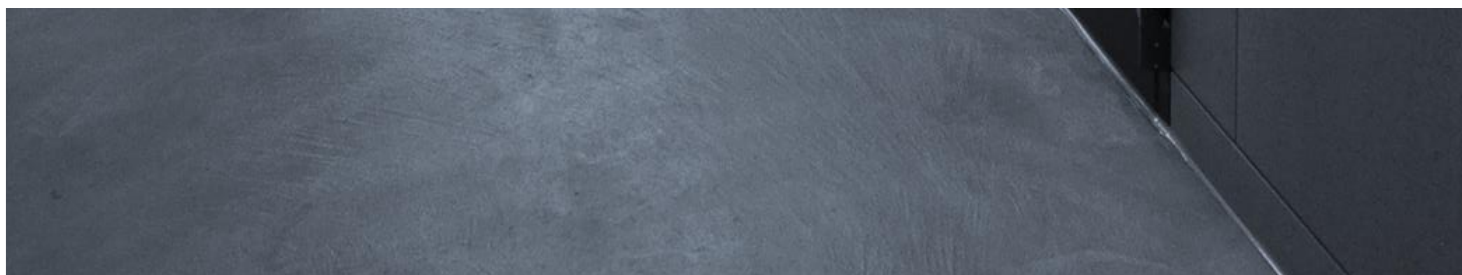




Fængsler og arresthuse

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

November 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Fængsler og arresthuse - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2020

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: November 2020

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Baggrunden for tilsynet	3
Tilrettelæggelse af sundhedsfaglige tilsyn med fængsler og arresthuse	3
Erfaringer fra tilsynene	5
Det videre tilsynsforløb	6
Opmærksomhedspunkter fra tilsynene og anbefalinger til det videre arbejde	7
Medarbejdere med og uden sundhedsfaglig baggrund	7
Instrukser, ansvarsfordeling og ledelsesansvar	7
Medicinhåndtering	7
Opbevaring af medicin	8
Journalføring og sundhedsfaglig dokumentation	8
Anvendelse af ikke-unikke erstatnings-CPR-numre	8
Informeret samtykke til undersøgelse og behandling samt videregivelse af helbredsmæssige oplysninger	9
Hygiejne	10
Målopfyldelse	11
Om det sundhedsfaglige tilsyn	15

Indledning

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 20 sundhedsfaglige tilsyn i fængsler og arresthuse. 17 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve, mens tre af tilsynene var opfølgende tilsyn på baggrund af påbud efter et planlagt tilsyn.

Tilsynene har afdækket et behov for at styrke patientsikkerheden i fængsler og arresthuse på flere områder med særlig vægt på:

- Håndtering og opbevaring af medicin
- Journalføring
- Ansvarsfordeling og ledelsesansvar

De sundhedsfaglige tilsyn i fængsler og arresthuse har givet anledning til omfattende indsatser, både lokalt i de enkelte fængsler og arrester og på nationalt niveau, for at afhjælpe de problemer, tilsynene har afdækket. Sundheds- og Ældreministeriet har bl.a. på baggrund af forhold konstateret under tilsynene fundet grundlag for en lovændring og en ny bekendtgørelse om lægemiddelhåndtering i Kriminalforsorgen, som skal sikre en mere patientsikker håndtering af medicin i fængsler og arresthuse. Derudover er der mange steder lokalt blevet arbejdet målrettet for at etablere systemer og arbejdsgange, som skal gøre det muligt for medarbejderne at varetage de sundhedsfaglige opgaver patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

På baggrund af resultaterne fra tilsynene i 2019 fortsætter de sundhedsfaglige tilsyn med fængsler og arresthuse for at sikre det nødvendige patientsikkerhedsmæssige niveau på området.

Baggrunden for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har til opgave at føre tilsyn med alle typer af behandlingssteder i det danske sundhedsvæsen. Det sundhedsfaglige tilsyn skal dels vurdere patientsikkerhed og patientrettigheder, dels understøtte læring på behandlingsstederne. Et behandlingssted er i den forbindelse defineret som en institution, hvor der varetages sundhedsfaglige opgaver. Det drejer sig om alt fra sygehuse og plejecentre til fysioterapeutklinikker og bosteder, og altså også fængsler og arresthuse, hvor indsatte kan have behov for sundhedsfaglige ydelser under indsættelse.

Sundhedsfaglige ydelser i et fængsel eller et arresthus kan omfatte alt fra behandling af akut opstået sygdom til medicinsk behandling af kroniske sygdomme som diabetes eller ADHD. Det kan også dreje sig om helbredsmæssige undersøgelser eller misbrugsbehandling. Der gælder som udgangspunkt samme regler for udførelsen af sundhedsfaglige opgaver i fængsler og arresthuse som på alle andre behandlingssteder, både når det gælder udførelse af såkaldt lægeforbeholdt virksomhed, og når det gælder andre sundhedsfaglige opgaver.

Tilrettelæggelse af sundhedsfaglige tilsyn med fængsler og arresthuse

I 2018 indledte vi en proces for at tilrettelægge sundhedsfaglige tilsyn i fængsler og arresthuse efter samme principper som på øvrige behandlingssteder. Vi nedsatte en arbejdsgruppe, der bestod af centrale faglige interessenter med viden om forholdene i landets fængsler og arresthuse samt

medarbejdere fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet var at afdække de særlige problemstillinger og risici for patientsikkerheden, som vi kunne forvente at støde på under tilsynene, og som skulle afspejles i tilsynets målepunkter. Arbejdet tog bl.a. udgangspunkt i rapporten "Tilrettelæggelse af den fremtidige sundhedsbetjening af Kriminalforsorgens klienter"¹ fra Implement Consulting Group, der i 2015 foretog en systematisk analyse af de sundhedsfaglige forhold i fængsler og arresthuse på bestilling fra Kriminalforsorgen. I forbindelse med arbejdet blev der desuden holdt møder med Folketingets Ombudsmand og Dignity – Dansk Institut mod Tortur samt repræsentanter for Europarådets ekspertkomité for forebyggelse af tortur (CPT).

De målepunkter, der blev udviklet til tilsynet, omhandlede bl.a. ansvars- og kompetenceforhold, instrukser, journalføring, akutberedskab, medicinbehandling og -opbevaring samt indhentelse og videregivelse af helbredsrelevante oplysninger ved indsættelse, overflytning og løsladelse.

Som led i forberedelserne til tilsynene gennemførte vi et pilottilsyn i en mindre arrest for at afprøve målepunkterne. Pilottilsynet bekræftede, at målepunkterne var relevante, og at de berørte væsentlige risici for patientsikkerheden.

¹ Rapporten "Tilrettelæggelse af den fremtidige sundhedsbetjening af Kriminalforsorgens klienter" fra Implement Consulting Group kan læses på <http://docplayer.dk/26559718-Tilrettelæggelse-af-den-fremtidige-sundhedsbetjening-af-kriminalforsorgens-klienter.html>

Erfaringer fra tilsynene

Ved de indledende tilsyn var det tydeligt, at der gennem en årrække ikke havde været et særligt fokus på de sundhedsfaglige forhold i Kriminalforsorgens institutioner. Grundlæggende sundhedsfaglige opgaver blev ikke varetaget på en måde, der svarer til, hvad der sker i resten af samfundet, og der var derfor et klart behov for at få styrket opmærksomheden på denne del af Kriminalforsorgens opgaver.

De problemstillinger, vi så ved tilsynene, omfattede grundlæggende forhold vedrørende instruktion af personalet, adgang til relevant journalmateriale for de, der varetager sundhedsfaglige opgaver, journalføring, medicinopbevaring og medicin håndtering samt rettidig indhentelse og videregivelse af indsatte relevante helbredsmæssige oplysninger.

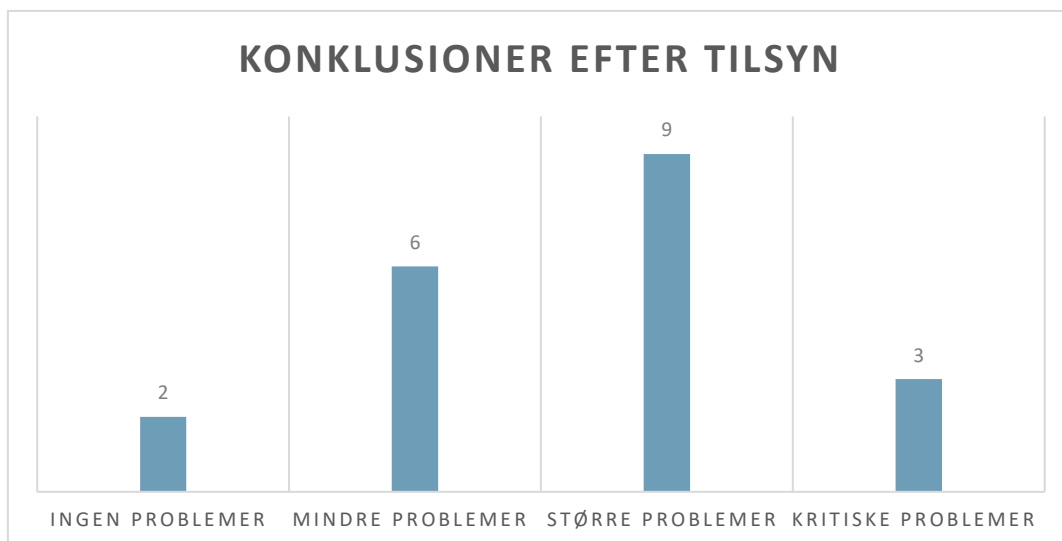
Det var tydeligt ved tilsynene, at det for mange ledelser og medarbejdere var nyt at betragte fængselsbetjente som sundhedspersoner. Det er de i lovens forstand, når de udfører sundhedsfaglige opgaver som medicin håndtering, opkald til vagtlæge eller anden kommunikation med sundhedspersoner om indsatte.

Ved de første tilsyn i fængsler og arresthuse konstaterede vi adskillige større og kritiske problemer for patientsikkerheden, og vi udstedte påbud efter fire af de fem første tilsyn. De forhold, der udløste påbud, vedrørte især oplagring af medicin i strid med den gældende lovgivning, problemer med medicin håndtering generelt og udfordringer ved overdragelse af patienter til andre behandlingssteder.

Efter de første fem tilsyn indkaldte vi derfor ledelsesrepræsentanter fra Kriminalforsorgen samt repræsentant fra Justitsministeriet til et møde for at drøfte de foreløbige fund og de generelle problemstillinger, som vi vurderede udgjorde en alvorlig risiko for patientsikkerheden.

I alt gennemførte vi 20 tilsyn med fængsler og arresthuse i 2019. 17 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve og varslet seks uger i forvejen. Tre af tilsynene var såkaldt opfølgende, reaktive tilsyn, der skete som opfølgning på styrelsens påbud.

Ved ni af tilsynene fandt vi større problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved tre tilsyn fandt vi kritiske problemer.



Figur 1: Fordeling af de kategorier, som fængsler og arresthuse er placeret i efter tilsyn

I mere end halvdelen af tilfældene mundede tilsynet således ud i et påbud til fængslet eller arresthuset. Det er en meget stor andel sammenlignet med andre af de områder, der er omfattet af styrelsens sundhedsfaglige tilsyn.

Under tilsynsforløbet i 2019 har det været tydeligt, at man mange steder i Kriminalforsorgen har arbejdet målrettet for at kunne efterleve kravene. Det gælder efter tilsynene som opfølgning på henstillinger og påbud, men i meget høj grad også i forberedelserne til tilsynene. Under forløbet har Kriminalforsorgen etableret nye interne samarbejdsrelationer, og der er i vidt omfang blevet delt viden mellem institutionerne undervejs i tilsynsrækken.

Resultaterne af tilsynene ved Kriminalforsorgens institutioner i 2019 understreger behovet for et markant løft af patientsikkerheden i landets fængsler og arresthuse, som vil kræve et vedvarende og systematisk fokus på varetagelsen af de indsattes sundhedsmæssige forhold.

Det er samtidig vores opfattelse, at der er iværksat omfattende tiltag internt i Kriminalforsorgens fire områder og i samspillet mellem Direktoratet for Kriminalforsorgen og områderne for at sikre varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver i Kriminalforsorgen fremover.

Det er en forudsætning for et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau, at der er et tydeligt ledelsesfokus på den sundhedsfaglige indsats ved Kriminalforsorgens institutioner. Det er af afgørende betydning for at sikre de forbedringer, der er nødvendige for at leve op til de minimumskrav, der stilles til udførelsen af sundhedsfaglige opgaver.

Det videre tilsynsforløb

Med baggrund i vores fund ved tilsynene i 2019 var det planen at gennemføre et omfattende sundhedsfagligt tilsyn med alle Kriminalforsorgens øvrige institutioner i løbet af 2020.

COVID-19-situationen har imidlertid betydet, at planlagte tilsynsbesøg efter 11. marts 2020 enten er blevet aflyst eller slet ikke varslet. Opfølgende reaktive tilsyn efter påbud er dog i videst mulige omfang blevet gennemført.

Vi forventer at gennemføre de resterende opfølgende tilsyn efter påbud og at genoptage varsling og udførelse af planlagte tilsynsforløb ved Kriminalforsorgens institutioner så snart det er muligt. Varslingen og gennemførelsen af tilsyn vil naturligvis blive tilrettelagt, så forløbene kan gennemføres på en sundhedsfagligt forsvarlig måde.

Opmærksomhedspunkter fra tilsynene og anbefalinger til det videre arbejde

Det er et grundlæggende vilkår for fængsler og arresthuse, at der skal tages sikkerhedsmæssige foranstaltninger for at sikre den nødvendige, fysiske sikkerhed, både for de indsatte, for medarbejderne og for det omgivende samfund. I fængsler og arresthuse kan de indsatte af sikkerhedsmæssige årsager typisk ikke selv søge læge eller selv opbevare medicin. Derfor er det nødvendigt, at ansatte i fængsler og arresthuse varetager sundhedsfaglige opgaver i forhold til den enkelte indsatte. Det gælder både autoriserede sundhedspersoner som læger og sygeplejersker, men også medarbejdere uden sundhedsfaglig baggrund som fængselsbetjente.

Medarbejdere med og uden sundhedsfaglig baggrund

De sundhedsfaglige opgaver kan eksempelvis bestå i dispensering og udlevering af medicin, observation og opfølgning ved tegn på sygdom og kontakt til sygehus eller andre dele af sundhedsvæsenet. Når en medarbejder uden sundhedsfaglig autorisation, fx en fængselsbetjent, udfører sundhedsfaglige opgaver som medicin håndtering, fungerer vedkommende som sundhedsperson. Dermed skal vedkommende leve op til sundhedslovens krav og handle med omhu og samvittighedsfuldhed. Det gælder i forhold til de informationer, medarbejderen skal kunne tilgå, krav til journalføring af relevante oplysninger og krav til udførelsen af den enkelte opgave.

Instrukser, ansvarsfordeling og ledelsesansvar

Der gælder samme regler for sundhedsfaglig behandling i fængsler og arresthuse som alle andre steder, dvs. der skal være skriftlige instrukser, tydelig ansvarsfordeling og ledelsesansvar i forhold til at sikre, at de rette kompetencer og systemer er til rådighed. Man skal være opmærksom på, hvornår personalet udfører hhv. delegeret virksomhed og anden sundhedsfaglig virksomhed. Derudover skal man sikre, at personalet er tilstrækkeligt instrueret, og at der er det nødvendige tilsyn med udførelsen af opgaverne.

Medicin håndtering

Når personalet modtager, dispenserer og administrerer medicin, skal det ske i overensstemmelse med reglerne for medicin håndtering. Det indebærer bl.a., at alle medarbejdere, der er involveret i medicin håndtering, har adgang til den lokale medicinliste og fx kan dokumentere, når der dispenseres medicin til indsatte i doseringsæsker, eller hvis der opstår særlige problemstillinger knyttet til medicineringen. Det gælder uanset om der er tale om fængselsbetjente, sygeplejersker eller læger. Håndtering af medicin er en kompleks proces, og der er mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, fra et lægemiddel bliver ordineret af en læge, til det gives til den rigtige person i den rigtige dosis på det rigtige tidspunkt. Det er en proces, hvor meget kan gå galt, og særligt ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler og afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling er der risiko for, at fejl kan have alvorlige konsekvenser.

[Se også guiden 'Korrekt håndtering af medicin' på stps.dk](#)

Opbevaring af medicin

Medicinopbevaring har været et særligt fokusområde for tilsynet i fængsler og arresthuse. Mange steder har man haft fælles medicindepoter i strid med gældende lovgivning. Sygehuse og behandlingssteder med tilladelse til det må have et sådant fælles medicindepot, men på andre behandlingssteder som fx plejecentre og bosteder, hvor personalet håndterer medicin, skal medicinbehandlingen foregå ved, at al medicin indkøbes, opbevares og dispenseres individuelt til hver enkelt patient. Dette har også været udgangspunktet i målepunkterne for tilsynene i fængsler og arresthuse. I 2019 var der således kun to fængsler i Danmark, der havde tilladelse til anden opbevaring og varetagelse.

Tilsynene har affødt en proces vedrørende medicinbehandling i Kriminalforsorgens institutioner, der er mundet ud i en lovændring og en ny bekendtgørelse om lægemiddelbehandling i Kriminalforsorgen, gældende fra den 1. juli 2020.

Med baggrund i den ændrede lovgivning er det nu muligt for Kriminalforsorgens institutioner at etablere centrale medicinrum og medicinopbevaring på den enkelte matrikel. Ændringerne gør det muligt at foretage indkøb og anvende fælles medicin indkøbt til matriklen i stedet for individuelt indkøbt medicin til den enkelte indsatte.

De krav, der er forbundet med etableringen af central medicinopbevaring er blevet præciseret fra Lægemiddelstyrelsens side. Det gælder krav til etablering, adgangsforhold, ansvarsplacering og opgavevaretagelse med henblik på at muliggøre en patientsikker medicinbehandling.

Ved den ændrede lovgivning er det samtidig sikret, at Kriminalforsorgen kan videreføre de omfattende forandringer, som er gennemført i 2019 og 2020 på den enkelte institution med henblik på at sikre indkøb, opbevaring og medicinbehandling rettet individuelt til den enkelte indsatte.

Som led i lovændringen er der desuden etableret mulighed for at sikre indkøb og behandling af håndkøbsmedicin til de indsatte efter nye regler.

Journalføring og sundhedsfaglig dokumentation

Der skal være mulighed for at foretage systematisk dokumentation af behandling, opfølgning og observation i fængsler og arresthuse, og personalet der varetager sundhedsfaglige opgaver skal have adgang til de relevante oplysninger, der er knyttet til opgavevaretagelsen. Mange steder har der ikke været tilstrækkeligt gode arbejdsprocedurer og brug af journalsystemer til at sikre en systematisk dokumentation og opfølgning på behandlingen. Betjente, der varetager sundhedsfaglige opgaver, har således ikke i tilstrækkelig grad haft adgang til relevante sundhedsfaglige oplysninger og til at foretage dokumentation knyttet til sundhedsfaglige opgaver for den enkelte indsatte.

Derudover er der en særlig risiko forbundet med overflytning af indsatte fra et sted til et andet inden for Kriminalforsorgen samt ved løsladelser. Her kan et mangelfuldt indhold samt en mangelfuld og forsinket videregivelse af relevante helbredsmæssige oplysninger bl.a. medføre risiko for manglende medicinering eller fejlmedicinering.

Anvendelse af ikke-unikke erstatnings-CPR-numre

En særlig problematik gør sig gældende for en række indsatte i danske fængsler og arresthuse, nemlig at de ikke har unikke danske CPR-numre. I stedet genereres erstatnings-CPR-numre, som

ikke er unikke for det enkelte individ, og som derfor ikke kan indgå i de mange sammenhænge, hvor borgeres CPR-numre i øvrigt anvendes i det danske samfund.

I forhold til varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver medfører anvendelsen af ikke-unikke erstatnings-CPR-numre, at der ikke kan foregå en entydig kommunikation vedrørende de berørte indsatte i forhold til bl.a. Det Fælles Medicinkort (FMK), sygehuse, speciallæger og praktiserende læger. Samtidig kan der ikke entydigt foretages journalføring og videregivelse af oplysninger på tværs af matriklerne inden for Kriminalforsorgen baseret på den enkeltes erstatnings-CPR-nummer.

I Kriminalforsorgens eget regi har den enkelte person imidlertid et unikt ID-nummer, som alene kan anvendes inden for Kriminalforsorgen. Desuden genererer Politiet erstatnings-CPR-numre, som er unikke for det enkelte individ, men som ikke kan anvendes i forhold til det øvrige samfund, hverken i forhold til det danske sundhedsvæsen eller på socialområdet.

Brugen af ikke-unikke CPR-numre medfører en øget risiko for, at der opstår fejl i forbindelse med undersøgelse og behandling af indsatte i det danske sundhedsvæsen, da den samme indsatte kan få generet forskellige erstatnings-CPR-numre, hver gang den indsatte har behov for undersøgelse og behandling uden for Kriminalforsorgens fysiske rammer. Selv på det samme hospital vil en indsat kunne blive undersøgt og behandlet under forskellige erstatnings-CPR-numre.

Generering og brug af ikke-unikke CPR-numre er en generel problemstilling i det danske samfund, som Kriminalforsorgen ikke kan løse på egen hånd. I regi af Kriminalforsorgen ligger imidlertid et ansvar for at sikre en entydig sundhedsfaglig varetagelse af det enkelte individ under den indsatte ophold i Kriminalforsorgens institutioner. Det er desuden Kriminalforsorgens ansvar at sikre, at relevante helbredsmæssige oplysninger knyttet til det enkelte individ videregives entydigt til relevante parter ved overflytninger internt i Kriminalforsorgen og ved den enkeltes løsladelse.

Informeret samtykke til undersøgelse og behandling samt videregivelse af helbredsmæssige oplysninger

Ved tilsynene blev der konstateret væsentlige problemer med dels at indhente informeret samtykke til undersøgelse og behandling, dels at sikre en tilstrækkelig journalføring af det informerede samtykke. Der var også problemer med i tilstrækkelig grad at sikre en rettidig videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved overflytning eller løsladelse af den enkelte indsatte.

Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven. Et informeret samtykke til behandling indebærer ikke kun patientens accept af den aktuelle behandling, men også, at patienten har fået information om bl.a. prognose og eventuelle mulige komplikationer i forbindelse med den foreslåede behandling. Det kan være afgørende for et behandlingsforløb, hvor patienten skal følge bestemte anvisninger, at han eller hun er tilstrækkeligt informeret om behandlingen og om risikoen for komplikationer og bivirkninger. Hvis det er relevant, skal patienten også informeres om andre forsvarlige behandlingsmuligheder.

Det informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen. Ved to tredjedele af tilsynene i fængsler og arresthuse fandt tilsynet mangelfuld journalføring på dette område. Kravene til, hvor meget der skal skrives i journalen, afhænger af, hvor stor risiko der er for komplikationer og bivirkninger. Jo større risiko for patienten, jo mere detaljeret skal informationen til patienten og journalføringen af det informerede samtykke være. Er der tale om behandling uden større risiko for komplikationer eller bivirkninger, er det ofte tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om behandlingen og eventuelle risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation.

Med baggrund i sundhedslovens § 41 kan sundhedspersoner med patientens samtykke videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter.

Samtidig gælder, at en videregivelse af tilsvarende oplysninger kan ske uden patientens samtykke jf. sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1 til 7, herunder (jf. § 41, stk. 2, nr. 1), når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov. Patienten kan dog frabede sig en videregivelse (jf. § 41 stk. 3). Det er den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, som afgør, hvorvidt en videregivelse af oplysninger efter § 41, stk. 2, skal finde sted (jf. § 41, stk. 4).

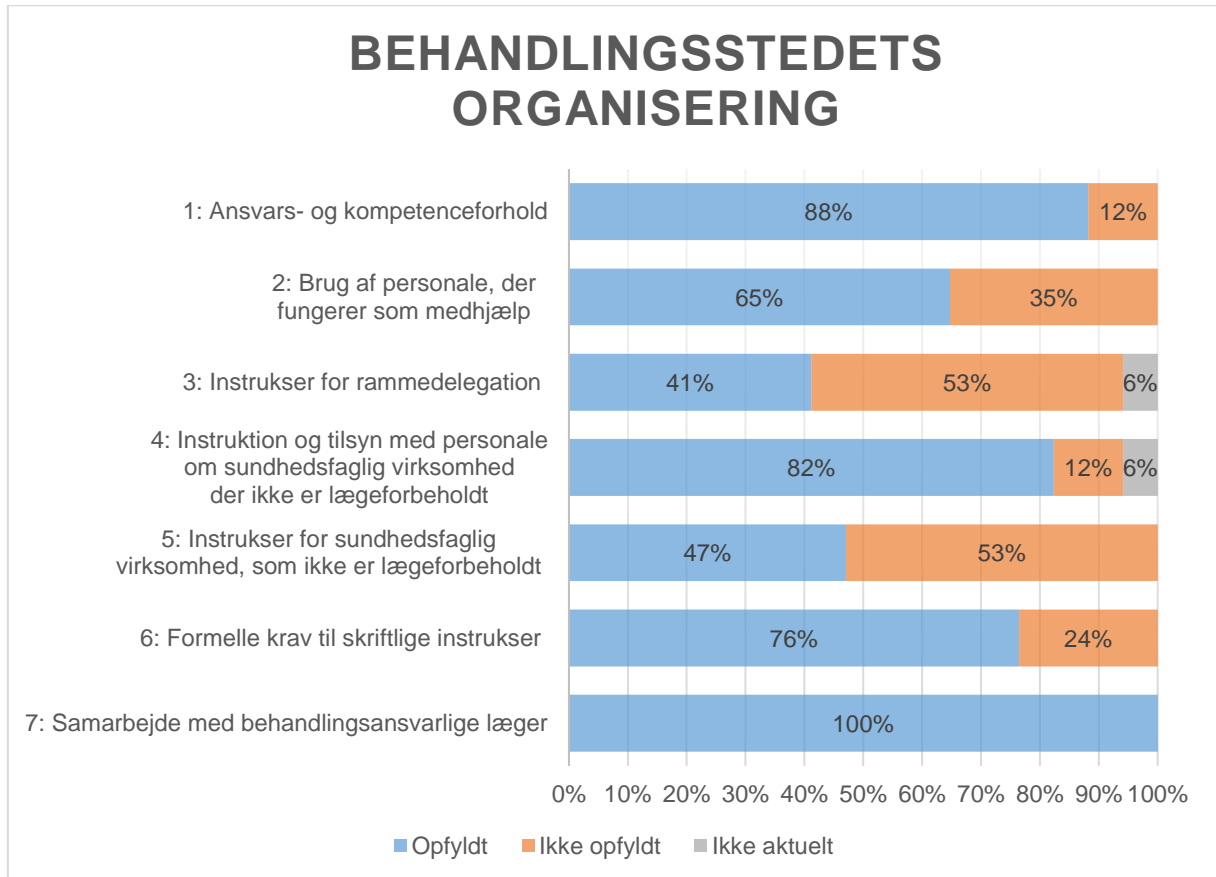
Med baggrund i ovenstående er det væsentligt, at Kriminalforsorgen sikrer en rettidig videregivelse af relevante helbredsmæssige oplysninger vedrørende den enkelte ved overflytning mellem Kriminalforsorgens institutioner og ved løsladelse. Samtidig er det væsentligt, at den enkelte indsatte orienteres herom og i fornødent omfang giver sit samtykke.

Hygiejne

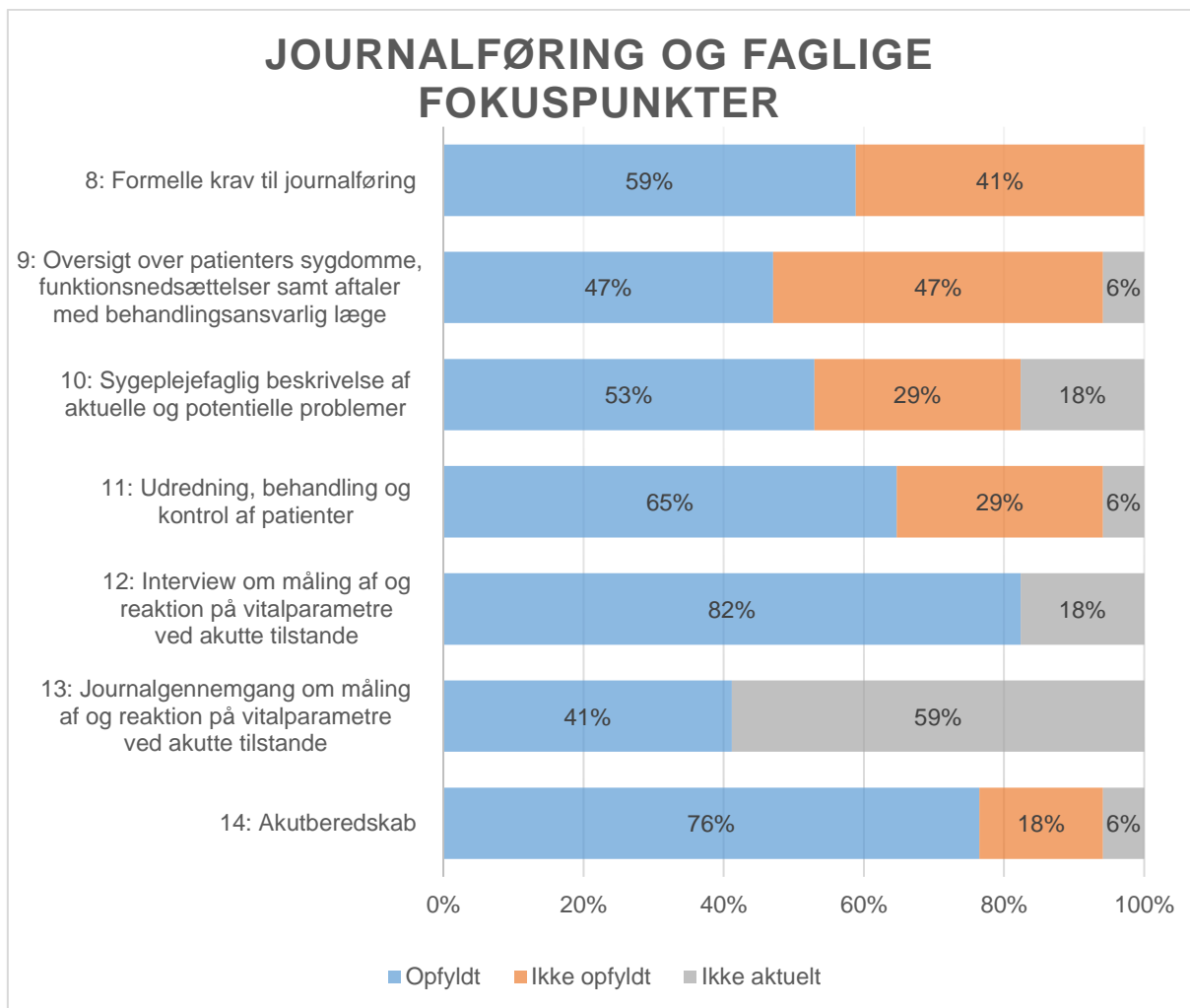
I fængsler og arresthuse skal der være fokus på hygiejne, så man forhindrer smitte mellem indsatte og personale og indsatte imellem. Her gælder samme regler som på fx bosteder, hvor personalet skal kende til principper for forebyggelse af infektioner, forhindring af spredning af smitsomme sygdomme m.v. og have mulighed for at følge disse principper i praksis. Det indebærer bl.a., at personalet skal have adgang til værnemidler og mulighed for at udføre håndhygiejne.

Målopfyldelse

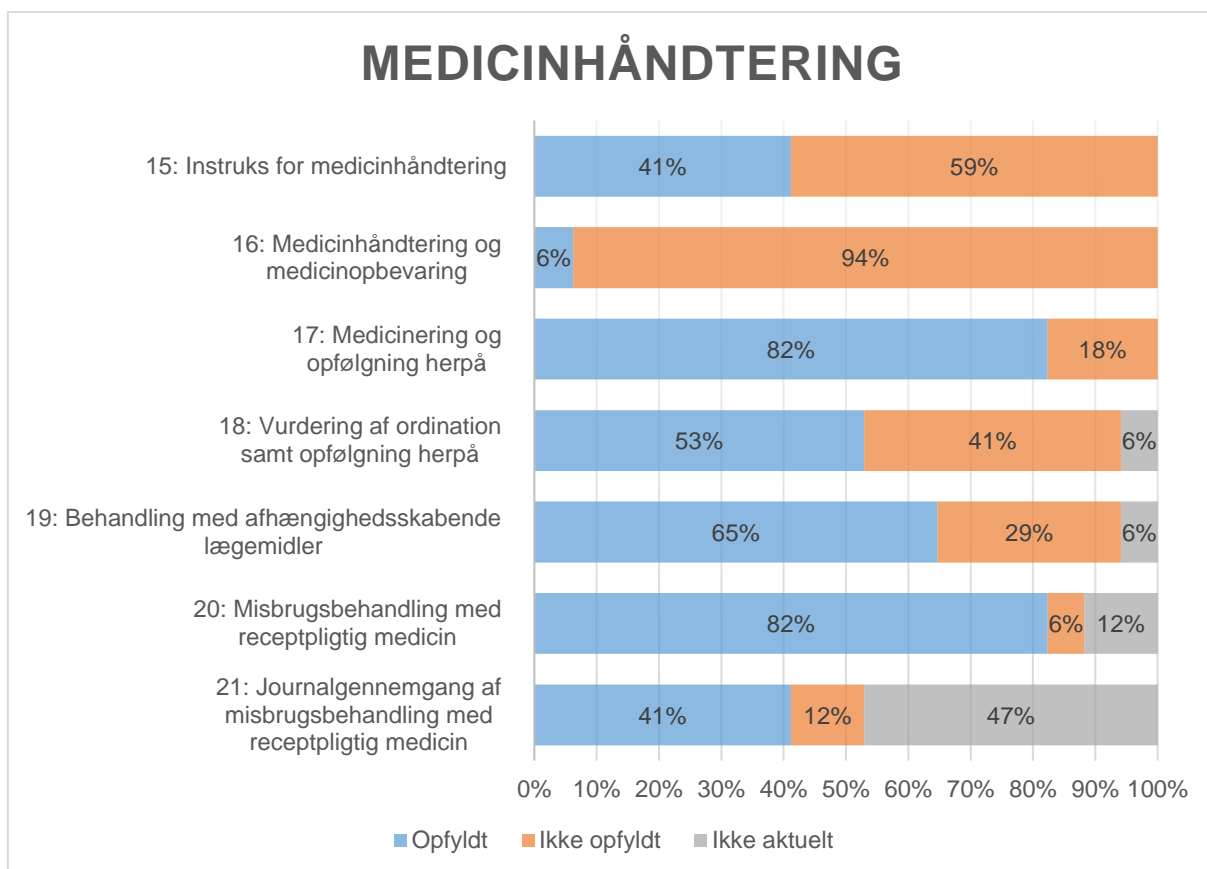
Figureerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for de 20 tilsyn, der blev gennemført i fængsler og arresthuse i 2019. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige fængsler og arresthuse.



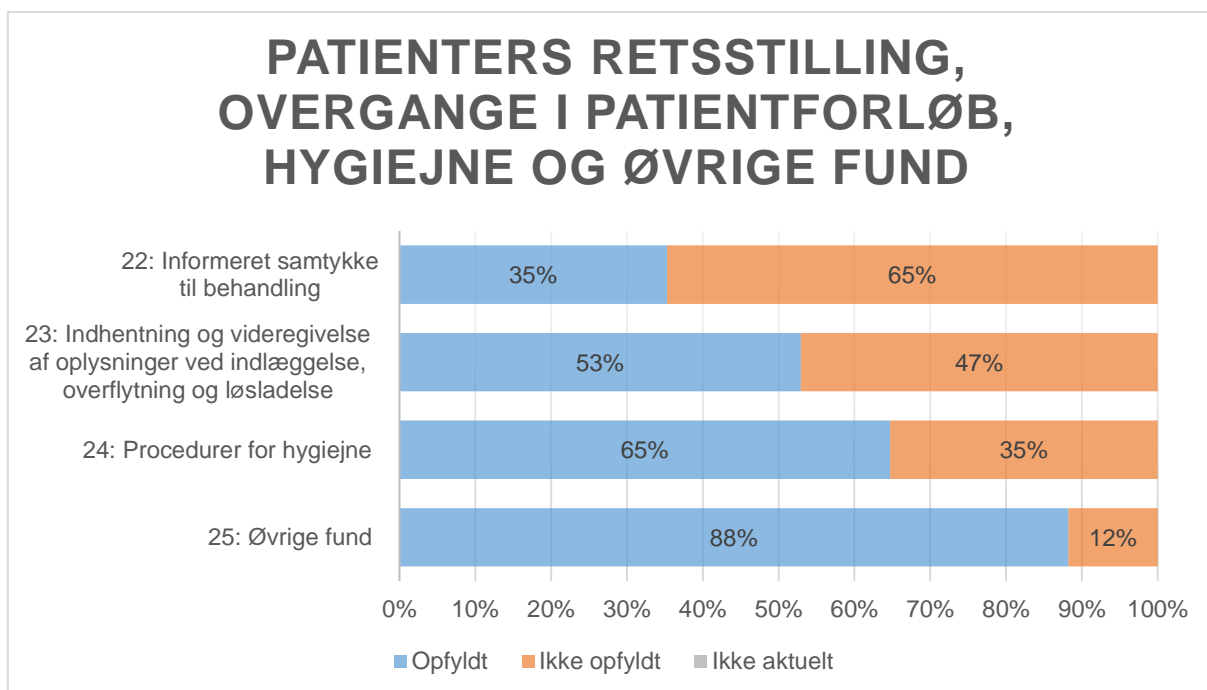
Figur 2: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering i fængsler og arresthuse



Figur 3: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende journalføring og faglige fokuspunkter i fængsler og arresthuse



Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling i fængsler og arresthuse



Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende for patientens retsstilling, overgange i patientforløb, hygiejne og øvrige fund i fængsler og arresthuse

Om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2019 var diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og den sårbare patient. Dette fokus blev valgt, fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.426 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 1.141 blev gennemført som planlagte tilsyn og 285 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det tredje år, hvor styrelsen har gennemført planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på det enkelte behandlingssted og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker

gennem tiltag, som behandlingssteder kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.