



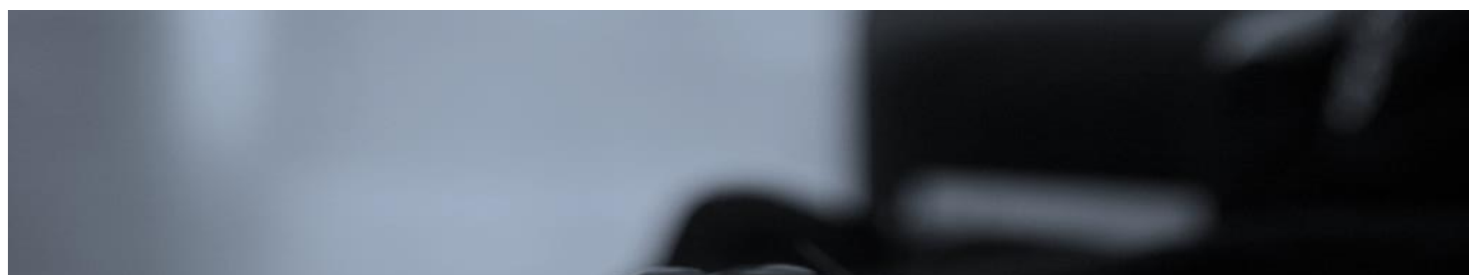
STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED



# Psykiatriske sygehuse

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

Oktober 2019



# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Psykiatriske sygehuse – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Oktober 2019

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

# Indhold

---

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>Overordnede konklusioner</b>	<b>4</b>
<b>Læringspotentialer</b>	<b>6</b>
Journalføring af indikation for behandling	6
Medicinering og medicin håndtering	6
Sygeplejefaglig dokumentation	7
Suicidalrisiko	7
Overgange i patientforløb på sygehuset og ved udskrivelsen	8
Informeret samtykke	8
<b>Samlede resultater</b>	<b>9</b>
Voksenpsykiatriske sygehusafsnit	9
Børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit	14
<b>Om det sundhedsfaglige tilsyn</b>	<b>18</b>

# Indledning

---

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 55 sundhedsfaglige tilsyn med psykiatriske afsnit på sygehuse, heraf et enkelt reaktivt tilsyn. Tilsynene inkluderede 37 voksenpsykiatriske og 18 børne-/ungdomspsykiatriske afsnit og omfattede både ambulante og stationære afsnit. Formålet med de sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring.

Tilsynene var varslet og tilrettelagt som organisatoriske tilsyn. Temaerne for årets tilsyn var medicinering og overgange vedrørende forløb hos voksenpsykiatriske patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom, samt børn og unge med psykotiske lidelser og ADHD. Det faglige fokus var på udredning, igangsættelse og opfølgning på behandling. Fokusområderne blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb. Der er således en særlig risiko for, at der sker svigt i patientsikkerheden.

Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der var udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe samt relevante sundhedsfaglige selskaber og sundhedsvæsenets organisationer. Derudover blev der anvendt en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med de psykiatriske sygehusafsnit i 2018 omfattede både generelle målepunkter, der bl.a. vedrører journalføring og patienters retsstilling, samt faglige målepunkter målrettet voksenpsykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske patientforløb. Begge sæt af målepunkter havde et stort fokus på behandling og kontrol med den medicinske behandling, da behandling med lægemidler ofte er langvarig, og der er risiko for alvorlige bivirkninger. For de voksenpsykiatriske patienter var der også fokus på retspsykiatriske foranstaltninger.

Tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler, som de tilsynsførende havde læst forud for tilsynet.

Tilsynet med afsnittene blev varetaget af et team af sundhedsfaglige tilsynsførende, bestående af to læger og to sygeplejersker. Et sygehustilsyn omfattede to tilsyn med den ambulante virksomhed, og hvis muligt to tilsyn med sengeafsnit.

## Fokus på læring

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

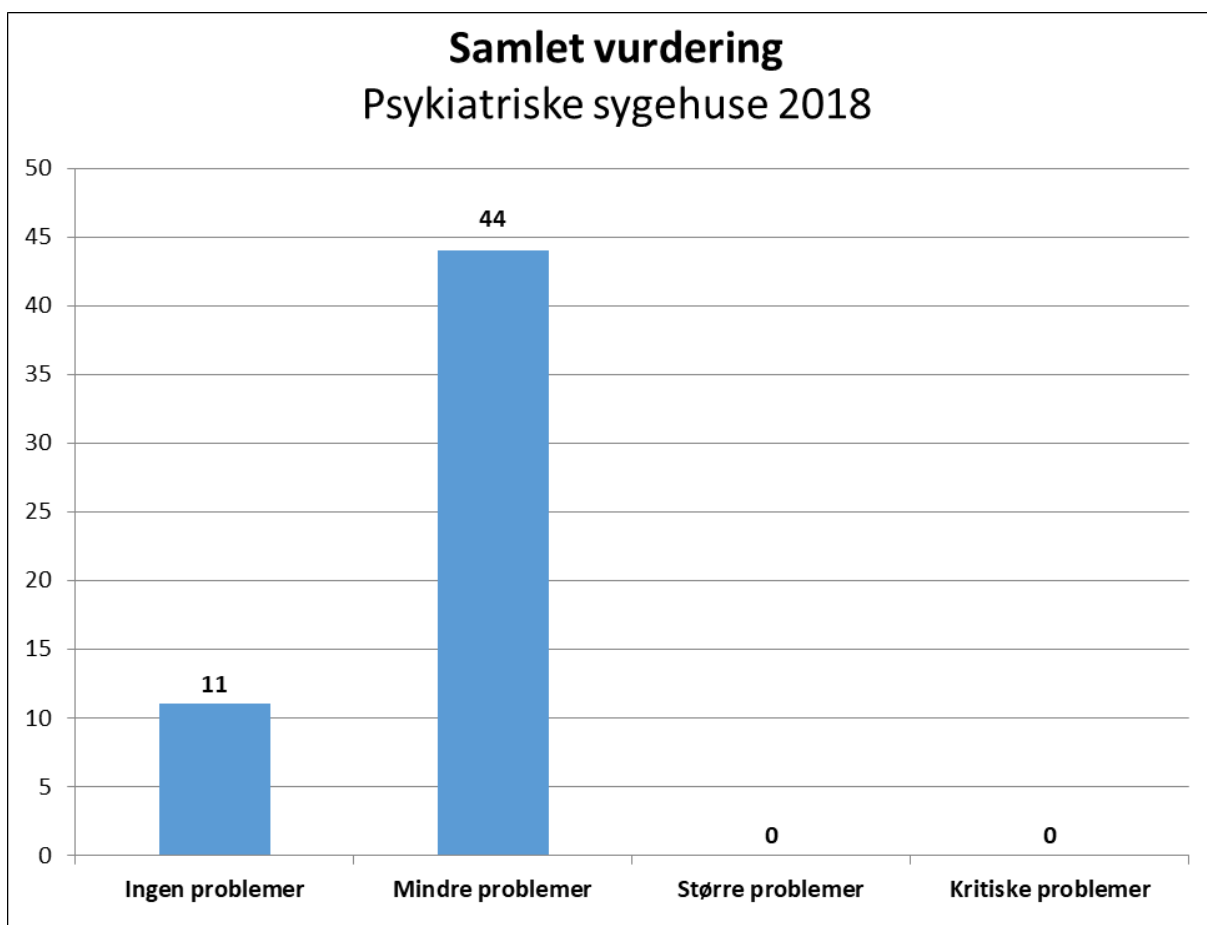
Læringen sker lokalt, og for de afdelinger, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor afdelingen vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker gennem tiltag, som afdelingerne kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de afdelinger, 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.

## Overordnede konklusioner

De samlede resultater for de 55 tilsyn med psykiatriske sygehusafsnit i 2018 viser, at der ikke blev identificeret større problemer med patientsikkerheden på de psykiatriske sygehusafsnit, baseret på en evaluering af den sundhedsfaglige praksis ud fra de to sæt målepunkter, ét for voksenpsykiatrien og ét for børne- og ungdomspsykiatrien. Tilsynene viste imidlertid, at det er vigtigt, at afdelingerne på flere områder har fokus på at sikre patientsikkerheden til gavn for patienterne. Områderne beskrives i de følgende afsnit.

Nedenstående figur viser Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering af patientsikkerheden opgjort på tværs af afsnittene og fordelt efter de fire overordnede tilsynskategorier.



Figur 1: Fordeling af psykiatriske afsnit på sygehuse i kategorier efter tilsyn

Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte afsnit relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan

udløse et påbud til afsnittet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et reaktivt tilsyn for at konstatere, om afsnittet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der var forhold, som medførte en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til afsnittet, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et eller flere reaktive tilsyn.

# Læringspotentialer

---

På baggrund af resultaterne fra tilsynet med de psykiatriske sygehuse har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret en række områder, hvor det på nogle afsnit er relevant at styrke patientsikkerheden.

## Journalføring af indikation for behandling

Patientjournalen er et helt centralt redskab på sygehuse til at sikre kommunikationen blandt de typisk mange sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen af psykiatriske patienter med komplekse behandlingsbehov. Det er vigtigt for patientsikkerheden, at de involverede sundhedspersoner let kan danne sig et overblik over den iværksatte behandling og begrundelsen bag for at kunne sikre monitorering og korrekt behandling af patienten i det videre forløb. Det stiller store krav til journalføringen, som skal være systematisk og overskuelig.

For hver påbegyndt undersøgelse og behandling skal det noteres i journalen, hvad indikationen er. Jo mere indgribende undersøgelsen eller behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Patientjournalen skal være så udførlig, at en anden sundhedsperson kan få den nødvendige information til at kunne videreføre behandlingen uden problemer.

Især på de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit blev der fundet mangler på dette område. Det drejer sig om mangelfuld beskrivelse af indikation ved igangsættelse eller dosisforøgelse af antipsykotisk medicin.

## Medicinering og medicin håndtering

Patienter på psykiatriske afdelinger behandles ofte med potente lægemidler, der kan give alvorlige bivirkninger. I mange situationer behandles patienterne med flere samtidige lægemidler, hvilket indebærer en risiko for interaktion, hvorved effekten af et lægemiddel utilsigtet forøges eller nedsættes. Størstedelen af de psykiatriske patienter, der behandles på sygehusene, skal enten startes op i medicinsk behandling eller have kontrolleret denne. Det kræver, at der lægefagligt tages stilling til patientens medicin ved indlæggelsen, undervejs i forløbet og ved udskrivelsen.

Fejlmedicinering er en af de hyppigste årsager til alvorlige utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen. Det kan medføre forlængede indlæggelser og varige mén for patienterne. Sikker håndtering af medicin stiller derfor store krav til afdelingernes procedurer for medicingennemgang både i forbindelse med indlæggelse og ved udskrivelse. Der skal desuden løbende tages stilling til, om patienterne får den rette dosis af medicinen ud fra viden om eventuelle bivirkninger. Det indebærer bl.a., at de sundhedsprofessionelle sikrer viden fra patienterne om oplevede bivirkninger, og at de monitorerer relevante helbredsparametre. Ligeledes skal patienterne i relevant omfang inddrages i beslutninger om deres egen medicinering for at understøtte, at patienterne efterlever den medicinske behandling, når de udskrives.

På de voksenpsykiatriske afsnit havde tilsynet et særligt fokus på ordination af og opfølgning på antipsykotisk medicin samt afhængighedsskabende medicin. På de børne-/ungdomspsykiatriske afsnit var fokus rettet mod ordination af og opfølgning på antipsykotisk medicin og på den medicinske behandling mod ADHD. Såvel de voksenpsykiatriske som de børne-/ungdomspsykiatriske afsnit havde problemer med at opfylde tilsynets målepunkter vedrørende medicin håndtering. Der blev

fundet flest mangler i forhold til at vurdere og følge op på behandling med antipsykotisk medicin, herunder at sikre kontrol af lipider, EKG og BMI samt viden om bivirkninger.

Der er således behov for at arbejde videre med indsatser, der kan mindske de risici, der er forbundet med medicinering af patienter på psykiatriske afdelinger, med særligt fokus på udarbejdelse og implementering af rammedelegationer.

## **Sygeplejefaglig dokumentation**

Den sygeplejefaglige dokumentation er et centralt redskab til at give et hurtigt overblik over patientens tilstand. Det er vigtigt for patientsikkerheden, at de involverede sundhedspersoner let kan danne sig et overblik over patientens aktuelle og potentielle helbredsmæssige problemstillinger.

Det kræver, at man ikke kun forholder sig til de tilstande og diagnoser, der er direkte årsag til indlæggelsen, men at man løbende vurderer patientens tilstand som helhed, også på de områder, hvor der ikke aktuelt er problemer eller behov for behandling. Det gælder både psykiske og somatiske tilstande og sygdomme, som der kan være behov for at følge op på under en indlæggelse.

Et manglende fokus på de sygeplejefaglige problemområder kan medføre mangelfuld observation af og opfølgning på patienternes tilstand på en række områder, som kan have stor betydning for sundhedstilstanden. Eksempelvis kan patienternes medicinske behandling have indflydelse på flere forskellige kropsfunktioner, hvilket kan identificeres ved gennemgang af de sygeplejefaglige optegnelser. Der kan også være tale om andre somatiske tilstande og sygdomme, som ikke har en sammenhæng til patientens psykiske sygdom eller behandling, men som kræver behandling eller anden opfølgning.

De sygeplejefaglige optegnelser skal indeholde oversigter over patienternes aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering, og både aktuelle og potentielle problemområder skal være fagligt vurderet og beskrevet. Det giver et hurtigt overblik over patientens tilstand og sætter de involverede sundhedspersoner i stand til at vurdere, om der fx er sket ændringer i patientens tilstand, og om der skal handles på disse ændringer. Psykiatriske patienter er i særlig grad i risiko for at udvikle komplikationer og følgesygdomme, dels på grund af de lægemidler, der typisk anvendes, dels på grund af deres psykiske habitus. Der blev fundet væsentlige mangler på dette område, i særdeleshed inden for voksenpsykiatrien, men også på de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit. Mere end hvert andet afsnit havde problemer med at leve op til kravene i dette målepunkt. Det bør således være et fagligt og ledelsesmæssigt opmærksomhedsområde af hensyn til patientsikkerheden.

## **Suicidalrisiko**

På de psykiatriske sygehusafdelinger er der patienter med selvmordsadfærd. Det er derfor nødvendigt, at det afklares ved indlæggelsen, om patienten er selvmordstruet og tidligere har forsøgt selvmord, ligesom løbende behovsbaseret revurdering er påkrævet undervejs i behandlingsforløbet.

Særligt på de voksenpsykiatriske afsnit fandt tilsynet en del mangler i forhold til at sikre systematisk vurdering af patientens risiko for at begå selvmord. I varierende grad var det enten ikke udført eller helt eller delvist udført, men ikke journalført på hvert femte afsnit. Vurderingen skal som minimum finde sted ved indlæggelse, udskrivelse og overflytning. Hvis det vurderes, at en patient er selvmordstruet, skal der lægges en plan for opfølgning. Både vurderingen og en eventuel opfølgingsplan skal fremgå af patientjournalen.



## Overgange i patientforløb på sygehuset og ved udskrivelsen

Der er en særlig risiko for, at der sker svigt i patientsikkerheden, når ansvaret skifter fra et behandlingssted til et andet. Det gælder, når patienten flytter fra ét afsnit til et andet på samme afdeling eller mellem afdelinger på sygehuset, men det er særlig kritisk, når patienten udskrives fra sygehuset, og behandlingen skal videreføres i primærsektoren. Epikrisen er et centralt kommunikationsværktøj til at sikre, at den nødvendige information videregives, så patientens praktiserende læge eller speciallæge kan følge op på behandlingsplanen med indsigt, i hvilken information patienten har modtaget.

Tilsynet havde fokus på overdragelse af information ved overgange internt på sygehuset og på kvaliteten af epikriser til den praktiserende læge og/eller speciallæge. Mens der generelt er en patientsikker praksis med henblik på overlevering af information mellem fx sengeafsnit og ambulatorier, blev der konstateret en del mangler i epikriserne. I en del tilfælde var der mangelfulde oplysninger om forløbet på sygehuset, ændring af medicin og behandlingsplan samt behovet for opfølgning hos egen læge.

I juli 2019 trådte en ny epikrisevejledning i kraft, som bl.a. indebærer, at sygehuslægen skal markere de epikriser, hvor der er anbefalinger om opfølgning hos egen læge. På de epikriser, hvor der skal følges op, skal sygehuslægen udfylde et særligt felt med anbefalingerne til patientens egen læge. Formålet er en mere sikker overlevering ved udskrivelse af patienter fra sygehus til egen læge.

## Informeret samtykke

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 prognose og eventuelle mulige komplikationer i forbindelse med den foreslåede behandling. Som sundhedspersonale skal man sikre sig, at patienten er i stand til at forstå den information, man giver, så patienten har mulighed for at vælge eller fravælge behandlingen eller dele af den på et oplyst grundlag. Hvis det er relevant, skal patienten desuden informeres om andre forsvarlige behandlingsmuligheder.

Børn under 15 år kan ikke selv give samtykke til behandling og undersøgelse. I stedet skal forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke på vegne af barnet. 15-17-årige kan selv give informeret samtykke til behandling, men forældremyndighedens indehaver skal også have information og skal inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Det informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen, men på visse børne- og ungdomspsykiatriske afsnit fandt tilsynet mangelfuld journalføring af det informerede samtykke. 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 og dermed også journalføringen af det informerede samtykke være. Er der tale om behandling uden større risiko for komplikationer eller bivirkninger, er det tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om behandlingen og eventuelle risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation.

Samtykket omfatter den konkrete og aktuelle behandling og skal indhentes inden behandlingen påbegyndes.

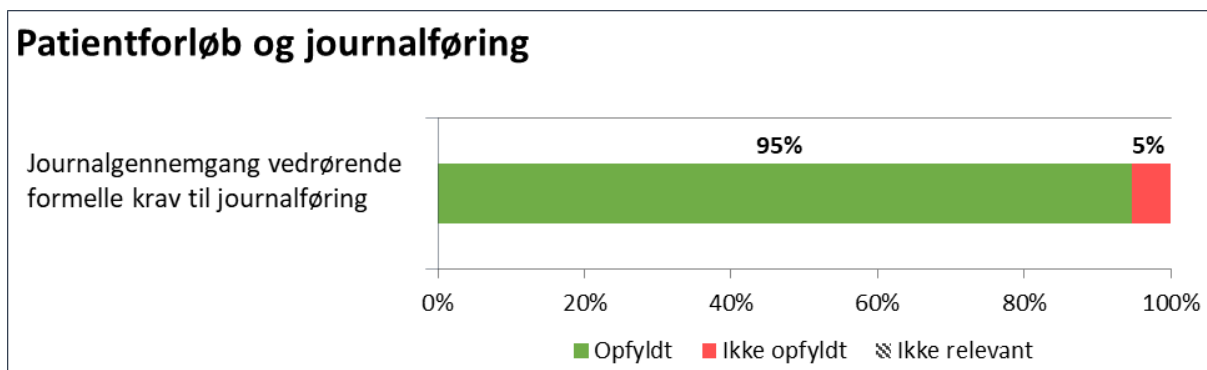
## Samlede resultater

Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i de sundhedsfaglige tilsyn med psykiatriske sygehusafsnit. Opgørelserne inkluderer de 37 voksenpsykiatriske sygehusafsnit og 18 børne-/ungdomspsykiatriske sygehusafsnit, der fik besøg i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn i 2018. Tilsynene tog udgangspunkt i to forskellige sæt målepunkter, alt efter om der var tale om voksne patienter eller børn og unge.

### Voksenpsykiatriske sygehusafsnit

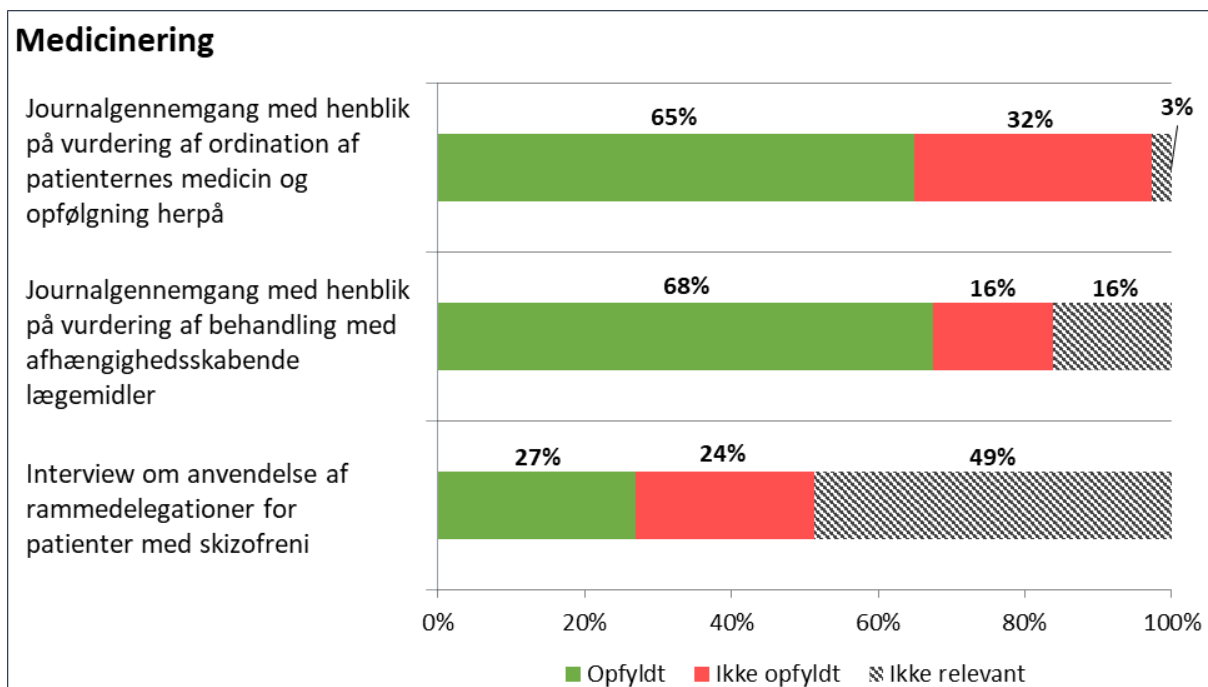
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn med voksenpsykiatriske sygehusafsnit. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside [stps.dk](http://stps.dk). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige afsnit.

Figur 2 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende patientforløb og journalføring på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.



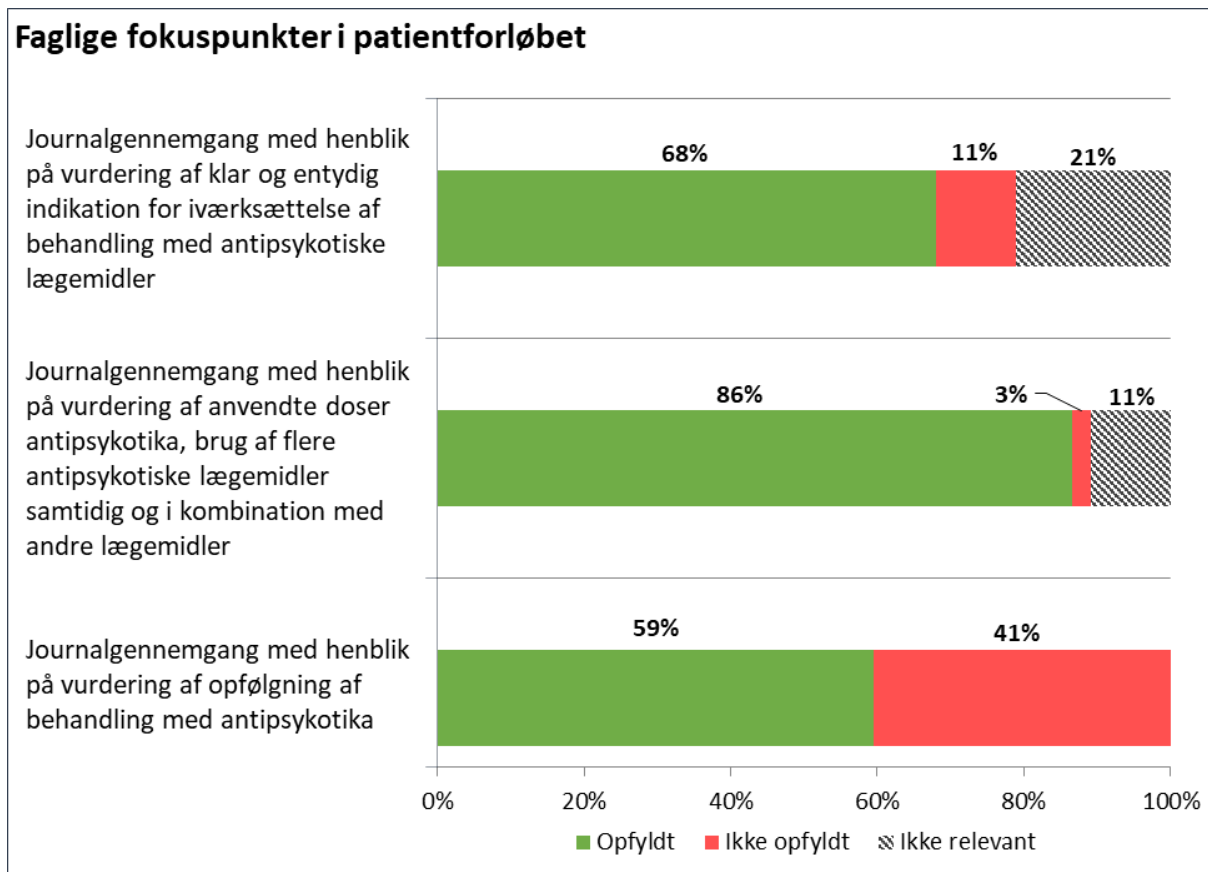
Figur 2: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende patientforløb og journalføring på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

Figur 3 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende medicinering på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.

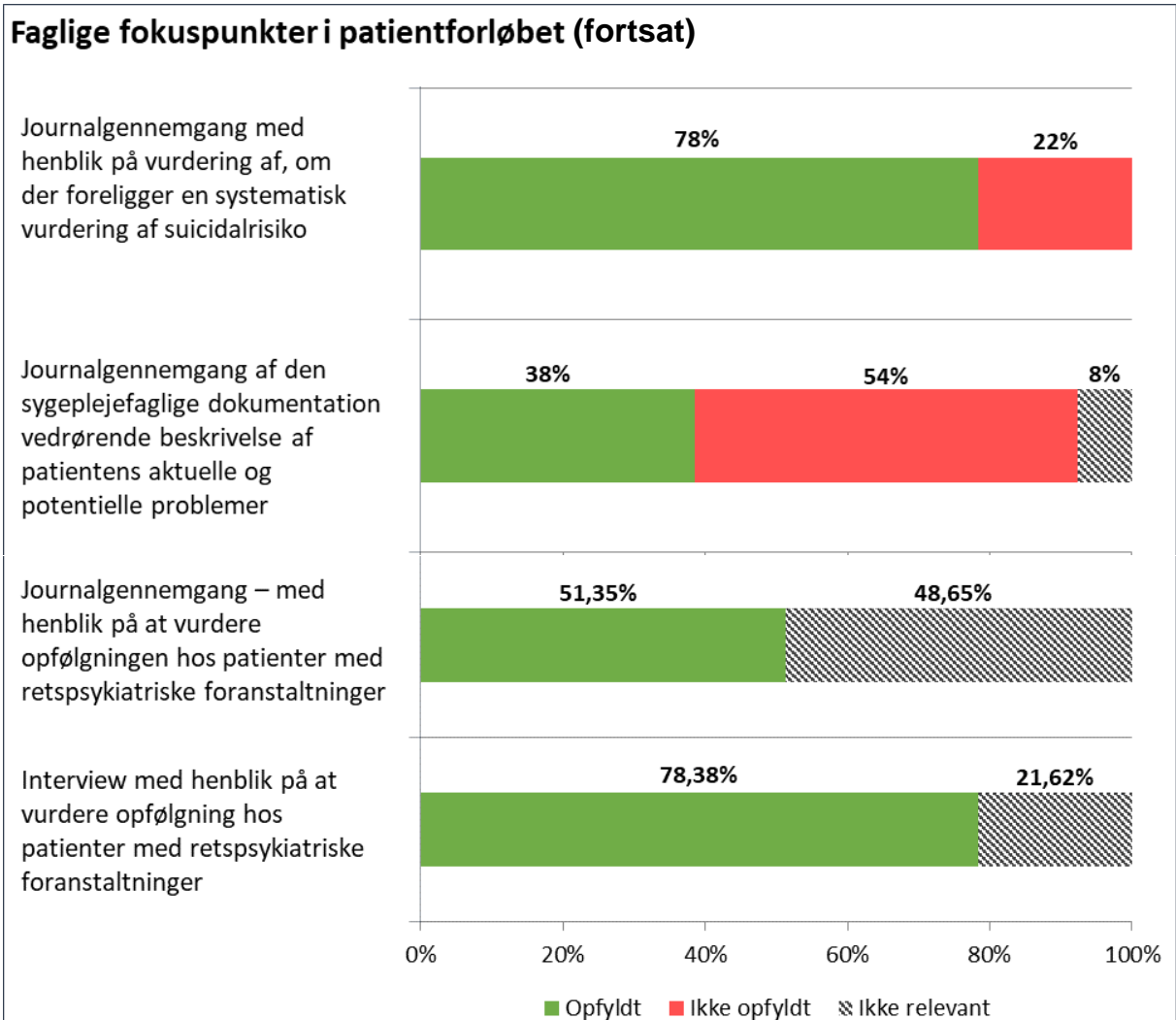


Figur 3: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinering på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

Figur 4a og 4b viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.

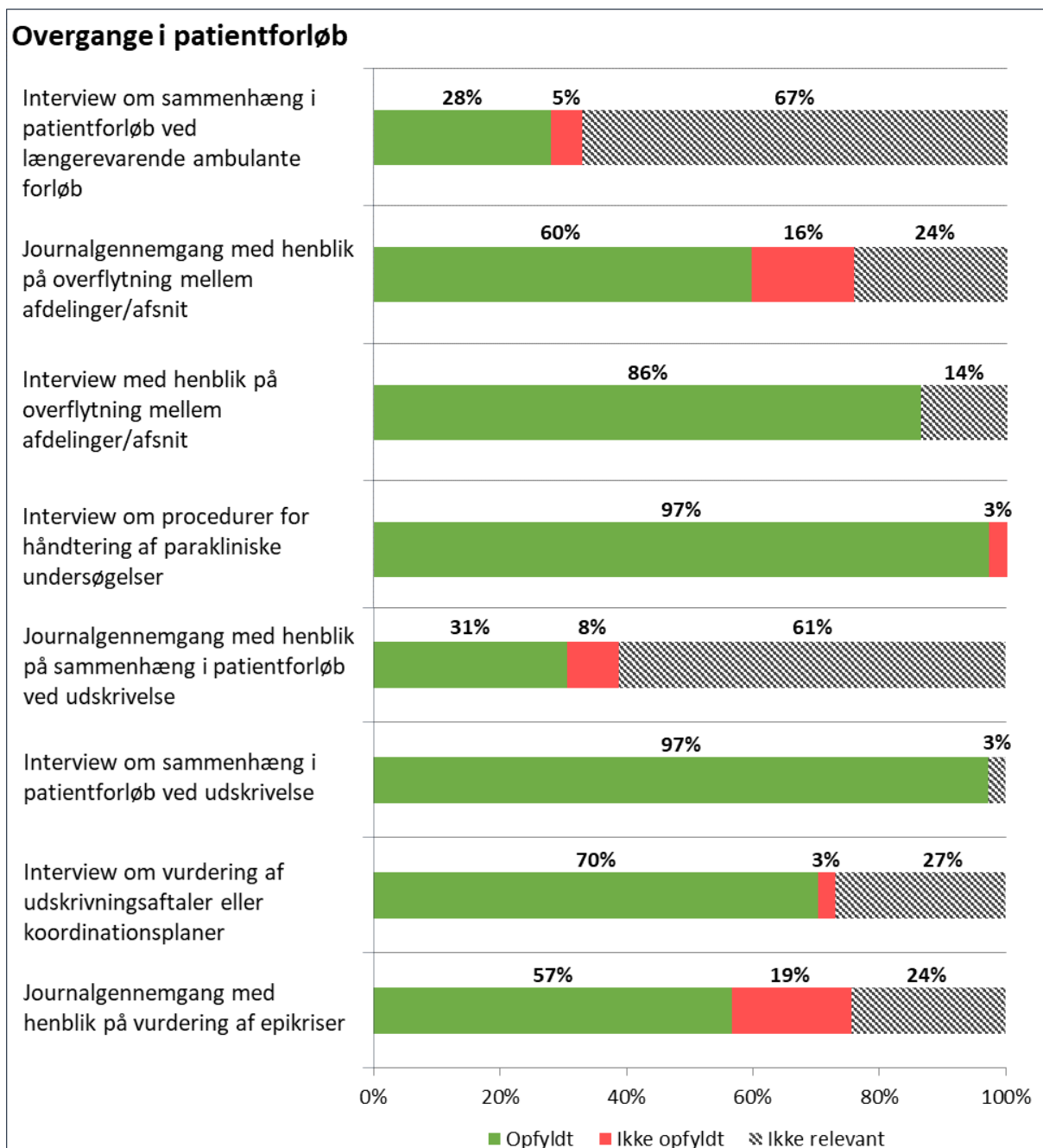


Figur 4a: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på voksenpsykiatriske sygehusafsnit



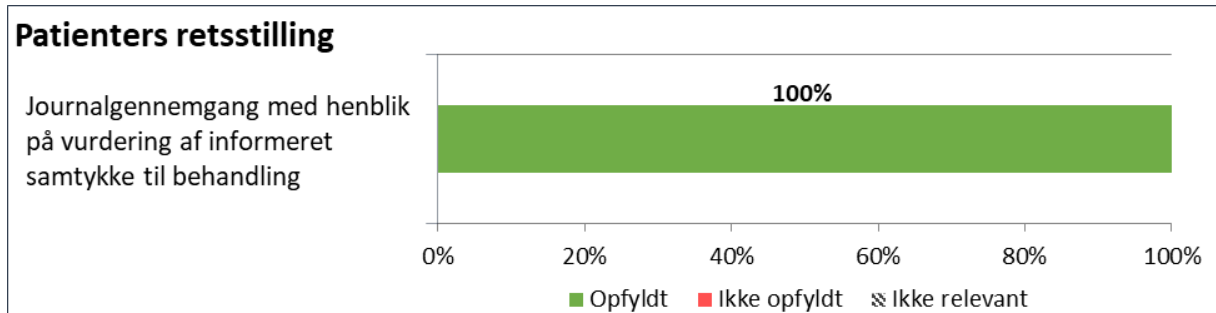
Figur 4b: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende overgange i patientforløb på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.



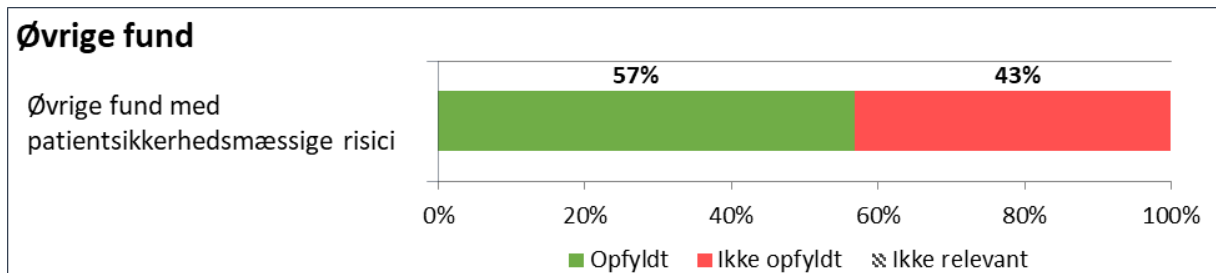
Figur 5: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende overgange i patientforløb på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

Figur 6 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende patienters retsstilling på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.



Figur 6: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende patienters retsstilling på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

Figur 7 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici på voksenpsykiatriske sygehusafsnit.

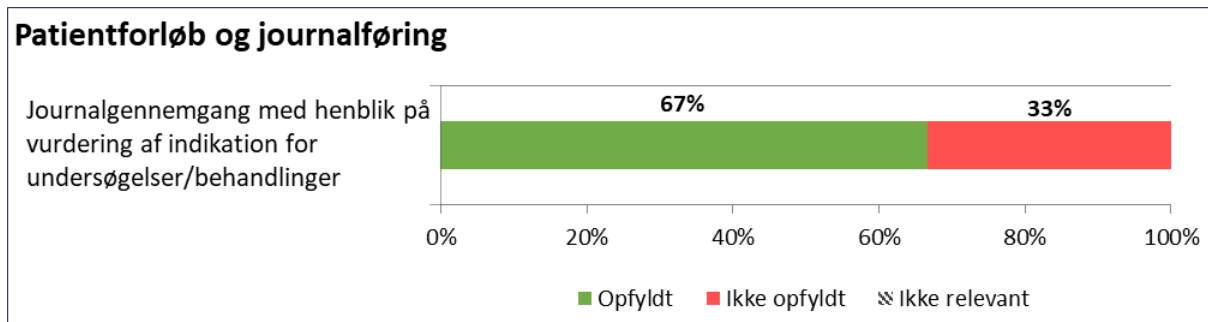


Figur 7: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici på voksenpsykiatriske sygehusafsnit

## Børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

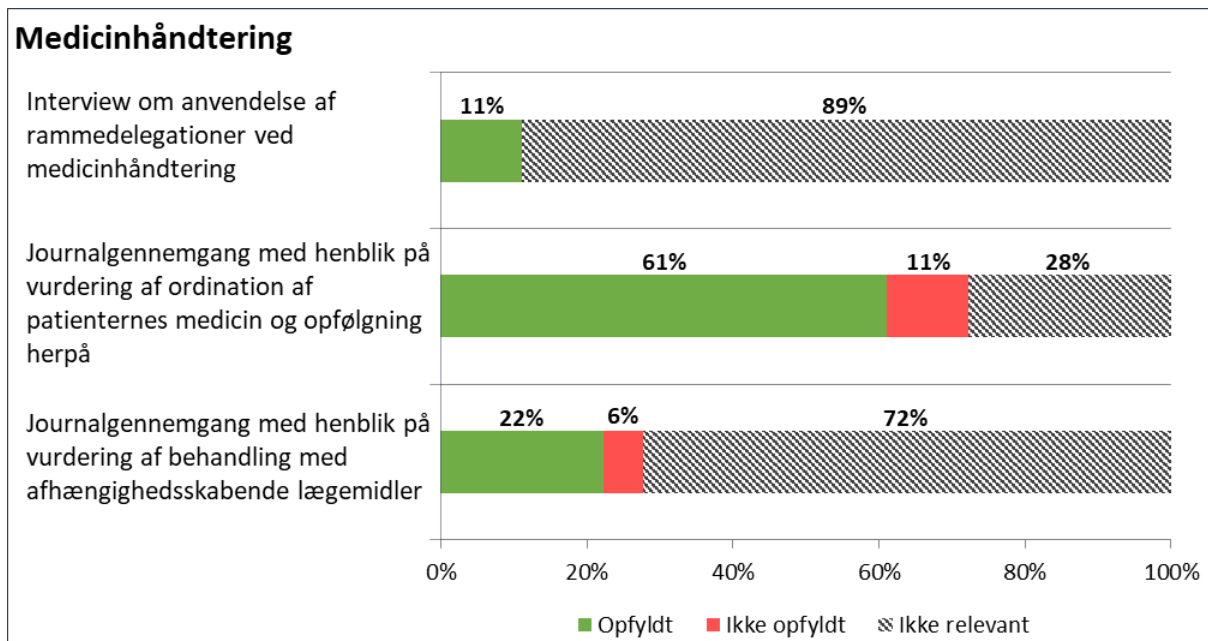
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn med børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside [stps.dk](http://stps.dk). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige afsnit.

Figur 8 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende patientforløb og journalføring på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.



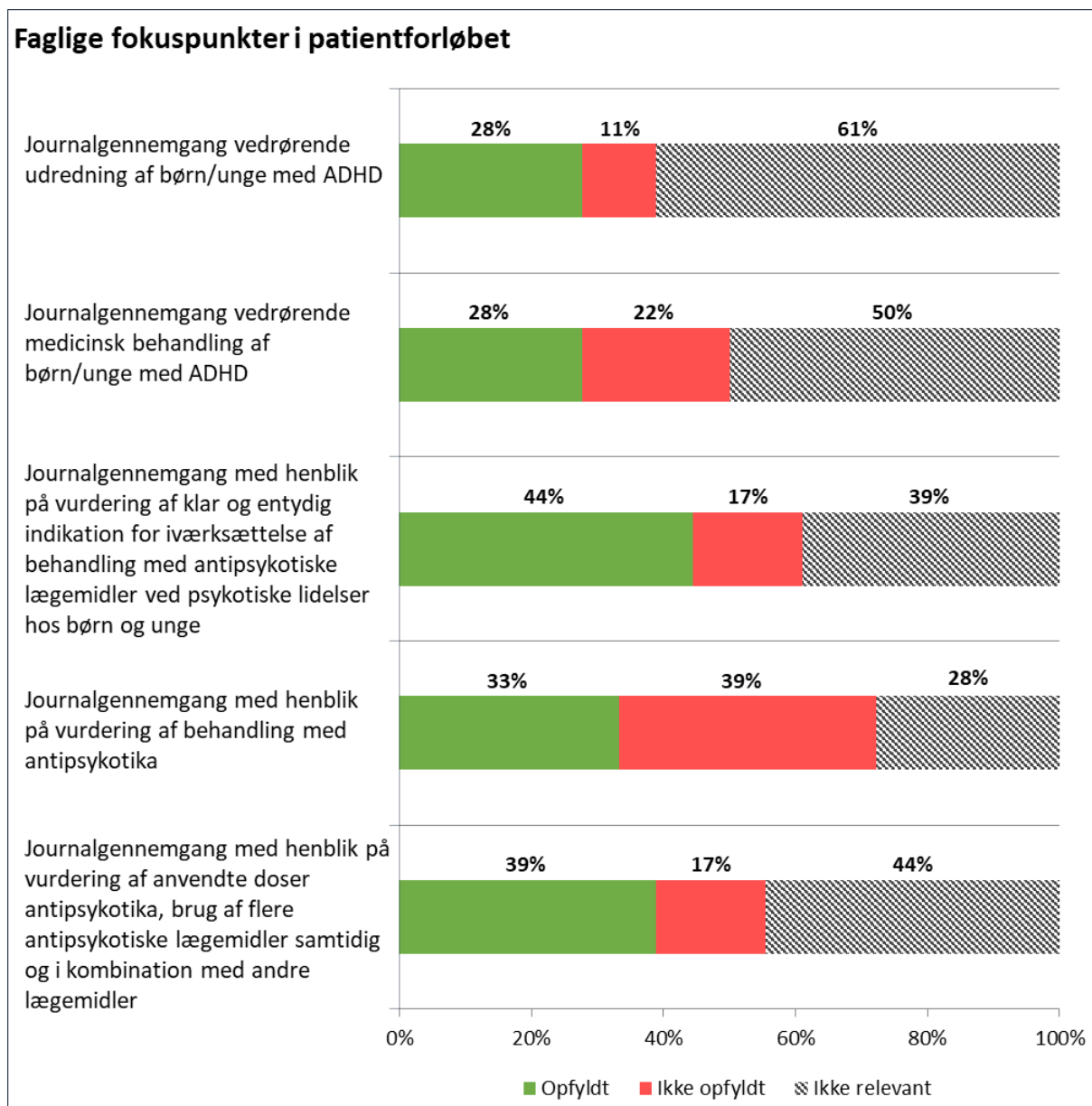
Figur 8: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende patientforløb og journalføring på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

Figur 9 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende medicin håndtering på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.



Figur 9: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicin håndtering på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

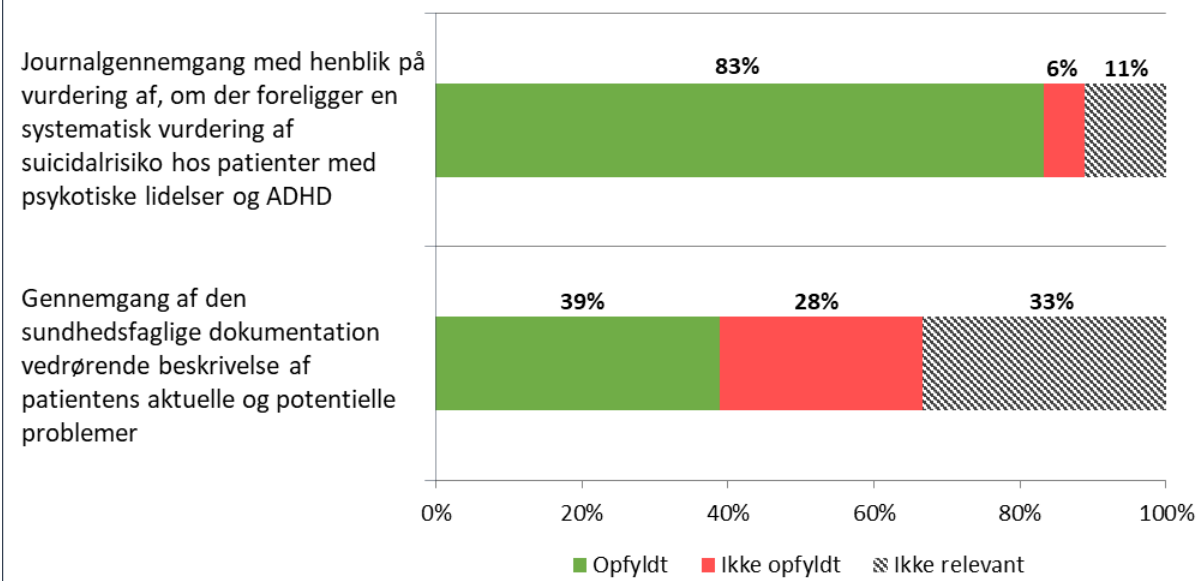
Figur 10a og 10b viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.



Figur 10a: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit



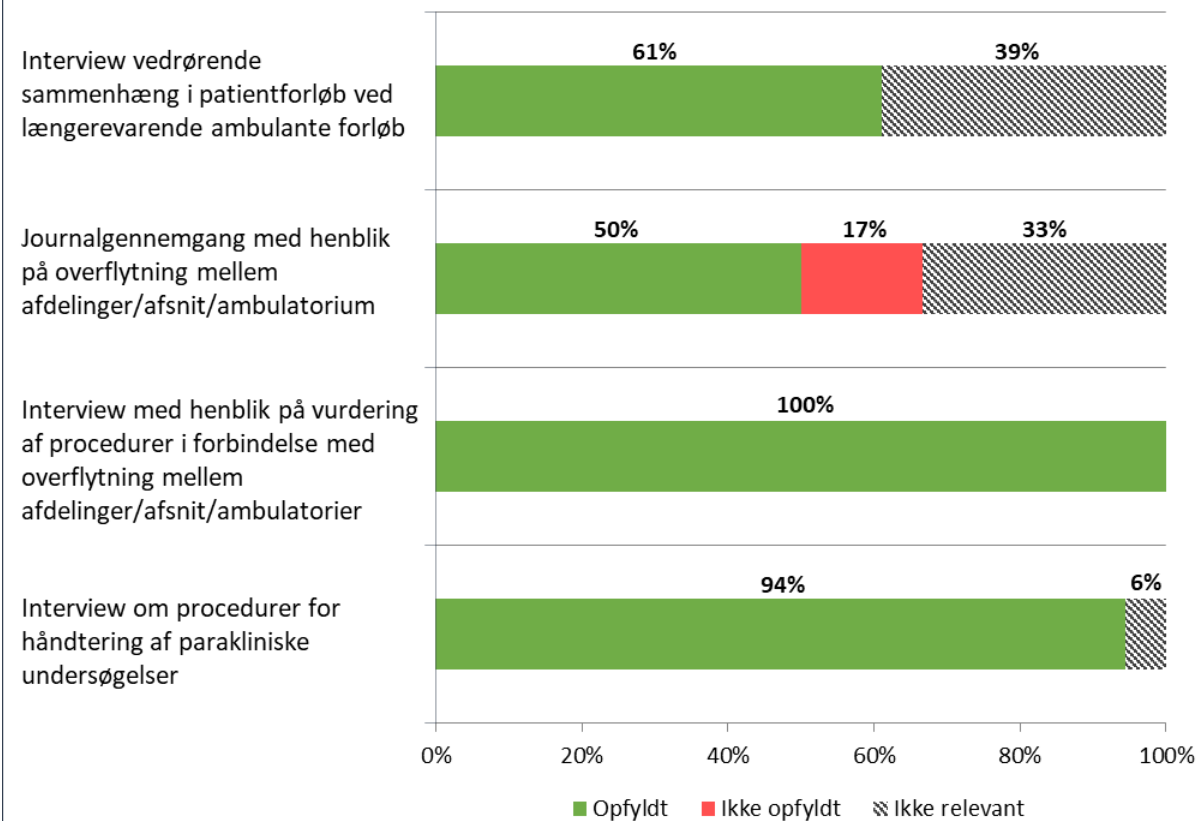
### Faglige fokuspunkter i patientforløbet (fortsat)



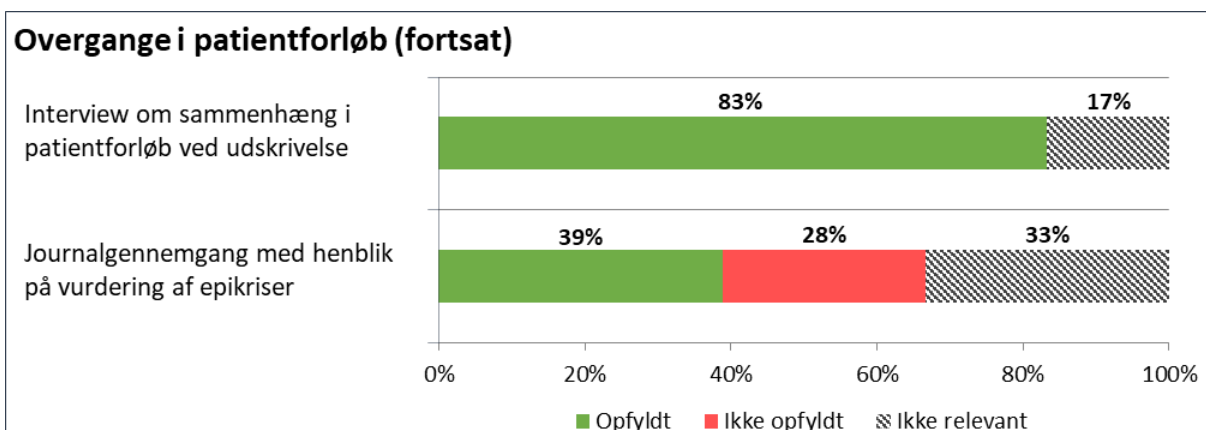
Figur 10b: Målopfyldeelse for målepunktet vedrørende faglige fokuspunkter i patientforløbet på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

Figur 11a og 11b viser søjlediagrammer med den samlede målopfyldeelse vedr. overgange i patientforløb på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.

### Overgange i patientforløb

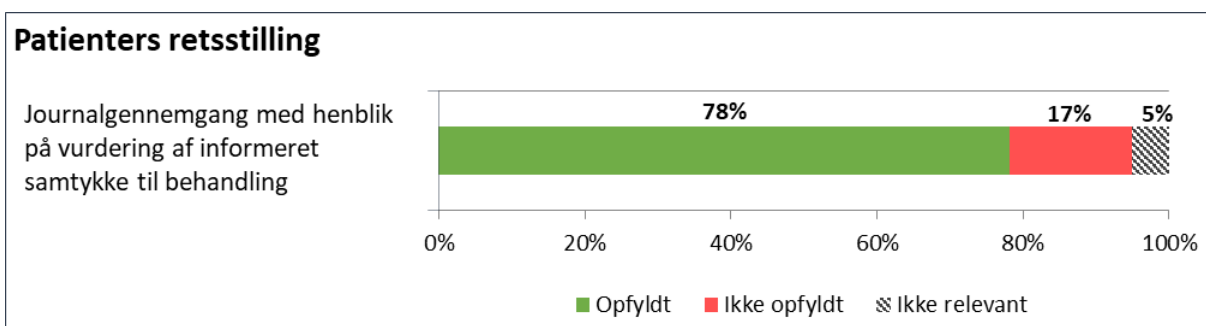


Figur 11a: Målopfyldeelse for målepunktet vedrørende overgange i patientforløb på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit



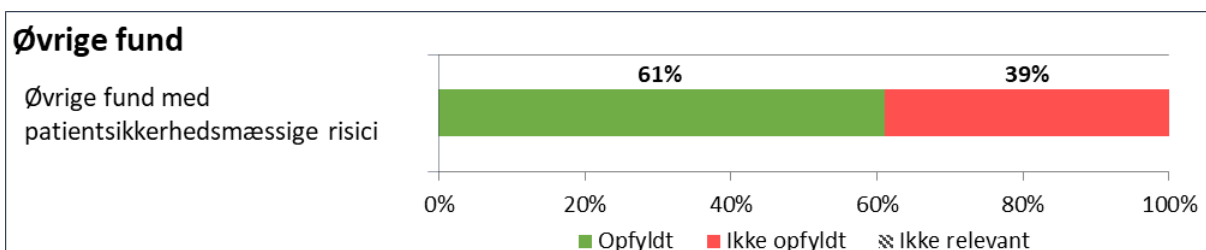
Figur 11b: Målopfyldeelse for målepunktet vedrørende overgange i patientforløb på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

Figur 12 viser søjlediagram med den samlede målopfyldeelse vedrørende patienters retsstilling på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.



Figur 12: Målopfyldeelse for målepunktet vedrørende patienters retsstilling på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

Figur 13 viser søjlediagram med den samlede målopfyldeelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit.



Figur 13: Målopfyldeelse for målepunktet vedrørende øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici på børne- og ungdomspsykiatriske sygehusafsnit

# 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 2018 var medicinhandling og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes. Dette fokus blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og 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.

Hvert år får cirka 10 procent af alle behandlingssteder i Danmark et tilsynsbesøg. 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 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.129 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 950 blev gennemført som planlagte tilsyn og 179 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det andet 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.