



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 12-11-2020
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPSLBA
Sagsnr.: 1904889
Dok. nr.: 1444127

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. oktober 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 11 (L 60 – Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger (Oprettelse af Ankenævnet for Tilsynsafgørelser og Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn, lovfæstelse af Fagligt Forum for Patientsikkerhed, øget beskyttelse af personer ved rapportering af utilsigtede hændelser, krav om instrukser, sprogkrav til sundhedspersoner, forenkling af reglerne om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger, dispensation fra fristen for indgivelse af ansøgning om autorisation som kontaktlinseoptiker m.v.)) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stinus Lindgreen (RV).

Spørgsmål nr. 11:

”Vil ministeren oplyse udviklingen i antallet af henholdsvis reaktive individuelle tilsynssager og antallet af reaktive organisatoriske tilsynssager i årene 2016, 2017, 2018 og 2019?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Individuelle tilsyn

Styrelsen henviser til vores tidligere opgørelse i svaret på SUU alm. del spørgsmål 408 (Folketingsåret 2017-18) samt styrelsens årsrapporter fra 2018 og 2019.

Styrelsens individtilsyn er et reaktivt tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed opretter således individtilsynssager i de tilfælde, hvor styrelsen modtager en indberetning eller på anden måde får en konkret mistanke om, at en sundhedsperson kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Styrelsen oplyser derefter sagen. Det kan eksempelvis ske ved indhentelse af journalmateriale og indhentelse af en udtalelse eller afholdelse af samtale med den pågældende sundhedsperson.

Oprettelse af en individtilsynssag er ikke ensbetydende med, at styrelsen finder grundlag for en tilsynssanktion, men skyldes styrelsens pligt til at undersøge forholdene. Hvis styrelsen – når sagen er oplyst – vurderer, at sundhedspersonen udgør en forringet sikkerhed for patienterne eller er til fare for patientsikkerheden, kan styrelsen iværksætte den eller de sanktioner, som er nødvendige for at varetage patientsikkerheden.

Tabellen neden for viser antal oprettede individuelle tilsynssager i årene 2016 til 2019, der ifølge sagernes registrering vedrører sundhedspersonens faglige mangler eller manglende egnethed, f.eks. sygdom eller misbrug.

År	Antal oprettede individuelle tilsynssager
2016	468
2017	1009
2018	634
2019	784

Styrelsen har som udgangspunkt ikke medtaget flere tilsynssager på samme person i tallene. Såfremt den samme sundhedsperson har både en faglig sag og en egnetheds-sag, er begge sager dog medtaget.

Styrelsen skal bemærke, at vi i 2017 fik en mere strømlinet praksis for registrering. Risikoen for fejlregistreringer vurderes således at være højere for 2016 end 2017, hvilket efter vores vurdering indebærer, at tallet for 2016 er lavere end det reelle antal tilsynssager.

Organisationstilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har siden den 1. januar 2017 ført et risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn med behandlingssteder.

Tilsynet udøves ud fra en løbende vurdering af, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden, og styrelsen udvælger behandlingssteder til planlagte tilsyn på stikprøvebasis.

Styrelsen foretager herudover reaktive tilsyn, hvis styrelsen får en konkret mistanke om, at forholdene på et behandlingssted udgør en fare for patientsikkerheden. En del af de reaktive tilsyn sker som opfølgning på tidligere planlagte tilsyn.

I 2016 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed frekvensbaserede tilsyn på plejehjem, kosmetiske behandlingssteder og på private sygehus og klinikker. Tilsyn med plejehjem efter den gamle ordning ophørte med virkning pr. 1. juli 2016, mens de faste tilsyn med kosmetiske behandlingssteder og med privatsygehuse og klinikker ophørte pr. 1. januar 2017.

Da ordningen med plejehjemstilsyn ophørte, havde styrelsen i 2016 gennemført 299 frekvensbaserede tilsyn på plejehjem. I perioden fra 1. juli 2016 til 31. december 2016 gennemførte styrelsen desuden 14 reaktive tilsyn på plejehjem.

Styrelsen gennemførte 83 tilsyn på kosmetiske behandlingssteder i 2016. Styrelsens tal på kosmetiske tilsynsbesøg er fundet ved en manuel optælling, hvorfor disse tal er forbundet med en vis usikkerhed.

Tabellen nedenfor viser udviklingen i antallet af sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn, herunder reaktive tilsyn, for 2017 til 2019, jf. styrelsens årsrapporter for de pågældende år.

Tabel:

Udviklingen i antallet af organisatoriske tilsyn	2017	2018	2019
<i>Reaktive tilsyn</i>	106	179	251
<i>Planlagte tilsyn inkl. administrative tilsyn</i>	875 ¹	1216	1269
<i>I alt</i>	981	1395	1520

1. De administrative tilsyn i 2017 blev ikke opgjort særskilt. Styrelsen vurderer derfor, at det samlede antal tilsyn i 2017 reelt overstiger 1000.

De reaktive tilsyn omfatter både tilsyn foretaget som opfølgning på et tidligere planlagt tilsyn, og tilsyn foretaget på baggrund af konkrete bekymringer.”

. / . Jeg vedlægger til udvalgets orientering svar fra den tidligere sundhedsminister på spørgsmål nr. 408 (alm. del), som Styrelsen for Patientsikkerhed henviser til. Tilsvarende gælder for styrelsens årsrapporter fra 2018 og 2019.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Frederik Rechenback Enelund