

Birgit Pedersen

Fra: Inge-Lise Sørensen på vegne af Sundhedsministeriet
Sendt: 7. november 2008 11:52
Til: Helle Borg Larsen; Kontorpost Sundhedspolitisk kontor
Emne: VS: Høringssvar til Ministeriet for sundheds og forebyggelse over DPSD 2
Vedhæftede filer: Høringssvar til Ministeriet for sundheds og forebyggelse over DPSD 2 [DOK199522].DOC

Fra: Lone Kjær Jensen [mailto:Lkj@DADL.DK]
Sendt: 7. november 2008 10:26
Til: Sundhedsministeriet; Helle Borg Larsen
Cc: Christina Lumby Rasmussen
Emne: Høringssvar til Ministeriet for sundheds og forebyggelse over DPSD 2

Kære Helle Borg Larsen

Hermed fremsendes Lægeforeningens høringssvar af d.d.

Med venlig hilsen

Lone Kjær Jensen
Sekretær
Lægeforeningen
Juridisk Sekretariat
Trondhjems-gade 9
DK-2100 København Ø.
Dir.tlf.nr. 35 44 82 26

2008 1206 224
SUM SPOL j.nr. akt. 136

12 NOV. 2008

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
vedr. udvidelse af patientsikkerhedsordningen (J.nr. 2008-1200-
224)**

Lægeforeningen skal henvise til tidligere afgivet høringssvar.

Lægeforeningen hilser lovforslaget meget velkomment og glæder sig over, at man i forslaget har inkluderet indrapportering af hændelser fra den præhospitale indsats og tillige har sikret, at medarbejdere i denne del af sundhedsvæsenet er anonyme og dermed fri af sanktioner, ligesom det er tilfældet i det øvrige rapporteringssystem. Det har efter Lægeforeningens opfattelse sikret systemets hidtidige succes.

Lægeforeningen efterlyser imidlertid, at den præhospitale indsats omtales på tilsvarende vis som praksissektoren, den kommunale sundhedssektor og apotekerne i lovtæksten og i bemærkningerne hertil, idet det påpeges, at aktører i den præhospitale indsats også omfatter ambulancepersonale og alarmoperatører og dermed ikke kun sundhedspersonale i ordets traditionelle forstand.

I §§198 stk 2 og 201 savnes således en præcisering af, at bestemmelsen også omhandler det præhospitale personale, herunder ambulancepersonale og alarmoperatører.

Indberetning fra den præhospitale behandling bør ske på lige fod med indberetning på sygehusene, og det præhospitale område bør derfor behandles helt parallelt til sygehusvæsenet. Dette forekommer ikke klart præciseret i ændringsforslaget.

Rapportering fra den præhospitale indsats bør endvidere ikke begrænses til alene at omfatte "betydende hændelser", jf. forarbejderne.

Lægeforeningen finder det generelt unødvendigt at afgrænse rapporteringen til fastlagte hændelseskategorier, jf. § 199 stk 2 og vil - ud fra et lærings-

Juridisk Sekretariat
06-11-2008

Jr. 2008-6233/199522
CLR

Domus Medica
Trondhjems-gade 9
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: clr@dadl.dk (direkte)
Fax:3544 8513
www.laeger.dk

perspektiv - anbefale, at det overlades til sundhedspersonen/ patienter/ pårørende at vurdere, hvad der findes meningsfuldt at rapportere.

For primærsektoren (praktiserende læger) kan det være hensigtsmæssigt i en indkøringsfase at sætte fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorskift og medicineringsfejl, som anbefalet af et udvalg med deltagelse af Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab for Almen Medicin i december 2005.

Lægeforeningen ser særligt frem til en forhåbentlig konstruktiv proces, hvor der gøres en ekstra indsats i forhold til involvering af patienter og pårørende i rapportering af utilsigtede hændelser, hvilket er en meget væsentlig del af lovforslaget.

Lægeforeningen finder, at der ligger en selvstændig opgave i at sikre, at patienter også i primærsektoren bliver informeret om muligheden for indrapportering af utilsigtede hændelser og rådgives om, hvor og hvordan indrapportering kan ske.

Da patienters viden og erfaringer med sundhedsvæsenet er uvurderlige læringsparametre kan det bekymre, at der endnu ikke er fastsat en dato for ikrafttræden af rapporteringer fra patienter og pårørende.

Lægeforeningen har noteret sig, at det ifølge bemærkningerne findes hensigtsmæssigt, at der aftales retningslinjer for regionernes opfølgning på rapporterede utilsigtede hændelser, som har fundet sted i praksissektoren eller ved overgangen til eller fra denne sektor. Endvidere at man peger på muligheden af, at sådanne retningslinjer kommer til at indgå i de overenskomster, som regionernes Lønnings- og Takstnævn indgår med praksissektorens organisationer, jf. Sundhedslovens § 227. Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Foreningen af Speciallæger (FAS) forudsætter i den forbindelse, at der indgås særskilt aftale mellem Regionernes Lønnings- og takstnævn og PLO samt FAS, der kompenserer de praktiserende læger og de praktiserende speciallæger for det ressourceforbrug, der er forbundet med at rapportere de utilsigtede hændelser.

Hovedformålet med lovforslaget er indlemmelse af primærsektoren i rapporteringssystemet og dermed at skabe læring i denne sektor.

Primærsektoren er stor og kompleks og omfatter blandt andet også sociale servicetilbud. Da regeringens kvalitetsreform indeholder forslag om at iværksætte forsøg med rapportering af fejl og utilsigtede hændelser i ældreplejen og i den sociale sektor, mener Lægeforeningen at det er væsentligt at tage højde for dette forhold ved tilrettelæggelse af systemet allerede i udbudsfasen. Det nye rapporteringssystem bør altså forberedes til at kunne rumme dette.

Samlet set hilser Lægeforeningen lovforslaget meget velkomment og ser frem til implementeringen og ikrafttrædelse i 2010.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen

Jens Winther Jensen