

7. november 2008

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

Høringssvar til Udkast af 24. oktober 2008 til forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven (Udvidet patientsikkerhedsordning)

Dansk Selskab for Patientsikkerhed hilser lovforslaget velkommen og bakker op om formål og de grundlæggende principper i lovforslaget. Det er godt, at der nu bliver skabt en juridisk ramme for arbejdet med patientsikkerhed i den primære sundhedssektor og ved sektorskift samt, at patienternes viden inddrages i arbejdet med at skabe et mere sikkert sundhedsvæsen.

Efter en succesfuld implementering af rapporteringssystemet i sygehussektoren, kan det ud fra et centralt perspektiv virke som en selvfølge, at rapportering ikke medfører sanktioner, og at der arbejdes systematisk med læring af fejl og utilsigtede hændelser.

Ved etablering af et system i primærsektoren skal der bruges megen opmærksomhed på at få meldt dette budskab klart ud på ny, hvilket ikke mindst er vigtigt, da mange hændelser sker på tværs af aktørgrupper i primærsektoren.

Lovforslaget giver også mulighed for at patienter på sigt kan rapportere utilsigtede hændelser. Selskabet finder, at det er hensigtsmæssigt, at patienter og pårørende får adgang til at rapportere fra samme tidspunkt i alle dele af sundhedsvæsenet. Det er imidlertid uheldigt når lovforslaget lægger op til, at patienter og pårørende først får rapporteringsadgang på et senere tidspunkt – og først efter drøftelser med de relevante parter. Teknisk og organisatorisk set er der ikke den store forskel på rapporteringssystemets behandling af rapporter fra hhv. sundhedspersonale og patienter/pårørende, idet rapporterne skal behandles samme sted, dvs. der hvor hændelsen fandt sted. Såfremt man

alligevel vælger at udskyde tidspunktet for adgang til patientrapportering, må det anbefales, at der som minimum fastsættes en dato for, hvornår patienter og pårørende får mulighed for at rapportere.

Patienter er aktuelt den største uudnyttede ressource i sundhedsvæsenet til at fremme patientsikkerheden. Patienten er den eneste som er med i hele patientforløbet – også på tværs af de forskellige sektorovergange. Der er god grund til at fremme inddragelse af patienters og pårørendes viden. Adspurgt oplever 24 % af patienterne, at der er sket fejl, medens de var indlagt på et sygehus, og ca. 60 % af disse opdagede selv fejlen. Samtidig ved vi, at patienter og pårørende er kilde til en anden viden om behandlingsforløb og hændelser end personalet. Fra de pilotprojekter der har været om patientrapportering ved vi også, at det er relevante oplysninger, patienter bidrager med, og at patienter lægger vægt på, at der sker læring af fejlene, så en gentagelse kan forhindres.

Man kan endvidere håbe, at et patientrapporteringssystem kan fungere som redskab for en kulturudvikling i sundhedsvæsenet, som fremmer patientinvolvering generelt samt en konstruktiv dialog og opfølgning imellem patienter og personale, når der er sket en utilsigtet hændelse. Vi ved, at omkring en tredjedel af patienter, som udsættes for en skadevoldende hændelse ikke mener, der bliver fulgt godt nok op herpå.

Det må også overvejes, hvordan patienter og pårørende som oplever fejl og utilsigtede hændelser i primærsektoren bedst muligt – på lige fod med patienter i sygehusvæsenet – rådgives om, hvor og hvordan de kan rapportere, således at informationen kan bidrage til læring i sundhedsvæsenet.

I regeringens kvalitetsreform er der, ud over initiativet om at udvide patientsikkerhedsordningen, et forslag om også at iværksætte forsøg med rapportering af fejl og utilsigtede hændelser i ældreplejen og den sociale sektor. Selskabet skal henlede opmærksomheden på, at det i nogle områder af primærsektoren kan være svært i praksis at skelne mellem, hvornår man modtager en ydelse i henhold til Sundhedsloven hhv. Serviceloven. Skal der på sigt også rapporteres utilsigtede hændelser på socialområdet vil det derfor være hensigtsmæssigt, at der etableres et enstrengt system. Det nye rapporteringssystem for sundhedsområdet (DPSD-2) bør forberedes til at kunne rumme dette. Det bør således allerede fremgå af prækvalifikationen, at systemet skal kunne udvides til socialområdet, når rapporteringssystemet sendes i udbud.

Selskabet finder det positivt, at lovforslaget præciserer, at det præ-hospitale område er omfattet af patientsikkerhedsordningen. Den præ-hospitale indsats er en vigtig del af den akutte patientbehandling, og der er behov for at drage læring af fejl fra dette område. Inddragelsen af det præ-hospitale område kan derfor med fordel fremgå af selve lovteksten og ikke kun af bemærkningerne.

Kommentarer til § 199:

Selskabet finder, at det er unødvendigt at afgrænse rapporteringen til fastlagte hændeskategorier. Det som skal rapporteres, må være det som personale og patienter finder meningsfuldt at rapportere uafhængigt af hændeskategori. Indenfor primærsektoren vil der formentlig være stor forskel på, hvilke hændelsestyper som man oplever i fx praksissektoren hhv. hjemmeplejen. Det vigtige er, at læringen og arbejdet med patientsikkerhed opfattes relevant i det faglige felt, som sundhedspersonen bevæger sig i.

Kommentarer til § 200:

Selskabet har med glæde noteret sig, at det i præciseringerne til lovforslaget er nævnt, at der kan videregives personoplysninger mellem region og kommune.. Dette vil være en forudsætning for at kunne følge op på alvorlige utilsigtede hændelser – fx i form af kerneårsagsanalyser - der sker i overgange mellem primær og sekundær sektor eller mellem hhv. den regionale og kommunale del af primærsektoren. For at loven skal fungere i praksis er det imidlertid vigtigt, at det fremgår helt eksplicit af bemærkningerne til loven, at videregivelse af personoplysninger må finde sted imellem, ikke kun regionsråd og kommunalbestyrelser, men imellem alle for analysen og opfølgningen relevante parter, såvel offentlige som private, og at oplysninger må udveksles både på enkeltsager og på aggregeret niveau. Det vil være meget vanskeligt at analysere på hændelser på tværs af sektorerne og i overgangene, hvis der ikke må videregives informationer til alle for hændelsen relevante parter. Det vil i den praktiske hverdag være meget usmidigt, hvis der før hver tværgående analyse skal indhentes tilladelse hos Datatilsynet – som det fremgår af bemærkningerne til loven.

Kommentar til § 201:

Ifølge forslaget sikres den rapporterende person en beskyttelse mod disciplinære foranstaltninger som følge af sin rapportering. Selskabet finder det hensigtsmæssigt, at beskyttelsen nu også omfatter rapporterende personer, som ikke har rapporteringspligt. Dette giver mulighed for at alle, som arbejder i sundhedsvæsenet eller i relation hertil og har kontakt med patienter og pårørende kan rapportere fejl og utilsigtede hændelser uden risiko for sanktioner.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed stiller sig gerne til rådighed for yderligere oplysninger og tilbyder sin kompetence i forhold til forberedelse af implementering af loven.

Med venlig hilsen

Beth Lilja, enhedschef

Dansk Selskab for Patientsikkerhed