



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 9. december 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMTK  
Sags nr.: 1305592  
Dok nr.: 1339639

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 176 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 176:

"Med henvisning til TV2 den 5. november 2013 "Baby døde: Ambulancen kørte uden at hjælpe" bedes ministeren redegøre for, om der er nogle fællestræk for de i alt 28 tilfælde, hvor en borger har mistet livet pga. fejl i ambulanceberedskabet, og hvad disse fællestræk i bekræftende fald er?"

Svar:

Jeg har anmodet Patientombuddet om bidrag til brug for besvarelsen. Patientombuddet har oplyst, at der i perioden 1. januar 2012 til 24. oktober 2013, som er den periode TV2 har bedt om tal fra, er modtaget 28 rapporterede utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase med alvorlighedsklassifikationen "dødelig" i tilknytning til de utilsigtede hændelser i det præhospitale område.

Det bemærkes ligeledes, at der med alvorlighedsklassifikationen "dødelig" er tale om tilfælde, hvor der sker en utilsigtet hændelse, og hvor patienten dør. Det er vigtigt at understrege, at det ikke deraf kan konkluderes, at det er den utilsigtede hændelse, som er årsag til dødsfaldet.

Patientombuddet har oplyst, at årsagen til indrapporteringen af de 28 hændelser overordnet kan opdeles i 4 hovedgrupper: Forsinket præhospital behandling, ukorrekt præhospital vurdering, ambulance kører til forkert sted, og hændelser hvor vagtcentral ikke sender en ambulance.

Jeg kan henholde mig til Patientombuddets oplysninger, idet jeg skal bemærke, at indberetning om utilsigtede hændelser for det præhospitale område ikke alene vedrører ambulanceaktivitet, men hele det præhospitale område, herunder også fx akutlægebiler og den sundhedsfaglige visitation på AMK-vagtcentralen.

Jeg skal ligeledes afslutningsvis bemærke, at rapporteringssystemet til utilsigtede hændelser skal understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systema-

tisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne. Der er rapporteringspligt for sundhedspersoner, og herudover er der mulighed for patienter og pårørende at rapportere på frivillig basis.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Tove Kjeldsen