



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 6. januar 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Sags nr.: 1305592
Dok nr.: 1357604

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 290 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 290:

"Af ministerens svar på SUU alm. del - spørgsmål 177, fremgår det, at der er store forskelle på de forskellige regioners tal. Kan ministeren redegøre for, om man har de samme krav og den samme tilgang til, hvor og hvornår man indberetter utilsigtede hændelser, eller hvad er efter ministerens opfattelse forklaringen på forskellene?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at det fremgår af sundhedslovens § 198, stk. 2, at en sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til regionen.

Der er således rapporteringspligt i forhold til hændelser, som en rapporteringspligtig person observerer i forbindelse med, at hændelserne finder sted, herunder såvel hændelser, som de selv er impliceret i, som hændelser de pågældende observerer hos andre sundhedspersoner m.v. Endvidere omfatter rapporteringspligten hændelser, som en rapporteringspligtig person efterfølgende bliver opmærksom på i forbindelse med udøvelsen af sin faglige virksomhed., jf. § 3 i bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

Det fremgår ligeledes af sundhedslovens § 198, stk. 4, at der ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospitals indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Rapporteringspligten følger således af sundhedsloven og er derfor ens på tværs af regioner.

Jeg har anmodet Danske Regioner om bidrag til brug for besvarelsen. Danske Regioner har oplyst, "at når en utilsigtet hændelse er kategoriseret som dødelig, er det fordi, patienten er død i forløbet, ikke nødvendigvis fordi den utilsigtede hændelse har været den direkte årsag til døden. I den præhospitale ind-

sats er der i langt højere grad end i det øvrige sundhedsvæsen tale om i forvejen livstruende syge eller svært tilskadede patienter.

Indberetningen af utilsigtede hændelser er et læringssystem, som er under opbygning på det præhospitale område. Hvis patientsikkerhedsarbejdet skal kunne udvikle sig på det præhospitale område, er det vigtigt, at personalet kan bevare den fortrolighed, som systemet bygger på. Systemet er oprettet for at skabe læring – det er ikke et sanktionerende system.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Tove Kjeldsen