

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPAJU/KNI/LSB
Koordineret med:
Sagsnr.: 1608505
Dok. nr.: 177770
Dato: 13. oktober 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[den 13. oktober 2016 kl. 15.00-18.00]

Tale M

Samrådsspørgsmål M (stillet af Flemming Møller Mortensen)

”Hvordan vil ministeren sikre, at et forhøjet arbejdspress og travlhed på landets sygehuse ikke fører til, at personalet undlader at indberette utilsigtede hændelser, så man kan lære af sine fejl?”

[Indledning]

Jeg vil nu besvare det sidste samrådsspørgsmål - spørgsmål M om manglende indberetninger af utilsigtede hændelser.

Og for at gøre det helt klart fra starten:

- Det er naturligvis helt afgørende, at sundhedspersoner rapporterer utilsigtede hændelser, når de opstår.
- For hvis man ikke har viden om, hvad der er gået galt – eller kunne være gået galt – er det vanskeligt at lære og forebygge fremtidige fejl og utilsigtede hændelser.

- Derfor skal sundhedspersoner naturligvis rapportere utilsigtede hændelser, når de opstår.
 - Og jeg har en klar forventning om, at regioner og kommuner skaber nogle fornuftige rammer, så sundhedspersoner kan rapportere utilsigtede hændelser.

Først vil jeg kort redegøre for rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser:

- Siden 1. januar 2004 har sundhedspersoner på landets sygehuse haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser.
- Sidenhen er rapporteringspligten blevet udvidet til hele sundhedsvæsenet – og i 2011 fik også patienter og pårørende mulighed for at rapportere.

Formålet med rapporteringssystemet er helt overordnet at forbedre patientsikkerheden og understøtte en kultur i sundhedsvæsenet, hvor man lærer af de fejl, der begås.

- Der er mulighed for at rapportere anonymt, og systemet er ikke-sanktionerende.

- Det vil fx sige, at der ikke kan indledes en tilsynssag mod en sundhedsperson på grundlag af en rapportering.

Det er min forventning, at man lokalt, regionalt og kommunalt omsætter den viden, man har fra rapporteringerne, til initiativer, der kan sikre en endnu bedre sikkerhed for patienterne.

- Fra statslig side er det Styrelsen for Patientsikkerheds opgave på bedst mulig vis at understøtte det patientsikkerhedsarbejde, der foregår lokalt.
 - Fx ved at formidle viden om nationale mønstre og tendenser i forhold til utilsigtede hændelser.

Rapporteringssystemet er et blandt flere kvalitetsredskaber, som kan anvendes for at løfte kvaliteten og sikkerheden for patienterne.

- Systemet kan altså ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med andre kvalitetstiltag på sundhedsområdet - eksempelvis initiativer fra det nationale kvalitetsprogram.

[Besvarelse af spørgsmål M]

Så bliver jeg spurgt til, hvordan vi kan sikre, at travlhed ikke fører til manglende indberetning af utilsigtede hændelser.

- Lad mig gøre det klart igen, at det er regionerne, der har ansvaret for at tilrettelægge driften, så sundhedspersoner ude på de enkelte afdelinger har mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.
 - Også når der opleves travlhed.
 - Det ansvar forventer jeg, at regionerne lever op til.

Samtidig vil jeg gerne fremhæve, at det fremgår af Danske Regioners bidrag til min besvarelse af udvalgsspørgsmål alm. del 840, at ingen af regionerne har konstateret en generel tendens til, at sundhedspersoner undlader at rapportere utilsigtede hændelser på grund af travlhed.

- Og sådan bør det naturligvis også være.

Fra statens side vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed i øvrigt løbende, hvordan rapporteringssystemet kan gøres endnu bedre.

- Fx om man kan gøre det lettere for sundhedspersoner i dagligdagen at rapportere utilsigtede hændelser.

Som I tidligere er blevet orienteret om på et møde den 15. september 2016, så har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en ny læringsstrategi, som lige er blevet offentliggjort.

- Det er en strategi, som også omfatter overvejelser om rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser.
- Og så vidt jeg er orienteret, vil styrelsen bl.a. overveje, hvorvidt rapporteringssystemet kan justeres, så det i endnu større udstrækning kan understøtte det patientsikkerhedsarbejde, der foregår lokalt ude i regionerne og kommunerne.
 - Jeg vil selvfølgelig sørge for at orientere udvalget når Styrelsen for Patientsikkerhed er kommet længere med arbejdet.

[Afslutning]

Afslutningsvis, vil jeg gerne gentage mine tre vigtigste pointer:

- For det første - rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er et vigtigt redskab, der understøtter høj kvalitet og sikkerhed for patienterne.
 - Derfor er det selvfølgelig også afgørende, at sundhedspersoner rapporterer utilsigtede hændelser.
- For det andet, at det er regionernes ansvar at sikre, at sundhedspersoner i hverdagen - også når der er travlt - indberetter utilsigtede hændelser.
 - Og jeg forventer, at regionerne tilrettelægger driften på, så sundhedspersoner kan bidrage til at udvikle kvaliteten og sikkerheden for patienterne.
- Og for det tredje, så er der fra statslige side løbende fokus på, hvordan man kan gøre rapporteringssystemet endnu bedre – fx ved at gøre det lettere for sundhedspersoner at rapportere utilsigtede hændelser.

Tak for ordet.