



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 28-04-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPZIQ
Sagsnr.: 1702072
Dok. nr.: 347049

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. marts 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 652 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kisten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 652:

”Ministeren bedes oplyse, hvor mange fejl og alvorlige hændelser pr. 1000 indbyggere der har været i forbindelse med vagtlægefunktionen i hver af de fem regioner i hhv. 2015 og 2016.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

”Danske Regioner er ikke i besiddelse af eller bekendt med, at der eksisterer objektive og sammenlignelige opgørelser over fejl og alvorlige hændelser i forbindelse med vagtlægefunktionen i de fem regioner.

Danske Regioner er bekendt med to typer af data, der belyser forskellige aspekter omkring fejl og klager i vagtlægefunktionen. Det drejer sig om:

- Sundhedsfaglige klager fra patienter (behandles i Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Utilsigtede hændelser registreret af sundhedspersoner (i Dansk Patientsikkerhedsdatabase).

Ud over disse to typer data, der belyser forskellige aspekter omkring fejl og alvorlige hændelser, eksisterer der også klager over service og adfærd fra patienter. Det kan være en borger, der klager over ikke at kunne komme i kontakt med lægen (tilgængelighed) eller i relation til vagtlægefunktionen, at borgeren mener, at lægen har talt grimt eller opført sig uordentligt (adfærd). Disse klager er relateret til overenskomsten mellem regionerne og almen praksis og behandles i regionernes samarbejdsudvalg (SU) eller i det Landsdækkende Samarbejdsudvalg (LSU).

Om sundhedsfaglige klager

Faglige klager handler om sundhedsfaglige forhold og behandles i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor klagen vurderes af sundhedsfaglige eksperter. Da klagerne typisk tilgår Styrelsen for Patientsikkerhed direkte uden om regionerne, registrerer regionerne ikke denne type klager og får som udgangspunkt ikke viden om, at de findes, da de ikke er direkte part i sagen. Danske Regioner har derfor ikke komplette opgørelser over sundhedsfaglige klager. Danske Regioner gør opmærksom på, at det ikke er alle klagere, der får medhold.

Sluttelig skal det bemærkes, at en klage godt kan indeholde både en adfærds/serviceklage og en sundhedsfaglig klage. Regionen har blot ikke nødvendigvis kendskab til sidstnævnte.

Om utilsigtede hændelser

Ved utilsigtede hændelser forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldtes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. Utilsigtede hændelser registreret af sundhedspersoner i Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Rapporter om utilsigtede hændelser er væsentlige i et patientsikkerhedsmæssigt perspektiv, da formålet med rapportering af den utilsigtede hændelse er læring og forbedring af sundhedsvæsenet (Sundhedslovens § 198).

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser afspejler blandt andet, i hvilken grad der er etableret en rapporteringskultur, dvs. en moden patientsikkerhedskultur. Det vil sige, at antal registrerede hændelser ikke nødvendigvis er sigende for den reelle forekomst af utilsigtede hændelser.

Antallet af utilsigtede hændelser øges altid ved fokus på et område og kan således stige samtidigt med, at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af skader. Fx er dette set i forbindelse med Region Hovedstadens indsats mod tryksår, hvor antallet af utilsigtede hændelser vedrørende tryksår er steget betydeligt samtidigt med, at det kan dokumenteres, at antallet af nye tryksår er faldet. Antallet af utilsigtede hændelser kan dermed ikke anvendes som mål for kvaliteten af indsatserne.

Opsummerende er det Danske Regioners vurdering, at Data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) om antal utilsigtede hændelser ikke kan bruges som sammenligningsgrundlag mellem regioner, hospitaler og afdelinger i forhold til det reelle antal fejl og alvorlige hændelser. Det skyldes, at antallet af utilsigtede hændelser afhænger af forskelle i rapporteringskultur, særlige lokale fokusområder og/eller forskelle i patientunderlag (fx forskelle i særlige risikogrupper). Desuden afhænger de også af det reelle antal patienter, der behandles i de enkelte enheder.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger samt henvise til det kommende serviceeftersyn, jf. svar på spørgsmål 650.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Zoheeb Iqbal