

Notat

Jan Ulrik Rasmussen

Dato: 27. september 2024

Side 1/2

Modtager(e): Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Internationalt samarbejde

Hørings svar fra Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

I det fremsatte lovforslag foreslås at afskaffe patienters mulighed for at klage over fejl og mangler ved tandbehandling udført af private tandlæger, tandteknikere og tandplejere.

Ifølge Styrelsen for Patientklager blev der i 2023 indgivet i alt 860 klager vedrørende tandbehandlinger, hvoraf 665 sager involverede tandlæger og specialtandlæger i privat praksis. I 36-38% af tilfældene blev der udtalt kritik, og i tre sager blev der givet kritik med indskærpelse. Tandlæger udgør den tredje mest klagede faggruppe i sundhedsvæsenet.

Hvis dette lovforslag vedtages, vil det få markante konsekvenser for både patienter, behandlere og samfundet som helhed:

- **Patienter:** De mister en væsentlig retssikkerhed, idet de ikke længere kan få fejl og mangler i diagnostik og behandling af sygdom i tænder, mund og kæber vurderet af en uvildig instans med faglig ekspertise. I stedet vil de være nødsaget til at anlægge civile retssager, hvilket er en langsommelig, dyr og kompleks proces. Dette kan skabe usikkerhed og mindske tilliden til sundhedssystemet.
- **Behandlere:** Privatpraktiserende tandlæger mister ligeledes muligheden for at få klager vurderet af en uvildig instans og står i stedet over for potentielle civile søgsmål. Dette kan medføre psykisk pres, økonomisk belastning og øge risikoen for udbrændthed. Desuden kan det fremme en defensiv behandlingspraksis, hvor tandlægerne i højere grad frygter retssager fremfor at fokusere på den bedst mulige behandling for patienterne.
- **Sundhedssystemet:** Forslaget betyder, at privatpraktiserende tandlæger behandles anderledes end andre sundhedsfaggrupper, der fortsat vil være omfattet af klagesystemet. Dette skaber en ulighed i retssikkerheden på tværs af sundhedssektoren.

Et borgernært og velfungerende sundhedsvæsen kræver et effektivt og retfærdigt klagesystem, der sikrer både patienters rettigheder og behandleres sikkerhed. Hvis muligheden for at klage inden for det private tandområde fjernes, kan det forventes:



- At både patienter og behandlere mister muligheden for mægling, som i dag varetages af Styrelsen for Patientklager. Dette kan potentielt føre til en større konfliktoptrapning mellem de to parter.
- At der opstår øget ulighed i sundhedssystemet, da anlæg af civile søgsmål må antages at være forbeholdt en mindre samfundsgruppe med økonomisk og ressourcemæssigt overskud.
- At et øget antal civile retssager vil medføre øgede udgifter til Retslægerådet, som er involveret i denne type sager.

Med dette forslag sidestiller Sundhedsministeriet tandbehandlinger i privat praksis med sundhedsfaggrupper, der udfører kosmetiske behandlinger. Dette forekommer ulogisk af følgende årsager:

- Den private tandplejesektor beskæftiger sig hovedsageligt med behandling af sygdomme i tand-, mund- og kæbeområdet med offentligt tilskud, hvilket er i modsætning til kosmetiske behandlinger.
- Det vil øge uligheden mellem offentlig og privat tandpleje, da patienter fortsat vil kunne klage over tandbehandlinger udført i det offentlige, mens de ikke vil kunne klage over samme behandling, hvis den er udført i privat regi.

Det fremlagte lovforslag vil, efter vores opfattelse, være uhensigtsmæssigt for både patienter og behandlere samt samfundet generelt og vil skabe en ulogisk forskel mellem sygdomsbehandling i tænder og kæber og sygdomsbehandling andre steder i kroppen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Specialkonsulent Amila Nuhanovic - amn@sum.dk.

København, den 18/9 2024

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive hørings svar til ændring af lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Vi anerkender regeringens behov for at reducere statslig administration, men har bekymringer ift. at afskaffe den centrale administration af utilsigtede hændelser (UTH), herunder pligten til rapportering, ligesom Dansk Patientsikkerhedsdatabase til rapportering af utilsigtede hændelser foreslås nedlagt.

Grundlæggende handler indberetningen af UTH- rapporteringen om et sanktionsfrit rapporteringssystem, der er baseret på læring i stedet for "straf". Efter 20 års arbejde med udvikling af og arbejdet med patientsikkerhed, er Alzheimerforeningen bekymret for hvilke konsekvenser afskaffelse af rapporteringspligten af UTH og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase får.

Ud over rapporteringspligten afskaffes desuden regionernes og kommunernes handlepligt. Det betyder, at hver enkelt region, hver enkelt kommune, og hver enkelt privatperson selv skal tage stilling til i hvor høj grad, man ønsker at indrapportere. Ligesom den enkelte medarbejder også selv skal tage stilling til, hvad de skal gøre, hvis de oplever en utilsigtet hændelse.

Kommentarer til lovforslagets indhold:

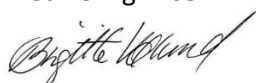
Alzheimerforeningen ønsker ikke at afskaffe pligten til at rapportere utilsigtede hændelser, da det vil få alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden og kvaliteten af behandling. Uden rapporteringspligt risikerer vi en kultur, hvor fejl bliver skjult og ikke bruges til læring, hvilket kan føre til mindre ansvar og svækket tillid mellem patienter og sundhedsvæsenet. Vi mener også, at hvis rapporteringsansvaret decentraliseres, vil det øge arbejdsbyrden for de enkelte sundhedsinstitutioner, som nu selv skal håndtere og analysere hændelser uden central støtte. De besparelser, der opnås på statsligt niveau, vil blot overføres som ekstra omkostninger andetsteds.

På samme måde ønsker vi ikke at rapporteringsdatabasen nedlægges. En central database for utilsigtede hændelser sikrer gennemsigtighed og giver både myndigheder og sundhedspersonale mulighed for at overvåge og forbedre sikkerheden i sundhedsvæsenet. Uden en pligt til at rapportere utilsigtede hændelser risikerer vi, at problemer forbliver lokale og ikke bliver håndteret systematisk. Det kan føre til gentagne fejl flere steder, uden at der bliver sat ind for at forebygge dem.

Samlet set vil denne lovændring (2.1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser) svække patientsikkerheden og behandlingernes kvalitet, da læring fra fejl er en afgørende del af at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet.

Endelig gør vi opmærksom på, at Alzheimerforeningen ikke fremgik af høringslisten. Fremover ønsker vi at blive tilføjet, så vi kan bidrage til relevante høringer.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund, Formand Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside, Direktør Alzheimerforeningen

Amila Nuhanovic

Fra: Michael Jacobsen <mj@ato.dk>
Sendt: 30. september 2024 11:16
Til: AMN@SUM.DK
Cc: Ole Højbo Andersen
Emne: VS: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12
Vedhæftede filer: Signature-20240930091706.txt

Kære Amila

Ansatte Tandlægers Organisation har følgende bemærkninger vedrørende høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Indledning

ATO har gennemgået det fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Vi anerkender intentionen med lovforslaget om at reducere bureaukrati og administrative omkostninger, den dagsorden deler vi til fulde, men vi ser med stor bekymring på de negative konsekvenser for patientsikkerheden, kvalitetssikringen og patienternes rettigheder, især i den private sektor. Forslaget om at fjerne både den administrative klageadgang for private tandklinikker og indberetningspligten i begge sektorer for utilsigtede hændelser (UTH) vil underminere det nuværende system for patientsikkerhed og skabe ulighed i behandlingen af patienter i offentlig og privat praksis.

1. Fjernelse af administrativ klageadgang – et stort tilbageslag for retssikkerheden og patientsikkerheden

Klagesystemet, som det ser ud nu, er tobenet. Der er forløbsklager som håndteres af Styrelsen for patientklager. Her vil en eventuel kritik rette sig mod behandlingsstedet. Og så er der klager over en sundhedspersons faglige virke. Disse klager håndteres af Sundhedsvæsenets disciplinærnævn. Når Styrelsen for patientklager får en klage ind, vurderer de, om det er en forløbsklage, eller om det er en klage over en eller flere sundhedspersoners virke. Det er ved disciplinærsagerne, at en sundhedsperson kan risikere at blive offentliggjort med navn, hvis der er handlet væsentligt under faglig standard (kritik med indskærpelse), eller det er grundlag for kritik for 3. gang inden for 5 år. Ved forslaget lægges der op til, at begge klage typer ikke længere kan behandles i forhold til privatpraktiserende tandlæger. Ved begge instanser har det ved den administrative rekurs været muligt at få ret til omgørelse eller betaling for omgørelse. Her kan man fremover anlægge civilt søgsmål. I forhold til skader, vil det dog fortsat være muligt at søge erstatning hos patienterstatningen. Men det er altså klager over egentlige skader – ikke at produktet, man har fået hos en tandlæge, der ikke lever op til standard.

Efter ATO's vurdering vil fjernelsen af den administrative klageadgang for patienter i private tandklinikker have alvorlige konsekvenser for patientsikkerheden og den generelle kvalitet af sundhedsydelser. Den nuværende ordning giver patienter en hurtig og tilgængelig vej til at få behandlet deres klager, og den sikrer, at fejl og utilfredsstillende praksis bliver adresseret og korrigeret. Ved at fjerne denne klageadgang risikerer vi, at færre patienter vil indgive klager, da de vil være tvunget til at føre erstatningssager, som er både dyrere og mere komplekse.

Dette vil føre til en reduktion i antallet af indrapporterede fejl, hvilket igen kan have en negativ effekt på læring og forbedring af sundhedssystemet. Det administrative klagesystem har hidtil fungeret som en effektiv feedbackmekanisme, der har hjulpet tandklinikker med at lære af fejl og forbedre behandlingskvaliteten. Uden denne mekanisme vil patientsikkerheden i private tandklinikker kunne være i fare.

2. Erstatningssager som eneste klagemulighed i privat tandpraksis – en uholdbar løsning

Ved at gøre erstatningssager til den eneste reelle klagemulighed for patienter i private tandklinikker stilles patienterne over for væsentlige udfordringer:

- **Økonomiske barrierer:** Retssager er omkostningstunge, og mange patienter vil undlade at føre sager, fordi de ikke har råd til det. Dette betyder, at mange problemer aldrig vil blive håndteret, og patienterne vil opleve at stå uden praktisk klagemulighed, især for mindre alvorlige fejl.

- **Begrænset omfang af sager:** Erstatningssager fokuserer primært på økonomisk kompensation for målbare skader. Mange patienter klager dog over andre aspekter af behandlingen, såsom dårlig kommunikation eller mindre fejl, som sjældent vil føre til erstatningskrav. Disse klager vil sandsynligvis ikke blive behandlet, hvilket underminerer patienternes rettigheder.
- **Krav om bevisbyrde:** Erstatningssager stiller krav om bevis for en konkret skade, hvilket kan afholde mange patienter fra at forfølge deres sager. Dette skaber en høj tærskel for at få behandlet klager, og det vil resultere i, at mange fejl ikke bliver adresseret.

3. Ulighed mellem offentlige og private tandsundhedsydelse

Forslaget om at fjerne den administrative klageadgang for private tandklinikker vil skabe en markant ulighed mellem patienter i det offentlige og private sundhedsvæsen. Mens patienter i offentlige tandklinikker stadig vil have adgang til administrative klageinstanser, vil patienter i private tandklinikker blive tvunget til at føre retssager. Dette er en urimelig forskelsbehandling, der skaber ulighed i patienternes rettigheder og muligheder for at få deres klager behandlet.

Patienterne bør have lige rettigheder og muligheder for at klage over behandlinger, uanset om de vælger at modtage behandling i det offentlige eller private sundhedsvæsen. Den foreslåede forskel underminerer princippet om lige adgang til retfærdighed og kvalitetskontrol i sundhedssektoren.

I forlængelse heraf vil offentliggørelsen af afgørelser, hvoraf nogle vil være med sundhedspersonens navn ikke længere vil være mulig ift. private tandklinikker. For det første vil det betyde, at sagerne på de tandlæger, der udfører arbejde der er væsentligt under faglig standard aldrig, ser dagens lys. Det er jo i disse sager, at man opdager tandlæger, der ikke skal behandle tænder, og hvor man må starte en tilsynssag - som der står på Styrelsens hjemmeside: Afgørelsen lægges på vores hjemmeside og på sundhed.dk i to år.

Alle afgørelser sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, der kan beslutte, om der skal startes en tilsynssag. Det sker dog typisk kun ved en alvorlig sag eller ved gentagne sager.

Så at hævde, at forslaget ikke har betydning for patientsikkerheden, da Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat har mulighed for at iværksætte tilsyn af egen drift eller efter henvendelse fra borgere og ved det kan træffe afgørelse om pålæg, sanktioner eller fratagelse af autorisation, vil være en sandhed med store modifikationer. Hvis der ikke er et formelt forløb for klager, må det antages, at det for det første er de færreste borgere, der henvender sig til styrelsen. Og for det andet, er der ingen som helst uvildig vurdering af tandlægearbejdet, som kan understøtte borgernes sag. Indskærpelserne - og i sidste ende - fratagelsen af autorisationer er konsekvenser af det nuværende klagesystem. Denne mulighed fjernes med lovforslaget.

4. Konsekvenser for kvalitetssikring i private tandklinikker

Den administrative klageadgang har været et vigtigt redskab til at sikre kvalitetssikring i sundhedssektoren. Ved at fjerne denne mekanisme i private tandklinikker risikerer vi, at fejl og mangler ikke bliver rapporteret, hvilket kan føre til en **forringelse af behandlingskvaliteten**. Uden tilstrækkeligt tilsyn vil private tandklinikker ikke have samme incitament til at forbedre deres praksis, hvilket igen vil påvirke patientsikkerheden negativt.

Fjernelsen af klagesystemet svækker ikke kun patienternes rettigheder, men også sundhedssystemets evne til at lære af fejl og forbedre sig.

5. Fjernelse af indberetning af utilsigtede hændelser (UTH) – en alvorlig trussel mod patientsikkerheden

Et andet af de mest kritiske aspekter ved forslaget er fjernelsen af pligten til at indberette **utilsigtede hændelser (UTH)**. Siden 2004 har indberetningen af UTH været en afgørende del af arbejdet med at forbedre patientsikkerheden i Danmark.

Gennem denne ordning har sundhedspersonale kunnet indberette fejl og utilsigtede hændelser anonymt, hvilket har ført til forbedringer af procedurer, systemer og behandlingspraksisser.

Efter ATO's vurdering vil fjernelsen af indberetningspligten for UTH kunne være i strid med internationale standarder og retningslinjer for sundhedspleje, som lægger vægt på **løbende læring og rapportering af fejl** for at øge patientsikkerheden. WHO og andre internationale sundhedsorganisationer anbefaler stærkt brugen af systemer, der sikrer rapportering af utilsigtede hændelser, så sundhedsvæsenet kan lære af fejl og implementere forebyggende foranstaltninger. Uden denne indberetning vil sundhedssystemet miste en vigtig kilde til information om fejl og mangler, hvilket kan føre til, at alvorlige systemiske problemer forbliver uopdagede og uadresserede.

Dette er særligt bekymrende i lyset af Danmarks forpligtelse til at sikre **patientsikkerhed** i overensstemmelse med internationale sundhedsforskrifter. Fjernelsen af UTH-indberetningen risikerer at bringe Danmark i konflikt med internationale forpligtelser og svække tilliden til sundhedssystemet.

Indberetningen af UTH er ikke blot en kontrolmekanisme, men også en vigtig læringsproces, der giver tandklinikker mulighed for at forbedre deres praksis og undgå gentagelse af fejl. Fjernelsen af dette system vil betyde, at både offentlige og private tandklinikker mister en vigtig kilde til løbende forbedringer.

1. Dels vedrører UTH'erne jo blandt andet sager med dødeligt eller potentielt dødeligt udfald.

2. Det næste er præmissen om, at der er skabt en kultur, hvor man kan tale åbent om de utilsigtede hændelser, således at man kan sløjfe indberetningspligten. ATO savner belæg for denne påstand. Tværtimod er der risiko for, at en afskaffelse vil skabe en kultur, der vil mindske lysten til at tale om, at man har begået en alvorlig en fejl og man i stedet risikerer en uhensigtsmæssig tavshedskultur, hvor det er bedst for alle parter at tie.

6. Øget pres på patienters ressourcer

Erstatningssager kræver ofte betydelige ressourcer fra patienter, både i form af **tid, penge og kræfter**. For mange patienter, især dem med begrænsede økonomiske midler, vil muligheden for at føre en erstatningssag være uden for rækkevidde. Dette vil resultere i en situation, hvor mange patienter simpelthen accepterer fejl i behandlingen uden at søge retfærdighed, fordi omkostningerne og kompleksiteten ved at føre en sag er for høje.

Dette vil føre til en situation, hvor kun de mest alvorlige fejl bliver rettet, og mindre fejl og mangler forbliver uadresserede.

7. ATO's afsluttende bemærkninger

Fjernelsen af den administrative klageadgang for private tandklinikker og indberetningspligten for UTH er et alvorligt tilbageskridt for patientrettigheder og patientsikkerhed i Danmark. Selvom erstatningssager fortsat vil være mulige ift. privat tandklinikker, vil det ikke være en praktisk løsning for rigtig mange patienter, og det vil kun dække de mest alvorlige sager. Det vil skabe en skævvridning i sundhedssystemet, hvor patienter i offentlige tandklinikker har større rettigheder end dem i private tandklinikker, og det vil føre til et system, hvor læring og forbedring af behandlingskvaliteten bliver reduceret.

Særligt fjernelsen af UTH-strukturen strider mod internationale sundhedsstandarder, som fremmer løbende rapportering og læring fra fejl for at beskytte patientsikkerheden. Vi opfordrer derfor kraftigt til, at forslaget revideres, og at klageadgangen opretholdes for private tandklinikker og at den gældende indberetningspligt for offentlige og private tandklinikker ligeledes opretholdes. Dette vil sikre, at alle patienter har lige adgang til retfærdighed, og kvaliteten af sundhedsydelse i både offentlige og private praksis.

Med venlig hilsen

Michael Jacobsen

Direktør

Mobil: +45 21 15 23 30

Hovednr: +45 33 14 00 65

www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Fra: Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>

Sendt: 2. september 2024 09:14

Til: Ole Højbo Andersen <oha@ato.dk>; Michael Jacobsen <mj@ato.dk>

Emne: VS: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

Fra: Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>

Sendt: 2. september 2024 07:53

Til: Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; Ansatte Tandlægers Organisation <info@ato.dk>; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dhf@danskhandicapforbund.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; lkr@dadl.dk; formand@paediatri.dk; dsam@dsam.dk; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dasys@dasys.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; info@dansktp.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; janvestergaard@dadlnet.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; rikkehaahr@hotmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; hmr@hmr.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; bjh@dadlnet.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; klfformand@gmail.com; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; ku@ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; kontakt@radiograf.dk; ruc@ruc.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; hej@scleroseforeningen.dk; landsforeningen@sind.dk; sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; Vive <vive@vive.dk>; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk

Cc: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>

Emne: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse).

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk senest **mandag den 30. september 2024, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Amila Nuhanovic

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og lovkvalitet
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Internationalt samarbejde

M 21 65 99 38

@ amn@sum.dk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

www.sum.dk

Vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Fagligt notat udarbejdet på eget initiativ af Patientsikkerhedsforum Ældre og Omsorg i Brøndby

Vi ser **med bekymring** på regeringens nye lovforslag, der bl.a. indebærer et ophør af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser. Et ophør af denne pligt må forventes at gå ud over patientsikkerheden.

Gennem en længere årrække er der systematisk blevet arbejdet med at opbygge en sund og lærende patientsikkerhedskultur med en sanktionsfri indrapportering af utilsigtede hændelser. Den lovbestemte sanktionsfrie indrapportering giver i dag mulighed for, at arbejde med hændelserne ud fra et lærende perspektiv. Det giver medarbejdere psykologisk tryghed til, at indrapportere hændelser med fokus på rettet mod læring. En afskaffelse af den sanktionsfrie indrapportering vil potentielt skabe utryghed hos sundhedspersonalet og mindske deres motivation for at gøre opmærksom på hændelser.

I lovforslaget lægges op til at *"driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte denne kultur og udvikling"*. Vi er bekymrede for, hvad det vil betyde for patientsikkerheden, når det er en "bør" opgave og ikke en "skal" opgave. På den lange bane frygter vi, det vil betyde, at det store vedholdende arbejde med patientsikkerheden ebber ud.

Der er ganske mange steder opbygget en kultur, der understøtter arbejdet med utilsigtede hændelser – ikke mindst i Brøndby, men det er vores indtryk, at det langt fra er alle steder. For, at et sådan arbejde skal kunne fortsætte og videreudvikles, kræver det et overblik over de hændelser der sker. Det overblik forsvinder såfremt Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges. Da der umiddelbart ikke er lagt op til en erstatning af det eksisterende system, vil alle nu skulle udarbejde deres eget system, der kan gøre opmærksom på de utilsigtede hændelser. Det vil efter vores opfattelse skabe mere arbejde lokalt.

Vi har en særlig bekymring for hvordan tværsektorielle hændelser og i det hele taget hændelser der vedrører overgange, fremover vil blive håndteret. Det vil være vanskeligt at identificere "hullerne i osten", når vi ikke har et fælles overblik og kommunikationsredskab at samarbejde og lære ud fra. Det vil desuden blive vanskeligt at pege på generelle tendenser og faldgruber, da der ikke længere vil være et fælles redskab, der understøtter dette.

Hverken borgere, patienter eller pårørende vil have mulighed for at indrapportere hændelser, som de ønsker vi skal lære af. De bliver nu sat i en vanskelig situation, hvor de vil skulle fortælle om hændelsen personligt eller anvende klagesystemet.

Den eksisterende database er ikke perfekt og kan med fordel moderniseres, så den bliver lettere anvendelig. En afskaffelse af databasen og ikke mindst afskaffelse af et centralt fokus på utilsigtede hændelser, vil dog efter vores opfattelse medføre en væsentlig forringelse af patientsikkerheden.

Med venlig hilsen

**Centerleder Marianne Strømsted på vegne af
Patientsikkerhedsforum Ældre og Omsorg (Brøndby kommune)**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Patientsikkerhed og Lovkvalitet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

30-09-2024
RLN/420/00045

Høringsvar: høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 2. september 2024 udsendt høringsbrev vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Danmarks Apotekerforening er ikke på høringslisten, men ønsker at afgive høringsvar, da apotekspersonalet er en del af de sundhedspersoner, der har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser. Apotekerne og deres ansatte arbejder for en stærk patientsikkerhedskultur i det danske sundhedsvæsen; særligt med fokus på medicinsikkerheden.

Lovforslaget indeholder:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsopgørelsen.

Dette høringssvar vil udelukkende omhandle lovforslaget om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Danmark har haft en patientsikkerhedslov siden 2004, og muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser sanktionsfrit betyder, at vi i dag har opbygget en unik læringskultur, der går på tværs af landet, faggrupper og sektorer.

I lovforslaget står, at det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ordningen har været en succes. Der står endvidere, at ordningen har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring og åbenhed om fejl. Det er også Danmarks Apotekerforenings opfattelse af arbejdet med utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet og patientsikkerhedsloven, men vi – tilsvarende mange andre aktører – havde ikke troet, at en sådan ordning og et sådant fokus havde en udløbsdato.

Som Styrelsen for Patientsikkerhed selv skriver i sin årsberetning 2023, udgivet for tre måneder siden, er hele formålet med UTH-ordningen, at vi skal lære af det, der går galt – eller potentielt kunne gå galt – så det ikke sker for den næste patient og sundhedsperson.

Systematiske fejl opdages kun på nationalt niveau

I årsberetningen fra 2023 viser tallene, at det for alle rapporteringssteder gælder, at medicineringsfejl er den hyppigst rapporterede form for utilsigtede hændelser i 2022. Og selvom langt størsteparten af hændelserne medførte ingen eller kun mild patientskade, så er der fortsat et stort antal af alvorlige eller dødelige hændelser, som bør reduceres.

På baggrund af rapporteringerne kan Styrelsen for Patientsikkerhed i dag få et overblik over hvilke lægemidler, der er særligt patientsikkerhedskritiske, og dermed skabe fokus på dem. Af eksempler kan gives:

- På baggrund af rapporteringer udsendte Styrelsen for Patientsikkerhed en OBS-meddelelse vedrørende Tresiba® Flextouch® og doseringsfejl. Utilsigtede hændelser viste, at patienter var i tvivl om antal enheder, når styrken skiftede. Det blev især en udfordring, da den ene styrke gik i restordre. På baggrund af den viden kunne Apotekerforeningen sammen med regionale risikomanagere udvikle et materiale målrettet apotekerne. Derigennem blev apotekerne gjort opmærksomme på udfordringen og kunne sikre, at patienter fik den nødvendige og rette rådgivning.
- Rapporterede, utilsigtede hændelser i forbindelse med lægemidlerne Methotrexat og Pradaxa® har afstedkommet, at Apotekerforeningen i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed har udviklet advarselspostkort, som apotekerne kan give med, når de udleverer lægemidlerne. Postkortene er målrettet dem, som håndterer patienternes lægemidler.
- Rapporteringer, særligt fra apotekerne om fejlordinationer af de blodfortyndende midler Fragmin® og Innohep®, gjorde Styrelsen for Patientsikkerhed opmærksom på, at lægerne i deres systemer ikke kunne skelne mellem de forskellige sprøjters styrke og mængde og dermed den faktiske dosis. Problemet blev løst, og antallet af rapporter om utilsigtede hændelser, der drejer sig om forvekslinger i ordinationen af forfyldte sprøjter med forskellige mængder, er siden faldet markant.

Det var data samlet på nationalt niveau, der var med til at synliggøre, at der var systematiske fejl, der skulle løses, samt hvor i systemet, der skulle ageres. Det ses ikke, hvis vi sidder i vores enkelte enheder og registrerer, at der er sket en utilsigtet hændelse.

Hvis det bliver op til driftsherren selv at beslutte, hvordan der skal arbejdes med utilsigtede hændelser og læring, så bliver det uens. Det betyder, at der kommer ulighed i kvaliteten og patientsikkerheden på tværs af kommuner, regioner, enheder - om det så er apoteker, plejehjem, botilbud eller sygehusafdelinger. Yderligere betyder det også, at fejl, som opdages ét sted, men hvor årsag og læring ligger et andet sted, potentielt kan ske igen og igen.

Hvis vi også fremadrettet skal kunne måle på patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen og kunne igangsætte fornuftige, kvalitetsforbedrende aktiviteter, må vi have dataindsamling og adgang til data over tid.

Gå forrest

En ny sundhedsreform har til formål at skabe mere lighed og nærhed i sundhed, men spørgsmålet er nu, om ministeriet ser, at patientsikkerhed og medicinsikkerhed er vigtigt for et fortsat stærkt sundhedsvæsen.

Tilsynene viser gang på gang, at der er udfordringer med medicin håndteringen. Der arbejdes med patientsikkerheden lokalt, og apotekssektorens høje kvalitetsstandard og kompetencer indenfor lægemidler og medicin håndtering kan nyttiggøres til at kompetenceløfte personale, der håndterer borgeres medicin. Men hvis fokus skal bevares, og det lokale arbejde med patientsikkerhed skal fortsætte, så er der brug for, at politikere og de centrale myndigheder går forrest. I skal vise, at patientsikkerhedsarbejdet prioriteres og være med til at danne de bedste rammer for arbejdet med patientsikkerhed.

I lovforslaget står, at det er ministeriets opfattelse, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte patientsikkerhedskulturen og udviklingen heraf. Her må det gentages, at det er Apotekerforeningens opfattelse, at politikere og centrale myndigheder skal vise vejen til de fælles mål – og vise, at vi, i sundhedsvæsenet, står sammen om hele tiden at forbedre patientsikkerheden - til gavn for både patienter og medarbejdere. Det kan til dels løftes af de lokale driftsherrer og arbejdsgivere, men det sender et ærgerligt signal fra øverste myndighed, når der ikke er en national opbakning til arbejdet.

Danmarks Apotekerforeningen er enig i, at arbejdet med utilsigtede hændelser skal kunne tilpasses lokalt for at give mening, men det er samtidig svært at forestille sig, at fjernelse af det nationale og centrale system er med til at skabe lighed på tværs af sundhedsvæsenet. Hvis ordningen ikke længere forankres nationalt, er det Apotekerforeningens frygt, at der kommer ulighed i patientsikkerhedsarbejdet – regionalt og kommunalt. Det harmonerer ikke med regeringens ønsker til en ny sundhedsreform.

Vigtigheden af det sanktionsfrie system

Et sanktionsfrit rapporteringssystem er med til at højne den psykologiske tryghed hos sundhedsvæsenets medarbejdere og taler ind i den lærende kultur. Fjernes det sanktionsfrie system, så bliver det sværere for medarbejdere og ledere at have en åben dialog om fejl og læring.

Lovforslaget lægger op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed gennem tilsyn skal skabe læring i sundhedsvæsenet. Med det forslag får vi ikke skilt det lærende og det sanktionerende system ad, som ellers førhen har været styrelsens vigtige pointe.

Apotekerforeningen er medlem af Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet (DRUM) samt Følgegruppen for Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn, begge under Styrelsen for Patientsikkerhed. Som medlem heraf ser vi ikke, at det gennem tilsynserfaringer ud fra målepunktssæt er muligt at opnå samme type af læring, som der er blevet arbejdet med i DRUM, og som rapporteringer giver anledning til lokalt.

Forbedr systemet i stedet for at fjerne det

Rapporteringssystemet har længe været under beskyldning, og serviceeftersyn og Rigsrevisionens revision viste også, at der var rigtig meget spildarbejde, og praktikerne har til tider haft svært ved at se værdien af rapporteringerne. Men løsningen er ikke ophør af pligten og nedlæggelse af databasen. Løsningen vil være at understøtte den læring, som allerede er rigtig godt i gang, ved at sikre, at behandlingen af de utilsigtede hændelser og læringen sker de rette steder.

Med lovændringen i 2023 blev rapporteringspligten tilpasset, og der kom mere fokus på at bruge tid på at rapportere de hændelser, hvor der var læring at hente. Det var den rette vej at gå efter 20 års erfaring på sygehusene og 14 år i praksissektoren.

Danmarks Apotekerforening må derfor også opfordre til, at rapporteringssystemet ikke nedlægges, men opdateres, så vi i Danmark kan blive ved med at generere nyttige data til arbejdet med patientsikkerhed og medicinsikkerhed.

Der bør ses på, hvordan rapporteringssystemet og data gøres mindre komplekst og knap så administrationstungt. Der bør eksempelvis kigges på, hvorvidt alle data i en rapportering er relevant for læring, samt om det vil være muligt at benytte AI til databehandling og generering af mønstre og tendenser.

Lad rapporteringspligten fokusere på de hændelser, der er alvorlige, usædvanlige eller overraskende, og dermed også mest lærerige. Og så skal hændelserne retur til de sundhedspersoner, som kan arbejde med forbedringer i praksis. De skal ikke kun ende i oversigter, rapporter og statistikker.

Husk formålet: "Det må ikke ske for den næste"

741 af de rapporterede utilsigtede hændelser i 2023 var alvorlige eller dødelige. Det svarer til to om dagen alle ugens dage i løbet af et år. I trafikken dræbes der omkring 150 om året, og vi hører om hver enkelt i medierne.

Bag hver enkelt alvorlig eller dødelig hændelse er der nære pårørende. Så hvis vi ikke lærer af vores fejl på tværs af landet, sektorer og faggrupper, er der mange, der direkte eller indirekte, rammes.

Vi skylder vores patienter og sundhedspersoner at bevare det nationale fokus på patientsikkerhed og læring på tværs – så det ikke sker for den næste patient og sundhedsperson.

Danmarks Apotekerforening deltager gerne i drøftelser om, hvordan sundhedsvæsenet kan fortsætte med at have fokus og værktøjer til at arbejde videre med en stærk og lærende patientsikkerhedskultur set fra apotekernes perspektiv.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard

Sundhedsfaglig direktør, Danmarks Apotekerforening



DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Tak for muligheden for at indgive høringssvar.

DCS ønsker at udtrykke stærk bekymring for konsekvenserne af lovforslaget om at afskaffe lægers rapporteringspligt af utilsigtede hændelser (UTH). Denne pligt har kun eksisteret i 20 år og en kultur, hvor man tør italesætte og arbejde med fejl på konstruktiv vis er på ingen måde en selvfølge hverken aktuelt eller fremadrettet.

Antallet af UTH har været stigende siden etableringen af systemet for 20 år siden. I 2023 blev næsten 410.000 UTH rapporteret, mod eksempelvis 172.000 i 2016, 100.000 i 2011 og 20.000 i 2007. Der er intet plateau, intet tegn på at kulturen er etableret.

På det specifikke niveau har UTH indberetninger dannet grundlag for listen over risikolægemidler, hvoraf vi som kardiologer administrerer 3 af de 7 oplyste: antikoagulantia, digoxin og kalium.

Det er helt essentielt for vores viden, læring, opmærksomhed og løbende monitorering, at disse data fortsat indrapporteres, at kulturen og åbenheden om fejl opretholdes, og disse data fortsat kan tilvejebringes. Nye lægemidler lanceres, kultur forandres, og indsatsen bør derfor opretholdes.

På vegne af bestyrelsen

Gro Egholm
Lægelig sekretær
Dansk Cardiologisk selskab



Bestyrelse Board

Formand President

Jens Flensted Lassen
Hjertemedicinsk Afdeling B
Odense Universitetshospital
J. B. Winsløvs Vej 4
DK-5000 Odense C

E: jens.flensted.lassen@rsyd.dk

Lægelig sekretær Secretary

Gro Egholm
Hjertemedicinsk Afdeling B
Odense Universitetshospital
J. B. Winsløvs Vej 4
DK-5000 Odense C

E: gro.egholm@rsyd.dk

Medlemmer Members

Christian Gerdes
Aarhus Universitetshospital

Michael Rahbek Schmidt
Rigshospitalet

Ashkan Eftekhari
Aalborg Universitetshospital

Jacob Moesgaard Larsen
Aalborg Universitetshospital

Adam Blyme
Holbæk Sygehus

Ole Ahlehoff
Rigshospitalet

Ann Bovin
Sygehus Lillebælt Vejle

Nanna Louise Junker Udesen
Odense Universitetshospital

Sekretariat Secretariat

Vognmagergade 7, 3. sal
1120 København K

T: 31 37 88 54
E: dcs@cardio.dk

Amila Nuhanovic

Fra: Maja Mi Thygesen <Maja.Mi.Thygesen2@rsyd.dk>
Sendt: 30. september 2024 10:22
Til: amn@sum.dk
Cc: Per Vadgaard Andersen; Daniel Kjær; Peter Svenningsen
Emne: LVS - Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.,
Vedhæftede filer: Signature-20240930083034.txt

Til Amila.

Vi i Dansk Kirurgisk Selskab takker for muligheden for at afgive høringssvar på: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.,

Vi vil gerne tilkendegive vores opbakning til afbureaukratiseringen af arbejdet med utilsigtede hændelser, hvor fokus fremover kan blive på læring og det patientnære frem for afrapporteringer.

På vegne af Dansk Kirurgisk Selskab

Venlig hilsen

Sekretær i Dansk Kirurgisk Selskab

Maja Mi Thygesen

Afdelingslæge

Maja.Mi.Thygesen2@rsyd.dk - www.ouh.dk

Tlf. +45 29 69 46 26

Kirurgisk Afdeling A

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

J. B. Winsløvsvej 4, 5000 Odense C

patienten først OUH



Amila Nuhanovic

Fra: Jeanett Bauer <jeanett.bauer@gmail.com>
Sendt: 30. september 2024 08:11
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic
Emne: Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Høringssvar fra Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS)

Fokus for DPS' høringssvar er Indenrigs- og sundhedsministeriets forslag om at afskaffe regionernes pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser.

Afskaffelse af sundhedspersoners pligt til at rapportere om utilsigtede hændelser til regionen og af en centraliseret håndtering af rapporteringerne udgør en risiko for den fortsatte læring af utilsigtede hændelser. En vigtig forudsætning for denne læring har været sundhedspersoners anonymitet og lovgivningens sikring af fortrolighed, samt at rapporteringssystemet har været adskilt fra tilsyns- og sanktionsvirksomhed og fra ansættelsesmyndighedernes disciplinære systemer.

DPS er skeptisk overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at "der med fordel kan ske en frisættelse og afbureaukratisering af læringsindsatsen, så det lokalt bliver muligt at anvende ressourcer på læring på den måde, der giver bedst mening og udbytte lokalt, fremfor de nuværende centralt fastsatte regler og styring i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser". DPS er bekymret for, om frisættelsen i tilstrækkelig grad vil føre til lokale initiativer, der sikrer fortsættelse af den nuværende, veletablerede understøttelse af patientsikkerheden. Det er DPS' opfattelse, at der er en høj risiko for at miste en tryk og åben kultur om patientsikkerhedsarbejdet, der har været opbygget over mange år.

Den mest frygtede og fortvivlende utilsigtede hændelse i psykiatrien er selvmord. Via det nuværende rapporteringssystem og patientsikkerhedsanalyser er der skabt vigtig viden, der har kunnet anvendes i arbejdet med at forebygge selvmord og selvmordsforsøg. Afgørende for arbejdet har været det fortrolige rum, hvori analyserne har kunnet foregå. Det nuværende system sikrer at data kan anvendes nationalt, hvilket bla har ført til bygningsmæssige justeringer, der reducerer mulighed for selvmord, under indlæggelse. I den forbindelse vil DPS gerne minde om, at der Handlingsplan for selvmordsforebyggelse, i afsnit 7.22 står: "Der bliver således ikke systematisk registreret og indsamlet tilstrækkelig viden om udviklingen i - og mønstre på tværs af selvmord, som kunne være relevante for aktører i både stat, kommuner og regioner, som enten er i kontakt med mennesker i risiko for selvmordshandling, fx gennem sundheds- og socialfaglige idnsatser eller, som har adgang til at iværksætte strukturelle tiltag i form af eksempelvis begrænsning af af metoder til selvmord i det offentlige rum. Derudover involveres de aktører, som har været tæt på personen, der tog sig eget liv og/eller som kan iværksætte forebyggende foranstaltninger for at forebygge nye selvmordshandlinger ikke i tilstrækkeligt omfang i dag. Der kan gennemføres kerneårsagsanalyser af selvmord i Danmark. Analyserne vil være 360 graders undersøgelser af de omstændigheder, der har ledt op til selvmordet, anvendte metoder og hvordan lignende hændelser kan forebygges i fremtiden. Analyserne kan omfatte data fra dødsattesterne, herunder information som i dag ikke indberettes til dødsårsagsregistret".

Det er således DPS' opfattelse, at det er et paradoks, at der i handlingsplanen peges på behovet for et samlet, detaljeret overblik over selvmord, samtidig med at ministeriet lægger op til at nedlægge den mulighed, der aktuelt eksisterer for sådan et overblik.

DPS deler i øvrigt ikke ministeriets opfattelse af, at en lokal videreførelse af patientsikkerhedsarbejdet, hvis lovforslaget vedtages, vil være udgiftsneutralt for regionerne.

På vegne af DPS' bestyrelse

Jeanett Bauer



Hørings svar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) takker for muligheden for at kommentere på lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

DASAMS repræsenterer læger, der arbejder inden for det samfundsmedicinske felt og har en særlig viden og erfaring om sundhedsvæsenets indretning og udfordringer på både statsligt, regionalt og kommunalt niveau. Selskabet har særlig viden og erfaring med organisation, kvalitetssikring, patientsikkerhed og ulighed i sundhed på både patient-, gruppe-, organisations- og samfunds niveau. En kernefunktion i det samfundsmedicinske speciale er rådgivning, vejledning og samarbejde med sundhedsvæsenets forskellige sektorer og tilgrænsende områder. Faglig myndighedsudøvelse f.eks. i forhold til patientsikkerhed og specialeplanlægning indgår også som del af specialets arbejdsområder

Lovforslaget om at nedlægge Dansk Patientsikkerhedsdatabase og fjerne den bagvedliggende lovgivning sanktionsfrihed kan i sin nuværende form risikere at skade både patienter og sundhedspersoner og blive en økonomisk belastning for både stat og sundhedsvæsen. Derfor foreslår Dansk Selskab for Samfundsmedicin i vores høringssvar visse ændringer

I nærværende lovforslag vil Indenrigs- og sundhedsministeriet afskaffe sundhedsvæsenets driftsansvarliges pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser. Forslaget vil betyde, at sundhedspersoner ikke længere vil have pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere vil skulle modtage rapporteringer og Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges. Sundhedspersonernes anonymitet og den sanktionsfrihed lovgivningen sikrer, bortfalder også.

Vi bemærker, at begrundelsen for at fremsætte lovforslaget primært er regelforenkling og bidrag til økonomiske besparelser på 1000 årsværk i den statslige administration. Vi bifalder ønsket om forenkling af regler/administration, evt. decentralisering af opgaver og nødvendigheden af besparelser, men det må ikke ske på bekostning af patientsikkerheden eller sundhedspersonalets tryghed.

Historisk udvikling

I 2004 fik Danmark som de første i verden en unik lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet (2002/1 LSL 224), hvor fokus var læring af rapporterede utilsigtede hændelser i et ikke-sanktionerende miljø. Loven var forudgået af et grundigt forarbejde i Sundhedsstyrelsen og hos det nystartede Dansk Selskab for Patientsikkerhed med undersøgelse af udenlandske erfaringer og danske pilotprojekter. Udgangspunktet var, at utilsigtede hændelser (UTH) indtraf ved knap 10 % af alle indlæggelser og det blev vurderet at utilsigtede hændelser ramte ca. 40.000 patienter i sygehusvæsenet og op til 5000 af disse ville dø som følge af disse hændelser og fejl.

Ordringen var en succes (fra 2000 rapporteringer i 2005 til 400.000 i 2023) og er blevet evalueret af ministeriet af flere omgange. Konklusionerne har været, at ordningen bidrog til patientsikkerheden og på

baggrund af evalueringerne, valgte lovgiver at udvide ordningen til også at omfatte patienter og primærsektoren i 2009/10.

Betydning af arbejdet med patientsikkerhed

I en OECD-rapport fra 2017 anslås, at omkring hver tiende sygehuspatient udsættes for unødigt skade under indlæggelse, og at omkring 15 procent af sygehusomkostninger og -aktivitet kan henføres til efterbehandling af problemer med patientsikkerheden. Forskning anslår, at 30 til 70 procent af utilsigtede hændelser kunne have været undgået. Et forsigtigt bud er ud fra ovenstående at mellem 4 og 10 milliarder kunne spares årligt, hvis disse utilsigtede hændelser kunne været undgået. Ifølge flere undersøgelser, fx af sundhedsøkonom Søren Rud Kristensen, bliver der årligt brugt 14 milliarder kroner på behandling af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

Mulige konsekvenser af forslaget

Det er med forslaget risiko for at tabe patientsikkerhedsarbejdet som vi kender det nu på gulvet. Det vurderer Dansk Selskab for Samfundsmedicin er en risiko af nedennævnte grunde

Ministeriet har ikke i forslaget overvejet, hvilke uønskede effekter en lovændring medfører i sundhedsvæsenet. Der foreligger ikke data eller en analyse heraf, inden lovforslaget blev sendt i høring. Ministeriet antagelse er, at patientsikkerhedsarbejdet vil fortsætte som hidtil, det mener vi ikke, at ministeriet har tilstrækkeligt belæg for at antage. Dertil kommer at det måske nok giver en umiddelbar besparelse på statsniveau, men samlet set i sundhedsvæsenet sandsynligvis vil øge udgifterne.

Et væsentligt omdrejningspunkt i den danske patientsikkerhedsordning er sundhedspersonernes anonymitet og den fortrolighed lovgivningen sikrer ved, at utilsigtede hændelser behandles i et ikke-sanktionerende system. Den gode patientsikkerhedskultur i Danmark er understøttet af, at rapporteringssystemet er adskilt fra myndighedernes tilsyns- og sanktionsvirksomhed og ansættelsesmyndighedernes disciplinære systemer. Til sammenligning har den svenske lovgivning ikke samme sikring af sundhedspersonerne som i Danmark. I Sverige er rapporteringssystemerne (Lex Maria og Lex Sarah) koblet op på tilsyn og sanktionering og har aldrig opnået samme udbredelse (3- 4000 rapporteringer/år) eller betydning for patientsikkerheden, som det danske system har.

Det danske sundhedsvæsen har brugt mange år på at opbygge en kultur, hvor der er åbenhed om de utilsigtede hændelser og en tryghed i løbende at rapportere de utilsigtede hændelser, som observeres. Der er en tydelig og kendt arbejdsgang for formidling og opfølgning af utilsigtede hændelser.

Det er væsentligt at læring af alvorlige hændelser kan foregå i et fortroligt rum, hvor formålet er læring og bedre patientsikkerhed for de næste patienter, ikke straf. Lovforslaget fjerner dette læringsrum Patientsikkerhedsanalyser af både selvmord og selvmordsforsøg har fx givet uvurderlig viden om, hvordan selvmord kan forebygges. Det er svært at forestille sig, at den åbenhed kan bevares, når der vil være aktindsigt for både presse, patienter og tilsynsmyndighed. Der er i forvejen en frygt for at fejle blandt vores sundhedspersonale, den skal vi ikke øge i en situation, hvor vi har svært ved at rekruttere og fastholde personale.

En organisation, der åbent rapporterer og lærer af sine egne fejl, har lettere ved at fastholde systemperspektivet på utilsigtede hændelser end en organisation, hvor utilsigtede hændelser opfattes som den enkelte medarbejders ansvar. Ledelsernes, risikomanagernes og patientsikkerhedskoordinatorernes indblik i rapporterede utilsigtede hændelser gør det muligt at arbejde proaktivt med at forebygge alvorlige

utilsigtede hændelser. Et vigtigt aspekt ved rapportering af utilsigtede hændelser, er de kulturskabende og bærende effekter. Det opstår kun i et trygt miljø.

Vi kan også tilføje, at samling af en stor mængde data gør en forskel. Hvis regionerne, kommunerne og øvrige driftsherrer har lovgivningen og midlerne til det, behøver uth arbejdet ikke at være centralt ledet. Men det vil stadig være vigtigt med landsdækkende læring. Eksempelvis har landsdækkende data fra UTH-databasen ændret navngivning og markering af emballage fra Lægemiddelstyrelsen for at undgå medicineringsfejl. Det er også på baggrund af landsdata, at der er blevet oprettet en advarsel om Methotrexat i FMK og lavet flere doseringsforslag i FMK, så der sker færre fejl ved medicinering på plejehjem. For slet ikke at nævne forbedringen af udskrivningsbreve, som vedrører ca 9 millioner overgange årligt.

Forslag til ændringer

En så omfattende ændring af sundhedsvæsenets rammer som den nu foreslåede bør forudgås af en grundigere analyse. Ligeledes foreslår vi, at der planlægges en opfølgning på lovændringen.

Ministeriet skriver at lovforslaget er udgiftsneutralt for regionerne. Det er vigtigt, at huske, at landsdækkende samling af utilsigtede hændelser; samling af data, AI og datamining koster penge. Hvis vi ikke erkender, at der vil være it-relaterede udgifter i regioner og kommuner som skal føre arbejdet med de utilsigtede hændelser videre, risikerer vi, at patientsikkerhedsarbejdet langsomt dør.

Det har taget mange år at opbygge en tillidsfuld kultur i Sundhedsvæsenet, så der kan være en åben dialog om fejl. Tavshed om fejl er en risiko for både patienter og sundhedspersoner. Dansk Selskab for Samfundsmedicin foreslår, at sundhedspersoners anonymitet i forbindelse med behandlingen af utilsigtede hændelser fastholdes i ny lovgivning og det også fastholdes, at sundhedsvæsenets behandling af utilsigtede hændelser ikke kan gøres til genstand for sanktioner.

Det skal undersøges, hvordan patienternes stemme kan blive hørt i et nyt system, så deres erfaringer indgår på en lærende måde, uden at det belaster klagesystemet unødigt. De fleste patientens største ønske er, at der ikke sker det samme for andre.

Det skal indtænkes hvordan landsdækkende problemer identificeres og videresendes til rette myndighed fx Lægemiddelstyrelsen eller Sundhedsstyrelsen fra fx kommuner og regioner mhp. Landsdækkende systematiske ændringer, som går på tværs af systemer og sektorer.

Selskabet vil foreslå, at Danmark skal beholde et lærende sundhedsvæsen, men at samtidig vil være nødvendigt med en modernisering, så det bliver lettere og mindre tidskrævende for sundhedspersoner at rapportere en utilsigtet hændelse og sådan at data fra rapporteringerne nemmere kan trækkes fra databasen og anvendes til forbedring af patientsikkerheden. En opgave der vil kunne understøttes af kunstig intelligens og nyt rapporteringssystem.

Vi håber, at få mulighed for at kommentere lovforslaget igen i en redigeret udgave, hvor der er taget højde for nogle af de områder, vi har problematiseret.

Med venlig hilsen,

Ane Bonnerup Vind, Forperson

Dansk Selskab for Samfundsmedicin

København, den 23. september 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsstyrelsen

Hørings svar vedr. Lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for muligheden for at afgive høringssvar på Lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Lovforslaget lægger op til:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

DSAM har kommentarer til punkt 1.

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Det fremgår af teksten i lovforslaget, at *"Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl. Det er efter ministeriets opfattelse en kultur, der nu er fast forankret i sundhedsvæsenet, hvor der lokalt er etableret rum for arbejdet med læring, ligesom der er etableret arbejds-gange og procedurer, der understøtter dette arbejde. Det er ministeriets opfattelse, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte denne kultur og udvikling."*

DSAM er enig i, at UTH-systemer understøtter læring og åbenhed om fejl. Vi er til gengæld helt uenige i, at denne kultur er fast forankret i sundhedsvæsenet. UTH-systemet og det lærende arbejde med fejl er en solstrålehistorie midt i et system, der med patientklager og store mediasager om fejl på ingen måde fordrer åbenhed og læring omkring fejl i sundhedsvæsenet.

I almen praksis kan mange ting løses lokalt eller ved kontakt til praksiskonulenten, men når et problem går igen i mange praksis, er der ingen systematisk opfølgning på dette ud over UTH-systemet. Der er et godt system, hvor "gengangere" formidles ud til praksis sammen med forslag til at undgå denne fejl.

Man risikerer dermed ved at gennemføre lovforslaget, at sundhedssystemet sendes tilbage til tiden før UTH-systemets indførelse og dermed betydeligt begrænse patientsikkerheden.

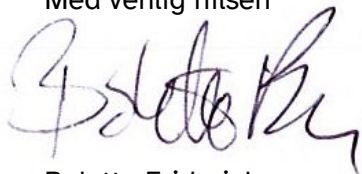
I forhold til at spare, vil systemet alligevel skulle erstattes af andre systemer decentralt, hvilket formentlig vil føre til højere udgifter og gå lodret imod Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger om at centralisere processer, der alligevel gennemføres i hele landet.

Rapporteringspligt af UTH blev ændret 1. juli 2023, hvilket kan have været medvirkende til en øget sagsbehandling. DSAM foreslår, at man fortsætter indberetning alene på alvorlige hændelser, så man bibeholder et redskab til at sikre læring og forbedre patientsikkerhed.

DSAM er også bekymret over, at patientsikkerhedsdatabasen (DPSD) måske slettes: Det er værdifuld viden, der kan gå tabt. Vi kan ikke støtte op om dette, da der er risiko for, at læringen i sundhedsvæsenet begrænses.

Vi foreslår, at hvis indsamlingen lukkes - imod vores anbefaling - bør det materiale, der er skabt, overføres til Sundhedsdatastyrelsen, da det stadig er værdifulde data for patientsikkerhedsarbejde.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Amila Nuhanovic

Fra: Thomas Vognbjerg Sydenham <Thomas.Sydenham@rsyd.dk>
Sendt: 30. september 2024 11:53
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic; formand@dskm.dk; DSKM - sekretæren
Emne: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12
Vedhæftede filer: Signature-20240930095402.txt

Kære ISM,

Via LVS har Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi modtaget høringsversion for lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Se venligst vores høringssvar nedenfor. Tak for muligheden for at bidrage.

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi's (DSKM) høringssvar vedr. nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Den 3. september udsendte Sundheds- og indenrigsministeriet høring over udkast til "lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.". Af denne høring indgår ophævelse af afsnit 61 i sundhedsloven samt nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase pr. 31/12-2024.

DSKM er forundret og bekymret for det foreslåede ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

1. Mulighed for forbedring af patientsikkerhed på tværs af sektorer forringes

Udredning og behandling af infektionssygdomme er et kompliceret, tværfagligt og tværsektorielt felt, hvor der i den enkelte patients forløb indgår mange aktører og samarbejdspartnere. Der er sektorovergange, risiko for fejl i medicinordinationer, administrationer og opfølgning. UTH-systemet giver mulighed for systematisk at lære af fejl, som kan imødekommes i det komplicerede system.

Senest har STPS udsendt meddelelser (Klog på UTH) omkring diagnostik og behandling af urinvejsinfektioner (03-05-2023), at behandlere skal sikre arbejdsgange for betydende bifund (15-08-2023) og fejl afstedkommet af manglende mærkning af prøvematerialer (05-09-2024), med sigtet at sikre læring i Sundhedsvæsenet som følge af gennemgang af UTH. Trods de sidste to ikke nødvendigvis hidrører fra fejl i infektionsdiagnostik, berører de generelle udfordringer som skal adresseres i al paraklinisk diagnostik og dermed brugbare også inden for vores speciale.

Det er DSKMs vurdering at afskaffelsen af bestemmelsen i sundhedsloven om at sundhedspersoner, som led i deres faglige virksomhed har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser og patienter og pårørendes mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser vil give Regioner og kommuner et væsentligt dårligere datagrundlag for kvalitetsarbejdet.

I takt med overgangen til mere tværsektoriel behandling med nye sundhedscentre og mere hjemmebehandling er det bydende nødvendigt at bevare UTH systemet og Dansk Patientsikkerhedsdatabase for at give sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende en mulighed for anonymt og let at kunne indberette mulige fejl.

2. Mulige fejl med konsekvenser for patienter vil ikke blive synliggjort

Som para-klinisk arbejdende klinisk mikrobiologisk læge bliver man ofte involveret i fejl med forkert brug af og rekvisition af undersøgelser, manglende opfølgning på prøvesvar og fejl dosering af antibiotika. Anvendelse af UTH-

systemet gør det muligt at sikre, at disse fejl bliver set og håndteret og forebygget fremadrettet af ledeleslag i de enkelte rekvisiter (kliniske afdelinger/praktiserende læge/praktiserende speciallæge). Det er simpelthen et rigtig godt arbejdsværktøj, som fremmer kvalitet og patientsikkerhed.

3. Initiativer i forbedringsarbejdet med forebyggelse af infektioner kan blive forringet.

Vi kender til forbedringsprojekter i Kommunalt regi, hvor man vil benytte UTH-systemet til systematisk at følge forbedringsindsatser målrettet forebyggelsen af urinvejsinfektioner på plejehjem. Det er oplagt at benytte det etablerede system, med lokalt uddannede kvalitetsmedarbejdere frem for at opfinde et nyt. Det er oplagt, at man frem for at nedlægge UTH-systemet og Dansk Patientsikkerhedsdatabase, nærmere arbejder for at gøre det muligt nemmere at bruge data lokalt – det er der nemlig brug for og initiativ til.

4. Udvikling og brug af egen-udviklede diagnostiske undersøgelser besværliggøres

Arbejdet med at følge den (relativt) nye reviderede EU lovgivning om medikoteknisk udstyr og udstyr til In vitro diagnostik (IVDR) hjælpes også på vej med UTH-systemet og DPDS. Særligt i Danmark har vi en stærk faglig tradition med at udvikle og anvende egne undersøgelser (in-house/lab.developed) i Klinisk Mikrobiologi, Immunologi, Biokemi, Genetik og Patologi til stor fordel for patienter og sundhedsvæsen. Et af kravene for at kunne benytte egne undersøgelser, er at man har et system til indhentning af oplysninger (monitorere) om utilsigtet brug af undersøgelserne eller fejl opstået ved brug af undersøgelserne. Nedlægges UTHsystemet og DPSD skal vi i Danmark oprette et nyt kvalitetsystem, der gør det muligt at indhente de data. Det er klogere at bevare UTH og DPSD frem for at oprette nyt, ressourcekrævende system.

På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi,

Venlig hilsen

Thomas Vognbjerg Sydenham
Formand, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
Afdelingslæge, ph.d., Klinisk lektor
Thomas.Sydenham@rsyd.dk - www.ouh.dk
Tlf. +45 2173 0585

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus
J. B. Winsløws Vej 21, 2. sal, 5000 Odense C
TLF. +45 6541 4798
Vagthavende læge +45 2120 2308



Fra: LVS <lvs@DADL.DK>

Sendt: 3. september 2024 14:45

Emne: LVS - Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

Til formænd/forpersoner samt sekretariater.

Denne høring til venlig orientering.

Lene Kristensen, sekretær LVS

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse).

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk senest **mandag den 30. september 2024, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Amila Nuhanovic

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og lovkvalitet
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Internationalt samarbejde

M 21 65 99 38

@ amn@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

www.sum.dk

26. september 2024

Hørings svar til: *Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet*

Svaret er udarbejdet af Dansk Selskab for Medicinsk Fysiks nationale UTH-arbejdsgruppe. Gruppen består af repræsentanter fra de 8 danske stråleterapicentre. Svaret forholder sig til punkt 1 i lovforslaget vedr. Sundhedsloven: *"Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase"*.

Vi anerkender, at Staten skal spare, men vi ser rapporteringspligten af utilsigtede hændelser (UTH) samt Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) som hjørnesteinen for det gode, trygge arbejde og læringsmiljø, der er i Danmark, hvilket utvivlsomt kommer patienterne til gode. Vi mener således ikke, at arbejdet omkring UTH'er falder i kategorien 'unødig administration og dokumentation' jf. forslaget.

Argumentet for fjernelsen af pligt og DPSD med, at "det går godt", og at der rapporteres færre UTH'er i 2023 end i 2018, kan vi ikke tilslutte os: Indenfor stråleterapi ligger antallet af indrapporterede UTH'er faktisk ret konstant, og vi mener, at det *netop* er pga. indberetninger og det tilhørende systematiske arbejde med og læring fra de utilsigtede hændelser, at "det går godt".

Det er vigtigt at fastholde DPSD, da en national forståelse af sproget omkring UTH'er giver det bedste grundlag for arbejdet med forebyggelse af UTH'er. Desuden sikrer indberetningspligten og den nationale tilgang, at lederne bakker op og at samarbejdet på tværs af landet styrkes. Muligheden for *fortsat* at kunne sammenligne, samarbejde om forebyggelse samt at kunne lære af hinanden er især vigtigt for centraliserede og specialiserede behandlinger som f.eks. stråleterapi. Vi er bekymrede over, at rapporteringspligten foreslås fjernet, da pligten sikrer det fortsatte arbejde med UTH'er, og med pligten er det oplagt, at der er et dertil indrettet nationalt system. Fastholdelsen af arbejdet med patientsikkerheden er vigtig: Der kommer løbende nye teknikker og metoder til, som giver risiko for nye typer af fejl. For at følge patientsikkerheden i strålebehandlingen er det derfor væsentligt, at kunne identificere, hvor i behandlingsforløbet en UTH sker. Obligatorisk rapporteringspligt muliggør dette, hvor præventive ændringer i arbejdets workflow kan eksekveres.

Med forslaget vil man ligeledes fjerne den særlige bestemmelse om fortrolighed, der sikrer og beskytter mod sanktioner ifm. UTH'er. Der vil kunne søges aktindsigt i både UTH'er og kerneårsagsanalyser. Dvs. hverken rapportør eller involveret personale vil længere være beskyttet mod sanktioner. Det vil være forfærdeligt, hvis resultat bliver, at ansatte begynder at skjule fejl af frygt for konsekvenserne, som vi hører det fra andre lande.

Flytning af arbejdet med patientsikkerhed over i regionerne eller til de lokale hospitaler er ikke en besparelse i det store billede, men derimod en forskydning til regionerne, der i givet fald skal begynde forfra, og som i øvrigt også skal spare. Derudover besværliggør det muligheden for at samarbejde om UTH'er på tværs af afdelinger, hospitaler, regioner mm., at samarbejde med primærsektor o.l., hvis hvert sted har sit eget set-up.

I forhold til arbejdet med UTH'er, som relaterer sig til anvendelse af ioniserende stråling herunder både diagnostik og terapi (radioaktive isotoper, strålingsgeneratorer etc.) er det aktuelt kun hændelser, der har givet eller ville kunne have givet akutte stråleskader, som skal indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen. Alle øvrige hændelser vil kunne indberettes til DPSD og behandles lokalt, hvorved forebyggelse og korrigerende handlinger hurtigst muligt vil kunne etableres. Ligesom der gennem nationale samarbejder, kan udarbejdes nationale anbefalinger. Med nedlukningen DPSD og ophør af muligheden for at indberette denne del af de strålerelaterede UTH'er til DPSD vil alle UTH'er, ligesom i tiden før DPSD, skulle indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen jf. "Bekendtgørelse om ioniserende stråling og strålebeskyttelse" §58 og §92 – nu bare pr. telefon.

Med indeværende forslag vil man nedlukke 20 års arbejde med patientsikkerhed og en sund og tillidsfuld læringskultur til gavn for sikker patientbehandling, hvor fokus netop er på læringen og ikke personen. Der vil til enhver tid være behov for at monitorere og udvikle UTH-området netop for, at det fortsat er sikkert at modtage behandling i Danmark. Det skal forgå i et trygt og tillidsfuldt miljø, hvor man som ansat ikke risikerer sanktioner. Med lovforslaget risikerer man at udvande den gode læringskultur, der i dag er i Danmark – det må ikke ske.

På selskabets vegne,

Christian Skou Søndergaard

Formand

Dansk Selskab for Medicinsk Fysik

Amila Nuhanovic

Fra: Christian Jakobsen <Christian.Jakobsen@rsyd.dk>
Sendt: 12. september 2024 09:49
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic
Emne: Høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
Vedhæftede filer: Signature-20240912075113.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar fra Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSOMK) vedrørende

”Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatnings-adgang inden for sundhedsvæsenet (Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse”

DSOMK vil gerne rejse en bekymring vedrørende det fremstillede forslag til lovændring.

Et bortfald af klagemuligheden til Styrelsen for Patientklager, for i stedet at erstatte dette med private retssager ved domstolene, vil have en mulig konsekvens for patientsikkerheden og ressourceudnyttelsen.

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på, at der er stor forskel på de behandlinger, praktiserende tandlæger udfører, og de behandlinger som udføres af specialtandlæger i tand- mund- og kæbekirurgi.

Hvis lovændringen gennemføres, kan medicinsk kompromitterede patienter eller patienter, som kræver kirurgisk behandling af vanskelig eller risikobetonet karakter, have vanskeligt ved at finde en privat behandler som vil påtage sig opgaven grundet risiko for senere søgsmål.

Det kunne eksempelvis dreje sig om patienter med diabetes eller i antiresorptiv behandling, med behov for kirurgisk behandling af infektioner i kæberne.

Det kan betyde, at patienternes tilstand forværres, og de ultimativt ender med at være mere syge og eventuelt indlæggelseskrævende, og dermed vil der komme et større pres på hospitalsafdelingerne.

Vi kan desuden frygte at der kommer populært sagt amerikanske tilstande på området, hvor nogle patienter har råd til at anlægge civile erstatningssager, og andre ikke har, og dermed ulighed i sundhed og retsstilling.

Med venlig hilsen

Christian Jakobsen
Cheftandlæge, FMOL
Formand for Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi
Christian.Jakobsen@rsyd.dk - www.ouh.dk
Tlf. +45 65413477 / 65413475
Mobil: 51148690

Odense Universitetshospital
Kæbekirurgisk afdeling K
Indgang 44-46, kælderen
Klørvænget 47
5000 Odense C

patienten først OUH



Hørings svar om UTH i sundhedsvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt forslag til ændringer i sundhedsloven i høring. Herunder stilles der forslag om at afskaffe den sanktionsfri indrapportering af utilsigtede hændelser samt at afskaffe systemet til håndtering af rapporterne, Dansk Patientsikkerhedsdatabase, DPSD.

Dansk Selskab for Patientsikkerheds (herefter PS!) bestyrelse, bestående af Danske Regioner, KL, Danske Patienter, FOA, DSR, Lægeforeningen, LIF, Medicoindustrien, Apotekerforeningen og Danske Handicaporganisationer har den 6. september behandlet forslaget, og finder overordnet og indledningsvist, at forslaget er helt uantageligt i sin nuværende form. Bestyrelsen ser en lovbestemt videreførelse af den sanktionsfri rapportering samt en videreførelse af et nationalt rapporteringssystem som afgørende for patientsikkerhedsarbejdet i Danmark. Dog finder bestyrelsen, at et rapporteringssystem til opsamling af data fra utilsigtede hændelser hensigtsmæssigt kan lægges i andet regi, og at Dansk Selskab for Patientsikkerhed kan have en rolle heri. Forslaget kan anerkendes for, at en evt. videreførelse af opsamlingen af utilsigtede hændelser i givet fald skilles fra det sanktionerende og kontrollerende system. Det har PS! anbefalet i mange år.

Nedlæggelse af den sanktionsfri rapporteringspligt i loven og et rapporteringssystem vil reelt betyde en nedlæggelse af det lærende patientsikkerhedsarbejde i Danmark, og man må forvente, at der med ændringen sker en erosion af det lokale patientsikkerhedsarbejde, da den sanktionsfri rapportering og datagrundlaget bortfalder. Det vil reelt også betyde, at arbejdet med at styrke psykologisk tryghed og med at reducere defensiv medicin bliver vanskeliggjort – og at såvel ledelser som medarbejdere får svære vilkår i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet. Kulturarbejdet og dialogen bliver stærkt udfordret for både ledere og medarbejdere, og der vil for patienter og borgere alene være klage- og tilsynssystemet tilbage.

Bestyrelsen i PS! har tidligere drøftet muligheden for at styrke anvendelsen af utilsigtede hændelser, og der kan ses en række alternative muligheder for at drive arbejdet med læring af utilsigtede hændelser og med datagrundlaget, videre.

Brug af data og viden er et vigtigt fundament for udvikling af sundhedsvæsenet, og i den forbindelse er de utilsigtede hændelser (UTH) en vigtig kilde til viden om mulige kvalitets- og patientsikkerhedsbrister. I alle andre sammenhænge efterspørger man ensartede, nationale data, og det fremstår derfor også i den kontekst som et uigennemtvænkt forslag.

Samtidig – og nok så vigtigt – har der længe blandt sundhedspersonale og andre, der beskæftiger sig med patientsikkerhed, været en stigende opfattelse af, at læringen fra de utilsigtede hændelser kan styrkes væsentligt som en del af et lærende sundhedsvæsen. Rapporteringssystemet er for tungt og for langt fra den drift, der skal

forbedres.¹ I forbindelse med en omlægning af kvalitetsarbejdet og en opdatering af det nationale kvalitetsprogram i Danmark vil det være naturligt at se på, om patientsikkerhedsarbejdet kan understøttes på anden vis.

Der må sættes spørgsmålstegn ved, om den i lovforslaget planlagte lukning af DPSD pr. 31.12.2024 overholder regler og praksis for nedlukning af vitale systemer, og under alle omstændigheder vil en nytænkning af et system kræve tid. Der opfordres derfor til en proces, hvor alle relevante interessenter kan inddrages i en fremtidig løsning. Hertil kommer, at PS! står tvivlende over for om der lovmedholdeligt kan etableres lokalt/lokale databaser/indrapporteringssystemer, uden en hjemmel i lovgivningen om sanktionsfri rapporteringspligt.

Nedenfor gennemgås en række forhold, man skal være opmærksom på, ligesom PS! henviser til tidligere fremsendte spørgsmål (se bilag 1). Sluttelig vil PS! optegne konturerne til et fremtidigt, proaktivt rapporteringssystem.

Bevarelse af den sanktionsfri rapportering i sundhedsloven

Sammenfatning

Det er afgørende, at den sanktionsfri rapporteringspligt bevares i lovgivningen. Sundhedspersoner og patienter rapporterer dagligt hændelser, der forbedrer systemet, netop fordi det kan ske uden sanktioner. Fjernelse af denne beskyttelse sender et signal om manglende prioritering af sundhedspersonalets sikkerhed; noget som især er uforståeligt i en tid, hvor der er bred enighed om at skabe gode arbejdsforhold i sundhedsvæsenet og tiltrække nye medarbejdere. Hvis den sanktionsfri rapporteringspligt fjernes, mister vi det fælles sprog for læring, og kulturen for forbedring og åbenhed vil langsomt forsvinde. Både hos medarbejdere og borgere. Samtidig fjernes ledernes mulighed for at indgå i en åben og lærende dialog om fejl, samt patienter og borgeres mulighed for at bidrage til læring i sundhedsvæsenet.

Uddybende bemærkninger

Danmark var det første land i verden til at indføre et sanktionsfrit system til rapportering for utilsigtede hændelser, og et sanktionsfri, lovbefæstet rapportering bliver stærkt anbefalet og understøttet af internationale institutioner.

WHO skriver i sin *GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care*², således om regeringernes forpligtelse på området:

- *Introduce and implement administrative and legal protection mechanisms, as applicable, for those reporting adverse events or raising concerns about the safety of services.*
- *Ensure the protection mechanism is based on learnings from patient safety failures and refining the work system, rather than punishing individuals, and is widely available and known to all stakeholders.*
- *Appoint an independent organization for receiving, analysing, synthesizing and publicly reporting information on the safety of health care in the country and commenting upon progress, as applicable.*

¹ [SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 572: SUU alm del - svar på spm. 572 \(D1576131\).docx \(ft.dk\)](#)

² Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 draws har sit mandat fra World Health Assembly resolution WHA72.6 on “Global action on patient safety”..

- *Define clear-cut boundaries and distinctions between medical errors and medical negligence in order to establish a just culture and facilitate appropriate corrective actions.*
- *Adopt global approaches for establishment of a safety culture across the health system, including building competencies in methods for culture change.*

Tilsvarende har Europa-Parlamentet og Europarådet i 2015 i konklusioner og henstillinger opfordret til at udvikle foranstaltninger, "der tillader retfærdig og sanktionsfri indberetning fra sundhedspersonalets eller patienters side"³

Enhver højrisiko-branche har i dag et sanktionsfrit rapporteringssystem, og det er værd at bemærke, at en sådan nedgradering ikke ville kunne finde sted inden for luftfarten⁴. Der er Danmark bundet af en EU-forordning, hvor det hedder: "Det er nødvendigt at sikre, at det luftfartspersonale, der er tættest på, indberetter begivenheder, som udgør en væsentlig risiko for luftfartssikkerheden. Frivillige indberetningsordninger bør supplere de obligatoriske indberetningsordninger, og begge bør give enkeltpersoner mulighed for at indberette oplysninger om luftfartssikkerhedsrelaterede begivenheder."⁵

I Norge afskaffede man i 2019 den nationale oversigt over alvorlige utilsigtede hændelser. Det er en beslutning man har fortrudt, og oversigten genindføres nu⁶

Danmark vil således stille sig i en besynderlig situation, også i international kontekst, hvis man afskaffer den sanktionsfri indrapportering.

Det stærkeste argument mod afskaffelse af sanktionsfri indrapportering er dog naturligvis hensynet til medarbejdere og patienter. Det er velkendt, at der er en endog meget stærk forbindelse mellem psykologisk tryghed og patientsikkerhed⁷. I disse år ser vi mangel på sundhedsprofessionelle. Den i loven fastsatte sanktionsfri rapportering er en meget stærk understøttelse af en åben kultur, hvor fejl, der kan ske for alle, kan danne grobund for læring og forbedringer af arbejdsgange, og dermed forbedring af den organisatoriske kvalitet, bredt set. Signalet til de sundhedsprofessionelle om at fjerne denne ret og pligt er på alle måder uheldigt, og vil med stor sandsynlighed over tid erodere en sund patientsikkerhedskultur⁸, samt medføre en yderligere befæstelse af den angstfyldte kontrolkultur, der er blevet stadig mere fremtrædende efter de lovændringer, der fra 2016 styrkede kontrollen med sundhedspersoner, og hvis konsekvenser sås i "Svendborg-sagen".

³ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:2901_5&from=HU

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0197&qid=1726237565566>

⁴ (LBK nr 543 af 13/06/2001)

⁵ [REGULATION \(EU\) No 376/2014](#) .

⁶ [Vestre vil ha tilbake nasjonal oversikt over alvorlige hendelser i helsevesenet \(sykepleien.no\)](#)

⁷ Edmondson, Amy C. [The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth](#). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2018.

⁸ Bransby, Derrick P., Michael J. Kerrissey, and Amy C. Edmondson. "[Research: New Hires' Psychological Safety Erodes Quickly.](#)" Harvard Business Review Digital Articles (July 11, 2024).

Samtidig er sanktionsfri rapportering af utilsigtede hændelser også patienter/borgere og pårørendes mulighed for at påpege muligheder for forbedringer i det system, de om nogen er afhængige af. Borgere/patienter og pårørende afskæres dermed for muligheden for, med læring for øje, at gøre opmærksom på forhold, der kan forbedres. De vil med afskaffelse af et sanktionsfrit rapporteringssystem være hensat til tavshed eller til klagesystemet og til tilsynshenvendelser. Ingen af de to systemer har først og fremmest læring for øje.

Rapportering har værdi

Sammenfatning

I 2003 fik Danmark – som det første land i verden – en lov om patientsikkerhed. Et vigtigt element i lovgivningen var, at der blev etableret et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. De indkomne rapporter udgør en af hjørnestenene i et lærende sundhedsvæsen, rapporterne bidrager til, at der kan identificeres mønstre både på afdelings- institutions- og nationalt niveau og dermed danne grundlag for arbejdet med forbedringer og patientsikkerhed. Det bliver fra alle sider modtaget med undren, at man på dette område vælger at nedlægge det system, der understøtter en lokal og tværgående behandling af data. Værdien af et fælles rapporteringssystem, hvor data kan udveksles også på tværs af sektorer, kan ikke undervurderes. Som professor Kjeld Møller Pedersen anfører i en kommentar: *"Lidt retorisk kan man i forbindelse med det kommende lovforslag spørge, hvordan man kan få denne vigtige information uden et indberetningssystem, og om denne information ingen værdi har? Ligesom håb ikke er en strategi, er lukkede øjne det heller ikke"*⁹.

Uddybning

I henhold til Sundhedslovens §199¹⁰ modtager STPS-rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor (læs DPSD).

Rapporterne fra utilsigtede hændelser har gennem årene ført til markante forbedringer på en række områder. For eksempler henvises til bl.a. høringssvar fra Danske Regioner. I kommunerne anvendes de utilsigtede hændelser dagligt til forbedring af processer på f.eks. medicinområdet, og utilsigtede hændelser har bl.a. været omdrejningspunktet for at eliminere tryksår og medicinfejl i plejesektoren.

Imidlertid er det ændringer, som først og fremmest har deres rod i det lokale patientsikkerhedsarbejde, og det har tilsyneladende været vanskeligt for STPS at se de ellers åbenlyse muligheder og værdi i at bearbejde og formidle viden samt stille den til rådighed.

I Sundhedsstrukturkommissionens rapport er der lagt stor vægt på tilvejebringelse af ensartede data på tværs af sundhedsvæsenet, til brug for kvalitetsudvikling. Det forekommer derfor yderst besynderligt, at man på patientsikkerhedsområdet vil fragmentere data. Området for utilsigtede hændelser er det eneste, hvor der reelt er tværfaglige og tværsektorielle standarder og løsninger. Der findes en række eksempler på, at

⁹Kjeld Møller Pedersen i Sundhedsmonitor, 16. September 2024: https://sundhedsmonitor.dk/debat/art10066334/S%C3%A5dan-har-arbejdet-med-fejl-og-kvalitet-i-sundhedsv%C3%A6senet-udviklet-sig?utm_campaign=Kjeld%20M%C3%B8ller%20og%20Arkivet%20S%C3%A5dan%20har%20arbejdet%20med%20fejl%20og%20kvalitet%20i%20sundhedsv%C3%A6senet%20udviklet%20sig&utm_content=16-09-2024&utm_medium=sundhed&utm_source=newsletter_redaktionel

¹⁰ [Retsinformation](#)

utilsigtede hændelser netop har været anvendt til forbedringer i tværsektorielle forløb, f.eks. vedrørende udskrivelser, medicin, MRSA, ernæring samt livsforlængende behandling.

Utilsigtede hændelser er tæt knyttet til det kliniske arbejde, og er de data, der fortæller om den organisatoriske kvalitet, og som kan være med til at forbedre denne. I en situation, hvor der skal ske betydelige ændringer i det samlede sundhedsvæsen, forekommer det risikofyldt at "blinde" organisationerne i forhold til ændringer i de enkelte organisationer, og på tværs. I forbindelse med Covid-epidemien blev data fra utilsigtede hændelser anvendt til at forbedre behandlingen i såvel covid-afsnit som på tværs af sektorer.

Udover STPS er der en række andre offentlige myndigheder, der besidder værdifuld information, der kunne indgå i det løbende læringsarbejde for at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen. Dette potentiale udnyttes ikke til fulde i dag. Der tænkes her især på viden fra patienterstatningsager, bivirkninger, medicinsk udstyr mv.

Det er desuden et måske overset forhold, at ledelserne anvender de indkomne rapporter som en del af det ledelsesinformationssystem, der er en nødvendighed for konstant at optimere sundhedsvæsenet i en åben dialog med medarbejderen – i den enkelte enhed og på tværs af enheder. Den sanktionsfri rapportering giver først og fremmest information om organisatoriske forhold. En tilsvarende information kan ikke fås andre steder, da ledelsesinformation som oftest har fokus på klinisk kvalitet og økonomi.

DPSD kan med fordel forbedres og flyttes

Sammenfatning

Siden 2015 har Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) været ansvarlig for driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), der er systemet, hvor sundhedsvæsenet kan indrapportere deres utilsigtede hændelser. Siden 2015 har STPS haft ansvaret for at vedligeholde og udvikle både rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser og den tekniske platform for rapporteringen DPSD. Imidlertid kan det konstateres, at STPS inden for de seneste år har omlagt og nedgraderet opgaven, og ikke længere har en særskilt læringsenhed og samtidig har den juridisk funderede tilsyns- og kontrolmyndighed under samme tag. Det vil derfor være velkomment, hvis DPSD overgår til drift i en organisering, der er tættere på den kliniske virkelighed på tværs af almen praksis, kommuner og hospitaler. Data fra DPSD bør bevares i en form, så det forsat er muligt for kommuner og regioner at have adgang til egne data og at data kan stilles til rådighed for tværgående kvalitetsudvikling og for forskning.

Uddybning

Sundhedslovens §199 beskriver, at det er STPSs opgave at analysere og viderefremme viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer. Sundhedslovens §199 beskriver desuden, at det STPS's ansvar at stille dataudtræk fra DPSD til rådighed for patientsikkerheds- og kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet og samle op på mønstre og tendenser, som gør sig gældende på nationalt niveau 11. På den måde burde STPS også have en central rolle i at sikre en læring af de utilsigtede hændelser på tværs af sundhedsvæsenet.

STPS fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres af regionsråd og kommunalbestyrelser til STPS, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde.

¹¹ <https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/om-rapporteringsordningen/>

Siden 2015 har STPS gennemført en række ændringer, som har øget bureaukratiet omkring rapporteringssystemet og de utilsigtede hændelser. PS! har opregnet ændringerne i bilag 2. Nogle ændringer har medført forbedringer, men har ikke haft tid til at manifestere sig, da de er indført i 2023. Andre ændringer har medført en øget dokumentation for rapportøren, og har i en række tilfælde medvirket til, at især klassifikationen af utilsigtede hændelser er "knopskudt" og blevet mere uklar. PS! har sammen med en række andre aktører påpeget ulemperne ved disse ændringer.

PS! har vedholdende påpeget, at opgaven med læring fra utilsigtede hændelser ikke når sit potentiale. Det har desuden været påpeget, at DPSD er tungt at arbejde med. Der har været igangsat arbejde med udbud af nyt system, men STPS afbrød dette arbejde, og der er derfor ikke et opdateret system, som på moderne vis kan understøtte rapporteringen lokalt eller på tværs.

Men systemet har igennem årene også fået kritik for at være for bureaukratisk og have for lidt fokus på at skabe læring af de indrapporterede utilsigtede hændelser, og PS! udgav i marts 2016 en rapport med otte anbefalinger til en optimering af UTH-rapporteringssystemet¹².

En af de centrale anbefalinger er bl.a. at rapporteringssystemet kun kan skabe læring og forbedringer, hvis der er tillid til, at rapporteringssystemet ikke kan bruges sanktionerende og kontrollerende.

I PS!s rapport står der:

"Rapporteringssystemet har til formål at sikre læring om de systemer, vi behandler patienterne i. Undersøgelser viser, at langt de fleste patientskader skyldes uhensigtsmæssige systemer og kun en mindre del skyldes individers skødesløshed og forsømmelser. Arbejdsgruppen anbefaler, at denne skarpe skelnen mellem delene af det samlede danske patientsikkerhedssystem bevares. Rapporteringssystemet skal ikke bruges sanktionerende, da en sammenblanding af de to formål vil fjerne personalets motivation til at rapportere. Der findes andre instanser, der har til formål at føre tilsyn med individer, og et rapporteringssystem må ikke fratage ledelserne deres ansvar for de ansatte i en tilsynssammenhæng (...)"

Derfor kan det også være et problem, at både læringsfunktionen og den juridisk funderede tilsyns- og kontrolmyndighed er samlet under samme tag i STPS, og det vil derfor være velkomment, hvis DPSD overgår til drift i en organisering, der er tættere på den kliniske virkelighed på tværs af almen praksis, kommuner og hospitaler.

Det samme påpegede PS! allerede ved STPSs oprettelse i 2015. Når begge myndigheder er samlet under samme tag, kan det skade tilliden til rapporteringssystemet og det kan underminere læringsarbejdet.

STPS er i mange tilfælde siden 2016 dog blevet kritiseret for at fare for kraftigt frem mod sundhedspersoner, der har begået fejl. Det har hele tiden været PS!'s perspektiv, at dette fokus på enkeltpersoner frem for systemer er med til at underminere læringskulturen i sundhedsvæsenet. Helt konkret kan der, på trods af formelle "skodder", være tvivl om de informationer, der indrapporteres i DPSD, rent faktisk også bruges til at skabe læring. På denne måde kan Styrelsens dobbeltrolle med på den ene side at føre tilsyn og kontrol og på den anden side understøtte læring, potentielt spænde ben for læringsarbejdet.

Der er gennemført en evaluering af STPS arbejde med tilsyn, men ikke med arbejdet med læring fra utilsigtede hændelser.

¹² <https://patientsikkerhed.dk/otte-anbefalinger-til-et-nyt-uth-rapporteringssystem/>

Mulighedsrummet for den fremtidige opgaveløsning vedrørende læring i sundhedsvæsenet

I det følgende afsnit drøftes med udgangspunkt i PS!s rapport "Optimering af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser" fra 2016 muligheder for, hvordan den fremtidige opgaveløsning vedrørende læring i sundhedsvæsenet kan håndteres, så der skabes mere læring af de utilsigtede hændelser og så der skabes en større tillid til rapporteringssystemet.

Som beskrevet har det hele tiden være PS!'s perspektiv, at der er en indbygget mod-sætning i STPSs rolle, der på den ene side skal kontrollere og føre tilsyn og på den anden side skal understøtte læring i sundhedsvæsenet.

PS! har i sine 8 anbefalinger til optimering af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser fra 2016 tidligere anbefalet, at systemet i langt højere grad forankres lokalt hos driftsorganisationerne.

Her fastslår PS!, at det er afgørende for et velfungerende rapporteringssystem, hvor der løbende sker en lokal læring hos medarbejdere og ledere i regioner og kommuner, at rapporterne i højere grad anvendes lokalt, og at der sker en lokal feedback til rapportørerne. Det er i virkeligheden meget få hændelser, der ikke kan løses lokalt og som kræver en national opmærksomhed fra STPS.

Derfor var det i 2016 også anbefalingen, at arbejdet med de utilsigtede hændelser forankres hos driftsorganisationerne og ikke hos en national myndighed.

I anbefalingerne fra 2016 beskriver PS! også, at der stadig vil være udfordringer, der kræver løsninger på et kommunalt/regionalt niveau, fx tværsektorielle hændelser eller hændelser i opbygningen af IT-systemer. Dette vil kræve en koordinering mellem f.eks. kommunalt og regionalt niveau.

I PS!s anbefalinger fra 2016 beskrives det desuden, at hvis hændelserne ikke kan løses lokalt eller regionalt (fx hændelser vedr. national IT, medicinsk udstyr, medicinpakninger, restordre og standarder) så skal hændelserne overdrages fra det regionale niveau/lokale til en risikomanagerfunktion på nationalt niveau, der har ansvar for at håndtere dem.

En fælles risikomanagerfunktion til at understøtte den nationale læring

Som beskrevet, så vil der være hændelser, der ikke kan løses på et lokalt eller regionalt niveau. PS!s anbefaling fra 2016 var, at der oprettes en fælles risikomanagerfunktion for sundhedsvæsenet, der bl.a. skal facilitere læring på tværs af sundhedsvæsenet. Der vil i arbejdet med de utilsigtede hændelser stadig være et behov for erfaringsudveksling og sparring om risici, sikkerhedsudfordringer og løsninger på tværs af sygehuse, kommuner, regioner, apoteker og praksisser etc. Det var derfor anbefalingen i 2016 – og er det fortsat - at der på fælles niveau skal etableres læringsnetværk på tværs, der kan tage alvorlige, aktuelle, generelle problemstillinger op (fx udfordringer med at forebygge forvekslingshændelser, identifikationsfejl eller medicineringsfejl) og dernæst arbejde på i fællesskab at finde og implementere løsninger. I den forbindelse kan det være relevant at se på den måde man i England har ændrede rapporteringssystemet og erstattede eksisterende hændelsesrapportering (SIF: Serious Incident Framework, nogen grad sammenligneligt med vores) i 2020 med [Patient Safety Incident Response Framework \(PSIRF\)](#) ("*PSIRF emphasizes learning from incidents rather than just reporting. It encourages a more proactive and systematic approach to safety, including regular patient safety reviews and the involvement of patients and families in the process.*"). Ligesom det i Danmark til en vis grad er tilfældet, var det

engelske rapporterings- og læringsystem præget af selvskabt bureaukratisk registrering og ikke-informativ statistik. Men er nu netop erstattet med læringsfunktioner af hensyn til sikkerhed og kvalitet (se nyeste statusrapport fra [House of Commons](#)). Sådanne ændringer kræver dog, at man ikke nedlægger det eksisterende system, men netop gentænker det.

Selve driften af en database er der flere miljøer, der vil kunne varetage – eventuelt i en konkret driftsaftale. I opgaven ligger også at skabe en tidssvarende databank med anonymiserede, lettilgængelige data. En sådan database kan skabe grundlag for, at der skabes sammenhæng til arbejdet med bl.a. kliniske databaser, der opsamler viden om, hvordan de faglige standarder på et område overholdes. Der bør etableres et meget tæt samarbejde til uddannelsesinstitutioner for alle faggrupper i sundhedsvæsenet, og der bør etableres en forskerservice og en kvalitetsudviklingsservice, der kan hjælpe med data til udvikling af vores fælles sundhedsvæsen. Jf. ovenstående er det afgørende, at der skabes en national risikomanagerfunktion, der kan varetage at se mønstre og tendenser og risici for kvalitet og patientsikkerhed på tværs af fagligheder og på tværs af sektorer og står for formidling mv. i tæt samarbejde med relevante aktører.

Lovgivningsmæssige konsekvenser

STPS's opgaver er beskrevet i kapitel 61 og kapitel 66. Kapitel 61 omhandler specifikt arbejdet med utilsigtede hændelser og DPSD mens kapitel 66 beskriver Styrelsens tilsynsopgaver.

Sundhedslovens kapitel 61 beskriver meget klart, at det er STPS, der har ansvaret for arbejdet med DPSD. §199 beskriver meget klart, at det er STPS, der modtager rapporteringer fra sundhedsvæsenet og at det er STPS, der driver og vedligeholder databasen DPSD.

Det står desuden beskrevet i §199, at det er STPS, der analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporteringer. Hvis andre aktører dels skal analysere og videreformidle viden fra de utilsigtede hændelser, dels skal drive og vedligeholde DPSD, så skal kapitel 61 i Sundhedsloven ændres.

Hvis kapitel 61 ændres og andre aktører, der ikke er en offentlig myndighed, skal overtage opgaven arbejdet med DPSD, vil der også skulle afklares en række lovgivningsmæssige spørgsmål vedrørende aktørernes juridiske rolle og juridiske ansvar.

Det kunne f.eks. være, at der i rapporteringer opdages en ulovlig praksis. Her vil aktørerne ikke have et myndighedsansvar overfor sundhedsvæsenet og man måtte forvente, at der i sådanne sager stadig vil skulle være en koordinering med den centrale myndighed på området.

PS! vil sætte spørgsmålstegn ved om den i lovforslaget planlagte lukning af DPSD pr. 31.12.2024 overholder regler og praksis for nedlukning af vitale systemer, og under alle omstændigheder vil en nytænkning af et system kræve tid. Der opfordres derfor til en proces, hvor alle relevante interessenter kan inddrages i en fremtidig løsning. Hertil kommer, at PS! står tvivlende over for om der lovmedholdeligt kan etableres lokalt/lokale databaser/indrapporteringssystemer, uden en hjemmel i lovgivningen om sanktionsfri rapporteringspligt.

I 2016 var det desuden selskabets anbefaling, at rapporter om utilsigtede hændelser – sammen med data fra patientklager, erstatningssager mv.- også skulle tænkes sammen med det nationale kvalitetsprogram, så der er et bedre grundlag for at vurdere

hvilke kvalitetsindsatser, der er brug for. Dette er stadig meget aktuelt, og i en eventuel omorganisering af arbejdet med DPSD er det også oplagt at tænke det sammen med kvalitetsprogrammet.

Der kan for en overordnet drøftelse af læring i sundhedsvæsenet henvises til det i bestyrelsen godkendte [Oplæg om, hvordan vi skaber bedre læring i sundhedsvæsenet](#).

Hvis DPSD udskilles fra STPS vil det skulle afklares, hvordan arbejdet med DPSD fremadrettet skal finansieres. Der vil desuden forventeligt være omkostninger ved at etablere sekretariat, der skal håndtere systemet og de utilsigtede hændelser, hvis DPSD kommer på andre hænder.

Uanset en kommende placering af et moderniseret rapporteringssystem, er udgangspunktet således først og sidst, at den sanktionsfri rapportering skal bevares i lovgivningen.

PS! deltager, som den nationale videnskaber på området, gerne i drøftelser om et stærkt, lærende patientsikkerhedsarbejde, baseret på sanktionsfri rapportering og et fælles, nationalt rapporteringssystem.

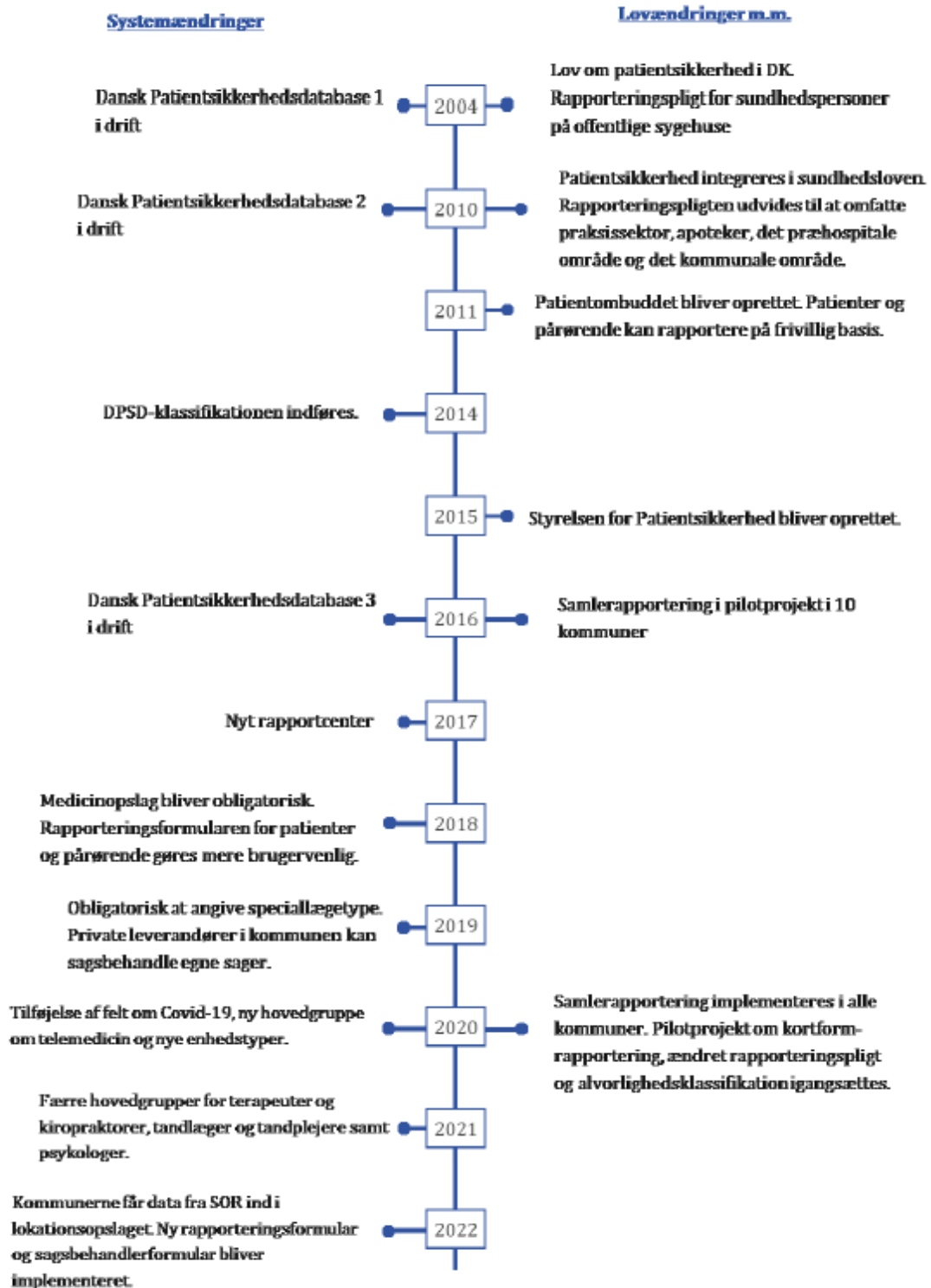
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
30. september 2024

Bilag 1. Ændringer i rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser 2015-2023

Årstal	Ændringer
2015	DPSD blev i foråret opgraderet til en ny version, som indeholdt en del nye funktionaliteter
2016	Igangsat pilotprojektet "Samlerapportering". Pilotprojektet forløber over seks måneder med start 1. november 2016. I projektet deltager ti kommuner. Ny strategi for læring i sundhedsvæsenet. Strategien retter sig mod de cirka 300.000 danskere, der arbejder med sundhed og ældrepleje.
2017	Samlerapportering – evaluering af pilotprojekt <i>Nyt rapportcenter</i> Som planlagt blev der udviklet og implementeret et nyt og hurtigere rapportmodul til DPSD.
2018	Der er foretaget ændringer i DPSD-klassifikationen. Når man rapporterer en utilsigtet hændelse af typen "Medicinering herunder væsker" er det nu muligt at vælge underkategorien "Interaktion". Rapporterer man en utilsigtet hændelse under "Terapeuter og kiropraktorer", er det nu muligt at vælge hændelsestypen "Infektioner"
2019	<ul style="list-style-type: none">• Samlerapportering for kommunerne. Personalet skal registrere de to typer af hændelser på et papirskema, som ligger fremme på arbejdspladsen. Herefter skal de rapporterede hændelser sendes samlet til DPSD én gang om måneden.• En ny brugerrolle gør det muligt for private leverandører af sundhedsydelser (herunder friplejehjem, private botilbud og private leverandører af hjemme- og sygepleje) at sagsbehandle egne sager i DPSD.
2020	<ul style="list-style-type: none">• COVID-19-felt i skemaet til rapportering af utilsigtede hændelser• Ny hovedgruppe – Telemedicin• En række ændringer i lokationsopslaget i Dansk Patientsikkerhedsdatabase• Et pilotprojekt afprøves i over 100 kliniske enheder fra både kommuner og regioner med en række tiltag som En ændret rapporteringspligt, som er ens for alle dele af sundhedsvæsenet modsat den nuværende differentierede rapporteringspligt
2021	<ul style="list-style-type: none">• Påbegyndte styrelsen sammen med leverandøren af Dansk Patientsikkerhedsdatabase udviklingen af en løsning til understøttelse af kommunernes behandlingssteders arbejde med UTH i databasen• Som følge af en pilotafprøvning i projektet Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet, hvor en række ændringsforslag til rapporteringsordningen blev afprøvet, reviderede Styrelsen i 2021 rapporterings- og sagsbehandlerformularer Ændringerne blev implementeret i januar 2022.• 2021 indledte Styrelsen for Patientsikkerhed et større projekt med at udskifte Dansk Patientsikkerhedsdatabase med en ny og mere tidssvarende løsning.

2022	<ul style="list-style-type: none"> • Der blev i 2022 foretaget en række ændringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, der skulle gøre det muligt at foretage mere præcise datatræk for hvert enkelt behandlingssted
2023	<ul style="list-style-type: none"> • 1. juli 2023 trådte en ny bekendtgørelse for rapportering af UTH i kraft. • Ændring i alvorligheds kategorierne i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) • Som noget nyt skal man foruden den faktiske konsekvens af en UTH også angive den mulige konsekvens. Der blev også åbnet for, at alle dele af sundhedsvæsenet kan samlerapportere UTH. • Fra 1. juli 2023 blev muligheden for at samlerapportere UTH udbredt til hele sundhedsvæsenet.

Bilag 2: Tidslinje for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2004-2022



Bilag 2

Spørgsmål fremsendt til Indenrigs- og sundhedsministeriet pr. e-mail den 17. september 2024

- Hvordan forholder forslaget om nedlæggelse af den sanktionsfri rapportering og DPSD sig til EU parlamentets beslutning [EUR-Lex - 52015IP0197 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#) og Rådets konklusioner om patientsikkerhed [Patientsikkerhed og behandlingskvalitet i EU's offentlige sundhedssystemer \(europa.eu\)](#)?
- Hvad sker der med utilsigtede hændelser, der er rapporteret kort op til lukning af databasen?
- Det fremgår af lovforslaget, at databasens indhold overflyttes til Rigsarkivet. I fald en løsning for videreførsel ikke findes, hvordan vil man så sikre at de omkring 1 million hændelser er tilgængelige for forskning?
- Hvad sker der med de resterende 6 årsværk og resterende 5,2 mill.kr. plus andel af fællesomkostninger, som bliver tilbage i STPS efter nedlæggelse af hele den nationale opgave på området?
- Hvad er andelen af fællesomkostningerne?
- Hvad er der sket med den bevilling, som var afsat til et nyt rapporteringssystem, hvor udbuddet blev aflyst? Hvor stor er bevillingen?
- Selv hvis man lokalt kan opretholde en sanktionsfri kultur – hvad så med politiet eller Styrelsen for Patientsikkerhed? Kan de få indsigt i utilsigtede hændelser? Kan journalister få aktindsigt? Hvad kommer usikkerheden om fortroligheden i sig selv til at betyde for lysten til at fortælle om andres eller egne fejl?

- Det vil kræve patienternes samtykke for at kigge i journalen for at finde ud af, hvad der gik galt i forbindelse med den utilsigtede hændelse, hvad tænker man om det i forhold til dokumentation og ressourcer – og om det så vil ske?
- Hvis der ikke længere er en fælles database til at samle alle UTH'er i, hvordan vil man så fra centralt hold sikre, at der kan læres på tværs af sektorer?
- Hvordan kan man få overblikket over de sikkerhedsbrist, der måske ikke sker så hyppigt på det enkelte sted, men hvor man skal op i regionalt eller nationalt niveau for at få øje på mønstret?



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K.

Dato: 30. september 2024

Dansk Sygeplejeråds hørings svar til udkast vedr. forslag om ophør af pligten til rapportering af UTH

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar til forslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser. Det kommer bag på os, at regeringen vil fjerne pligten og det sanktionsfrie vilkår i forhold til at indrapportere utilsigtede hændelser. Det er stærkt bekymrende, da det vil gå ud over den faglige kvalitet og patientsikkerheden for patienter og borgere.

Dansk Sygeplejeråd har forståelse for – og ser det også nødvendigt, at regeringen kigger på, hvor man i sundhedsvæsenet kan spare ressourcer på unødigt administration og dokumentation, som lovændringen begrundes med. Men vi er bekymrede for, at det sker på et område, der er så centralt for kvalitets- og patientsikkerheden i sundhedsvæsenet. Mange sygeplejersker har reageret på udmeldingen om at afskaffe UTH systemet i Danmark, og ser det som en forringelse af kvaliteten.

I Dansk Sygeplejeråd mener vi også, at vi bør kigge til og lære af vores naboland Norge, som i 2019 afskaffede en national oversigt over alvorlige utilsigtede hændelser. Det har man fra politisk side erkendt var en fejl, og oversigten genindføres nu igen.

I det følgende uddybes Dansk Sygeplejeråds synspunkter og forslag til ændringer i lovforslaget inden for udvalgte tematikker.

Vi står til rådighed for opklarende spørgsmål til dette hørings svar og om bidrag til udviklingen af kvalitetsområdet i sundhedsvæsenet.

Bevar den sanktionsfri afrapportering

Det er helt afgørende, at vi i Danmark bevarer den sanktionsfrie afrapportering. Muligheden for at kunne indberette fejl uden at risikere sanktioner har stor betydning for den enkelte sygeplejerske. Det er unikt for Danmark og bidrager til en kultur, hvor vi både tør og kan lære af vores fejl for at sikre høj kvalitet i patient- og borgerforløb. Det betyder, at ledernes muligheder for at

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

tale åbent og bruge fejl som udgangspunkt for læring forsvinder. Dette i en tid, hvor psykologisk tryghed er en væsentlig værdi for at opretholde et godt arbejdsmiljø. Fjernelse af den beskyttelse af sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelles sikkerhed hænger ikke sammen med behovet for at skabe gode vilkår og attraktive arbejdspladser i sundhedsvæsenet, hvor der er behov for at kunne tiltrække og fastholde personalet.

At fastholde en god kultur omkring indberetning af UTH og læring heraf, vil med det nye lovforslag kræve, at ledelsen prioriterer og sørger for at tiden og rammerne fortsat er til stede – i en ofte travl hverdag. Når det ikke længere er en pligt, men en mulighed, kan vi i DSR være bekymrede for, at opgaven med UTH nemt kan blive nedprioriteret.

Hvis indberetningspligten bliver fjernet, mindsker regeringen også den viden, sundhedsvæsenet har brug for til at højne kvaliteten af sygeplejen og øvrige indsatser i sundhedsvæsenet – og først og fremmest undgå alvorlige fejl.

Behov for en national indrapporteringsdatabase

I det danske sundhedsvæsen er data og viden et afgørende fundament for udviklingen af sundhedsvæsenet. Og nationale data efterspørges overalt i sundhedsvæsenet. Derfor er der fortsat behov for et nationalt og centralt system, for at fastholde data og viden i et samlet sundhedsvæsen. Det er en forudsætning for at arbejde med patientsikkerhed, både på tværs af landet og på tværs af sektorer.

Dansk Sygeplejeråd mener, at der med den nuværende ordning er skabt muligheder for at læringen af UTH kan ske lokalt. Indrapporteringen af de utilsigtede hændelser bidrager til at afdekke, om der er nogle generelle tendenser, der skaber bekymring omkring kvalitet og patientsikkerhed, som der er behov for at handle på. Rapporterne med data om utilsigtede hændelser bidrager med viden om mønstre og tendenser på tværs af sektorer og på tværs af landet. Den viden har gennem årene ført til væsentlige forbedringer på en række områder bl.a. nedbringelse af medicinfejl, forebyggelse af tryksår og forbedring af tværsektorielle forløb.

Med afskaffelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase kan det også blive svært at opspore og reagere på de typer af UTH'er, som ikke forekommer så hyppigt, men som kan have fatale konsekvenser for patienten.

Vi kan helt sikkert blive endnu bedre til at bruge og lære af data fra UTH – det vidner den aktive debat om, og det giver anledning til, at vi udvikler og fagligt drøfter, hvordan vi kan blive stærkere til at lære af indrapporteringerne.

Risikoen ved nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase kan desuden være, at vi ser en stigning i klager og bekymringshenvendelser, som ligger i et sanktionerende system og alene af den årsag kan være en barriere for læring af fejl.

Øvrige perspektiver

For uddybende argumentation henviser Dansk Sygeplejeråd til Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar. Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret i bestyrelsen i Dansk Selskab for Patientsikkerhed med Harun Demirtas.

Afslutningsvis vil Dansk Sygeplejeråd endnu engang appellere til, at der også fremadrettet vil være en sanktionsfri afrapportering af utilsigtede hændelser. Der er behov for en faglig dialog om en fremtidig model for et brugbart rapporteringssystem, som kan understøtte og udvikle den lærende tilgang til at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet.

I Dansk Sygeplejeråd står vi til rådighed for dialog og samarbejde i forhold til at arbejde med at udvikle arbejdet med patientsikkerhed, som et væsentligt element for at sikre kvalitet i det danske sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen



Harun Demirtas
1. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København

Den 30. september 2024

Dansk Tandsundheds svar til høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Dansk Tandsundhed er brancheforening for tandlægevirksomheder, der leverer tandlægeydelser i Danmark jf. bekendtgørelse om tandlægers virksomhedsområde. Foreningen blev stiftet i oktober 2021 og medlemsvirksomhederne rummer i alt 129 klinikker og over 2000 medarbejdere.

Generelle bemærkninger

Dansk Tandsundhed takker for at medvirke i høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Da høringssvaret berører flere dele af sundhedsvæsenet, skal Dansk Tandsundhed understrege, at høringssvaret kun forholder sig til forslaget's ændringer på det tandplejefaglige område. Dansk Tandsundhed afstår derfor fra at forholde sig til lovudkastets øvrige punkter.

2.2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandlægeklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Dansk Tandsundhed mener, at ministeriet, såfremt det fortsat ønskes at høste de administrative gevinster, bør undersøge mulighederne for tiltag, der gennem f.eks. anvendelse af AI vil kunne samkøre eksisterende regionalt data med henblik på at opspore eventuel underbehandling af patienter. Dette vil efter Dansk Tandsundheds vurdering være en oplagt vej til at realisere de administrative besparelser og samtidig sikre en bedre opsporing af uhensigtsmæssige behandlingsmønstre, hvilket i sidste ende vil komme patienterne til gode.

Dansk Tandsundhed går naturligvis gerne i dialog med ministeriet om forslag til konkrete tiltag.

Med venlig hilsen
Mads Ravndrup Thomsen
Sekretariatschef, Dansk Tandsundhed

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

30/09/24

Hørings svar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Bioanalytikere takker for muligheden for at kommentere udkast til lovændringerne. Vi bakker op om den brede kritik, der har været af forslaget om at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser. Vi støtter generelt afbureaukratisering i sundhedsvæsenet, men ikke på et område, som kan have store konsekvenser for patientsikkerheden.

Hovedbudskaber

- Danske Bioanalytikere bakker op om den brede kritik af forslaget om at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser. Det er altid ønskeligt at komme unødigt bureaukrati til livs, men her er der tale om et system, som er vigtigt for patientsikkerheden og derfor bør bibeholdes.
- Danske Bioanalytikere vil også gerne gøre opmærksom på, at vi mistede et læringspotentiale inden for diagnostikken, da man i 2023 afskaffede pligten til at indrapportere utilsigtede hændelser med milde til moderate konsekvenser. Der er behov for en plan for, hvordan der skal arbejdes med kvalitetsforbedring på det diagnostiske område, når flere diagnostiske tests skal tages i det nære sundhedsvæsen og egne hjem. Det er vigtigt for at kunne forbedre diagnosesikkerheden i sundhedsvæsenet.

Der har været bred kritik af lovforslaget om at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser fra fag- og patientorganisationer samt Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og Danske Bioanalytikere bakker op om den kritik.

Danske Bioanalytikere er kritiske overfor forslaget, som vil betyde, at sundhedspersoner, ikke længere vil have pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen. Der vil være et stort læringspotentiale, som vil gå tabt, og det vil få konsekvenser for patientsikkerheden.

Dertil er der i Regeringens sundhedsudspil lagt op til nye måder at få styrket det nære sundhedsvæsen på ved bl.a. at rykke opgaver fra kommuner til regionen. Det vil betyde

Sekretariatet
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage
2000 Frederiksberg
Tlf: 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

omstillinger for personale og nye arbejdsgange, hvor det vil være en styrke at have et system for indberetning af utilsigtede hændelser, sådan at man løbende kan lære af det.

Danske Bioanalytikere finder det i lyset af den kommende sundhedsreform også relevant at gøre opmærksom på det læringspotentiale, som gik tabt, da man i 2023 afskaffede pligten til at indrapportere utilsigtede hændelser med milde til moderate konsekvenser. I 2022 udgav Styrelsen for Patientsikkerhed den Danske Patientsikkerhedsdatabases årsberetning 2021, hvor det fremgik, at der på gennemførelse af diagnostiske prøver og undersøgelser var særligt mange utilsigtede hændelser med milde og moderate konsekvenser. Det var vigtig viden for at kunne sætte initiativer i gang for at forbedre diagnosesikkerheden og dermed også patientsikkerheden.

Når der i en kommende sundhedsreform skal flyttes rundt på opgaver i sundhedsvæsenet, finder vi det derfor yderst relevant, at der kommer en plan for, hvordan der skal arbejdes med kvalitetsforbedringer på det diagnostiske område, når flere diagnostiske tests skal foretages i det nære sundhedsvæsen og i egne hjem. Der er i dag ikke ensartet kvalitet i diagnostikken i det nære sundhedsvæsen og med omstilling af sundhedsvæsenet er det kun endnu vigtigere, at der kommer et klart ansvar for ensartet kvalitet i diagnostiske tests. Danske Bioanalytikere har sammen med Dansk Selskab for Almen Medicin et konkret forslag til, hvordan man kan organisere ensartet kvalitet i en omstilling af sundhedsvæsenet (læs mere her: [Læger og bioanalytikere: Få nu styr på kvaliteten af de diagnostiske tests](#)).

Afslutningsvis ønsker Danske Bioanalytikere at ytre bekymring for patienters retssikkerhed i sundhedsvæsenet i forhold til lovforslaget om at afskaffe patienters klage- og erstatningsadgang over befordringsafgørelser og over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere. Vi mener, at det er vigtigt at bevare basale retssikkerhedsprincipper i sundhedsvæsenet.

Vi uddyber meget gerne vores høringssvar.

Venlig hilsen

Martina Jürs
Formand, Danske Bioanalytikere



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Enhed: Patientsikkerhed og Lovkvalitet

30. september 2024

Hørings svar: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Fodterapeuter takker for muligheden for at indgive høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven samt klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Vi vil i dette høringssvar udelukkende fokusere på punkt 1, som omhandler rapporteringen af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelsen af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Indledningsvis vil vi understrege, at det vækker vores undren, at man i indsatsen for at reducere bureaukrati, optimere ressourceanvendelsen i sundhedsvæsenet og skabe værdi for borgerne foreslår at nedlægge Dansk Patientsikkerhedsdatabase og rapporteringspligten. Patientsikkerhed og borgernes tryghed er uløseligt forbundet, og rapporteringssystemet er et uundværligt værktøj i denne sammenhæng. Rapporteringssystemet spiller en afgørende rolle i at sikre, at man på nationalt plan kan identificere mønstre i utilsigtede hændelser og forhindre gentagelser af alvorlige fejl. Vi kan konkret fremhæve et eksempel, hvor håndsede sko medførte tryk hos patienter med diabetiske fodsår, som var tilknyttet et sårcenter. Disse episoder blev rapporteret som utilsigtede hændelser og førte til tættere samarbejde mellem fodterapeuter og bandagister og ændrede arbejdsgange, så fodtøjet i højere grad blev tilpasset til den enkelte patients behov. Rapporteringerne resulterede således i forebyggelse af potentielt alvorlige hændelser hos en sårbar målgruppe, der bl.a. er i risiko for amputationer.

Systemet har skabt en fælles læringsplatform på tværs af sundhedsvæsenet og bidraget til patientsikkerhed i hele landet, så sundhedspersoner kan tale om de fejl og utilsigtede hændelser, de er involveret i. Dette er essentielt for at sikre patientsikkerheden for den næste patient.

Nedlæggelsen af den nationale database kan skabe store forskelle i patientsikkerheden afhængigt af geografi. Vi er i Danske Fodterapeuter bekymrede for, at decentralisering vil føre til fragmentering af læring og at utilsigtede hændelser, der kunne være forebygget, vil gentage sig.

Særligt i komplekse patientforløb, der involverer flere aktører på tværs af sundhedsvæsenet, er den nationale tilgang til læring uundværlig. Lokale tiltag kan ikke erstatte den tværgående indsigt og analyse, som det nuværende nationale system muliggør.

I en tid, hvor der arbejdes for større sammenhæng i sundhedsvæsenet, forekommer det modstridende at nedlægge et nationalt system, der muliggør læring på tværs af sektorer og faggrupper. Sundhedsvæsenet udvikler sig desuden hurtigt, og nye behandlingsteknologier og arbejdsmetoder implementeres løbende, hvilket skaber et større behov end nogensinde for en systematisk tilgang til læring fra utilsigtede hændelser. Vi mener derfor, at rapporteringssystemet bør styrkes, ikke afskaffes,

for at understøtte en fortsat høj og ensartet patientsikkerhed i hele landet. Konkret kan indsatsen styrkes ved at udvikle et mere brugervenligt rapporteringssystem, der giver automatisk feedback til rapportøren, så det bliver tydeligt, hvad der sker med hændelsen, og hvordan viden fra hændelsesforløbet kan anvendes til proaktivt at forbedre patientsikkerheden.

I Danske Fodterapeuter arbejder vi allerede med at styrke læringen fra de utilsigtede hændelser. Dette gør vi i samarbejde med risikomanagere i alle fem regioner. Vi understøtter læring fra de rapporterede utilsigtede hændelser på netværksmøder og deler viden med fodterapeuter i hele landet. Denne mulighed ville gå tabt, hvis rapporteringssystemet ophæves og Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges.

Vi uddyber selvfølgelig gerne ovenstående og står til rådighed i forhold til eventuelle spørgsmål.

Med venlig hilsen,



Birgitte Silkjær
Teamleder
Danske Fodterapeuter



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

DK-1216 København K

Høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Fysioterapeuter takker for høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Vi har alene bemærkninger til lovforslagets indhold om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Danske Fysioterapeuter lægger sig i slipstrømmen af Lægeforeningen, Danske Patienter, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og andre, som af hensyn til patientsikkerheden, datagrundlag for læring mv. er imod ministeriets forslag.

Vi er bekymrede for, at vi med nedlæggelse af databasen mister det nationale overblik og dermed mister muligheden for adækvat læring og håndtering af utilsigtede hændelser på tværs af hele landet.

Et trygt og lærende arbejdsmiljø er helt afgørende for at sundhedsvæsenet kan rekruttere og fastholde sundhedspersonerne.

Afrapportering af utilsigtede hændelser og fejl, uden sanktionsmulighed mod den enkelte sundhedsperson, er helt essentielt for et trygt arbejdsmiljø.

Hvis denne mulighed nedlægges bliver det utrygt for sundhedspersonerne at gå på arbejde.

Vi ved fra vores medlemmer, at de typisk har en dialog med patienten om afrapporteringen af den utilsigtede hændelse. Så afrapporteringen gavner ikke alene læringen, men understøtter også den gode patient-behandlerrelation.

Det vil derfor ikke bare gå ud over et robust datagrundlag for læring i sundhedsvæsenet, det vil også gå ud over den gode patient-behandlerrelation, som er helt essentiel for et effektivt og godt sundhedsvæsen og arbejdsmiljø.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed hvis ministeriet ønsker vores høringssvar uddybet.

Dato:

26-09-2024

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Handicaporganisationer takker for muligheden for at afgive høringssvar over lovforslaget her, som er en konsekvens af regeringens forsøg på at reducere statslig administration og udgifter gennem en lang række initiativer.

Danske Handicaporganisationer bakker op om regeringens ambition om, at ressourcerne i den offentlige sektor bruges på borgernær velfærd og på indsatser som skaber værdi for borgerne, og ikke på unødigt administration og dokumentation.

Danske Handicaporganisationer ønsker også afbureaukratisering – men det må ikke ske på bekostning af patienter og borgeres rettigheder og medføre større vilkårlighed i forhold til, hvilken hjælp den enkelte borger kan forvente at opnå. Afbureaukratisering bør heller ikke medføre tab af viden.

DH mener at alle dele af lovforslaget her trækker i den helt forkerte retning og modarbejder et sundhedsvæsen hvor alle patienter har lige adgang til hjælp og med høj grad af patientsikkerhed og læring.

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Danske Handicaporganisationer er på linje med en lang række øvrige sundhedsfaglige aktører meget bekymrede for at ophæve pligten til at indrapportere utilsigtede hændelser.

Ved at nedlægge databasen afskærer man sig fra et af de mest effektive værktøjer til at forbedre patientsikkerheden, da databasen netop er baseret på konkrete hændelser indberettet fra sundhedspersonalets konkrete dagligdag.

Patientsikkerhedsdatabasen bør ikke opfattes som et bureaukratisk og administrativt værktøj, men et værktøj, der giver velfærd og værdi for borgerne. Det at samle op på hændelser, der nær kunne have haft betydning for patientsikkerheden, er med til at forbedre arbejdsgange, procedurer, kulturer og adfærd til gavn for patienterne.

Patientsikkerhedsdatabasen og outcommet er baggrunden for, at det sundhedsfaglige personale via disse konkrete hændelser kan skabe læring til gavn for patientbehandlingen. Det skaber større tryghed blandt patienter, at der er mulighed for, at samme hændelse ikke sker igen.

Der har været en stigende rapportering, hvilket i høj grad vidner om stor accept blandt sundhedspersonalet i relation til anvendelighed og nytteværdi. Indberetningen og trygheden i forbindelse med, at en utilsigtet hændelse ikke medfører sanktioner, har skabt en åben kultur vedrørende fejl. Og en holdning om, at netop åbenhed om fejl kan skabe læring.

Lokal opsamling af utilsigtede hændelser vil i høj grad være et patientsikkerhedsmæssigt tilbageskridt, idet det ikke mere er en pligt at indberette utilsigtede hændelser. Desuden må hver institution opbygge egen database. Og opsamling af hændelser vil ikke mere kunne ske nationalt, så læring kan gå på tværs.

Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere. Den nuværende ordning giver mulighed netop på baggrund af klager at afdække systematiske behandlingsfejl blandt privatpraktiserende tandlæger. Hvis klagemuligheden over den faglige tandlægebehandling bortfalder, og der kun vil

kunne kræves erstatning, vil det risikere at blive sværere at identificere og "bremse" de tandlæger, der sjusker og yder dårlig behandling. Det risikerer at have negativ betydning for patientsikkerheden.

Det er DHs vurdering at der vil skabe øget ulighed i sundhed, hvis det fremadrettet kun er muligt at få kompensation ved fejlbehandling via en civil retssag. Det vil gå ud over de mest sårbare patienter med færrest ressourcer.

Danske Handicaporganisationer vil gerne understrege at tandbehandling er sundhedsfaglig behandling på lige fod med andre ydelser i sundhedsvæsenet og ikke kan sidestilles med andre behandlinger med egenbetaling som eksempelvis kosmetisk behandling.

Ophævelse af klageadgangen for befordring og befodringsgodtgørelse

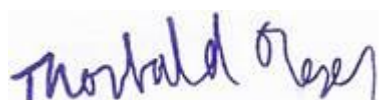
Muligheden for at kunne transportere sig selv eller blive transporteret til læge, hospital og øvrige behandlingstilbud er forudsætningen for at kunne tage imod sundhedsvæsenets tilbud.

Reglerne for befordring er i dag desværre mangelfulde. Som det også fremgår af regeringens sundhedsudspil oplever for mange borgere i dag, at det er uigennemskueligt, om de har ret til befordring eller godtgørelse. Samtidig bruger regioner og kommuner alt for meget tid på at administrere reglerne. Derfor foreslås et eftersyn af reglerne, så befodringsreglerne sikrer, at det ikke er befodringen, der hindrer, at sårbare borgere får den rette hjælp og behandling i sundhedsvæsenet.

Reglerne for befordring er en patientrettighed på lige fod med de øvrige patientrettigheder og derfor giver det absolut ingen mening at fjerne klagemuligheden for at klage før reglerne er blevet revideret. Det vil være både ulighedsskabende og et stort tilbageskridt i forhold til patienternes rettigheder.

På den baggrund kan Danske Handicaporganisationer ikke bakke op om nogle dele af det fremsatte lovforslag og vil på det kraftigste anbefale at man finder administrative besparelser på området hvor det ikke skaber øget ulighed, går ud over patientsikkerheden eller er en voldsom forringelse af rettigheder for patienterne.

Med venlig Hilsen



Thorkild Olesen, Formand for Danske Handicaporganisationer

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: amn@sum.dk

Høringssvar vedr. forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. lovforslaget, som omfatter ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere samt ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det er afgørende for regeringen, at ressourcerne i den offentlige sektor bruges på borgernær velfærd og indsatser, som skaber værdi for borgerne, og ikke på unødigt administration og dokumentation. Som led heri vil regeringen foretage en reduktion med 1.000 årsværk i den statslige administration, og lovforslaget udmønter de initiativer, der kræver lovændringer på indenrigs- og sundhedsområdet.

I Danske Patienter støtter vi op om ambitionen om at reducere unødigt administration og bureaukrati. Hverken patienter eller pårørende er tjent med, at sundhedspersonalets tid og kræfter bruges på noget, der opleves som unødvendigt. Men vi er lige dele chokerede og bekymrede over det fremsendte lovforslag, som er den helt forkerte vej at gå. Vi er simpelthen uenige i, at de foreslåede initiativer målretter sig unødvendigt bureaukrati.

I det følgende vil vi gennemgå lovforslagets enkelte dele og uddybe vores undren og bekymringspunkter.

Ophør af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser er et stort tilbageskridt for læring og patientsikkerhed

Med lovforslaget lægges der op til at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser (herefter UTH'er), hvilket vil medføre et ophør af regionsråds og kommunalbestyrelses pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om hændelserne samt et ophør af sundhedspersoners pligt til at rapportere UTH'er til regionen eller kommunen. Forslaget omfatter desuden en nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. I bemærkningerne til lovforslaget argumenterer Indenrigs- og Sundhedsministeriet for, at UTH-ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte en lærende kultur, hvor der er åbenhed om fejl. Ministeriet vurderer, at kulturen nu er så fast forankret i sundhedsvæsenet, at der lokalt er etableret rum for arbejdet med læring.

Dato:
30. september 2024

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/4

Denne vurdering er Danske Patienter uenige i, og vi mener, det er den helt forkerte vej at gå. Indrapportering af og opsamling på UTH'er er ikke unødvendigt bureaukrati, men helt nødvendigt administrativt arbejde, som skaber grundlag for læringsaktiviteter i sundhedsvæsenet. Patienter og pårørende bakker op om et lærende sundhedsvæsen. Når de oplever fejl som led i deres forløb, er de først og fremmest interesserede i, at systemet tager ved lære, så det, de oplevede, ikke overgår en anden patient. En lærende kultur kommer ikke af sig selv, men er et resultat af det systematiske arbejde, UTH-indberetningsordningen har medført. Ingen lærer noget, hvis der ikke løbende kommer feedback, og her spiller de indrapporterede fejl en altafgørende rolle. Hvis man fjerner indrapporteringspligten af UTH'er for sundhedspersoner, vil man med overvejende sandsynlighed ødelægge den læringskultur, som er opbygget ad åre. Kulturen kræver nemlig understøttende strukturer og ledelsesopbakning. Begge dele risikerer at gå tabt som følge af lovforslaget, fordi det fremadrettet vil være op til lokale enheder at opretholde den.

Side 2/4

Ministeriet er ifølge bemærkningerne af den opfattelse, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte den lærende kultur. Samtidig vurderes det, at der med fordel kan ske en frisættelse og afbureaukratisering af læringsindsatsen, så man lokalt kan anvende ressourcerne på den måde, der giver bedst mening. I det sammenfattende skema på side 15 vurderes lovforslaget kun til at have positive økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for staten, kommuner og regioner. I vurderingen har man primært medtaget økonomi, men ikke de konsekvenser, det unægtelig vil have for både patienter, pårørende og medarbejdere, at UTH-indrapporteringspligten ophører. Det nationale system er unikt, fordi det gør det muligt for både patienter, pårørende og sundhedspersoner at rapportere fejl sanktionsfrit, så man kan tage ved lære af dem og forbedre praksis. Vi frygter, at en afskaffelse af den nationale UTH-ordning vil gøre, at færre UTH'er vil blive indrapporteret, fordi sundhedspersoner frygter for konsekvenserne ved at være involveret i en hændelse, hvilket i sidste ende vil medføre flere fejl og forringet patientsikkerhed. Sker det, vil det potentielt have større økonomiske omkostninger, end det har at drive en national UTH-indrapporteringsordning.

Desuden finder vi vurderingen selvmodsigende, fordi ministeriet på den ene side mener, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte læring, mens man på den anden side vurderer, at der fremover kun vil være tale om mindreudgifter hertil for regioner og kommuner. Det kan vi ikke læse på anden vis, end at man de facto ikke regner med, at der også fremadrettet vil ske systematisk indrapportering og opfølgende forbedringsarbejde.

Et andet aspekt er, at forslaget vil begrænse patienter og pårørendes muligheder for at bidrage med input, der skaber grobund for læring og forbedring i sundhedsvæsenet. Hvis UTH-ordningen fjernes, vil nogle patienter måske i stedet oprette en klagesag eller helt tie, fordi de ikke har overskuddet til at klage. For pårørende er der en særskilt problematik, hvis man fjerner UTH-ordningen, fordi det i dag er den eneste mulighed, de har for at gøre systemet opmærksomt på noget utilsigtet, der er sket for dem selv. Muligheden for bekymringshenvendelser gælder f.eks. kun, når det handler om patientsikkerhed.

Forslaget vil samlet set være et stort tilbageskridt for den lærende kultur i sundhedsvæsenet og dermed for patienterne og de pårørende. Vi mener desuden, at forslaget er i modstrid med, hvad vi for nylig har oplevet af ambitioner om øget læring i sundhedsvæsenet fra politisk hold. Danske Patienter deltog sidste år i en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som havde til formål at afdække patientklagesystemet. Arbejdet blev igangsat på baggrund af en bred politisk aftale, og det stod bl.a. som en central del af kommissoriet, at arbejdsgruppen skulle have fokus på, hvordan det samlede sundhedsvæsen i højere grad kunne udtrække læring af sagerne. I arbejdsgruppens afrapportering er der således et helt kapitel, der handler om læring.

Vi vil kraftigt opfordre regeringen til at genoverveje forslaget og fastholde de gode ambitioner om at sikre en lærende kultur, der er så vigtig for både patienter og pårørende såvel som medarbejdere. Indberetningssystemet kan med fordel optimeres og afbureaukratiseres, men et stop for indberetningspligten og en nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase, som sikrer et nationalt overblik og gør det muligt at opfange tendenser på tværs af landet, er hverken i patienternes, de pårørendes eller det samlede sundhedsvæsens interesse.

Klageadgang er vigtig for retssikkerheden

Klager over befordring og befordringsgodtgørelse afspejler uigennemskuelige regler på området

Det foreslås at afskaffe klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse. Det eneste argument herfor, som vi kan læse os til i bemærkningerne, er at det vil medføre økonomiske besparelser i den statslige administration. I Altingets artikel *'Regeringen vil afskære patienter fra at klage over manglende hjælp til transport'* argumenterer indenrigs- og sundhedsministeren for, at det nuværende set-up for klageadgangen med fordel kan ændres, fordi regionerne og kommunerne får medhold i langt de fleste sager, der behandles af Styrelsen for Patientklager. Af samme artikel fremgår det, at styrelsens ændringsandel ud af de afgjorte klagesager på befordringsområdet var på 24 procent i 2023.

Danske Patienter mener, at det er en forholdsvis stor ændringsandel, som vidner om, at reglerne på befordringsområdet er svære både at gennemskue og bruge for patienterne og de pårørende.

Vi bemærker, at det fremgår af regeringens nye sundhedsudspil, at man vil give reglerne om befordring og befordringsgodtgørelse et eftersyn, så reglerne bliver mere gennemskuelige og til gavn for de borgere, der har det største behov for hjælp til befordring i forbindelse med sundhedsydelse. Det kan vi kun bakke op om.

Men vi er uforstående over for ræsonnementet i at fjerne borgernes mulighed for at klage over et regelsæt, som regeringen selv finder uigennemskueligt og ressourcekrævende.

Danske Patienter mener grundlæggende, at det er problematisk for retssikkerheden, når man fjerner patienter og pårørendes muligheder for at klage over dele af deres forløb i sundhedsvæsenet. Det gælder ikke mindst, når man vil fjerne klageadgangen for at opnå et mål om mindre statslig administration. Det siger sig selv, at det at kunne komme til og fra behandling i sundhedsvæsenet er afgørende for, at behandling overhovedet kan finde sted, og derfor bør man også kunne påklage, når man oplever udfordringer med den del af behandlingsforløbet.

Side 4/4

Vi vil opfordre regeringen til at bibeholde klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse og sætte turbo på arbejdet med at gennemse og revidere reglerne på området. Det må forventes, at klageandelen naturligt vil falde, hvis reglerne rent faktisk er til at finde rundt i for dem, de er til for, og dem der skal administrere dem i praksis.

Klageadgangen på tandområdet bør bibeholdes

Det sidste element i lovforslaget handler om, at man vil afskaffe klageadgangen for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere. Her argumenteres der for, at opgavebortfaldet – foruden at medføre besparelser i den statslige administration – vil være en forenkling af reglerne på området og en lempelse af byrder for branchen. Der argumenteres desuden for, at tandområdet med forslaget stilles som andre behandlinger med egenbetaling.

Også her mener vi, at det er problematisk at forringe patienters retssikkerhed som led i en afbureaukratiseringsøvelse. Det er vigtigt, at patienter og pårørende, som har haft en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet, har mulighed for at klage over den behandling, de har modtaget. Det er ikke mindre vigtigt, når det drejer sig om selvbetalt behandling. Bliver lovforslaget vedtaget, betyder det ikke kun, at Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke længere vil kunne behandle klager på området. Det betyder også, at Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ikke længere vil kunne mægle forlig mellem parterne i sager om henholdsvis private tandklinikker og praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt – ej heller at der skal ske en hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

Vi vil opfordre regeringen til at bibeholde patienters muligheder for at klage over behandling, de har modtaget i sundhedsvæsenet, også på tandområdet.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør



02-10-2024

EMN-2024-01013

1727304

Martin Bredgaard Sørensen

NOTAT

HØRINGSSVAR

Danske Regioner har den 3. september 2024 modtaget Sundheds- og Indenrigsministeriets høring over udkast til lovforslag om:

- 1) Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
- 2) Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
- 3) Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Høringssvaret er afsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 10. oktober 2024.

- 1) Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.**

Overordnet vurdering

UTH rapporteringspligten, handlepligten, UTH databasen og sanktionsfriheden forsyner resten af patientsikkerhedsinfrastrukturen med data, viden og systematik, som alt andet patientsikkerhedsarbejde hviler på, så som kulturskabelse, psykologisk tryghed, de konkrete forbedringer i praksis og ikke mindst læring. Gennem disse enkle men effektive bærende elementer, har det danske patientsikkerhedsarbejde haft en stor gennemslagskraft i sundhedsvæsenet.

Lovforslaget medfører behov for en stillingtagen til den fortsatte statslige opgavevaretagelse på patientsikkerhedsområdet. Dette gælder ikke mindst i forhold til statens ambition om at berige det fremadrettede arbejde med læring på patientsikkerhedsområdet gennem fund fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsopgaver.

Danske Regioner finder det helt essentielt for et dansk sundhedsvæsen af høj faglig kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse, at det høje patientsikkerhedsniveau der gennem 20 år er opnået, fastholdes. Dette er kun muligt, hvis der fortsat sikres kontinuitet i den solide infrastruktur for patientsikkerhedsarbejdet, som UTH systemet binder sammen. Det gælder eksempelvis de data UTH systemet stiller til rådighed, en robust

organisering omkring patientsikkerhedsarbejdet, en stærk patientsikkerhedskultur og den effektive opsamling af læring, som sker tværsektorielt.

Med henblik på at sikre alt dette har Danske Regioner valgt at indgå aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at fastholde UTH som grundlag for hele patientsikkerhedsarbejdet. Dansk Patientsikkerhedsdatabase overdrages til regionerne på visse betingelser, som vil afklares efterfølgende.

Lovforslagets forslag gennemgås i tematisk form nedenfor:

Sanktionsfrihed

Et helt centralt fundament for arbejdet med patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen består bl.a. i, at personalet sanktionsfrit og fortroligt kan rapportere fejl og patientsikkerhedsmæssige udfordringer, som de oplever i deres daglige kliniske praksis. Sundhedslovens § 200 om fortrolighed om rapporterede utilsigtede hændelser, og reglen i sundhedslovens § 201 om beskyttelse mod sanktioner og strafferetlig forfølgning af den rapporterende person og de sundhedspersoner, som indgår i rapporteringen, er efter Danske Regioners opfattelse afgørende bestemmelser i forhold til at understøtte den nuværende læringskultur, hvor der er åbenhed om fejl og et læringsmiljø med psykologisk tryghed.

Sanktionsfriheden holder hertil hånden over øget brug af defensiv medicin dvs. brug af ressourcer på undersøgelser og behandlinger, som ikke er fagligt velbegrundede, men som iværksættes af frygt for at blive sanktioneret.

UTH som datakilde (Dansk Patientsikkerhedsdatabase)

Utilsigtede hændelser og den læring, de skaber, indgår som en vigtig datakilde og anvendes dagligt til systematisk læring, prioritering og forbedring af patientsikkerheden i sundhedsvæsenet, herunder til at se mønstre og monitorere udviklingen. Data anvendes samtidig lokalt, på virksomhedsniveau og på regionalt niveau samt i det tværsektorielle samarbejde og til overvågning af patientsikkerheden i forbindelse med implementering af nye arbejds gange og systemer.

Herved understøttes de mere overordnede ambitioner i sundhedsvæsenet om et styrket tværsektorielt samarbejde og faglig sømløshed, eksempelvis gennem det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

En sådan konkret tværfaglig samarbejdsstruktur kan tjene som forbillede i forhold til de strukturer der lægges op til for det fremtidige sundhedsvæsen, hvor kvaliteten og patientsikkerheden under de nye organiseringsformer bør monitoreres tæt.

En anden af styrkerne i DPSD er, at det er en database bygget på fortrolighed, og at der ikke er adgang til aktindsigt i oplysninger om enkeltpersoner i rapporteringerne efter offentlighedsloven eller indsigtsret i rapporteringssystemet efter persondataloven.

Databasen anvendes i dag til risikostyring, hvor der reageres reaktivt på særligt alvorlige og dødelige hændelser, og hvor der igangsættes proaktive indsatser, som højner sikkerheden for patienter i en kompleks organisation.

I praksissektoren er adgangen til DPSD-data særligt vigtig, da regionen ikke har direkte ledelsesret over de enkelte klinikker. Derfor er DPSD særlig anvendelig i forhold til at identificere og håndtere patientsikkerhedsproblemer, da der gennem DPSD er adgang til konkrete data til at forstå fejl og vurdere deres omfang.

Pligten til rapportering og handling

Den eksisterende ordning om rapportering af utilsigtede hændelser understøtter fokus på patientsikkerhed og læring ved, at det er et system, der også stiller krav til opfølgning. Regionernes pligt til at rapportere, modtage og analysere hændelser betyder, at der er en robust og ensartet praksis i forhold til arbejdet med læring af fejl, risiko for fejl, og iværksættelse af proaktive handlinger. Den eksisterende lovhjemlede indberetningspligt er således afgørende for fortsat udvikling af patientsikkerheden på tværs af sektorer.

Tilsyn i læringsøjemed

Tilsyn skal fortsat finde sted med vandtætte skotter til læringsindsatsen, så en sund patientsikkerhedskultur, hvor personalet deler og rapporterer fejl i åbenhed og dialog, afskærmes fra sanktionselementet. I det omfang de udvalgte tilsyn i et stort og komplekst sundhedsvæsen kan tilføre læring, skal dette naturligvis udnyttes mest muligt.

Klar hjemmel til behandling af helbredsoplysninger.

Et solidt og effektivt patientsikkerhedsarbejde baserer sig på klare hjemler til behandling af helbredsoplysningerne. Det er eksempelvis nødvendigt for arbejdet med UTH'er at kunne lave opslag i journaler med henblik på læring. Dette gør sig særligt gældende, når der er tale om strafbelagte bestemmelser, jf. også sundhedslovens § 271, stk. 1. Ligesom sundhedspersoner skal føle sig trygge i at rapportere egne fejl, skal relevante medarbejdere, der er betroet opgaven med at bearbejde UTH-rapporter, føle sig trygge i, at deres opgavevaretagelse ikke kan medføre sanktioner. Sundhedspersoner skal ligeledes kunne føle sig sikre i, at de kan videregive sådanne oplysninger til de medarbejdere, der er tiltroet opgaven med læring.

2) Bemærkninger til forslaget om ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.

I Danmark er der 19 forskellige faggrupper af autoriserede sundhedspersoner. Historisk set har der været adgang til at klage over alle autoriserede sundhedspersoner.

Med dette lovforslag påtænkes det at ændre dette, så der fremadrettet ikke kan klages over tre autoriserede grupper. Danske Regioner bemærker, at der i lovforslaget ikke fremgår faglige begrundelser for, hvorfor det netop er denne gruppe af behandlingssteder og autoriserede sundhedspersoner, patienter fremadrettet ikke skal kunne klage over.

Det er Danske Regioners synspunkt, at så radikale ændringer som bortfald af klageadgang over en særlig gruppe af sundhedsperson rimeligvis bør være begrundet i faglige forhold.

Danske Regioner bemærker i øvrigt, at tandlæger, har et forbeholdt virksomhedsområde og en fuld ordinationsret. At fjerne adgangen til at klage over en gruppe af sundhedspersoner med netop forbeholdt virksomhedsområde og fuld ordinationsret, bør være fagligt begrundet.

Det nævnes i bemærkningerne til lovforslaget, at man med forslaget vil stille tandområdet ligesom andre behandlingstyper med egenbetaling, som f.eks. kosmetisk behandling, hvor der ikke er mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager over betalingsanliggender.

Parallellen til egenbetaling – til en type af behandling, der ikke er sundhedsfagligt indikeret, men alene beroende på kosmetiske ønsker – synes hverken rimelig eller saglig.

Der er i dag en særlig ordening på tandlægeområdet. Ordningen medfører at Styrelsen for Patientklager i sager om behandling på private tandklinikker, vil kunne mægle forlig mellem parterne eller træffe afgørelse om, at det udførte arbejde er mangelfuldt, at der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller at der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen. Med denne ordnings bortfald, svækkes borgernes mulighed for at få afgjort en faglig behandling, hvortil der har været en væsentlig egenbetaling involveret, på et område som er en kompliceret og specialiseret behandling, som patienter - modsat kosmetisk behandling - sjældent vælger af lyst, idet tandsund har stor betydning for den generelle helbreds-tilstand. Dårlig tandhygiejne kan få vital betydning for en patients generelle helbreds-tilstand.

At domstolene bliver den relevante instans til at afklare uenighed mellem patient og behandlingssted, vil være byrdefuldt for patienterne, tandlæger og samfundsøkonomien.

Tandområdet vil i øvrigt med den foreslåede ændring i høj grad komme til at skille sig ud fra alle andre typer af sundhedsfaglig behandling, når muligheden for at klage over den sundhedsfaglige behandling foreslås fjernet. Lovforslaget

kommer derfor ikke til at stille tandområdet som andre behandlingsområder med egenbetaling i forhold til adgangen til at klage over den sundhedsfaglige behandling. Der er egenbetaling hos f.eks. psykologer og fysioterapeuter, hvor der fortsat er klageadgang.

Danske Regioner frygter, at der med dette forslag vil være et helt område, der vil være ganske ureguleret – til skade og potentiel fare for patienterne.

Danske Regioner bemærker endvidere, at man ved at afskære klagemuligheden, også afskærer Styrelsen for Patientsikkerheds mulighed for at følge statistikker og tendenser på hele tandområdet og blive opmærksomme på forhold hos sundhedspersoner eller på behandlingssteder på tandområdet, som kunne give anledning til tilsynsreaktioner.

I 2023 var der 960 borgere der klagede til Styrelsen for Patientsikkerhed. Lovforslaget vil være en begrænsning af retssikkerheden for disse borgere både på kort og på lang sigt.

3) Vedr. ophør af klageadgangen for befordring og beforderingsgodtgørelse:

Med lovforslaget foreslås muligheden for at klage over beforderingsgodtgørelse til Styrelsen for

Patientklager afskaffet. Beforderingsreglerne kommer i dag særligt til gavn for kronikere og mindre ressourcestærke patienter målt på både sundhedsmæssige samt socialøkonomiske forhold. Når klageadgangen fjernes, berører det således særligt retssikkerheden for denne del af befolkningen.

Ophør af klageadgangen udgør en forringelse af patientrettighederne, idet patienterne fratages en nem adgang til at få prøvet deres sag. Styrelsen for Patientklager offentliggør i dag deres afgørelser, og er dermed med til at sikre en ensartet praksis på området, hvilket vil være sværere at fastholde ved bortfald af klagemuligheden.

Danske Regioner er opmærksomme på, at der er et væsentlig behov for at prioritere i ressourcerne i sundhedsvæsenet. Afgørelser om beforderingsgodtgørelse og befordring kan relativt set være et af de mindre indgribende områder at fjerne klageadgangen for.

Reglerne for, hvornår patienter kan opnå beforderingsgodtgørelse, er relativt komplekse, men er

også meget skematisk opbygget, så det i langt de fleste tilfælde er klart, om patienten har ret til godtgørelse eller ej. Hvis klagemuligheden i Styrelsen for Patientklager afskaffes, vil patienterne fortsat have mulighed for at henvende sig direkte til regionen, hvis de er utilfredse, selvom der i så fald ikke vil være tale om en lovfastsat uvildig klagesagsbehandling.

Til støtte for lovforslaget bemærkes, at denne type sager ikke vedrører den sundhedsfaglige behandling af patienterne, og at der ofte er tale om relativt små beløb. Desuden er det statistisk set få af disse sager, patienterne får medhold i.

Samlet set er det Danske Regioners opfattelse, at afskaffelse af klagemuligheden ikke kan forventes at have stor indflydelse på patienternes behandling og overholdelse af patienternes rettigheder.

Danske Regioner skal henlede opmærksomheden på, at ministeriet lægger op til, at forslaget vil medføre besparelser for regionerne. Hertil bemærkes, at selvom regionen opnår en økonomisk besparelse ved, at klagemuligheden til Styrelsen for Patientklager bortfalder, må det forventes, at patienternes henvendelser fortsat skal behandles i regionen og særligt, hvis de ikke længere kan henvende sig til styrelsen. Der vil derfor være nye administrationsomkostninger til denne sagsbehandling. Endelig opnår regionerne kun en besparelse, hvis styrelsen indretter sin drift i forhold til den mindre opgave, da regionerne fortsat skal finansiere styrelsen uanset deres effektivitet. Forslaget kan også medføre, at udgifter til retssager kan stige. Den reelle besparelse ved lovforslaget synes derfor at være usikker.

Endeligt bemærkes, at regionerne gennem en årrække har arbejdet på at forenkle befordringsreglerne, og der er i udspillet til en ny sundhedsreform er lagt op til, at der vil blive set på reglerne for befordring med henblik på at gøre reglerne mere gennemskuelige. Et lovforslag, der forenkler befordringsreglerne vil betydeligt mindske betænkeligheden ved at fjerne den administrative retssikkerhed.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen i forhold til **ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere samt ophør af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.**

Disse to sager ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Tekstnære bemærkninger:

I § 1 henvises der til lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024, men denne er ikke gældende.

I § 2 henvises der til lovbekendtgørelse nr. 9 af 4. januar 2023, men denne er ikke gældende.

I § 2, nr. 8 anføres det, at "I § 2, stk. 3, 2. pkt., ændres »§ 1, stk. 5 og 6« til: »§ 1, nr. 3 og 4". Der må dog rettelig skulle henvises til stk. 3 og 4 og ikke nr. 3 og 4.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Høringsvar fra Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL) til lovforslaget om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL) er en tværgående landsforening i HK og organiserer lægesekretærer, sundhedsadministrative koordinatore og andre faggrupper med administrative funktioner overalt i sundhedsvæsenet. I alt repræsenterer SAL ca. 12.500 medarbejdere.

Vi ønsker at fremhæve de potentielle konsekvenser for patienterne samt vigtigheden af at bevare læringspotentialer i det eksisterende rapporteringssystem for utilsigtede hændelser.

Afskaffelse af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser: Konsekvenser for patienterne

Vi ser med stor bekymring på forslaget om at afskaffe rapporteringspligten for utilsigtede hændelser og nedlægge Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Denne database spiller en afgørende rolle for patientsikkerheden ved at samle og analysere utilsigtede hændelser på tværs af sundhedsvæsenet. Læringen fra disse hændelser gør det muligt at forebygge fremtidige fejl og forbedre kvaliteten af behandlingen.

For patienterne kan en afskaffelse betyde, at fejl, som kunne have været forebygget, gentages. Især for sårbare borgere med komplekse forløb kan det medføre en forringet sikkerhed i behandlingen. Vi frygter, at den læringskultur, der er bygget op over mange år, vil blive svækket, og at patienter derfor kan komme i fare.

Sundhedsadministrative medarbejdere er i dag centrale i dokumentation og opfølgning på hændelser, og de bidrager til at sikre kontinuitet og kvalitet. En nedlæggelse af systemet vil gøre det vanskeligere at identificere mønstre og risici på tværs af sundhedsvæsenet, hvilket kan føre til manglende forbedringer, som vil ramme patienterne hårdt.

Læringspotentialer i databasen

Den nuværende rapportering er ikke en administrativ byrde, men et værdifuldt redskab til at opbygge en sikkerheds- og læringskultur. Gennem databasen kan sundhedsvæsenet lære af både kendte og ukendte hændelser og bruge denne viden til at forbedre behandlingen.

Sundhedsadministrative medarbejdere er essentielle i denne proces, og deres rolle bør derfor bevares, så de kan bidrage yderligere til kvalitetssikring.

Ophævelse af klageadgangen for private tandklinikker

Vi er bekymrede over forslaget om at fjerne klageadgangen for patienter på private tandklinikker. Det vil fratage mange patienter muligheden for at få behandlet deres klager på en retfærdig måde. Især de mest sårbare borgere risikerer at stå uden mulighed for retfærdig klagebehandling, hvilket vil forværre uligheden i sundhedsvæsenet. Sundhedsadministrative medarbejdere kan med deres viden om systemer og processer hjælpe patienter med klagehåndtering, og denne mulighed bør bevares.

September 2024

Vi ser frem til den videre dialog om lovforslaget og står naturligvis til rådighed for yderligere drøftelser.

Med venlig hilsen,

Nathali Schaap Degn

Formand for SAL

Mette Højbjerg Skjødt

Næstformand for SAL



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
E-mail: sum@sum.dk og amn@sum.dk

26. september 2024

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540
E: info@dansktp.dk

www.dansketandplejere.dk

Høringsvar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ovennævnte høring.

Vedr. forslag 2.1 (ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser)

Danske Tandplejere kan ikke støtte det fremlagte forslag om et ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser.

Som det fremgår af side 8, så opfatter Indenrigs- og Sundhedsministeriet ordningen som en succes, hvilket Danske Tandplejere kan tilslutte sig.

Danske Tandplejere kan ikke se for sig, at en frivillig ordning vil kunne træde i stedet og opfordrer derfor til, at pligten opretholdes.

Vedr. forslag 2.2 (ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæge, tandteknikere og tandplejere)

Danske Tandplejere deler på ingen måde Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering af, at Styrelsen for Patientklagers og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns behandling af klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere er en opgave, som kan bortfalde. Tværtimod.

Det er Danske Tandplejeres opfattelse, at tiltaget uden sammenligning vil forringe borgernes retsstilling og hindre en klageadgang på et område, hvor der årligt ses mange fejl, og hvor der i dag afgøres mange sager.

Danske Tandplejere er stærkt forundrede over, at man vil fjerne patienternes mulighed for at klage, hvis det udførte arbejde er mangelfuldt, hvis der skal ske hel eller delvis tilbagebetaling af honoraret til patienten, eller hvis der skal ske omgørelse af arbejdet eller betaling for omgørelsen.

På samme baggrund vil Danske Tandplejere også kraftigt advare mod nedlæggelse af Sundhedsvæsenets Disciplinærråd.

Nedlæggelsen af disse to klageadgange vil klart forringe borgernes mulighed for at gøre indsigelse, og det vil samtidig fjerne den faglige justits, som indtil videre har eksisteret i branchen. Danske Tandplejere ser derfor



yderst bekymret på forslaget og for patienternes fremtidige handlemuligheder, hvis de oplever fejlbehandling, for høje eller forkerte prisoverslag, behov for omgørelse af arbejdet mv.

Forslaget vil også føre til mere social ulighed, da kun de færreste har råd og overskud til at føre en sag ved de civile domstole, hvilket i høringsmaterialet anvises til at være den vej, en patient kan gå fremadrettet.

Danske Tandplejere mener ikke, at mere eller mindre tilfældige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan gøre det ud for den fjernelse af klageadgang for borgeren, som ligger i forslaget. Tilsvarende er det heller ikke tilstrækkeligt, at patienten har mulighed for at søge erstatning, da der vil være en lang række sager, hvor der er grundlag for en klage, selvom der ikke er sket en skade, der efterlader et erstatningskrav.

Det bemærkes i øvrigt, at der mangler gennemsigtighed omkring kvaliteten af tandklinikernes arbejde. Det understreger behovet for, at borgerne fortsat skal have mulighed for at klage.

Danske Tandplejere kan ikke støtte forslaget og kan ikke støtte, at borgerne mister en klageadgang.

Danske Tandplejere står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen

Forperson, Danske Tandplejere

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmgade 10-12
1216 København K
Att. Specialkonsulent Amila Nuhanovic

Den 10. september 2024

Høringssvar til:

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Fra:

DØNHO – Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation

Sagsnr.: 2024 - 8642

Indledningsvis skal DØNHO takke for muligheden for at kommentere på udkast til lovændring.

Vores høringssvar fokuserer primært på afskaffelsen af UTH-systemet

Vi, i DØNHO, anerkender vigtigheden af et system, der kan fange utilsigtede hændelser (UTH) i sundhedsvæsenet, med det formål at lære af fejl og dermed øge patientsikkerheden. Det foreslåede forslag om at afskaffe UTH-systemet vækker derfor vores bekymring. Vi mener, at der er et klart behov for et system, der håndterer utilsigtede hændelser, men at det nuværende system bestemt kan forbedres frem for at blive afskaffet.

Behov for forbedring af UTH-systemet:

Vi er enige i, at UTH-systemet, som det er struktureret i dag, kan være for bredt og ineffektivt. En mulig forbedring kunne være en klarere definition af, hvad der skal indberettes som en utilsigtet hændelse. Kendte komplikationer og bivirkninger bør ikke indgå i UTH-systemet, da disse allerede bliver registreret og håndteret i andre systemer. Vi anbefaler, at UTH-systemet fokuserer på egentlige fejl, som for eksempel administrative fejl, logistiske udfordringer eller behandlingsmæssige utilsigtede hændelser.

Centralisering og forenkling af systemet:

Vi foreslår at forenkle strukturen ved at reducere antallet af regionale enheder, der arbejder med UTH-indberetninger. En central enhed eller endda en enkelt person med deltidsansvar kunne have til opgave at samle, analysere og videreformidle få, men vigtige budskaber på årlig basis. Dette kunne reducere den administrative byrde for sundhedspersonalet og gøre systemet mere effektivt og brugbart i praksis.

Kulturel ændring:

En vigtig del af patientsikkerheden handler om at skabe en kultur, hvor læring fra fejl er i centrum, uden at det medfører unødigt bureaukratisering. Små, klare påmindelser som "Husk at dobbelttjekke henvisninger" eller "Sørg for, at alle lokaler er tjekket før lukketid" kan være simple, men effektive måder at forbedre sikkerheden på uden at lægge unødigt pres på sundhedspersonalet. Samtidig kan der være år, hvor den vigtigste meddelelse er, at der ikke har været nogen alvorlige UTH i vores speciale, hvilket også skal formidles som en positiv udvikling.

Øget ansvarlighed:

Når hændelser indberettes, skaber det en øget ansvarsfølelse blandt sundhedspersonale og institutioner. Det motiverer dem til at være mere opmærksomme på sikkerhedspraksis og at handle proaktivt for at forhindre utilsigtede hændelser.

Offentlig tillid:

Et godt fungerende system til indrapportering og håndtering af utilsigtede hændelser kan øge offentlighedens tillid til sundhedsvæsenet. Når patienter ser, at der er en velfungerende struktur til at håndtere og lære af fejl, er det mere sandsynligt, at de føler sig trygge ved at modtage behandling.

Samarbejde med de faglige organisationer:

Afslutningsvis vil vi gerne understrege, at DØNHO er positivt indstillet overfor at arbejde videre med udviklingen af et optimeret UTH-system, der kan skabe større klarhed, effektivitet og læring til gavn for både patienter og sundhedspersonale. Vi opfordrer til, at eventuelle ændringer sker i tæt dialog med de faglige selskaber, så systemet bliver så relevant og brugbart som muligt.

Bevarelse af klageadgang vedrørende tandlægearbejde:

Selvom ændringen vedrørende klageadgang i forbindelse med tandlægearbejde ikke har en direkte indflydelse på vores speciale, ønsker vi at udtrykke vores bekymring over forslaget om at afskaffe klageadgangen i forbindelse med tandlægearbejde. Klageadgangen er en vigtig retssikkerhedsmæssig garanti for patienter, og vi mener, at denne bør bevares for at sikre transparens og tillid til sundhedsvæsenet.

På vegne af DØNHO's bestyrelse

Med venlig hilsen

Rikke Haahr
Formand DØNHO

Amila Nuhanovic

Fra: DASYS <dasys@dasys.dk>
Sendt: 3. september 2024 10:17
Til: Amila Nuhanovic
Cc: DASYS
Emne: SV: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Kære Amila Nuhanovic, Indenrigs- og sundhedsministeriet

DASYS takker for muligheden for at afgive høringssvar, men denne hørings faglige område dækkes desværre ikke af DASYS' faglige selskaber.

Venlig hilsen

Lene Schade Jensen

DASYS' sekretariat



Tlf. 4695 4203
Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk www.dasys.dk

Fra: Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>

Sendt: 2. september 2024 07:53

Til: Advoksamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@ato.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dhf@danskhandicapforbund.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; lkr@dadl.dk; formand@paediatri.dk; dsam@dsam.dk; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; DASYS <dasys@dasys.dk>; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; info@dansktp.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; janvestergaard@dadlnet.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; rikkehaahr@hotmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; hmr@hmr.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; bjh@dadlnet.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; klfformand@gmail.com; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; ku@ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; lev@lev.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; kontakt@radiograf.dk; ruc@ruc.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; hej@scleroseforeningen.dk; landsforeningen@sind.dk; sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; Vive <vive@vive.dk>; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk

Cc: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>

Emne: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af

klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse).

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk senest **mandag den 30. september 2024, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Amila Nuhanovic

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og lov kvalitet
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Internationalt samarbejde

M 21 65 99 38

@ amn@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

www.sum.dk

Amila Nuhanovic

Fra: Signe Vestergård Spring <svs@datatilsynet.dk>
Sendt: 4. september 2024 09:21
Til: DEP Sundhedsministeriet; Amila Nuhanovic
Emne: Høring vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Datatilsynets j.nr. 2024-11-0178
Vedhæftede filer: Brev til samtlige ministerier om forpligtelsen til at høre Datatilsynet.pdf

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Amila Nuhanovic

Datatilsynet har modtaget ministeriets høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Fremsendelsesmailen eller høringsbrevet ses ikke at omtale databeskyttelsesretlige forhold.

Høringen ses endvidere at være fremsendt til en række forskellige modtagere, og høringen ses således ikke at være stilet direkte og udelukkende til Datatilsynet.

Datatilsynet har derfor ikke læst det fremsendte høringsmateriale.

Det følger af databeskyttelseslovens § 28, at der skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet ved udarbejdelse af lovforslag, bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle forskrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger. Det er således alene i de tilfælde, hvor der er forhold, der kan være af betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, at Datatilsynet skal høres.

Datatilsynet modtager imidlertid løbende et meget stort antal høringer over lovforslag, bekendtgørelser m.v., som ikke har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Datatilsynet har tidligere udsendt breve om denne problemstilling til samtlige ministerier, uden at dette ses at have haft den fornødne effekt. Det seneste brev fra juni 2021 vedlægges til orientering.

Erfaringsmæssigt er op mod 66 pct. af høringerne således irrelevante for Datatilsynet, hvilket skal ses i forhold til, at tilsynet bruger mange ressourcer på at læse og forholde sig til disse høringer.

Hvis ministeriet derfor ønsker, at Datatilsynet skal forholde sig til den fremsendte høring, bedes ministeriet i en ny henvendelse til Datatilsynet angive, hvilke dele af forslaget m.v. der er relevante for Datatilsynet at forholde sig til.

Hvis Datatilsynet ikke hører fra ministeriet i rimelig tid inden høringsfristens udløb, kan ministeriet/styrelsen ikke forvente at modtage et hørings svar fra tilsynet.

Med venlig hilsen

Signe Vestergård
Specialkonsulent

svs@datatilsynet.dk
T 29 49 32 56



DATATILSYNET

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 33 19 32 00
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk



Att. Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 27. september 2024
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:

Høring over udkast til forslag til lov om:

- 1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.**
- 2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.**
- 3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og beforderingsgodtgørelse, ældretilsyn og udkast til forslag til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem, målepunkter til de social- og plejefaglige tilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.**

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringssvar vedrørende lovudkastet, hvor vi har bemærkninger til lovforslag 1. og 3.

Vi forstår, at lovforslagene indgår som en del af regeringens afbureaukratiseringsplaner på det statslige område. Ergoterapeutforeningen tilslutter sig, at unødigt bureaukrati bør reduceres mest muligt.

Vi anbefaler imidlertid ikke, at områder hvor afbureaukratisering vil kunne ramme patientsikkerheden og potentielt kan øge uligheden i adgang til sundhedsydelse, udvælges.

Lovforslag 1.

Indberetning af UTH'er til en national Patientsikkerhedsdatabase har fundet sted i årevis og medvirker for os at se til at styrke et datadrevet sundhedsvæsen. Indberetningen giver nationale data pba. af rapporteringerne, som først og fremmest har til formål at øge patientsikkerheden.

Det er vanskeligt at arbejde med forbedringer, hvis man ikke kender problemerne. Samtidig er rapporteringen med til at undgå at enkelte sundhedspersoner hænges ud for deres fejl, når indretninger kan foretages uden en eventuel efterfølg-



gende disciplinærsag.

Ergoterapeutforeningen tilslutter sig, at det ER en stor samlet mængde indberetninger som årligt rapporteres til databasen, og det kunne måske være muligt at se på om selve indrapporteringsproceduren til databasen vil kunne gøres smartere.

Vi forstår, at den såkaldte *samlerapportering* bidrager til dobbeltregistreringer af UTH'er, og derfor undrer det os, at det ikke udelukkende er denne del, som er i fokus i stedet for generelt at fjerne indrapportering af UTH'er.

Det fremgår at:

Ordningen er senest ændret i 2023, hvor rapporteringspligten er blevet indskrænket til alene omfatte alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring. Samtidig fik alle behandlingssteder mulighed for at samlerapportere utilsigtede hændelser. Formålet med ændringen var at mindske bureaukrati og målrette fokus på kerneopgaverne i sundhedsvæsenet.

Ergoterapeutforeningen anbefaler at lovforslaget genbesøges med et nyt forlag, hvor kravet om *samlerapporteringer* fjernes, men at UTH'er fortsat indberettes til en national Patientsikkerhedsdatabase under en central administration af utilsigtede hændelser.

Det er for os svært at se forbedringsgrundlaget for at nedbringe UTH'er i en ny foreslået kommunal ordning, da kommunerne næppe vil oprette en egentlig database til formålet.

Læringsaspektet for medarbejderne vil derfor for os at se, blive vanskeliggjort af et manglende datagrundlag og således hvile på et løst grundlag. Samtidig vil det kunne kompromittere den enkelte sundhedsfaglige medarbejder, som formentlig ikke længere vil kunne indrapportere UTH'er uden at risikere en eventuel disciplinærsag.

Lovforslag 3.

Ergoterapeutforeningen er bekymret over ophævelse af klageretten for befordring og befordringsgodtgørelse til:

Efter sundhedslovens § 172 yder kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus, jf. § 140 og § 168, stk. 1. Befordringen eller befordringsgodtgørelsen ydes efter reglerne i § 171.

Vi mener, at særligt socialt udsatte borgere vil kunne risikere at få ringere adgang til genoptræning som konsekvens af den manglende klageret til befordring og befordringsgodtgørelse og at dette i sidste ende vil kunne få negative konsekvenser for borgernes funktionsevneniveau.



Slutteligt vil Ergoterapeutforeningen påpege, at vi meget gerne vil inddrages i arbejdet med at bidrage til et patientsikkert sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen

Amila Nuhanovic

Fra: Mette Theil <mp@diaetist.dk>
Sendt: 30. september 2024 10:56
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic
Emne: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Kære Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

Hermed indsendes bemærkninger til høringen vedr. **Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**. Vi indsender vores bemærkninger pr. mail, da vi ikke er på høringslisten.

Bemærkning:

Vi ønsker at understrege vigtigheden af at bevare pligten til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH) (for autoriserede sundhedsfaglige især), samt den centrale administration herfor.

UTH'er er afgørende for kvaliteten i sundhedsvæsenet og patientsikkerheden, da sundhedsfaglige opnår betydelig læring gennem denne rapportering og de efterfølgende handlinger.

For vores faggruppe anses UTH'er ikke som unødigt administration og dokumentation. Hændelser inden for ernæringsområdet, som kan være både kritiske og dødelige, er væsentlige at få opmærksomhed på i sundhedsvæsenet, da der ofte er en tendens til at fokusere på lægefaglige, sygeplejefaglige og medicinske områder. UTH'er inden for det diætetiske område bidrager også til læring og forbedring, især inden for tværfagligt samarbejde.

Siden kliniske diætister, som er autoriserede sundhedsfaglige, har haft mulighed for at indberette UTH'er siden 2004, har vi set en positiv udvikling, hvor de nu er blevet fortrolige med systemet og anvender det med glæde, omhu og stort læringsudbytte. Vi bemærker, at flere i kommunalt regi også har interesse for denne pligt, og vi er bekymrede for, at de 20 års erfaring vi har på området nu, ikke vil blive fastholdt af de nuværende driftsansvarlige (regionalt/kommunalt).

Der vil derfor være behov for et fortsat **nationalt og centralt system** for at fastholde fokus på indrapporteringerne. Det er også væsentligt at fastholde pligten til UTH'er i privat regi, hvor kliniske diætister også arbejder.

Derfor mener vi, at Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) heller ikke bør nedlægges.

For at forbedre kvaliteten i både det brede og nære sundhedsvæsen, er der fortsat behov for en styring af pligten til at rapportere de utilsigtede hændelser, især også når vi ser ind i en tid med flere behandling i hjemmet m.v.

I er velkomne til at kontakte mig for uddybning af ovenstående.

Mange venlige hilsner,

Mette Theil

Formand

The Danish Dietetic Association

Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) i Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70

2300 København S

mobil: +45 26 85 59 78

www.kost.dk/fakd



26.09.2024

bjk

Høringsvar fra Farmakonomforeningen vedr. "Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet"

Farmakonomforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar om "Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet".

Vores svar har fokus på den del af lovforslaget, der har at gøre med ophævelse af pligten til at rapportere UTH samt nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

I Farmakonomforeningen har vi forståelse for intentionen om at mindre bureaukrati skal øge ressourcerne til de borgernære kerneopgaver. Når det er sagt, har vi meget svært ved at se, at et øget fokus på borgernære kerneopgaver skal ske via en afskaffelse af den centrale administration af utilsigtede hændelser, herunder rapporteringspligten og nedlæggelsen af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Endda uden en plan om at erstatte disse med noget bedre.

Farmakonomforeningen vurderer, at lovforslaget vil gå ud over patientsikkerheden og den læring, som i dag er afgørende for at mindske gentagelser af UTH. Desuden vil ændringen være så godt som irreversibel og dermed vidtrækkende.

Begrundelse

Det er et grundvilkår på sundhedsområdet, at utilsigtede hændelser finder sted, også selvom man gør sit bedste for at tilrettelægge arbejdsgangene så hensigtsmæssigt som muligt. Men det bør altid være et mål, at så meget som muligt forebygges.

Det nuværende system med rapportering og databasen har ikke til formål at straffe enkeltpersoner. Derimod har sundhedssystemet i Danmark den tilgang, at vi registrerer hændelserne med afsæt i målet om øget læring. Ud fra den læring sættes nye kvalitetsforbedrende tiltag i drift, eller der justeres i det eksisterende.

Det skal mindske risikoen for, at lignende fejl sker igen, så systemet løbende bliver bedre. Vi har også den tilgang i systemet, at man lærer på tværs af landet. Der hjælper registreringerne og databasen til at se mønstre. Udtræk fra databasen har også en vigtig rolle i dialogen mellem politikere, sundhedspersonale og borgere. Den er et værktøj i offentlighedens indsigt og pressens mulighed for at stille relevante spørgsmål til politikere.

Det giver altid mening at se på, om arbejdsgange kan optimeres for at undgå fejl og styrke kvaliteten. Hvis man ser på historikken, er der allerede sket en opstramning af rapporteringerne for at mindske risikoen for, at ikke alvorlige hændelser, tager tid at indberette. For blot omkring et år siden, med vedtagelsen af lov nr. 737 af 13. juni 2023, blev rapporteringspligten begrænset til alvorlige eller potentielt alvorlige hændelser.

Dette var på den ene side et tilbageskridt, men kunne også ses som en pragmatisk afvejning mellem bureaukrati og sikkerhed, som vi som minimum mener, fortsat bør gælde. At fjerne rapporteringspligten fuldstændig vil reelt betyde, at man lukker øjnene for alvorlige fejl og læring heraf herunder på tværs af sektorer, organisationer og landsdele. Dette kan medføre endnu flere alvorlige fejl, herunder potentielle dødelige hændelser og en risiko for at samme fejl gentages. Det er et reelt og alvorligt tilbageskridt.

FARMAKONOMFORENINGEN

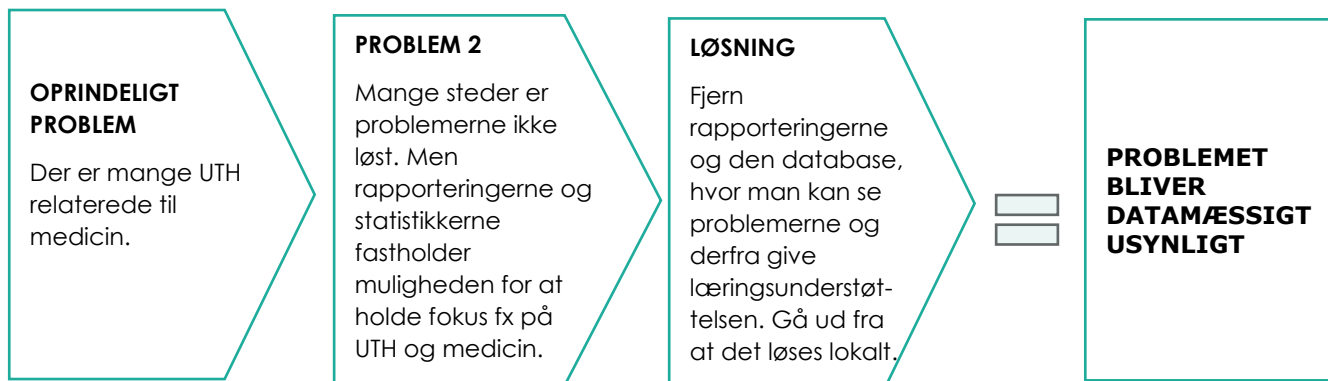
Ramsingsvej 30
2500 Valby

T: 3312 0600
F: 3314 0666

ff@farmakonom.dk
www.farmakonom.dk

Farmakonomforeningens fokus er naturligvis medicinområdet. Det er et område med mange UTH, herunder i kommunerne, hvor der f.eks. har været markante problemer med medicinbehandling på bosteder. Medicin er også den kategori, hvor der i en række år er indberettet flest UTH.

Der er også udfordringer mange andre steder, og på lægemiddelområdet ligner det lidt et trylletrick, selvom vi godt ved, at det ikke er intentionen med forslaget.



Høringsmaterialet giver udtryk for, at læringskulturen er så forankret lokalt, at der ikke er behov for den centrale database og læring. Vi er ikke enige i den vurdering. Vi vurderer derimod, at læringskulturen kommer under pres, hvis lovforslaget gennemføres. Databasen viser også klart, at der er mange alvorlige UTH fx vedr. medicin, og det er vores vurdering, at registreringerne gør det lettere, at få fokus på netop disse områder. Vi frygter kort og godt, at mange problemer ikke vil blive adresseret, hvis der ikke er fælles national registrering og læring.

Derfor opfordrer vi til at genoverveje forslaget og bevare rapporteringspligten og Dansk Patientsikkerhedsdatabase, så vi sikrer en fortsat udvikling af patientsikkerheden på tværs af hele sundhedsvæsenet.

Når det er sagt, er det bestemt muligt at gøre det nuværende system bedre. Det kan opleves omstændigt, og derfor er der formentlig nogle, der ikke bruger det. Dermed går vi alle glip af den læring, som er så afgørende. Så ud over at databasen lige nu viser, at der er mange UTH, må man gå ud fra, at skyggetallene er endnu større.

Derfor er der grund til at se på, om systemet kan blive bedre. Vi foreslår, at man i stedet undersøger, om rapporteringerne digitalt kan gøres mere smidige og om indsatserne med at forebygge fejl i mange tilfælde kan flyttes tættere på det personale, der i hverdagen er tæt på borgerne.

Afslutningsvis vil vi igen påpege, at vi ser med dyb alvor på lovforslaget. Ligesom langt de fleste andre sundhedsfaglige organisationer finder vi, at det i nuværende form er et markant tilbageskridt for patientsikkerheden og kvalitetsarbejdet i Danmark - både på den korte og lange bane.

Tøv ikke med at række ud, hvis der er spørgsmål eller behov for uddybninger.

Venlig hilsen

Ann-Mari Grønbæk

Formand, Farmakonomforeningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K.

FOA's hørings svar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven vedr. forslag om ophør af pligten til rapportering af UTH

Dato:
30-09-2024

FOA takker for muligheden for at afgive hørings svar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven vedr. forslag om ophør af pligten til rapportering af UTH.

FOA
Stauings Plads 1-3
1790 København V.
www.foa.dk

FOA er dybt bekymret over afskaffelsen af den sanktionsfrie afrapportering samt den nationale indrapporteringsdatabase. Begge dele er væsentlige elementer i arbejdet med at sikre en arbejdspladsbaseret kultur med psykologisk tryghed, hvor vi ikke straffes, men lærer af vores fejl. Begge dele er også væsentlige elementer i arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet og en afskaffelse vil derfor potentielt have store negative konsekvenser for begge dele.

FOA anerkender behovet for at se på brugen af ressourcer i sundhedsvæsenet og herunder afskaffelsen af unødigt dokumentation og registrering jf. lovændringernes begrundelse. FOA er dog dybt bekymret for at dette netop skal ske ved at fjerne et centralt redskab for kvalitets- og patientsikkerheden. Mange af FOA's medlemmer har også reageret på de foreslåede lovændringer med frygt for både borger- og patientsikkerhed, kvalitet samt arbejdsmiljø.

Bevar den sanktionsfri afrapportering

For FOA er det afgørende at den sanktionsfrie afrapportering bevares. Det er for det første væsentligt for at bevare og bidrage til arbejdspladser præget af psykologisk tryghed, hvor vi ikke er bange for at begå fejl, men bruger disse fejl til at styrke læring og kvalitet i sundhedsvæsenet. En fjernelse af den sanktionsfrie afrapportering vil potentielt påvirke ambitionerne om at skabe attraktive arbejdspladser i sundhedsvæsenet negativt. Det vil også påvirke mulighederne for at rekruttere og fastholde personale.

For det andet betyder ældreformen og indførelsen af mere tillidsbaseret styring i ældreplejen, hvor det i højere grad er medarbejderne, der sammen – og sammen med borgeren – beslutter leveringen af plejen, at en væsentlig del af kvalitetsarbejdet centrerer i faste, selvstyrende og tværfaglige teams. Med en

sådan ny styring bliver indrapportering og læring af utilsigtede hændelser en væsentlig del af det lokale kvalitetsarbejde omkring borgeren.

For det tredje er det meget tvivlsomt om det lærende kvalitetsarbejde relateret til utilsigtede hændelser fortsat vil blive prioriteret og løftet lokalt, hvis det alene bliver den enkelte kommunes og/eller regions ansvar. Hvis den sanktionsfrie indberetningspligt fjernes, mindsker vi derved væsentlig viden, som hele sundhedsvæsenet har brug for, for at højne kvaliteten og sikre patientsikkerheden.

Behov for en national indrapporteringsdatabase

For FOA er en national indrapporteringsdatabase af afgørende betydning for mulighederne for at lære og forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet på tværs af behandlingssteder, på tværs af landet og på tværs af sektorer. En national indrapporteringsdatabase giver mulighed for at se mønstre og tendenser og at også mindre forekommende fejl registreres. Alt sammen til gavn for patientsikkerheden. FOA er stærkt bekymret for at dette potentiale bortfalder, hvis indrapporteringsdatabaser gøres lokale.

De nationale rapporter er et vigtigt redskab i dette arbejde og resultaterne herfra er over årene blevet brugt til at forbedre fx medicinfejl eller tryksår på tværs af sygehuse, botilbud og ældrepleje. Dette betyder ikke, at der ikke stadig er muligheder for at drage et bedre udbytte af den læring og de forbedringspotentialer som disse rapporter illustrerer. FOA opfordrer på den baggrund til at de mange års arbejde med nationalt at indrapportere og afrapportere utilsigtede hændelser ikke kastes over bord, men at vi i stedet udvikler på de gode rammer, vi allerede har skabt.

Afsluttende bemærkninger

En uddybende argumentation af FOA's bemærkninger findes i Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar. FOA er repræsenteret i bestyrelsen med Tanja Nielsen.

FOA står til rådighed for dialog og samarbejde om det videre arbejde med at fremme arbejdet med patientsikkerhed, da dette er en central faktor for at sikre kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Venlig hilsen



Tanja Nielsen
Sektorformand, Social- og sundhedssektoren



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed for Patientsikkerhed og Lovkvalitet

Sagsbeh.: Amila Nuhanovic

Sagsnr.: 2024 - 8642

Dok.nr.: 191396

Høringssvar

Idet Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti (FSO) takker for muligheden for at afgive høringssvar, har vi følgende bemærkninger til forslaget til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

FSO finder det særdeles bekymrende og risikabelt for retssikkerheden, at der stilles forslag, der indebærer bortfald af patienters mulighed for at klage over tandbehandling foretaget i privat praksis, hvad enten disse udføres af specialtandlæger, tandlæger, tandplejere eller tandteknikere.

Alle tandlæger og specialtandlæger -uanset hvilken sektor, de er ansat i - udfører sundhedsfaglige behandlinger, der, hvis de ikke behandles korrekt, kan føre til betydelig funktionsnedsættelse og påvirke patientens generelle helbred. At tandbehandling for voksne er delvist selvfinansieret, ændrer ikke på dette. Tandlæger og specialtandlæger skal leve op til god klinisk praksis indenfor sundhedsvæsenet og klager bør derfor behandles af sundhedsmyndighederne med faglig ekspertise, præcis som enhver anden lægelig behandling.

I et retssamfund som det danske er det naturligt og vigtigt, at patienter har nem klageadgang over de sundhedsydelser de modtager.

Det danske patientklagesystem, der varetages af Styrelsen for Patientklager (STPK) er uvildigt og af stor værdi for såvel patienter som behandlere.

Tandlæger udgør den tredje mest indklagede faggruppe i sundhedsvæsenet.

Der blev i 2023 indgivet 665 klager til STPK over behandlinger udført af privat praktiserende tandlæger eller specialtandlæger. I lidt over 35% blev der udtalt kritik og i 3 sager blev der givet kritik med indskærpelse.

Disse tal vidner om et system, der virker efter hensigten og som er vigtigt at bevare, når man ser på det samlede antal klager indgivet i 2023.

Hvis man fratager patienterne klagemuligheden, vil mange patienter miste tilliden til sundhedssystemet. De færreste patienter har mulighed for at anlægge civilt søgsmål som alternativ. En sådan proces er både langsommelig og kostbar – og således kun tilgængelig for de få - og mangler desuden den nødvendige faglige ballast.

For behandlerne er det ligeledes en tryghed, at deres sag vurderes af en uvildig instans med faglig ekspertise. At skulle frygte civile søgsmål i sit daglige virke er en unødigt stressfaktor, der i værste falds kan ende i en meget defensiv tilgang til behandling.

Afskaffelse af klageadgang vil også fjerne mulighed for mægling via STPK. En proces, der ellers giver mange såvel patienter som behandlere en god mulighed for at komme videre på en ordentlig måde uden konfliktoptrapning.

Et velfungerende klagesystem er en afgørende forudsætning for et velfungerende og sikkert sundhedssystem. Dette gælder for alle områder i det danske sundhedsvæsen - offentlige såvel som private - og således også for det private tandplejeområde.

En afskaffelse af klagemuligheden som foreslået vil skabe uigennemsigtige og vanskelige klageforhold i de patientforløb, hvor det offentlige og det private behandler-system arbejder sammen.

Overordnet set er forslaget udtryk for en urimelig forskelsbehandling af patienter og behandlere. Urime-ligt at behandling udført i privat praksis ikke kan indklages, mens samme behandling udført i kommunalt eller regionalt regi kan.

FSO må således på det kraftigste fraråde lovforslagets gennemførelse.

Med venlig hilsen



Inge Aarslev

Formand for FSO

Amila Nuhanovic

Fra: Rannvá Bjarkadóttir Mohr <rannva.mohr@hmr.fo>
Sendt: 18. september 2024 15:15
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Jan Simonsen; Birita Ludvíksdóttir; Amila Nuhanovic
Emne: Høringssvar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.
Vedhæftede filer: Signature-20240918131716.txt

Til indenrigs- og Sundhedsministeriet

Lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning, der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 5 i lovforslaget, kan loven ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som færøske forhold tilsiger, loven kan endvidere sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der ikke er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor muligt at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning og ikrafttrædelsesbestemmelsen er derfor korrekt.

Derudover skal Heilsumálaráðið gøre opmærksom på, at dette lovforslag jf. ovenforstående ikke på nuværende tidspunkt kommer til at være gældende på Færøerne. Det medfører, at der forsat er muligt at klage over privat praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv på Færøerne, ligesom hjemlen til rapportering af utilsigtede hændelser ikke ophæves.

Vinaliga/Sincerely

Rannvá B. Mohr
Fulltrúi



Heilsumálaráðið/
Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734013
rannva.mohr@hmr.fo • www.hmr.fo



Hjernesagen

Vi tager hånd om hjernen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att: sum@sum.dk og amn@sum.dk

30. september 2024

Høringsvar vedr. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Hjernesagen er en forening for mennesker som har været ramt af stroke eller anden erhvervet hjerneskade, og deres pårørende. Vi er meget bekymrede for høringsudkastet.

Hjernesagens målgruppe

Hjernesagen primære medlemsgruppe er mennesker med følger efter stroke. Strokeforekomsten stiger med alderen, så af alle dem, der får et stroke i Danmark vil 2/3 af de strokeramte være over 65 år. Af de strokeramte vil 1/3 slippe uden mén, 1/3 have lette til moderate følger efter stroke, som i varierende grad kræver specialiserede indsatser, og 1/3 vil have kompleks handicap og følger efter deres stroke, der kræver specialiserede neurofaglige indsatser.

Gruppen af mennesker med følger efter hjerneskade er derfor bred og rummer alt fra mennesker uden mén over mennesker med lettere fysiske funktionsnedsættelser eller med udelukkende kognitive funktionsnedsættelser og en meget stor gruppe med komplekse følger med både fysiske, kognitive, sproglige, adfærdsmæssige og sociale følger.

Der er ulighed i hvem der rammes af fx stroke, da mennesker med lav indkomst rammes 6 år før mennesker med høj indkomst, og mænd rammes før kvinder. Mennesker med lav indkomst kommer senere på sygehus og får oftere ikke den optimale behandling og får derfor flere alvorlige følger.

En større del vil desuden ikke have nærtstående pårørende fx har hver femte mand over 50 år ikke børn.

Hjernesagen mener, at høringsudkastet bidrager til øget ulighed for vores målgruppe og andre, da gruppen med lav indkomst, komplekse følger og/eller uden pårørende vil få begrænset deres rettigheder betydeligt og få mindre samfundsbeskyttelse.

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

Hjernesagen er overordentlig bekymret for fjernelsen af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser og vil gerne advare mod det.



Der er ingen tvivl om, at rapporteringen af utilsigtede hændelser muligvis var for omfattende og for mange, men i Bekendtgørelsen nr. 867 fra 2023 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. skete der en præcisering og en tydeliggørelse af, hvad der skulle rapporteres.

Hele idéen med rapporteringen har været at forbedre patientsikkerheden gennem en databaseret og vidensbaseret tilgang, at mindske antallet af utilsigtede hændelser og forbedre kvaliteten i behandlingen.

I bemærkningerne fremgår det, at ordningen har været en succes. Det kan derfor undre, at hvis ordningen er en succes, hvorfor vil man så nedlægge den?

Det virker som om man er ved at hælde en succesfuld ordning ud i statslig afbureaukratiseringsiver og økonomisk udgøre besparelsen småpenge i det samlede statslige regnskab.

Der er flere problemer, men Hjernesagen vil pege på tre:

Kulturbåren indsats kan være vanskeligt at fastholde over tid

Det er overordentligt bekymrende, at regeringen mener, at noget så centralt, som patientsikkerhed alene skal være båret af en kultur i det primære og sekundære sundhedsvæsen. Erfaringer med kulturbårne indsatser i et presset offentligt system er, at det kun holder kortvarigt og nemt kan "glemmes", når der skal spares på ressourcer. Er der ikke tale om en "Skal"-opgave, men en "Kan"-opgave, så har det en tendens til at glide i baggrunden, og det er vanskeligere at få afsat ressourcer til opgaven. Ressourcemæssigt har Hjernesagen vanskeligt ved at se det fornuftige i, at man fjerner en forholdsvis billig, central ordning for at hver enkelt kommuner, sygehuse, botilbud, plejehjem m.v. skal opfinde deres egne systemer, hvilket alt andet lige må genere flere administrative udgifter lokalt end de 5 millioner kroner om året ordningen koster i dag.

Uden data ingen viden og uden viden ingen læring

Fordelen ved en national database med rapporterede hændelser er, at denne data kan bruges til mere end det den enkelte kommune eller sygehus kan trække ud af deres egne systemer, da det kun vil vise lokale forhold. Ved at have data samlet på nationalt niveau vil der kunne ses generelle mønstre og udfordringer fx i form af særlige UTH'er der går igen på tværs af kommuner og regioner, om det omfatter særlige målgrupper, om der er forskel på mandlige og kvindelige patienter m.v. Analysing af data vil kunne omsættes til viden og anbefalinger, hvilket vil kunne omsættes til læring og undervisning af medarbejdere og ledelse i både det primære og sekundære sundhedsvæsen. Ved nedlæggelsen af den nationale database forsvinder den viden.

Patientsikkerheden svækkes

Hjernesagen ser udkastet som en klar svækkelse af patientsikkerheden. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan ikke sikre patientsikkerheden alene. Tilsyn vil altid være et øjebliksbillede af fund, men giver ikke den samme datamængde til at kunne vise mønstre, forekomster, og mere objektiv viden. Tilsynet



vil muligvis kunne vise nogle tendenser, men detaljen kan forsvinde i et tilsyn og nogle gange ligger "djævelen" i detaljen, og det opdager man kun ved at have større datasæt.

Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Der er en øget risiko for tand og mundsygdomme efter fx et stroke, hvilket kan opstå pga. problemer med lammelser af mund og svælg. Det er et område, der ikke er stor fokus på efter stroke. Muligheden for at komme til tandlæge og få en ordentlig gennemgang af tænder, mund og svælg er ofte besværlig og tit foregår det under omstændigheder, som ikke er optimale.

Klageadgangen i dag er forholdsvis nem, hvilket er hensigtsmæssig for en målgruppe, som kan have betydelige vanskeligheder med fx kognitive udfordringer, herunder kommunikative eller som har et svagt socialt netværk.

I bemærkningerne henvises til, at området skal sidestilles med andre områder med egenbetaling bl.a. det kosmetiske område. Hjernesagen ønsker at påpege, at problemer med mundhygiejnen kan udvikle sig livstruende, hvis man ikke får den rigtige behandling og egenbetalingen på tand- og mundbehandling er et ulighedsskabende problem i sig selv. I bemærkningerne henvises desuden til at borgerne kan søge kompensation ved en retssag.

Hjernesagen vurderer, at forslaget har en socialslagside, da borgere med lavt indkomstniveau får endnu svære ved at klage, få hjælp til mægling, få tilbagebetalt honorar m.v. Mange med lave indkomster har ikke en indboforsikring og dermed adgang til retshjælp eller økonomi til at få juridisk hjælp og rådgivning i forbindelse med en evt. retssag. Borgere med færrest ressourcer bliver med det her forslag stillet dårligere retssikkerhedsmæssigt og det øger risikoen for ulighed i sundhed.

Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

Hjernesagen undrer sig over, at regeringen kommer med et udkast til lovforslag, som igen forringer borgernes retssikkerhed for at vise politisk handlekraft. En afbureaukratisering, som økonomisk ikke betyder det store i det statslige budget.

StrokeLinjen – Hjernesagens rådgivning har flere gange oplevet, at måtte hjælpe medlemmer med at kontakte visitationen eller klage over den tildelte befordring, fordi den ikke har passer til vores medlem fx en bevilling uden ledsagelse, en siddende transport i stedet for en liggende m.v. Det er derfor afgørende, at der er en klageadgang.

Hvis regeringen virkelig gerne vil foretage en reel afbureaukratisering på befordringsområdet, så har Hjernesagen flere gange foreslået, at i stedet for de mange forskellige befordringsregler laves der en befordringsløsning. I dag findes der et utal af befordringsmuligheder indenfor flere forskellige lovområder, som er vanskelige at overskue og håndtere for borgerne såvel som medarbejder i det offentlige. I dag er



Hjernesagen

Vi tager hånd om hjernen

befordring knyttet til en bestemt aktivitet fx dagtilbud, sygehusbesøg, familiebesøg, undervisning på specialundervisningscentret. Personkredsen er forskellige alt efter aktivitet, så nogle gange er borgeren omfattet af befordring og andre gange er de ikke. Det er fuldstændig uforståeligt for de fleste.

Hjernesagen foreslår, at man i stedet laver en lovgivning, der vedrører befordring til alle forskellige typer af aktiviteter, hvortil borgere med funktionsbegrænsninger visiteres til, og hvortil der er en klageadgang. Det ville føre til reel afbureaukratisering!

Hjernesagen bidrager gerne med en uddybning af ovenstående. Ved spørgsmål ret henvendelse til

Maja Klamer Løhr
Leder af StrokeLinjen og politisk medarbejder

Direkte kontakt: 21 82 30 03 | mkl@hjernesagen.dk

Træffes bedst: Mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 9.30-12.00 og 12.30-14.00

Med Venlig Hilsen

Jens Bilberg
Landsformand



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att: sum@sum.dk, amn@sum.dk

København den 30. september 2024

Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Jordemoderforeningen har modtaget høringsmaterialet vedrørende lovændring om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Jordemoderforeningen vil i dette høringssvar alene forholde sig til den del af lovforslaget, der omhandler ophør af pligten til at indberette utilsigtede hændelser.

Baggrund

Med lovforslaget lægges der op til at afskaffe den centrale administration af utilsigtede hændelser, herunder pligten til rapportering, ligesom Dansk Patientsikkerhedsdatabase til rapportering af utilsigtede hændelser foreslås nedlagt.

Lovforslaget skal ses som en udmøntning af regeringens ønske om at reducere den statslige administration med 1000 årsværk. Samtidig har regeringen indgået aftaler med både kommunerne og regionerne om, at der også her skal ske reduktioner i administrationen på henholdsvis 242 og 104 millioner.

Den nuværende ordning med pligt til rapportering af utilsigtede hændelser trådte i kraft den 1. januar 2004, og er siden blevet ændret ved lov ad flere omgange, senest i 2023. Her blev loven indskrænket, således at rapporteringspligten alene omfattede alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller hændelser, der i øvrigt kunne bidrage til læring eller forbedring. Samtidig fik alle behandlingssteder mulighed for at samlerapportere utilsigtede hændelser. Formålet med ændringen var at mindske bureaukrati og målrette fokus på kerneopgaverne i sundhedsvæsenet.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at 'ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl'.

Bevar den obligatoriske og sanktionsfrie indberetningspligt

Den obligatoriske og sanktionsfrie indberetningspligt har eksisteret i 20 år. Det har understøttet en unik kultur for sundhedspersonalet i Danmark, hvor man har haft fokus på læring fremfor på fejl begået af den enkelte sundhedsperson. Herved har man skabt et positivt miljø for fælles læring, der har været til stor gavn for patientsikkerheden i Danmark.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremhæver i bemærkningerne til lovforslaget, at ordningen har været en succes, og at det er en kultur, der er fast forankret i sundhedsvæsenet, hvor der er etableret rum for læring, ligesom der er etableret arbejdsgange og procedurer, der understøtter dette. Med baggrund i denne argumentation finder man i ministeriet, at der ikke længere er behov for ordningen. Det fremhæves dog, at driftsherrer og arbejdsgiver fortsat bør prioritere og understøtte denne kultur og udvikling.

Jordemoderforeningen finder det paradoksalt, at man med lovforslaget vil nedlægge den hovedvej af arbejdsgange og procedurer, der har været år om at blive etableret og implementeret for diffust at fremhæve, at arbejdsopgaven fremover må prioriteres af driftsherre og arbejdsgiver. Dette gøres i samme omgang, som man har indgået aftale om markante reduktioner i administrative udgifter både i kommuner og regioner, hvor der dermed er skabt endnu dårligere betingelser for etablering af decentrale systemer.

Uden en etableret vej for et sanktionsfrit indberetningssystem, vil man meget hurtigt miste den kultur, der har været årtier om at blive etableret.

Det vil have stor skadelig virkning for patientsikkerheden. Men det vil også have stor skadelig virkning for den enkelte sundhedsperson, hvilket igen på ingen måde er til gavn for et sundhedsvæsen, der mangler personale, og i den grad kommer til at gøre det i fremtiden.

Tiltaget skal tillige ses i lyset af, at man netop har fremført forslag til ændringer i strukturen i sundhedsvæsenet. Det er forslag af en størrelsesordning, der ikke har været set i sundhedsvæsenet i årtier.

Ud over helt nye måder at håndtere organiseringen 'inhouse', lægges der i langt højere grad op til hjemmebehandling og brug af teknologiske løsninger, vi endnu kun har set periferien af.

Det er åbenlyst – og kun underbygget af viden fra virkeligheden – at så store forandringer uvægerligt vil medføre utilsigtede hændelser med betydende risiko for patientsikkerheden. Det vil derfor være med betydelig risiko for markant tab af læringspotentiale og dermed manglende potentiale i at forbedre patientsikkerheden, at man ser ind i en fremtid med markante strukturforandringer, der ikke rummer mulighed for et aggregeret erfaringsmiljø.

Systemet vil med sikkerhed kunne moderniseres og effektiviseres. At lægge det ud til et driftsherre-/arbejdsgiveransvar i mindre enheder vil dog være stærkt problematisk, idet man dermed også mister viden fra de mere sjældne, men potentielt meget alvorlige, utilsigtede hændelser, der først tegner et billede, når erfaringer samles i ét fælles, overordnet system, hvor mere tydelige mønstre tegnes.

Jordemoderforeningen vil derfor kraftigt opfordre til, at man bibeholder den unikke kultur, der er skabt for et sanktionsfrit læringssystem over de utilsigtede hændelser, der til stadighed opstår, uanset at alle gør deres ypperste for at undgå det. Dette kræver én fælles vej ind, som nødvendigvis må være statsligt forankret.

Med venlig hilsen

Anne-Mette Schroll
Forsknings- og Udviklingskonsulent
Jordemoderforeningen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Mail: sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk

Høring lovforslag ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser mv.

KL har fået Indenrigs- og Sundhedsministeriets lovforslag om ændringer af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring med frist den 30. september 2024.

Lovforslaget er en del af regeringens økonomiaftale for 2025, hvor staten skal nedlægge 1.000 årsværk. Lovforslaget omhandler tre tiltag, hvor KL alene har bemærkninger til den del, der vedrører nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase til rapportering af utilsigtede hændelser.

KL anerkender regeringens indsats for at reducere den statslige bureaukrati de steder, hvor det ikke giver en merværdi. Det er der flere gode eksempler på i regeringens finanslovsforslag.

Når det er sagt er KL - som mange andre aktører - overrasket over regeringens melding om at fjerne grundlaget for at indrapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase uden på forhånd at gå i dialog med de involverede parter.

Lovforslaget, som det ligger nu, vil fjerne grundlaget for gennem data og analyser at lære af utilsigtede hændelser på tværs af sundhedsvæsenet. Danmark har en stolt tradition for at arbejde med læring af fejl i sundhedsvæsenet. Denne læring betyder også meget i det lokale arbejde med kvalitet og patientsikkerhed.

KL er enig i, at den model og det indrapporteringssystem, som vi har i dag, ikke fungerer optimalt. Databasen, der indrapporteres til, er ikke længere tidssvarende, og den tid der bruges på indrapporteringer af utilsigtede hændelser, står heller ikke mål med den læring, der udtrages heraf på tværs. Det kan muligvis skyldes, at opgaven ligger for langt fra Styrelsen for Patientsikkerheds øvrige opgaver, og derfor er svær at få hånd om.

Lokalt patientsikkerhedsarbejde

Regeringen fjerner den nationale sanktionsfri rapportering. Hermed vil det være op til den enkelte kommune, hospital, apotek, lægepraksis mv. selv at give medarbejderne mulighed for sanktionsfri at indrapportere fejl og utilsigtede hændelser.

Desuden skal det understreges, at en lukning af Dansk Patientsikkerheds Database pr. 1. januar 2025 vil betyde, at kommuner, hospitaler mv. ikke

Dato: 25. september 2024

Sags ID: SAG-2024-03691
Dok. ID: 3492977

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2



længere har et system at indrapportere i. Det vil betyde, at man lokalt skal anskaffe et nyt system, hvilket der med lovforslaget ikke er afsat midler til. Hermed påfører man kommuner og regioner en omkostning.

Læring på tværs af sundhedsvæsenet

Lovforslaget omfatter også afskaffelse af §43, stk. 2 nr. 5, som gør det muligt at videregive oplysninger om konkrete utilsigtede hændelser mellem sundhedspersoner og på tværs af organisationer.

Dette betyder i praksis, at det fremadrettet ikke vil være muligt at lære af hinandens fejl på tværs i sundhedsvæsenet.

KL vil opfordre til, at man i stedet for at fjerne grundlaget for at arbejde med utilsigtede hændelser, går i dialog med parterne om, hvordan man fortsat kan sikre læring, men så arbejdet hermed lettes administrativt. Med afgrænsningen af rapporteringspligten i 2023 til kun at omfatte alvorlige og potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser blev der taget skridt til at lette ordningen.

KL finder, at vi fortsat i Danmark profiterer bedst af at minimere fejl ved på tværs af landet at lære af hinanden. Det vil imidlertid være en forudsætning, at udgifterne for læring på tværs, herunder etablering af ny database ikke pålægges kommuner og regioner, men fortsat finansieres nationalt.

KL tager forbehold for politisk behandling af lovforslaget.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 25. september 2024

Sags ID: SAG-2024-03691
Dok. ID: 3492977

E-mail: LHT@kl.dk
Direkte: 3370 3558

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

30. september 2024

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Sekretariatet

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

www.cancer.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses høringsvar vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven inden for sundhedsvæsenet

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere det fremsendte udkast til lovforslag.

Kræftens Bekæmpelse er stærkt imod at ophæve sundhedspersoners pligt til at rapportere utilsigtede hændelser samt at fjerne Dansk Patientsikkerhedsdatabase og tilhørende national forankring. Kræftens Bekæmpelse ser netop denne kombination som fundamentet for sundhedsvæsnets succes på patientsikkerhedsområdet med systematisk læring og løbende forbedringer.

Derudover er Kræftens Bekæmpelse stærkt imod at ophæve klageadgangen på tandområdet og befordringsområdet. Vi mener, at der skal værnes om patientrettighederne i stedet for at forringe dem.

Kræftens Bekæmpelse har følgende uddybende bemærkninger til lovforslagets indhold:

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Sikkerhedsdatabase

Lovforslagets punkt 2.1.

Med lovforslaget foreslås det at ophæve sundhedspersoners rapporteringspligt af utilsigtede hændelser, samt at fjerne rapporteringssystemet med Dansk Patientsikkerhedsdatabase og den tilhørende administrative nationale forankring.

Kræftens Bekæmpelse finder dette lovforslag stærkt bekymrende. Formålet med rapporteringspligten var at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet ved at etablere et rapporteringssystem med fokus på åbenhed og dialog om fejl med identificering af risikomønstre og usikre arbejdsgange, frem for straf med sanktionering af enkeltpersoner. Det er Kræftens Bekæmpelses opfattelse, at med rapporteringspligten fulgte et nødvendigt ledelsesfokus på patientsikkerhed og sikkerhedskultur - fra driftsejeres (regionsrådet og kommunalbestyrelsen) samt sundhedsmyndighedernes side (Styrelsen for Patientsikkerhed), med tilhørende ressour-

cer til at analysere og reagere aktivt/proaktivt. I takt med at medicinske teknologier og behandlingsmodaliteter bliver mere avancerede, så følger risikoen for nye typer af fejl. Kræftens Bekæmpelse mener derfor, at sundhedsvæsenet har et konstant behov for at lære af hændelser og nærhændelser og løbende at tilpasse/opjustere indsatser, hvorfor vi er uforstående over forslaget om at afskaffe rapporteringssystemet. Netop kombinationen af lovgivning, national database og central forankring, har bidraget til at skabe læring i sundhedsvæsenet og øge patienters sikkerhed.

Den sanktionsfrie tilgang og nationale ramme for rapporteringssystemet bør beskyttes, da den er ganske unik. Med lovforslaget ser vi ikke beskrevet et klart alternativ til rapporteringspligten, ej heller som understøtter nødvendigheden af dataindsamling og national forankring af patientsikkerhedsarbejdet. Vi vil understrege, at det kræver en stærk national koordinering at opretholde høj patientsikkerhed overalt i sundhedsvæsenet og at sikre fælles læringskultur på tværs af forskellige aktører. Det kunne overvejes at forankre den nationale koordinering uden for Styrelsen for Patientsikkerhed - hvorved der også kunne være en mere klar adskillelse af sanktionerende og lærende indsatser.

I Kræftens Bekæmpelse finder vi lovforslaget meget uheldig set i et patientperspektiv, da patienter og pårørende som vigtig kilde til viden om hændelser/nærhændelser og fejl i sundhedsvæsenet udviskes. Derudover fortæller (kræft)patienter, at de overordnet set ønsker at sundhedsvæsenet lærer af fejl så det ikke sker for de næste patienter, frem for at sundhedspersoner straffes. Med lovforslaget har patienter i fremtiden "kun" mulighed for at vælge den sanktionerende klagegang. Vi frygter, at gennemsigtigheden og tilliden blandt sundhedspersoner og patienter til at sundhedsvæsenet lærer af det mislykkede/vellykkede i patientforløb mindskes.

Kræftens Bekæmpelse vurderer i øvrigt, at forslaget fremstår utidssvarende, når det bygger på besparelsesargumenter, jævnfør en OECD-rapport som estimerer, at 15 procent af sygehusudgifter tilskrives (forebyggelige) patientsikkerhedsbrists. Desuden bringer fremtiden i stigende grad anvendelse af nye avancerede behandlinger og teknologier, som giver en risiko for nye typer af fejl, for eksempel AI-teknologier i sundhedsvæsenet som beslutningsstøtteværktøj (syntesere tekster/viden og foreslå løsninger) og analyseværktøj (mønstergenkendelse og generering af løsningsforslag). Uden input fra (nationale) analyser af utilsigtede hændelser og de faktorer, der kan føre/fører til fejl i Danmark - som vægter sikkerhedskultur frem for sanktioner - så svækkes AI's evne til at identificere tidstro sikkerhedsproblemer og give løsningsforslag. Ved at udnytte AI burde formålet bag database og den centrale forankring kunne bibeholdes og endda styrkes.

Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Lovforslagets punkt 2.2.

Med lovforslaget foreslås det at ophæve klageadgangen for klager over private tandklinikker, så patienter ikke længere får mulighed for at klage over behandlingen på private tandklinikker.



Kræftens Bekæmpelse finder det meget bekymrende, at man vil fjerne klageadgangen.

I lovforslagets bemærkninger står der, at der vil være mulighed for at søge om compensation ved at anlægge retssag ved domstolene, ligesom ved kosmetisk behandling. Kræftens Bekæmpelse mener ikke, at det er et rimeligt alternativ. Det er langt vanskeligere, krævende og omkostningsfuldt at føre en sag ved domstolene (i forhold til en administrativ klagesag), og for rigtig mange patienter vil en civil retssag ikke være en reel mulighed. Løsningen må også formodes at bidrage til ulighed på tandområdet, da anlæggelse af retssag reelt kun er en mulighed for de allermest ressourcestærke. Derudover er det vores opfattelse, at man ikke kan side stille tandbehandling med kosmetisk behandling, da tandbehandling kan være en livslang indsats og i modsætning til kosmetisk behandling har et forebyggende og sundhedsfremmende formål.

I lovforslagets bemærkninger står der også, at forslaget ikke har betydning for patientsikkerheden, idet Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil kunne føre tilsyn. Også denne del er vi uforstående overfor, for ved en klageadgang har patienten (i modsætning til tilsyn) ret til at få behandlet sin sag, og har ret til få en afgørelse med en konkret og individuel begrundelse.

Vi synes i øvrigt, det fremstår uklart, om forslaget også gælder for sager vedrørende tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper (efter sundhedslovens § 166). Dette ville være særdeles uheldigt, da der med de nye regler i sundhedsloven netop er lagt op til forbedrede patientrettigheder, og da målgruppen for denne ordning er udsatte patienter med særligt behov for tandpleje, som ofte vil være omkostningsfuld. Fjernelse af klageadgangen i sådanne sager vil gå ud over retssikkerheden, og vil være stik imod hensigten med de nye regler.

Ophævelse af klageadgangen for befording og beforderingsgodtgørelse

Lovforslagets punkt 2.3.

Med lovforslaget lægges der op til at fjerne klageadgangen for befording og beforderingsgodtgørelse. Kræftens Bekæmpelse er meget imod en sådan forringelse af patientrettighederne.

De gældende regler for befording og beforderingsgodtgørelse til og fra behandlingssted er komplicerede og svære at gennemskue. Derudover er lovgivningen på området ikke tidssvarende i forhold til det danske sundhedsvæsen i dag, hvor mange patienter behandles på tværs af regionsgrænser. Reglerne er også uhensigtsmæssige og uklare, når terminalt syge skal transporteres til hospice uden for patientens egen bopælsregion. Samlet set er der mange forhold, der gør, at reglerne for befording og beforderingsgodtgørelse er svære at administrere, og der ses regionale forskelle i regionernes praksis på området.



I Kræftens Bekæmpelse mener vi ikke, at det er den rigtige løsning at fjerne klageadgangen. Tværtimod er klageadgangen særlig vigtig, netop fordi reglerne er svære at forstå og administrere. Kombinationen af et vanskeligt regelsæt og manglende klageadgang går ud over patienters retssikkerhed.

Vi mener, at der er behov for følgende:

- En opdateret lovgivning med henblik på en forenklet og mere overskuelig regulering, som tager højde for, at patienter i det danske sygehusvæsen i dag behandles og indlægges på tværs af regionsgrænserne
- Pligt for regionerne til at sørge for og betale for transport til det hospice, som patienten har valgt - uafhængigt om det pågældende hospice ligger i patientens bopælsregion.
- Bevarelse af klageadgang på området

Det bemærkes i øvrigt, at vi ser meget positivt på, at det i regeringens udspil til en sundhedsreform fremgår, at man vil iværksætte et eftersyn af befordringsreglerne i sundhedsloven, som skal sikre, at reglerne bliver mere gennemskuelige og er til gavn for borgere med størst muligt behov for hjælp til befordring i forbindelse med sundhedsydelser.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Afdelingschef
Patientstøtte & Frivillig Indsats



Notat

Høringssvar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

17. september 2024
Edoc-sagsnummer
2024-0205087

F2 sagsnummer
2024 - 11770

Sagsbehandler
Mette Schaap Nygaard

Københavns Kommune bakker overordnet set op om regeringens ønske om afbureaukratisering, men finder det uhensigtsmæssigt at lovforslaget lægger op til at afskaffe patientsikkerhedsordningen kapitel 61 i sundhedsloven, som:

- gør det muligt at arbejde fortroligt og sanktionsfrit med utilsigtede hændelser og fejl i sundhedsvæsenet,
- er grundlag for det nationale elektroniske rapporteringssystem til utilsigtede hændelser,
- forpligter sundhedspersoner til at rapportere utilsigtede hændelser.

Ligeledes finder Københavns Kommune det uhensigtsmæssigt, at lovforslaget omfatter afskaffelse af § 43, stk. 2 nr. 5 vedr. videregivelse af oplysninger om konkrete utilsigtede hændelser mellem sundhedspersoner og på tværs af organisationer.

Begrundelsen for Københavns Kommunes holdning til lovforslaget uddybes nedenfor.

Risiko for at hjørnesten for læring i sundhedssektoren fjernes

Københavns Kommune finder afskaffelsen af ovennævnte lovgivning uhensigtsmæssig, da de elementer, der fjernes, udgør en central hjørnesten i den lærende og sanktionsfrie kultur, der over de seneste 20 år er oparbejdet på tværs af den danske sundhedssektor. Systemet giver mulighed for at arbejde åbent, tværgående og systematisk med de fejl og utilsigtede hændelser, som både borgere, patienter, pårørende og sundhedspersonale oplever.

Dette arbejde og denne kultur har brug for lovgivningsmæssig støtte for fortsat at kunne eksistere og udvikle sig, da der ellers er risiko for at den kultur, der er opbygget gennem flere år, ikke vil kunne fastholdes. Ikke mindst fordi der altid vil være et væsentligt antal utilsigtede hændelser af både alvorlig og dødelig karakter, som der vil være behov for at arbejde med i et sanktionsfrit system.

Fremtiden for det nuværende system omkring utilsigtede hændelser

Københavns Kommune medgiver, at der er potentialer i relation til afbureaukratisering af området for utilsigtede hændelser og ser i øvrigt positivt på regeringens generelle fokus på afbureaukratisering af den danske sundhedssektor.

Som systemet omkring utilsigtede hændelser er organiseret i dag, ser Københavns Kommune muligheder for forbedringer fx i relation til den eksisterende organisatoriske forankring i Styrelsen for Patientsikkerhed. Det tværgående nationale arbejde med utilsigtede hændelser kan med fordel lægges hos en anden aktør, der i højere grad kan støtte op om en åben tilgang til læring, og hvor der organisatorisk opstår en klarere son- dring og afstand mellem den sanktionerende og ikke-sanktionerende tilgang.

Lovforslag udfordrer patientsikkerheden i sundhedssektoren

En afskaffelse af patientsikkerhedsordningen strider imod anbefalingerne fra både WHO og EU om, at en sikker sundhedssektor bl.a. udgøres af sanktionsfrie systemer til rapportering af kendte og ukendte sikkerhedsudfordringer og fejl med henblik på læring og kontinuerlig forbedring. Med en så markant ændring, som lovforslaget i sin nuværende form lægger op til, vil det potentielt medføre en større usikkerhed for patienter og borgere samt større utryghed hos det sundhedsfaglige personale, der ikke længere vil være beskyttet af sanktionsfrihed og fortrolighed. Ændringen risikerer tilmed at ramme socialt skævt, idet sårbare og socialt udsatte borgere, som fx bor på botilbud, oftere ikke selv har pårørende/netværk, som sørger for, at fejl kommer frem i lyset og at der læres af dem.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att: sum@sum.dk

Cc: amn@sum.dk



Høringsvar vedr. sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

30. SEPTEMBER 2024

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns Universitet takker for muligheden for at deltage i høringen om udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

LEDELSESSEKRETARIATET

BLEGDAMSVEJ 3
KØBENHAVN N.

SUND har som grundlag for høringssvaret indhentet input fra Institut for Folkesundhedsvidenskab.

DIR 35 33 24 69
MOB 93565764

Vi har gennemgået det fremlagte lovforslag og vil gerne fremføre vores synspunkter vedrørende de foreslåede ændringer med fokus på forslaget om *”Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase”*.

mathias.westermann@sund.ku.dk

Som ministeriet redegør for, har den nuværende ordning bidraget til indsamling af viden og opbygning af en kultur, der fokuserer på at identificere og rette fejl snarere end at placere skyld. Begge dele er afgørende for kvalitetssikring i sundhedsvæsenet og bør fortsat være en integreret del af det.

Danmark har internationalt været en pioner i etableringen af et centralt system for rapportering og analyse af utilsigtede hændelser. Denne database har været et væsentligt værktøj til indsamling og analyse af data, hvilket har været centralt for identifikation af systemiske problemer og fremme af læring og forebyggelse af problemområder på tværs af sundhedsvæsenet.

Denne grundige og væsentlige viden risikerer at gå tabt, hvis Dansk Patientsikkerhedsdatabase som en central, national database nedlægges. Hændelser, der potentielt kunne afsløre større tendenser på tværs af praksis og sektorer, risikerer at blive betragtet som isolerede tilfælde eller personlige fejl. En sådan fragmentering af viden kan resultere i en

forringelse af kvaliteten i et moderne sundhedsvæsen, som i stigende grad baseres på data.

SIDE 2 AF 2

Det systematiske arbejde med utilsigtede hændelser kræver kompetente medarbejdere, der sidder i en armslængdes afstand i en central funktion, så de utilsigtede, alvorlige hændelser underkastes en grundig årsagsanalyse, også på tværs af sektorer. Lokale kvalitetsdatabaser er naturligvis også af stor værdi, men kan på ingen måde give samme grundlag for overblik og systematiske, tværgående analyser.

Afskaffelsen af den obligatoriske indrapportering og det sanktionsfrie system kan reducere personalets fokus, prioritering og ikke mindst tryghed til at rapportere åbent om fejl og utilsigtede hændelser uden at risikere personlige sanktioner. Nedlæggelsen af central rapportering risikerer derfor at svække den essentielle kvalitetskultur i sundhedsvæsenet.

Eksisterende data peger på, at man ikke kan forvente at kunne bevare en kvalitetskultur i det lokale sundhedsvæsen, hvis den centrale rapportering ophører. Fra [PLUS patientsikkerhedskulturmålingen](#) (Region Hovedstaden, 2019) kan bl.a. nævnes:

- På alle hospitaler i regionen anbefales indsatser med hensyn til sikkerhedsklimaet, men kun mellem 34% og 60% af de ca. 15.000 respondenter havde et positivt syn på sikkerhedsklima, og kun mellem 28% og 40% af respondenterne havde et positivt syn på håndtering af utilsigtede hændelser.
- Denne utilfredshed blev fundet på tværs af alle faggrupper.

Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling er vedvarende fokusområder, der kræver konstant opmærksomhed. Etableringen af et system og en kultur, hvor det er naturligt at indrapportere utilsigtede hændelser, har været en langvarig proces, og det ville være et stort tab at nedlægge dette system. Forbedring af patientsikkerheden gennem læring er en kontinuerlig proces, som bør prioriteres som en central og varig opgave.

Endelig er arbejdet med patientsikkerhed vigtigt for den tillid, som patienter og pårørende har til sundhedsvæsenet. Derfor vil nedlæggelse af de eksisterende muligheder for indrapportering af utilsigtede hændelser fra både patienter, pårørende og sundhedspersonale reducere borgernes følelse af sikkerhed og tillid til sundhedsvæsenet.

Vi anbefaler, at ministeriet overvejer en model, hvor det centrale system for rapportering af utilsigtede hændelser fortsætter, men med en øget fleksibilitet og mindre bureaukrati.

Amila Nuhanovic

Fra: LAP <lap@lap.dk>
Sendt: 30. september 2024 13:15
Til: Presseoglov
Cc: 'amn@sum.dk'
Emne: LAP høringssvar om lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

Vedhæftede filer: LAP Høringssvar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger.dat

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000
www.sum.dk

Odense den 30.09.2024

LAP høringssvar om lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv.

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker mv. LAP har følgende bemærkninger:

- LAP er imod at fjerne klagemulighed som besparelser, da de bedste besparelser i den henseende vil være at undgå klagerne via bedre kvalitet i arbejdet.

Med de bedste hilsener

Ole Nielsen
Arbejdsgruppen Presse og lov

På vegne af



LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere
Store Glasvej 49
5000 Odense C.
Tlf.: 66 19 45 11
Mail: lap@lap.dk
Web: www.lap.dk

Fra: Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>

Sendt: 2. september 2024 07:53

Til: Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; info@ato.dk; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; dhf@danskhandicapforbund.dk; Emballageindustrien <hoering@di.dk>; dkf@danskkiropraktorforening.dk; lkr@dadl.dk; formand@paediatri.dk; dsam@dsam.dk; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dasys@dasys.dk; dbio@dbio.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; info@dansktp.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; janvestergaard@dadlnet.dk; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; rikkehaahr@hotmail.com; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Gigtforeningen <info@gigtforeningen.dk>; hmr@hmr.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; Hjerteforeningen <post@hjerteforeningen.dk>; bjh@dadlnet.dk; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; klfformand@gmail.com; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; ku@ku.dk; info@lkt.dk; LAP <lap@lap.dk>; lev@lev.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; lvs@dadl.dk; info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; pf@psykiatrifonden.dk; kontakt@radiograf.dk; ruc@ruc.dk; Rådet for Socialt Udsatte <post@udsatte.dk>; hej@scleroseforeningen.dk; landsforeningen@sind.dk; sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; Vive <vive@vive.dk>; yl@dadl.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk

Cc: DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>

Emne: Høring vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere mv., frist 30. september kl. 12

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse).

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til amn@sum.dk senest **mandag den 30. september 2024, kl. 12.**

Med venlig hilsen

Amila Nuhanovic

Specialkonsulent, Patientsikkerhed og lovkvalitet
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Internationalt samarbejde

M 21 65 99 38

@ amn@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

www.sum.dk

Emne: Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Dato: 27. september
2024

Lev takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Lev repræsenterer en mangfoldig og bred gruppe børn, unge og voksne med udviklingshandicap og deres pårørende. Vi ønsker med dette høringssvar at udtrykke vores bekymring over de foreslåede ændringer, som efter vores vurdering kan få alvorlige konsekvenser for denne gruppe borgeres retssikkerhed og sundhed og for kvalitetssikring i sundhedsvæsenet.

1. Afskaffelse af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

Lev er meget kritiske over forslaget om at afskaffe pligten til at rapportere utilsigtede hændelser. Først og fremmest er det et opgør med den positive læringskultur, som er skabt på baggrund af loven. Læring af utilsigtede hændelser er afgørende for at styrke patientsikkerheden, og derfor er det essentielt, at fejl og skader bliver indberettet, registreret, afrapporteret og drøftet med henblik på forbedringer.

Mange af de borgere, som Lev repræsenterer, har komplekse sundhedsbehov, og utilsigtede hændelser kan have alvorlige konsekvenser for deres helbred og trivsel. Vi mener derfor, at det er væsentligt, at rapporteringssystemet opretholdes og styrkes frem for at blive reduceret, sådan som der lægges op til i lovudkastet.

Vi kan læse i ministeriets bemærkninger til forslaget, at hensigten er at sikre at ressourcerne i den offentlige sektor bruges på indsatser som skaber værdi for borgerne, og ikke på unødigt administration og dokumentation. Pligten til at rapportere utilsigtede hændelser, er efter vores opfattelse på ingen måde unødigt bureaukrati. Tværtimod bidrager det til at det danske sundhedsvæsen lærer af fejl og forbedre behandlingen.

Vi bemærker desuden at ministeriet selv mener at den eksisterende indberetningsordning har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl. Lev er enige i denne vurdering.

Vi er dog ikke enige i ministeriets opfattelse af at en sådan kultur fortsat vil være fast forankret i sundhedsvæsenet, når man lægger op til at fjerne pligten til rapportering og den centrale administration af utilsigtede hændelser.

Vi anerkender regeringens ønske om at sikre nødvendige ressourcer til borgernær sundhed, men vi mener at den foreslåede afskaffelse af pligten

til at rapportere utilsigtede hændelser vil føre til det modsatte af hensigten – nemlig en væsentlig forværring af patienternes rettigheder og en forringelse af patientsikkerheden.

Dato: 27. september
2024

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er steget markant de seneste år, hvilket tydeligt indikerer, at behovet for at adressere disse hændelser er større end nogensinde før.

Sundhedsstyrelsens erfaringsopsamling vedrørende det sundhedsfaglige tilsyn på bostedområdet viser fx at der i 39% af tilsynene blev konstateret større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket resulterer i et påbud. Det inkluderede bl.a. mangler i dokumentationen af ordineret medicin og den lokale medicinliste samt problemer med opbevaring og håndtering af medicin. Fejlmedicinering kan have alvorlige konsekvenser for beboernes helbred og sikkerhed, hvilket er, at der er en stor risiko for utilsigtede hændelser på dette område.

Derudover blev der ved 50% af tilsynene fundet mangler i dokumentationen af den aktuelle pleje, behandling samt opfølgning og evaluering og ved 15% af de stikprøvebaserede tilsyn og 34% af de reaktive tilsyn blev der konstateret større eller kritiske problemer med betydning for patientsikkerheden. Rapporten peger derudover på, at udfordringer med instrukser og personalets kompetencer på bostederne ofte bidrager til sundhedsfaglige problemer. Når personalet ikke er tilstrækkeligt uddannet eller mangler klare instrukser, er risikoen for utilsigtede hændelser større.

Hvis regeringens mål, er at frigøre midler til borgernær sundhed og indsats, der skaber værdi for borgerne, bør fokus i stedet rettes mod at reducere antallet af utilsigtede hændelser. Dette kræver en målrettet indsats og ikke afskaffelsen af den rapporteringspligt, der netop er med til at sikre læring og forbedring.

Vi frygter, at ved at gøre rapporteringen frivillig, vil vi derudover i fremtiden miste et klart overblik over omfanget af utilsigtede hændelser. De nuværende data viser en alarmerende tendens med et stigende antal utilsigtede hændelser, og uden pligten til at indberette disse hændelser vil vi ikke med sikkerhed kunne følge den alarmerende udviklingen og iværksætte relevante forbedringstiltag. Fokus på forebyggelse, læring og overvågning er her særligt central for mennesker med udviklingshandicap og det er afgørende for patientsikkerheden, at vi fastholder systematisk rapportering for at kunne tage hånd om dette voksende problem.

2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker

Lev ser ligeledes med stor bekymring på forslaget om at afskaffe klageadgangen for private tandklinikker, tandlæger, tandteknikere og tandplejere. Denne ændring vil ramme nogle af de mest sårbare borgere i vores samfund, herunder nogle mennesker med udviklingshandicap, som ofte har svært ved at navigere i det eksisterende klagesystem. For mange borgere med udviklingshandicap og deres pårørende er tandlægebesøg en

stor udfordring, og muligheden for at kunne klage over utilfredsstillende behandling er afgørende for at sikre, at deres rettigheder som patienter opretholdes. Ophævelsen af denne klageadgang svækker patienternes retssikkerhed og fjerner en vigtig mekanisme for kvalitetskontrol.

Dato: 27. september
2024

Vi kan forstå på ministeriets bemærkninger, ophævelsen af klageadgangen vil indebære, at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil have mulighed for at mægle mellem parterne eller afgøre, om behandlingen var mangelfuld, hvilket indebærer at patienter ikke vil kunne få tilbagebetalt honoraret helt eller delvist, ligesom Styrelsen heller ikke vil kunne kræve, at behandlingen rettes op eller betales for en ny behandling.

Ministeriet henviser i stedet til, at borgere kan søge kompensation ved at anlægge en retssag ved domstolene. Lev mener, at dette vil udgøre en væsentlig og helt urimelig udfordring for mange borgere, herunder ikke mindst personer med handicap, da det kræver betydelige økonomiske og menneskelige ressourcer at gennemføre en retssag. Vi forudsiger, at nærmest ingen borgere med færre ressourcer vil være i stand til at benytte denne mulighed og dermed afholde sig fra at søge erstatning for dårlig eller mangelfuld behandling.

Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

Mange borgere med udviklingshandicap er i høj grad afhængige af befordring for at kunne deltage i nødvendige sundhedsrelaterede aktiviteter, såsom lægebesøg, speciallægebehandlinger og hospitalsundersøgelser. For disse borgere er transporten ofte en afgørende faktor for, om de kan modtage den behandling, de har brug for. Forslaget om at fjerne klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse vil medføre en betydelig forringelse af deres rettigheder.

Klageadgangen fungerer som en vigtig sikkerhedsventil, der sikrer, at transportydelse fungerer efter hensigten, og at borgerne modtager den støtte, de er berettiget til.

Ligesom i de to øvrige forslag om afskaffelse af rapporteringspligten for utilsigtede hændelser og klageadgangen i tandplejen, udgør fjernelsen af klagemulighederne her et alvorligt tilbageskridt for borgernes retssikkerhed. Det sender et signal om, at det administrative system ikke prioriterer borgernes ret til at få deres sag vurderet og fejlrettet.

Klageadgangene er således essentielle for at sikre, at systemerne virker efter hensigten, og at borgerne får den nødvendige hjælp. At fjerne disse muligheder gør det sværere for borgerne at gøre deres rettigheder gældende, og det risikerer at forværre uligheden i sundhedssystemet – noget, som mennesker med udviklingshandicap allerede er hårdt ramt af.

Afslutning

Lev opfordrer på det kraftigste Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at genoverveje de foreslåede ændringer.

Dato: 27. september
2024

De tre forslag har en grundlæggende bagvendt tilgang til afbureaukratisering i den offentlige sektor. Hvis målet er at frigive ressourcer til borgernær sundhed, bør regeringen i stedet igangsætte aktiviteter der nedbringer antallet af utilsigtede hændelser, forbedre behandlingskvaliteten i tandplejen og sikre, at befordring administreres korrekt fra begyndelsen. Fjernelsen af klageadgang og rapporteringspligt svækker borgernes retssikkerhed og vil med stor sikkerhed resultere i en forringelse af den borgernære sundhed, ikke en forbedring. At skære ned på borgernes mulighed for at klage over kritisable forhold skaber ikke bedre sundhedsydelser – det gør en forpligtelse til løbende forbedring og læring.

Vi står naturligvis til rådighed for en uddybelse af vores synspunkter.

Med venlig hilsen,

Anni Sørensen



Landsformand

Amila Nuhanovic

Fra: Bettina Nielsen <bn@lkt.dk>
Sendt: 29. september 2024 12:30
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic
Emne: LKT - høringssvar vedr. lovforslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang mm.

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

V r opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede dokumenter, som ikke er sikre, medmindre du stoler på afsenderen.

Til indenrigs- og sundhedsministeriet

Tak for den fremsendte høring om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

LKT har følgende kommentarer til lovforslagets indhold:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk patientsikkerhedsbase
LKT er enig i ophøret af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser samt nedlæggelsen af patientsikkerhedsbasen.

2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

LKT tager ophævelsen af klageadgang for klager over kliniske tandteknikere ad notam. LKT er dog bekymret på vegne af patienterne, for de uligheder et klagesystem baseret på civile søgsmål kan bevirke, både mht.  konomi og tilgængelighed. Faget klinisk tandteknik har meget få klagesager og l ser – med det nuværende klagesystem – tvister gennem mediation og dialog. LKTs medlemmer udtrykker bekymring for stigende omkostninger for den enkelte kliniske tandtekniker i forbindelse med evt. civile søgsmål i form af advokat omkostninger samt honorar til f.eks. syns- og skønsmænd. LKT g r derfor ud fra, at der i lovgivningen bliver taget højde for en retfærdig finansiering af omkostningerne.

3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

LKT har ingen kommentarer til dette punkt.

Med venlig hilsen

Bettina Louise Bars e Nielsen
Sekretariatschef



Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
Børsen
Slotsholmsgade 1
1216 København K
Telefon: 3311 2800
www.lkt.dk

bn@lkt.dk

Medlem af LKT

Husk, at du kan kontakte Dansk Erhvervs hotline på telefon 33746400 eller mail hotline@danskerhverv.dk ved ansættelseretlige eller overenskomstmæssige spørgsmål.

Amila Nuhanovic

Fra: Marie P. Krabbe <mpk@DADL.DK>
Sendt: 30. september 2024 07:34
Til: DEP Sundhedsministeriet
Cc: Amila Nuhanovic
Emne: Høring vedr. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsent
Vedhæftede filer: Signature-20240930053401.txt

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høring vedr. lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsent. LVS takker for muligheden for at kommentere på lovforslaget.

Vi har følgende bemærkninger, som vedrører forslag om nedlæggelse af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser:

Formålet med etableringen af den nuværende ordning i 2004 var dels at forbedre patientsikkerheden, dels at bedre kvaliteten af behandlingen på hospitalerne generelt samt at bidrage til at skabe et sekundært sundhedsvæsen, der kunne lære af sine fejl på et strukturelt niveau.

Det er givet, at ordningen har medvirket til at ændre kulturen blandt såvel medarbejdere og ledere i sundhedsvæsent i retning af at se hverdagens hændelser som en anledning til at blive klogere og bedre til mødet med den næste patient.

Ordningen har bidraget til en kultur, hvor det er muligt at tale åbent om fejl, diskutere dem og lære af både egne og andres fejl. Det er en meget stor bedrift, og det er også af den grund, at forslaget om nedlæggelsen af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser har givet anledning til kraftige reaktioner.

At denne åbenhed mellem kolleger og mellem medarbejdere og ledelse bevares er af meget stor betydning for, at hospitalsvæsent fortsat kan forbedre sig selv i de kommende årtier på trods af personalemangel, den demografiske udvikling og begrænsede ressourcer mv.

LVS finder derfor, at der fortsat skal være et system til indberetning af utilsigtede hændelser, der – som det antydes i overordnede vendinger i bemærkninger til lovforslaget side 9 – skal vedligeholde og udvikle en lærende kultur, så den passer til nutidens forhold, ved hjælp af formaliserede strukturer.

LVS har på den baggrund følgende forslag til en proces til en form for lokal forankring af et nyt UTH-system:

- * At regionerne overtager funktionen inklusive en statslig medfinansiering og evt. en overgangsordning.
- * At der sker en præcisering i lovgivningen af regionernes ansvar, hvis en fremtidig ordning placeres der. Dette inkluderer et krav om opfølgning.
- * At indberetningspligten og omfanget af, hvad der skal indberettes, revideres. LVS bidrager meget gerne til forslag til, hvad der skal indberettes, sådan at man får viden om, hvor patientsikkerheden potentielt kan være i fare. Og altså hvad der bør gøre, at sundhedsvæsent ændrer sin adfærd eller en konkret organisering fremadrettet. Det er vigtigt for opretholdelsen og udviklingen af en lærende kultur i hospitalsvæsent, at både kriterierne for indberetning og brugeroplevelsen på platformen er meningsfulde.
- * At der etableres en ny digital platform til indberetninger. Den eksisterende er med stor sandsynlighed for teknologisk utidssvarende til, at det kan betale sig at opdatere den.
- * At kommunernes indberetningspligt ikke inkluderes i en ny ordning.

* At en ny model gøres så enkel og de administrative processer så ubureaukratiske som muligt. Dobbeltarbejde skal undgås.

Venlig hilsen

Susanne Axelsen

Formand

Lægevidenskabelige Selskaber, LVS



Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

30. september 2024

Sagsnr: 2024-6445

Aktnr: 6111577

Alvorlig fejl at afskaffe pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

Jeg taber aldrig. Hvis jeg ikke vinder, så lærer jeg.

Nelson Mandela

Det vil være et alvorligt tab for patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen at afskaffe sundhedspersonalets sanktionsfrie pligt til rapportering af utilsigtede hændelser. Rapporteringer som ikke kun i teorien, men også i praksis løbende tilfører sundhedsvæsenet viden om de fejl og utilsigtede hændelser, som uvilkkårligt opstår i et moderne sundhedsvæsen i fart. Sådan må det være. Men et moderne sundhedsvæsen forstår også undervejs at lære af de fejl og utilsigtede hændelser som sker, så de ikke sker igen. Rapporteringssystemet er fødekilden, som gør det muligt at arbejde systematisk med læring af fejl og utilsigtede hændelser lokalt, regionalt og nationalt. Den må ikke tørre ud.

20 år med indrapportering har skabt en uvurderlig læringskultur

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ret, når det fremgår af lovbemærkningerne, at indberetningssystemet er en succes. Sundhedspersonalet indberetter hændelser med fokus på læring – ikke sanktion. Cheflægerne på de enkelte afdelinger bruger indberetningssystemet til at få et indblik i afdelingernes aktuelle tilstand og forebygge fremtidige fejl. Risikomanagere på de enkelte sygehuse arbejder systematisk ned i databasen og afsøger mulige fejlmønstre, der følges op af sikkerhedstiltag på sygehuset. Almen praksis holder møder, hvor utilsigtede hændelser gennemgås og klinisk adfærd ændres. Og det centrale UTH-system gør det muligt at samle og analysere data på tværs af hele landet om f.eks. medicineringsfejl og udfordringer ved sektorovergange, som vil være til gavn for patienter i hele landet. Det er en hel unik positiv patientsikkerhedskultur, som har sit udspring i indberetningssystemet. Det må ikke sættes over styr.

Så er der dog ikke tvivl om, at der er plads til at forbedre systemet. 20 år med udgangspunkt i samme IT-system er mange år. Rigtig mange år. Her er der plads til forbedringer. Fra klinikerside har vi et ønske om, at det gerne må blive lettere at indberette. Der er også et spørgsmål, om der bliver indberettet for mange mindre alvorlige hændelser. Men løsningen er ikke at nedlægge systemet – løsningen er at optimere det.

Vi skal kunne fokusere på de alvorligste hændelser og dem, der har størst læringspotentiale. Men at fjerne rapporteringspligten helt kan føre os tilbage til en tid før 2004, hvor fejl blev skjult, og hvor sundhedspersonale frygtede konsekvenserne af at anmelde fejl.

Anbefaling: Gennemfør en moderniseringsproces



Lovforslaget er kommet som en bombe for alle sundhedsvæsenets aktører og virker for hurtigt udarbejdet og uigennemtænkt. En utilsigtet hændelse.

Lægeforeningen skal derfor på det kraftigste anbefale, at Regeringen nu vil følge op på og lære af alle de indkomne høringssvar, som - vi forudser - vil give en meget entydig opbakning til rapporteringssystemet. Og i stedet for at afskaffe rapporteringspligten tager initiativ til at gennemføre en moderniseringsproces med inddragelse af de relevante interessenter på området.

Lægeforeningen vil i en sådan en proces være åben for, at opgaven på nationalt niveau kan flyttes fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Men vi skal understrege, at det fortsat må være sådan, at når der indberettes alvorlige hændelser fra et sygehus, en afdeling, en sundhedsperson, så skal læring heraf spredes til det øvrige sundhedsvæsen landet over. Det kræver en national opsamling.

Og uanset en kommende placering af et moderniseret rapporteringssystem er udgangspunktet først og sidst, at den sanktionsfri rapportering skal bevares i lovgivningen med pligt til at indberette også i 2025 og fremover. Det vil være et alvorligt tilbageslag for patientsikkerheden med en lukning af databasen med udgangen af 2024. Der skal være tid til omstilling.

Lægeforeningen deltager gerne konstruktivt i en eventuel moderniseringsproces.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk
amn@sum.dk

Hørsholm, d. 30. september 2024

Hørings svar vedr. høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Medicoindustrien takker indledningsvis for modtagelse af høring af d. 2. september 2024 vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Medicoindustrien skal i det følgende kommentere på de ændringsforslag, som er præsenteret i høringsmaterialet. Medicoindustrien vil særligt kommentere på de dele af lovforslagets indhold, der knytter sig til forslaget omkring, at pligten til rapportering af utilsigtede hændelser ophører, herunder forslaget om nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Afslutningsvis kommenterer Medicoindustrien på den generelle indrapporteringspligt om alvorlige hændelser, der knytter sig til medicinsk udstyr.

Ang. forslag om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

I henhold til sundhedslovens § 198, stk. 1, modtager, registrerer og analyserer regionsrådet og kommunalbestyrelsen rapporter om utilsigtede hændelser med henblik på at forbedre patientsikkerheden samt rapportere oplysninger i overensstemmelse med reglerne i § 199. Sundhedspersoner, der i forbindelse med deres faglige virke bliver opmærksomme på en utilsigtet hændelse, skal ifølge bestemmelsens stk. 2 rapportere hændelsen til regionen eller kommunen, afhængigt af hvor hændelsen har fundet sted.

I henhold til sundhedslovens § 199, stk. 2, 1. pkt., er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der fastsætter specifikke regler for, hvilke utilsigtede hændelser regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal rapportere til styrelsen, samt hvornår og i hvilken form rapporteringen skal finde sted. Bestemmelsen herfor er senest ændret ved § 2 i lov nr. 737 af d. 13. juni 2023.

I henhold til § 5 i bekendtgørelsen omfatter rapporteringspligten for nuværende utilsigtede hændelser, der har resulteret i eller bidraget til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten. Derudover gælder pligten også for utilsigtede hændelser, der kunne have ført til eller potentielt kan medføre alvorlige eller dødelige konsekvenser. Endelig dækker rapporteringspligten også

utilsigtede hændelser, som, en rapporteringspligtig person vurderer, kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom de konkrete hændelser ikke har haft eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.

Med lovforslaget om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase, vil sundhedspersoner ikke længere vil være forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser til regionen eller kommunen. Desuden vil regionsråd og kommunalbestyrelser ikke længere have pligt til at modtage, registrere og analysere rapporter om utilsigtede hændelser. Som følge heraf vil Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere modtage indberetninger fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen, og det vil følgelig resultere i en nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Medicoindustrien deler Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse af, at den sanktionsfri rapporteringspligt samt den dertilhørende database over utilsigtede hændelser har spillet en nøglerolle i relation til at opbygge den patientsikkerhedskultur, der i dag er gældende i det danske sundhedsvæsen. Medicoindustrien deler ydermere Indenrigs- og Sundhedsministeriets pointer omkring, at ordningen har styrket patientsikkerheden ved at fremme en kultur med fokus på læring og åbenhed om fejl.

Medicoindustrien stiller sig dog kritisk omkring, at denne kultur nu skulle være så godt forankret i sundhedsvæsenet, at rapporteringspligten samt patientsikkerhedsdatabase er blevet overflødig. Brug af data er et vigtigt fundament for, at sundhedsvæsenet kan udvikle sig, og indrapportering af utilsigtede hændelser spiller en nøglerolle til at kunne opdage, forstå og handle på mønstre, der er udtryk for mulige kvalitets- og patientsikkerhedsbrister.

Samtidig er det et faktum, at der eksisterer en stærk sammenhæng mellem psykologisk tryghed og patientsikkerhed, hvor en sanktionsfri rapporteringspligt er med til at understøtte en lærende kultur, hvor fejl bruges proaktivt til at forbedre processer, sikre en styrket organisatorisk kvalitet og trygge rammer for sundhedsprofessionelle.

Medicoindustrien mener derfor, at det vil være en alvorlig fejl at afskaffe den sanktionsfri rapporteringspligt og det nationale register for utilsigtede hændelser og stiller sig samtidig skeptisk omkring, hvorvidt Styrelsen for Patientsikkerhed gennem sine tilsynsaktiviteter vil være i stand til at understøtte en kultur med læring og forbedring i fokus, hvis rapporteringspligten og databasen bortfalder.

Det er derfor Medicoindustriens klare opfattelse, at den sanktionsfri rapporteringspligt fortsat bør spille en central rolle i sundhedsvæsenets arbejde med at styrke patientsikkerheden, ligesom det er Medicoindustriens utvetydige anbefaling, at Dansk Patientsikkerhedsdatabase også i fremtiden bør eksistere for at sikre en ensartet rapporterings- og læringsforpligtelse på tværs af sundhedsvæsenet.

Det bør i øvrigt bemærkes, at Danmark var det første land i verden til at indføre et system til rapportering af utilsigtede hændelser uden sanktioner, og denne sanktionsfri, lovfæstede rapporteringsmodel anbefales og understøttes kraftigt af internationale institutioner såsom WHO

og Europarådet. En mulig afskaffelse af den sanktionsfri rapporteringspligt og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase vil derfor stille patientsikkerheden ringere i Danmark end i sammenlignelige lande.

Ydermere er det centralt at påpege, at Medicoindustrien er repræsenteret i bestyrelsen af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor udkastet til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har været drøftet blandt bestyrelsen. I relation hertil skal det bemærkes, at Medicoindustrien bakker fuldt og helt op omkring det høringssvar, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed har indgivet i relation til sagen, ligesom det er Medicoindustriens opfattelse, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed bør inddrages i dialogen omkring, hvordan der fremadrettet kan sikres et stærkt patientsikkerhedsarbejde med en sanktionsfri rapporteringsforpligtelse og et nationalt rapporteringssystem i centrum.

Ang. forslagens betydning for indberetning af alvorlige hændelser med medicinsk udstyr

Patientsikkerhed er en grundsten i reguleringen af al medicinsk udstyr, der markedsføres i Europa, og medicoaktører i Europa investerer årligt milliarder af kroner i at udvikle, teste og producere medicinsk udstyr, der lever op til de standarder, som følger af forordningen for medicinsk udstyr, MDR. Kun udstyr, der lever op til kravene i MDR, kan certificeres og derved markedsføres i EU, herunder også i Danmark.

Som brancheorganisation for producenter og leverandører af medicinsk udstyr, herunder alle typer af medicotekniske løsninger såsom sundhedsteknologi, hjælpemidler, behandlingsredskaber, velfærdsteknologi, sundhedsapps, health tech og digitalt medicinsk udstyr, har Medicoindustrien og branchens medlemmer derfor et vedvarende og markant fokus på patientsikkerhed.

Det følger af lov om medicinsk udstyr, at både fabrikanter, autoriserede repræsentanter, importører, distributører, driftsansvarlige for offentlige og private sygehuse samt autoriserede sundhedspersoner, der udøver selvstændig virksomhed uden for sygehusvæsenet, er forpligtede til at indberette alvorlige og formodede alvorlige hændelser med medicinsk udstyr.

Denne indberetningsforpligtelse vil fortsat eksistere med fuldstændig samme implikationer, uagtet om pligten til rapportering af utilsigtede hændelser ophører, eller om Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges. Lovforslaget har således ingen implikationer ift. indberetning af alvorlige hændelser med medicinsk udstyr.

Såfremt der er tale om en alvorlig hændelse med medicinsk udstyr, der samtidig er at betegne som en utilsigtet hændelse, skal denne som lovgrundlaget er i dag indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed efter Sundhedslovens § 198 stk. 2. Denne pligt bortfalder, såfremt forslaget omkring ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser vedtages. Da rapporteringsforpligtelsen for alvorlige hændelser med medicinsk udstyr under alle omstændigheder er gældende, er det imidlertid Medicoindustriens vurdering, at lovforslaget på dette punkt ikke kompromitterer patientsikkerheden.

Såfremt ovenstående skulle give anledning til spørgsmål, står Medicoindustrien selvsagt til rådighed med henblik på en uddybning af de ovennævnte synspunkter og anbefalinger.

Med venlig hilsen,



Stellan Nørreskov Wulff

Chef for Politik og Kommunikation
Medicoindustrien

Murphys Lov

Sundhedsret, databeskyttelse og forvaltningsret
Anna Kirstine Murphy
www.murphys-lov.dk



Amager 23. september 2024

Bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Lovforslaget indeholder tre forhold, der alle er begrundet i besparelser:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Ad.1 Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

Det fremgår af lovforslaget, at der er et ønske om at fjerne hele ordningen om at rapportere utilsigtede hændelser for at spare ressourcer. Som begrundelse herfor nævnes unødigt administration og dokumentation samt bureaukrati.

Hvordan man kan nå frem til, at der er tale om unødigt dokumentation og administration er til stor forundring. Der er tale om et helt unikt system, der som det eneste system har kunnet dokumentere, at man rent faktisk har lært af de fejl, der begås i vores sundhedsvæsen.

Hvis man til sammenligning ser på sundhedsvæsenets klagesystem, kaster vi millioner efter et system, som ikke formår at skabe læring i væsenet. Afgørelserne er så konkret vurderede, at de ikke kan anvendes på nogenlunde lignende forhold og afgørelserne falder over et år efter, at forholdet er påklaget. I samme tidsrum kan man have fået rapporteret flere utilsigtede hændelser om samme forhold, samt analyseret og vurderet og skabt læring af rapporteringerne. Klagesystemet har desuden aldrig været udarbejdet med henblik på læring. Formålet har alene været at tilbyde en uvildig bedømmelse af et forhold, en patient har oplevet, så patienten kan stå tilbage med viden om, at den pågældende havde ret eller ej.

Anerkendelsen af, at man ikke kan lære af det sanktionerede klagesystem, kan man også se ud af, at man i 2023 fjernede bestemmelsen i klage- og erstatningsloven (den tidligere § 12, stk. 5) om, at regioner og kommuner skulle redegøre for, hvad klagesystemets årsrapport havde givet anledning til at initiativer.

Bestemmelsen har aldrig givet anledning til initiativer. Det betød, at det eneste regioner og Kommuner kunne melde ind, var de forhold, man havde lært af gennem arbejdet med de utilsigtede hændelser.

Lovforslaget giver udtryk for at tilsynssystemet skal være det system, der erstatter rapporteringen om utilsigtede hændelser, da fokus i dette system også er at arbejde med læring. Her er der heller ingen dokumentation for, at dette system skaber læring. Tilsyn handler om at overvåge/kontrollere en aktivitet eller proces for at sikre, at den opfylder bestemte regler. Styrelsen for Patientsikkerhed kontrollerer således, at forholdene forløber korrekt i overensstemmelse med reglerne. Læring handler derimod om at tilegne sig viden, færdigheder eller erfaring, og i UTH-systemet skabes dette igennem de oplevede og rapporterede fejl. Læring er en proces, der fører til en ændring i adfærd eller tankegang, ofte med målet at forbedre forholdet eller forståelsen af forholdet. Fokus er således grundlæggende forskelligt for de to systemer, hvilket undertegnet kan bekræfte, da jeg har været med til at skabe og arbejde med begge systemer, der eksisterer i dag. Fokus for tilsynet har allerhøjest været at skabe læring for den konkret involverede sundhedsperson eller organisation og ALDRIG at skabe læring på tværs af personer, organisationer, regioner og kommuner. Hovedfokus har i stedet været at stoppe sundhedspersoner og organisationer, der kunne indebære en risiko for patienterne, hvilket systemet har levet op til.

Vil man spare et sted, skulle man måske se på, om der kunne findes midler i klage- og tilsynssystemerne, der begge har fokus på at sanktionere, og i stedet bevare et system der dokumenteret skaber læring i sundhedsvæsenet.

En af succeskriterierne bag ordningen med at rapportere utilsigtede hændelser har været, at det fremgår af lovgivningen og dens forarbejder, hvilken beskyttelse involverede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der rapporterer utilsigtede hændelser, nyder i overensstemmelse med retten til ikke at inkriminere sig selv (EMRK art. 6 og retssikkerhedslovens § 10). Når man fjerner ordningen og har den naive tro på, at der er dannet en kultur, der gør, at regionerne selv kan lave en ordning, hvor sundhedspersoner rapporterer sine egne og andres fejl, afspejler det en manglende viden ikke kun om rapporteringssystemet men også væsenet. Der er ingen, der har lyst til at fortælle om kollegaers fejl med de konsekvenser i hverdagen, det kunne have, og langt mindre om egne fejl, hvis der ikke er en beskyttelse mod sanktioner.

Hertil nævner bemærkningerne hvor mange hændelser, der bliver rapporteret, hvilket netop viser systemet succes, idet det er her vores pressede sundhedspersonale tør fortælle om de fejl, der til dagligt begås, og som kan skabe læring til gavn for patienterne. Hvor mange af os turde flyve, hvis vi fik samme udmelding fra flyselskaberne om, at der ikke længere var en ordning, hvor flypersonale kunne berette om de fejl eller næsten fejl, der blev begået dagligt. Vi har lært af Flysikkerhed, og de har interessant nok aldrig fundet grundlag for at konkludere, at man kunne stoppe ordningen hos dem, fordi personalet helt sikkert havde udviklet en kultur, hvor der var åbenhed om fejl og læring.

Danmark er et foregangsland og ved at fjerne lovgivningen bag ordningen, fjerner man helt sikkert ordningen og dermed også en viden fremadrettet, som gør patienterne sikre. Vi går dermed tilbage til den tid, hvor man kommer til at se en række sager i pressen, som vores tilsynssystem ikke har viden om eller har ageret på, som vores politiske system skal forsvare. Det er på ingen måde et ønskeligt scenarie for nogen parter.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kan se værdien af at beholde systemet, skulle man måske lægge systemet et andet sted, f.eks. i Sundhedsstyrelsen, som i forvejen har fokus på læring og kvalitet.

Ad. 2 Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.

Lovforslaget er ikke særligt præcist, når det kommer til bemærkningerne om ophævelsen af klageadgangen om tandlæger. Ser man dog på ændringen af de enkelte bestemmelser, ser det ud til, at det, der ændres, er klagemuligheden over tandlæger til Styrelsen for Patientklager, således at klage over tandlæger til sundhedsvæsenets Disciplinærnævn opretholdes. Det vil sige, at man fremadrettet alene skal kunne klage over navngivne tandlæger. Det havde været hensigtsmæssigt at få det præciseret.

Som argument for at fjerne klageadgange til Styrelsen for Patientklager bruges, at tandområdet med lovforslaget stilles som andre behandlinger med egenbetaling, som f.eks. kosmetisk behandling, hvor der ikke er mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager over behandlingsanliggende. Dette er en uforståelig sammenligning, da det ingen steder i klage- og erstatningslovens § 1, stk. 1, fremgår, at man ikke kan klage over klage over private kosmetiske behandlingssteder, hvor der helt eller delvist er egen betaling. § 1, stk. 1, indeholder en henvisning til en overholdelse af kap. 4-9 i sundhedsloven, og der findes nylige offentliggjorte afgørelse på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside omhandlende behandlingsstedet overholdelse af reglerne om informeret samtykke. Måske det ikke er bevidst, men med den ændring der sker af § 1 i klage- og erstatningsloven, vil man ikke længere kunne klage over bl.a. private tandklinikkers overholdelse af reglerne om informeret samtykke, aktindsigt og tavshedspligt. Det er en klar forringelse af patienternes retsstilling.

Det er heller ikke en konkurrenceretligt farbar vej, da der findes lige så meget egenbetaling sted ved kiropraktorer, fysioterapeuter og fodterapi, faggrupper hvor man stadig kan påklage klinikken, overholdelse af kap. 4-9 i sundhedsloven og betalings spørgsmål, selv om man har hel eller delvis egenbetaling. Man skaber altså en ret stor ulighed i patienternes adgang til klage over autoriserede sundhedspersoners behandling, hvor patienterne helt eller delvist betaler for behandlingen.

Hertil mangler der en anerkendelse af, hvor meget tandstatus betyder for den enkelte patient, hvilket netop ses ud af, hvor mange klagesager der gennem årene har været på området. Det er ofte de dårligst stillede i dette samfund, der heller ikke har den bedste tandstatus, som nu henstilles til, at de skal rejse sager ved domstolene; de har svært nok ved at betale for tandlægen, men de henstilles med forslaget til at skulle betale for at få deres sager prøvet ved domstolene. Der er tale om stor ulighed i samfundet, da det alene bliver de ressourcestærke

patienter, der vil belaste domstolene med sager. Det afspejler tillige en manglende viden om og anerkendelse af, hvem der klager over tandbehandling og i hvor stor en andel patienterne får ret i deres sager (her skal man nok finde dokumentationen i de gamle årsopgørelser hos regionerne fra de behandlede sagerne, idet de igennem mange år har afgjort disse og forsøgt at skabe forlig).

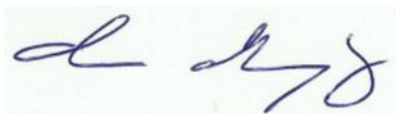
Ad. 3 Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

Forslaget begrundes ikke nærmere, hvorfor det foreslås at fjerne netop denne klageadgang, idet der alene nævnes, at der skal ske en reduktion i antallet af statslige årsværk. Det vil sige, at man fjerner en patientrettighed med begrundelse i, at man vil spare.

Det er umiddelbart forståeligt, at man 'har trukket disse sager op af hatten', da der er tale om en lovgivning, det er meget svært at administrere, og som i den grad er forældet. Regionerne har igennem mange år bedt om at få en ændring af reglerne, da de ikke alene giver anledning til stort besvær i den daglige administration, men også vilkårlig i afgørelserne og ikke mindst manglende gennemsigtighed for patienterne. At fjerne muligheden for at klage over administrationen af denne patientrettighed vil ikke fjerne administrationsproblemerne og ressourceforbruget hos Regioner og Kommuner. I stedet ville man kunne spare mange ressourcer både i regioner og kommuner samt i Centraladministrationen, hvis man forenkler reglerne og dermed gjorde dem nemmere at administrere.

Som med ændringen af muligheden for at klage over tandlægeklinikkerne vil denne ændring igen ramme en svagere gruppe, idet det primært er pensionister, der har mulighed for at få befordring og befordringsgodtgørelse. Disse, herunder mange kronikere vil ikke længere have noget sted at få prøvet eventuelle afslag på befordring eller befordringsgodtgørelse.

Med venlig hilsen



Anna Murphy

www.murphys-lov.dk

Høringssvar ang. ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Arbejdet med utilsigtede hændelser er en central del af Sundhedsloven. Det har stor betydning for både patienternes sikkerhed, sundhedspersonalets arbejdsmiljø samt kvaliteten af leverede ydelser i sundhedsvæsenet.

Arbejdet med utilsigtede hændelser er relevant for alle i en organisation, der ønsker at arbejde med kvalitet gennem involvering af ledere, medarbejdere og patienter. Formålet er at sikre, at patienterne modtager behandling og pleje af høj kvalitet. Det sker bl.a. gennem en ensartet og struktureret tilgang til at forbedre organiseringen af arbejdet og arbejdsgange, der minimerer de faktorer, der har indvirkning på og betydning for, at patienterne udsættes for fejl.

De vigtigste grunde til at systemet skal bestå:

1. Svækkelse af patienternes sikkerhed.

Systemet for utilsigtede hændelser er afgørende for at opsamle data om fejl og risici i sundhedsvæsenet. Indberetningspligten og det set-up, der er omkring DPSD, betyder at alle er forpligtiget til at se på og sagsbehandle fejl i egen organisation, også når fejlen er indrapporteret fra samarbejdspartnere og andre sektorer.

Uden et effektivt rapporteringssystem mister vi viden om, hvor og hvordan fejl sker samt hvad der kan gøres for at forebygge dem. Dette øger risikoen for gentagelse af fejl, der kan skade patienter alvorligt.

Det nuværende system er designet til at lære af fejl og forbedre arbejdsgangene i sundhedsvæsenet – en lukning vil underminere denne læringskultur. En lukning forebygger ikke at fejlene fortsat vil ske, men læringen går tabt.

2. Reduceret åbenhed og tillid

Systemet er skabt for at fremme en åben og ikke-sanktionerende rapporteringskultur, hvor sundhedspersonalet uden frygt for disciplinære konsekvenser kan indberette utilsigtede hændelser. Dette er fundamentalt for at opretholde tillid mellem patienter, sundhedspersonale, ledere og centrale myndigheder.

Hvis systemet lukkes, kan det føre til en kultur, hvor fejl skjules og personalet af frygt for sanktioner ikke længere rapporterer hændelser, hvilket kan underminere patienternes tillid til sundhedsvæsenet.

3. Mindre læring og udvikling af systematisk forebyggelse

Systemet er en formel på en systematisk struktur for rapportering og analyse af utilsigtede hændelser. Sundhedsvæsenet har brug for redskaber til systematisk at identificere mønstre og

tendenser, der kræver forbedringer. Data fra indberettede utilsigtede hændelser bidrager med uvurderlig viden i udvikling og forbedring af retningslinjer, træningsprogrammer og sikkerhedsrutiner, der når helt ud i den enkelte patients hjem.

Sundhedsvæsenet arbejder med datadrevet forbedringsarbejde og uden de data, vil grundlaget for at forbedre arbejdsgange blive nedsat. En lukning af systemet vil betyde, at sundhedsvæsenet arbejder reaktivt frem for proaktivt med patientsikkerhed.

Umodne organisationer fx botilbud, sygehusafdelinger, kommunale teams, praktiserende læger, der ikke har en mangeårig patientsikkerhedskultur, vil kunne skjule fejl og derved ikke lære af dem. Indenrigs- og sundhedsministeriet henviser til, at ordningen med indberetning af og arbejdet med UTH er fast forankret i sundhedsvæsenet. Ingen tvivl om, det er det mange steder, men langt fra alle steder. Et dataræk på landsplan må bevidne om store forskelle mellem sygehuse, almen praksis, tandlæger og kommuner. Hertil noteres, at styrelsestilsyn giver et øjebliksbillede, men ingen indsigt i forløb.

4. Forringelse af arbejdsmiljøet for sundhedspersonalet

Sundhedspersonale står dagligt overfor komplekse og pressede arbejdssituationer, hvor risikoen for fejl er en uundgåelig del af arbejdet. Systemet for utilsigtede hændelser kan støtte personalet i, at deres viden anvendes i at forbedre arbejdsgange på baggrund af de indberettede fejl. De er en del af indberetningen og en del af løsningen.

Herudover skabes en psykologisk tryghed i organisationen, hvor det er menneskeligt at fejle og tilladt at sige, at noget er galt, og en patient er blevet udsat for en utilsigtet hændelse. Det er helt centralt at indberettede utilsigtede hændelser loopes tilbage til det team og den medarbejder, som har indberettet den utilsigtede hændelse. Det skaber mening at være en del af et system, der arbejder for at forbedre og sikre en høj grad af patientsikkerhed.

En nedlæggelse af systemet vil sandsynligvis øge stressniveauet og frygten for fejl blandt personalet, hvilket kan føre til dårligere arbejdsmiljø og i sidste ende påvirke kvaliteten af behandlingen.

5. Økonomiske konsekvenser på lang sigt

Selvom der kan være kortsigtede økonomiske besparelser ved at lukke systemet, vil det på længere sigt føre til højere udgifter. Manglende forebyggelse af utilsigtede hændelser vil resultere i flere skader på patienterne med øget antal indlæggelser, længere behandlingsforløb og større krav til ressourcerne i sundhedsvæsenet.

Investeringen i at forebygge fejl gennem et velfungerende rapporteringssystem betaler sig i form af færre fejl, hurtigere helbredelse og mere effektiv ressourceanvendelse.

6. Internationale standarder og Danmarks omdømme

Mange lande har etableret lignende systemer som det danske, der indgår som en integreret del af moderne sundhedssystemer. Danmark er i dag anerkendt som et foregangsland på området for patientsikkerhed. At lukke systemet vil ikke blot bringe Danmark bagud i forhold til internationale standarder men også skade vores globale omdømme som et land, der prioriterer sikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

Konklusion

Der skal handles på fejl ved at skabe nye sikre og effektive arbejdsgange. Dette lade sig ikke gøre uden data.

Forslaget om at nedlægge systemet for utilsigtede hændelser vækker stor bekymring og svækker sundhedsvæsenets evne til at lære af sine fejl, øge risikoen for patientskader og reducerer tilliden til systemet blandt både personale og patienter.

Det vil også skade Danmarks førerposition inden for patientsikkerhed og have langsigtede økonomiske konsekvenser. Regeringen anbefales at styrke systemet og den tilhørende læringskultur for at sikre et mere sikkert og effektivt sundhedsvæsen.

Dette er et område, hvor kontinuerlig læring og åbenhed bør være centrale elementer i en moderne sundhedspolitik, og at afskaffe systemet vil være et skridt i den forkerte retning.

Der er fortsat behov for et lovkrav om at arbejde med patientsikkerhed og læring, fordi lovkrav forpligtiger. Ved manglende lovkrav om indberetningspligt vil der være stor risiko for at fokus lægges andre steder i en travl hverdag.

Center for Sundhed & Ældre, Næstved kommune

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

30. september 2024
Dokumentnummer: 24PEBL-118082

Ved mail af 2. september 2024 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet bedt Patienterstatningen om eventuelle bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere og ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse).

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser

Vi gør opmærksom på, at vi afgør cirka 13.500 erstatningsager om året. Der kan hentes megen viden til brug for det skadeforebyggende arbejde i vores afgørelser, og vi ved, at regionerne bruger afgørelser i dette arbejde.

2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Følgende fremgår af lovforslaget:

”Med forslaget stilles tandområdet som andre behandlinger med egenbetaling, som f.eks. kosmetisk behandling, hvor der ikke er mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager over betalingsanliggender. Det er dog muligt at søge kompensation i disse sager ved at anlægge retssag ved domstolene.

Det skal understreges, at forslaget ikke har betydning for patienters mulighed for erstatning for skader efter de særlige og gunstige regler, der gælder på sundhedsområdet. Patienter vil således fortsat kunne ansøge om erstatning for skader hos en tandlæge, tandplejer eller tandtekniker hos Patienterstatningen, ligesom Patienterstatningens afgørelser fortsat vil kunne ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen, der sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager.”

Patienterstatningen har siden 1. juli 2024 afgjort tandskadesager anmeldt 1. juli 2024 og frem. Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen. Tidligere anmeldte sager afgøres af forsikringsselskabet Tryg på vegne af Tandlægeforeningen og af Tandskadeankenævnet som 2. instans.

Nogle af erstatningssagerne indeholder spørgsmålet om betaling for at få behandlingen lavet om, også kaldet omgørelse. Der kan fx være tale om et implantat, der er skruet skævt ned i kæben. Patienten har betalt for implantatet og skal nu betale igen for at få et nyt implantat skruet korrekt ned i kæben. Traditionelt har betaling for omgørelsen været anset for et mellemværende mellem patienten og tandlægen, og man har - hvis der ikke kunne

opnås enighed - henvist til klagesystemet, som kan tage stilling til, om behandlingen er honorarværdig. Denne mulighed bortfalder med lovforslaget.

Patienterstatningen forventer fra 1. januar 2025, hvor klagemuligheden ophører, at indføre en ny erstatningspraksis, hvorefter udgifterne til den nye behandling dækkes efter erstatningsansvarslovens § 1 om helbredelsesudgifter, hvis behandlingsudgiften er udløst af en behandling, der ikke har levet op til erfaren specialiststandard, eller der er indtrådt en sjælden og alvorlig komplikation til behandlingen.

Ved den nye praksis opnår man dels en forbedret retsstilling for patienten, dels at retssystemet ikke belastes unødvendigt med små civile søgsmål, og dels af tandskadesager sidestilles med alle øvrige erstatningssager.

Det er klart, at en sådan praksis vil medføre øgede forsikringsomkostninger – i det omfang, tandlægen vælger at bruge sin forsikring og ikke blot laver behandling nummer to uden beregning.

Det er også klart, at en sådan praksisændring kræver en frugtbar dialog med det parallelle tandskadeerstatningssystem og med de to ankenævn.

Forslag

Patienterstatningen foreslår på denne baggrund, at der i lovforslaget medtages bemærkninger om, at Patienterstatningen forventer at kunne dække udgifter til omgørelse i forbindelse med en skade fra 1. januar 2025.

Da en praksisændring vil have betydning for de erstatningspligtige og for fremtidige tilbud om forsikring, er kopi af dette høringssvar sendt til Forsikring & Pension og Danske Regioner.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør

Martin Erichsen
vicedirektør

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

amn@sum.dk

23-09-2024

Ref.: Peter Thøgersen
Gl. Kongevej 60
1850 Frederiksberg

CVR: 65250314

Telefon 3946 3600

Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Vi vil først og fremmest gøre opmærksom på, at Pharmadanmark ikke fremgår af høringslisten og derved ikke har fået høringsmaterialet tilsendt direkte. Det er imidlertid ikke første gang det sker, og vi vil derfor bede jer sikre, at vi fremadrettet er registreret på de rette lister. Pharmadanmark er en relevant høringspart, idet vores medlemmer – farmaceuter – er beskæftiget på apotek og derved har pligt til at indberette UTH. Farmakonomforeningen, som organiserer den anden store personalegruppe på apotek – farmakonomer, fremgår korrekt af høringslisten.

Vi vil udelukkende fokusere på den del af lovforslaget, der vedrører ophævelse af pligten til at rapportere utilsigtede hændelser (UTH) samt nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

Utilsigtede hændelser vil til stadighed ske, uanset hvor sikkert et system og arbejdsgange man tilrettelægger. En af styrkerne ved det danske sundhedsvæsen er, at vi systematisk registrerer hændelserne, drager læring af dem og iværksætter kvalitetsforbedrende tiltag, så risikoen for at lignende hændelser sker igen minimeres. En anden styrke er at systemet er ikke sanktionerende; hverken for den enkelte, der registrerer hændelsen, eller for de implicerede parter. Ingen skal således frygte, at det at rapportere eller være impliceret i en UTH kan have konsekvenser for vedkommendes ansættelse eller omdømme.

Pharmadanmark mener, at vi nu risikerer at sætte denne kultur over styr, hvis pligten til at registrere UTH fjernes og DPSD nedlægges. Vi tror kort og godt ikke på, at kulturen er så fast forankret i sundhedsvæsenet, at der med fordel kan ske en frisættelse og afbureaukratisering af læringsindsatsen.

Pharmadanmark anerkender det fornuftige i at se på, om det nuværende system skal tilpasses og opdateres. Men at fjerne det helt, frygter vi kan gå ud over patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen. Den danske måde at arbejde med utilsigtede hændelser på samt den åbne og ikke sanktionerende tilgang har taget år at opbygge. Fjernes pligten til at registrere, er vi bange for, at denne kultur langsomt vil blive udvandet og forsvinde. Selv i det nuværende system er det ikke alle hændelser, der indberettes – det kræver lokal opbakning og vedvarende fokus; ikke mindst fra ledelsen.

Det ses eksempelvis, at der gentagne gange gøres fund i forbindelse med de sundhedsfaglige tilsyn på plejeområdet. Alene i 2023 var der mangler ved 46% af tilsynene i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste og i 63% af tilsynene blev der fundet patientsikkerhedsmæssige brister ved gennemgang af medicinbeholdningen og journaler vedrørende medicinbehandling. Medicin er samtidig den kategori, hvor der gennem en årrække er indberettet flest UTH til DPSD.

I et samfund, hvor antallet af ældre og multisyge borgere stiger, virker det derfor kontraproduktivt at iværksætte tiltag, der kan være med til at fjerne fokus fra UTH og have konsekvenser for patientsikkerheden. Særligt når vi har et sundhedsvæsen, hvor arbejdspresset er stigende og antallet af sundhedspersoner faldende. Det kalder tværtimod på at arbejdsgangene gøres så sikre så muligt, så risikoen for UTH i en travl hverdag minimeres.

Pharmadanmark mener ligeledes, at det vil være negativt at nedlægge den nationale tilgang til UTH, da det netop gør, at det er muligt at drage læring på tværs af sygehuse og regioner samt tværsektorielt fra f.eks. hjemmepleje og almen praksis. Vi anerkender dog, at netop læring på tværs og vidensdeling er et område, man med fordel kan arbejde med at optimere.

Pharmadanmark mener derfor, at man i stedet burde arbejde for at udvikle og forbedre det nuværende system, fremfor blot at fjerne pligten til at indberette UTH samt nedlægge DPSD, hvilket vi frygter vil kunne føre til:

- Manglende mulighed for patienter til at rapportere UTH, medmindre de vil indgive en patientklage, dvs. fokus på forsvar og straf fremfor læring.
- Manglende mulighed for at opdage mønstre på tværs af og internt i sektorer samt drage læring af disse.
- Øgede udgifter for sundhedsvæsenet på sigt; det er dyrere at udbedre fejl end at skabe sikre arbejdsgange, så de forebygges.
- Kulturen med at registrere og drage læring af UTH udvandes med risiko for på sigt at forsvinde.

Med venlig hilsen

Peter Thøgersen
Politisk konsulent
Mobil 60654515

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

På mail: sum@sum.dk ,
- med kopi til amn@sum.dk.

Dato: 30. september 2024

Høringsvar over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet - sagsnr.: 2024 - 8642

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) er en interesseorganisation for klinikejere i privat tandlægepraksis. Vi varetager klinikejernes interesser og har gjort det siden 1968. Vi organiserer og repræsenterer mere end 800 klinikejere fordelt på landets private tandklinikker, som ser og passer over 2.7 mio. danskeres tænder og tandsundhed årligt.

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) takker for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte foreslåede lovændring.

Generelle bemærkninger

PTO er noget forundret over regeringens pludselige ønske om at gøre noget ved unødigt administration på vores medlemmer og privat praksis området? Det har vi ikke oplevet før, og vi har svært ved at se en ophævelse af en klageadgang, skal lette den administrative byrde for de private tandklinikker. Patienterne vil blot anlægge civile retssager eller indgive grundløse erstatningssager i stedet, som vil belaste vores medlemmer i større grad end i dag. Ydermere vil retssager, efter alt sandsynlighed, tage længere tid og være mere omkostningstunge for både patienten og vores medlemmer.

Vores medlemmer - de private tandklinikker, kan godt fungere med en ophævelse af adgangen til at klage over private tandklinikker.

Vi har derimod svært ved at se det foreneligt med regeringens egne pejlemærker for sundhedsområdet.

Vi finder det ikke, som et forslag hvor man "har borgeren i centrum" og "skaber værdi for borgerne" samt "styrker kvaliteten i velfærdsydelserne".

Anden løsning

Hvis vi ser på argumentationen for denne ophævelse; *"at frigive ressourcer til de borgernære kerneopgaver gennem en identificering af en række regelforenklinger og at færre ressourcer bruges på administration og bureaukrati i den offentlige sektor"* – har vi lyst til at foreslå en anden løsning.

Vi kan godt identificere et sted, hvor der siden 2019 har været brugt fuldstændig unødige administrative ressourcer i regionerne på tandområdet. Gennemgang og behandling af afvigelser i klinikkernes kontrolstatistikker (ydelsesforbrug) er et levn fra overenskomsttiden, og det har ikke nogen effekt i den nuværende bekendtgørelsesmodel, hvor rammen er "selvreguleringen". Kontrollen (jf. BEK nr. 544 af 29/05/2024, §§ 19-22) er helt unødvendig, idet økonomien reguleres automatisk fra år til år, hvis rammen overskrides. Vi har ikke mulighed for at få de korrekte tal for denne omkostning fra regionerne, som holder tallene tæt til sig. Vi tænker, at der er en grund til det, og besparelsen er nok tæt på den, der opnås ved at nedlægge klageadgangen.

Overordnet finder PTO forslaget om ophævelsen af klageadgangen ugenomtænkt, men hvis det er den vej, som regeringen ønsker at gå og endnu en gang yderligere fjerner privat tandpleje fra det samlede sundhedsvæsen, er dette skridt velvalgt.

Med venlig hilsen

Ole Thomas Marker, Tandlæge, MPA
Adm. Direktør

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K.

Kampmannsgade 4
1790 København V
rus@3f.dk
3frus.dk

sum@sum.dk; amn@sum.dk

30. september 2024
/nbl

Høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt udkast til lovforslag i offentlig høring. Lovforslaget vedrører ændringer af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Lovforslagene indeholder følgende:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F har følgende kommentarer til lovforslagene:

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår at afskaffe det nationale system for utilsigtede hændelser. Det vil medføre, at regionsråds og kommunalbestyrelses pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser, bortfalder. Forslaget vil samtidig betyde, at sundhedspersoner ikke længere har pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse til regionen eller kommunen.

Derudover skal Styrelsen for Patientsikkerhed ikke længere modtage rapporteringer fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen om utilsigtede hændelser og med forslaget nedlægges Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skriver i bemærkningerne til lovforslaget, at ministeriet opfatter, at ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl.

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F er enige i, at ordningen med at registrere utilsigtede hændelser har været en succes, der har sat fokus på læring i sundhedsvæsenet – herunder det præhospitale felt, men deler ikke ministeriets opfattelse af, at en

læringskultur vil forsætte af sig selv, når den ikke længere understøttes af lovgivning, systematisk erfarings- og dataopsamling, analyser og videreformidling heraf med henblik på læring. Det er er tværtimod Reddernes Udviklingssekretariat i 3F's opfattelse, at man med lovforslaget kommer til at ødelægge en læringskultur, som det har taget 20 år at oparbejde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet begrundet den foreslåede ændring af sundhedsloven med, at ressourcerne i den offentlige sektor bruges på borgernær velfærd og på indsatser, som skaber værdi for borgerne og ikke på unødigt administration og dokumentation. Reddernes Udviklingssekretariat i 3F er enige i den overordnede målsætning, men mener ikke, at pligten til at rapportere utilsigtede hændelser kan karakteriseres som unødvendig administration og dokumentation.

Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F beskæftiger sig ikke med tandklinikker, tandlæger, tandteknikere og tandplejere og har derfor kun den kommentar til forslaget, at det virker som uhensigtsmæssig svækkelse, at borgernes retssikkerhed, at man vil fjerne klageadgangen.

Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foreslår at ophæve klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse. Det vil medføre, at der ikke længere vil kunne klages til Styrelsen for Patientklager over kommunalbestyrelsens afgørelse m.v. vedrørende befordring og befordringsgodtgørelse, og at Styrelsen for Patientklager ikke længere vil kunne behandle disse klager.

Ligeledes vil der ikke længere kunne klages til Styrelsen for Patientklager over regionsrådets afgørelse vedrørende vilkår for retten til befordring og befordringsgodtgørelse. S Styrelsen for Patientklager vil ikke længere kunne behandle klager over regionsrådets afgørelser vedrørende vilkår for retten til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling, og at klageadgangen over regionsrådets afgørelser herom derfor bortfalder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet begrundet forslaget med, at Regeringen ønsker at reducere bureaukrati og administration i den offentlige sektor, samtidig med at der skal ske en reduktion af 1.000 årsværk i den statslige administration. Reddernes Udviklingssekretariat ser positivt på målet om at ville afbureaukratisere, og reglerne for befordring og befordringsgodtgørelse trænger i høj grad til et grundigt eftersyn. Reglerne for patientbefordring er nemlig uigennemskuelige og forældede, ligesom det skaber ulige adgang til sundhed.

Mange patienter oplever desværre, at befordringsområdet er en jungle, som kræver store menneskelige ressourcer både at finde rundt i og at anvende. De indviklede regler for patienttransport er med til at skabe ulighed i sundhed. Det forstærkes kun af, at de personer, der er afhængige af befordring, oftest er patienter med sociale og sundhedsmæssige udfordringer.

Udfordringerne med befordringstilbuddene betyder desværre, at der er patienter, som ikke kan overskue, hvordan de skal komme frem til behandling, og derfor er det ikke alle, der gennemfører deres behandling. I en undersøgelse fra Region Sjælland (2021)

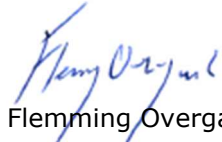
har 44.500 personer undladt at bruge sundhedsvæsenets tilbud i løbet af et år pga. transportproblemer. Det gælder især patienter over 80 år, kronisk syge og multisyge.

Muligheden for at kunne transportere sig selv eller blive transporteret til læge, hospital og øvrige behandlingstilbud er forudsætningen for at kunne tage imod sundhedsvæsenets tilbud.

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F finder det positivt, at regeringen vil kigge på befordringsreglerne i forbindelse med udspillet til en ny sundhedsreform 'Sundhed tæt på dig' (initiativ 4.4.). Men vi mener, at det er en alvorlig svækkelse af patienternes retssikkerhed, at ministeriet vil fjerne klageadgangen, inden man overhovedet har kigget på befordringsreglerne. En reel regelforenkling af området bør igangsættes frem for, at man fjerner klageadgangen.

Vi bidrager meget gerne i det arbejde.

Venlig hilsen



Flemming Overgaard

Formand for Reddernes Udviklingssekretariat i 3F



Dato: 20-09-2024

Præhospitals Center

Ringstedgade 61, 13. etage

4700 Næstved

Tlf.: 57684100

E-mail:

kvalitet@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Vedr.: Hørings svar over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Kære Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Lovforslagets indhold:

1. Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
2. Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere.
3. Ophævelse af klageadgangen for befordring og befordringsgodtgørelse.

Ad. 1: Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skriver bl.a. i lovforslaget:

”Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at ordningen har været en succes og har styrket patientsikkerheden ved at understøtte udviklingen af en kultur, hvor der er fokus på læring, og hvor der er åbenhed om fejl. Det er efter ministeriets opfattelse en kultur, der nu er fast forankret i sundhedsvæsenet, hvor der lokalt er etableret rum for arbejdet med læring, ligesom der er etableret arbejdsgange og procedurer, der understøtter dette arbejde. Det er ministeriets opfattelse, at driftsherrer og arbejdsgivere fortsat bør prioritere og understøtte denne kultur og udvikling.”



Det vækker meget stor bekymring, hvis pligten til rapportering af utilsigtede hændelser ophører og Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges:

- 1) Der er en meget høj risiko for, at dén kultur hvor der er fokus på læring og åbenhed omkring fejl, der er udviklet siden databasens etablering i 2004, vil gå tabt over tid og miste konsensus. Danmark er ét af de lande i verden, som er længst fremme i forhold til arbejdet med patientsikkerhed, læring og åbenhed af fejl, og det vil være katastrofalt for både patienter, pårørende, medarbejdere, sundhedsvæsen som helhed og de enkelte dele af sundhedsvæsenet, hvis dette arbejde afvikles og derved går tabt, og Danmark vil miste sit flotte omdømme i forhold til patientsikkerheden, hvilket er meget ærgerligt.
- 2) Det danske sundhedsvæsen er under rivende udvikling, og der kommer hele tiden nye undersøgelses- og behandlingsmetoder, nye og mere avancerede lægemidler og ny sundhedsteknologi til, og der vil naturligvis ske fejl i forbindelse med disse og der er derfor fortsat behov for et system til at håndtere læring af disse fejl og forbedring af patientsikkerheden.
- 3) I Præhospitalt Center, Region Sjælland, oplever vi heldigvis at se en fordobling i antallet af utilsigtede hændelser, der bliver rapporteret af vores præhospitale ambulance – og patienttransportpersonale, da de ser det som et meget vigtigt indsatsområde der bidrager til læring af dé fejl der uundgåeligt sker i sundhedsvæsenet, og det vil derfor være meget uheldigt og kritisabelt at fjerne denne pligt til rapportering af utilsigtede hændelser.
- 4) Det er en forringelse af vores arbejde, at man ønsker at ophøre pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, der er så meget læring ved at beskrive en utilsigtet hændelse. Det i sig selv at indsende en utilsigtet hændelse skaber refleksion hos den enkelte medarbejder, og refleksion og læring bliver drøftet i organisationen og er med til at sikre nye forbedrede arbejdsgange. Samtidig skærper det vores opmærksomhed i vores virke ved brugen af utilsigtede hændelser, hvor der skal indsættes forbedringer af arbejdsgange, uddannelse mm. Det er i vores optik en investering vi gør os i at dygtiggøre os i vores virke, hvis UTH-systemet fastholdes.
- 5) I Præhospitalt Center, Region Sjælland, oplever vi ligeledes at se en stigning i antallet af utilsigtede hændelser, der bliver rapporteret af patienter og deres pårørende, og de er ofte meget objektive og saglige fordi de har et, i virkeligheden ydmygt, ønske om at



-vi er til for dig

sundhedsvæsenet lærer af den eller de fejl, som de har oplevet i forbindelse med deres kontakt til sundhedsvæsenet, og det er derfor en katastrofe og en afvikling af patientsikkerhedstankegangen at fratage vores patienter og deres pårørendes ret til rapportering af utilsigtede hændelser.

- 6) Der er stor risiko for, at driftsherrer og arbejdsgivere ikke vil prioritere og understøtte patientsikkerhedskultur og udvikling, som der er i arbejdet med patientsikkerhed og forbedring af denne, da dette arbejde vil tage tid og derved påvirke økonomien.
- 7) Hvis Dansk Patientsikkerhedsdatabase nedlægges er der ikke længere lovhjemmel til at opbevare patientdata i forbindelse med de utilsigtede hændelser, som der fortsat vil ske i det danske sundhedsvæsen, og analyse/undersøgelse af den enkelte utilsigtede hændelse vil derfor ikke kunne gennemføres, og der vil som følge deraf ikke kunne udtrages læring og udvikling til gavn for vores patienter, pårørende, personale og vores sundhedsvæsen.

Venlig hilsen

Bettina Grønvold Tomczyk
Kvalitets- og Udviklingschef

Rikke Mumm Nielsen
Udviklingskonsulent og Riskmanager,
Cand. Pharm.

Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Kontor for Sundhedsjura
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sendt pr mail til sum@sum.dk og amn@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 26. september 2024

Sagsbeh: NOJ
E-mail: noj@tdl.dk
Sagsnr.: 2024-8642

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Til rette vedkommende

Tandlægeforeningen takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for høringsbrev af d. 2. september 2024 vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som indeholder en række forhold, der er væsentlige for tandlægerne.

Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Tandlægeforeningen noterer, at ministeriet med lovforslaget lægger op til, at regionsrådets og kommunalbestyrelsens pligt til at modtage, registrere og analysere rapporter om utilsigtede hændelser i medfør af sundhedslovens § 198 bortfalder. Dette medfører, at Styrelsen for Patientklagers kompetence efter sundhedslovens § 199, stk. 1 til at modtage disse rapporter i et nationalt register herfor (Dansk Patientsikkerhedsdatabase) ophører.

Tandlægeforeningen mener grundlæggende, at læring og åbenhed om fejl er vigtige elementer i sundhedsvæsenet. Foreningen vurderer imidlertid også, at der på tandklinikker gives rum for læring, ligesom der er etableret arbejds gange og procedurer, som understøtter dette.

Henset til at ordningen med rapportering af utilsigtede hændelser blev ændret i 2023, hvor rapporteringspligten blev indskrænket til primært at omfatte alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring, mener Tandlægeforeningen, at det er muligt at fastholde et sikkert sundhedsvæsen for både tandlæger og patienter uden det nationale og centrale system for utilsigtede hændelser.

Tandlægeforeningen har på ovenfor nævnte baggrund ikke substansbemærkninger til denne del af lovforslaget.

Ophævelse af klageadgang for klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere

Tandlægeforeningen bemærker, at forslaget betyder, at Styrelsen for Patientklagers og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns kompetence til at behandle klager over private tandklinikker, praktiserende tandlæger, tandteknikere og tandplejere, jf. klage- og erstatningslovens §§ 1 og 2, bortfalder.

Danske tandlæger er højt specialiserede sundhedspersoner, der hver dag udfører deres arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed. Dette medfører en høj patientsikkerhed i privat tandlægepraksis, der også understøttes af den høje grad af tillid, som undersøgelser viser, at patienterne har til deres tandlæge. Tandlægeforeningen mener, at disse forhold bør afspejle sig i den regulering tandlægerne underlægges.

Tandlægeforeningen vurderer, at patienternes fortsatte mulighed for erstatning for skader efter de særlige og gunstige regler, der gælder på sundhedsområdet samt Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn, i vid udstrækning er dækkende for de hensyn, som lå til grund for klagesagssystemet.


Valg af tandlæge er i en dansk sammenhæng ofte tillidsbaseret og funderet på anbefalinger fra familie og omgangskreds. Tandlægeforeningen mener, at der er grundlag for, at de klager og tvister, der måtte blive rejst i fremtiden, i højere grad løses lokalt igennem dialog. Foreningen vil derfor udvikle og sætte vejledninger og redskaber til rådighed for de privatpraktiserende tandlæger, som er medlemmer af foreningen.

Patienter vil fremadrettet have mulighed at søge kompensation i klagesager, der indtil nu kunne indbringes for Styrelsen for Patientklager, ved at anlægge retssag ved domstolene. Tandlægeforeningens Praksisforsikring, som bl.a. indeholder en retshjælpforsikring, som hovedparten af de privatpraktiserende tandlæger i Danmark er omfattet af, vil sikre, at ordningen fremover også kan imødegå det behov, som ophævelsen af klageadgangen måtte give anledning til. Dette være sig bl.a. at undersøge muligheden for retshjælp for privatpraktiserende tandlæger i forbindelse med indgåelse af udenretlige forlig i forbindelse med tvister.

Tandlægeforeningen vil dog anbefale, at ministeriet nedsætter et formelt forum med deltagelse af relevante myndigheder, der efter en nærmere afgrænset periode kan evaluere og drøfte udviklingen på området.

Tandlægeforeningen bemærker slutteligt, at de privatpraktiserende tandlæger aktuelt finansierer en andel af udgifterne til klagesagsområdet iht. § 15, stk. 2 i bekendtgørelse om tilskud til behandling hos praktiserende tandlæge,

som hjemler, at regionsrådet kan tilbageholde en procentdel af det af tandlægen tilkomne tilskudshonorar, svarende til de faktiske omkostninger til behandling af klagesagerne. Tandlægeforeningen forudsætter, at regionsrådet, såfremt lovforslaget vedtages, ophører med tilbageholdelsen og i stedet udbetaler det af tandlægen tilkomne honorar direkte til tandlægen. Foreningen udbeder sig ministeriets bekræftelse heraf.

Med venlig hilsen

Susanne Kleist, tandlæge mTF
Formand


Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør

København den 19. september 2024

Høring: Lovforslag om afskaffelse af indberetning af UTH

Hermed fremsendes til brug for det videre lovarbejde Transparency International Danmarks høringssvar til lovforslag om afskaffelsen af den centrale indberetningspligt af utilsigtede hændelser UTH. Transparency International efterlyser en mere grundig fremstilling af ministeriets overvejelser, for at det reelt er muligt at tage stilling til forslaget, herunder hvilken værdi i form af viden og redskaber, der potentielt mistes i arbejdet med at finde systemfejl og generelt på tværs have åbenhed om fejl.

Systemet med indberetning af UTH er en af hjørnesteenene i sundhedsvæsenets arbejde med åbenhed om fejl og en systematisk læringskultur. Helt centralt er sammenkædningen til ansvarssystemet; at indberetning ikke kan bruges som grundlag for at indlede tjenstlige sager. Principperne bag UTH er nogle af dem vi generelt arbejder for at udbrede også på andre områder i den offentlige forvaltning. Alt for ofte er der en overfokusering på ansvar frem for at finde fejl og lære af dem. Fejl er til for at blive rettet.

Transparency International Danmark er generelt meget optaget af, at ethvert problem ikke skal mødes med nye regler og regulering. Der skal være en balance. Hvis regeloverholdelse bliver vigtigere end de bagvedliggende hensyn, er der grund til at vurdere regler kritisk og eventuelt afskaffe dem eller afbureaukratisere. Hvis viden ikke bliver brugt eller ikke kan bruges, skal den ikke indsamles. Hvis de forpligtede ikke kan se meningen med reglerne og ekstraopgaver svækker det tilliden. Tillid kan generelt betegnes som, at der skal være robuste og transparente procedurer, der opleves retfærdigt.

Transparency International Danmark finder det naturligt at Indenrigs- og Sundhedsministeriet løbende gør sig overvejelser om afbureaukratisering, også af UTH systemet. Vi må dog konstatere, at vi savner nogle nærmere overvejelser og begrundelser for forslaget, udover de generelle og principielle omkring afbureaukratisering. Det ville have været naturligt, at det fremgik hvad det er for en nytteværdi, der har været af den centrale registrering, hvordan den er brugt, og hvis ikke, hvorfor den ikke har kunne give vigtig og anvendelig viden i arbejdet med systemfejl.

Det er mennesker, der begår fejl. Det er systemerne, der gør det muligt. Derfor er det helt afgørende at der er effektive mekanismer til at finde systemfejl også på tværs af landet på tværs af små enheder. Vi skal derfor opfordre til, at lovforslaget udbygges med disse overvejelser om den merværdi den centrale videnopsamling har eller ikke har givet. Hvis den ikke har givet noget, kan det jo være rigtigt at ophæve reglen – og der vil dermed kunne opnås tillid til den foreslåede ordning. Det gør det nuværende overordnede niveau af overvejelser i lovforslaget desværre ikke.

Med venlig hilsen
Jesper Olsen
Formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk
cc: amn@sum.dk

30. september 2024

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
www.aeldresagen.dk
aeldresagen@aeldresagen.dk

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Indledningsvist vil vi bemærke, at vi betragter forslagene om ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser og nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase samt de foreslåede ændringer i klageadgangen som dybt problematiske. Vi er af den opfattelse, at de foreslåede ændringer har store og negative konsekvenser for patienterne, da de udgør en forringelse af patientsikkerheden samt patienternes retssikkerhed.

Patientsikkerheden vil lide stor skade

Patientsikkerhed kan ikke baseres alene på lokal kultur

Ministeriet foreslår at ophæve rapporteringspligten og nedlægge databasen for UTH med henvisning til, at ordningen har været en succes. Netop derfor insisterer vi på, at begge dele skal bevares. Det er vores opfattelse, at vi i dag har et unikt system, der sikrer læring og højner patientsikkerheden. Derfor vil det være dybt problematisk at rykke fundamentet for patientsikkerhedsarbejdet væk og forvente, at kulturen kan bestå alene drevet af driftsherrer og arbejdsgivere - særligt med tanke på, at de hver især vil skulle beslutte, hvordan arbejdet med patientsikkerhed skal foregå. Vi mener ej heller, at arbejdet med patientsikkerhed og læring kan løses gennem et tilsynssystem.

Vi frygter, at ændringerne vil medføre et alt for sårbart og vilkårligt grundlag at arbejde med kvalitet og patientsikkerhed, som uundgåeligt vil skabe uens tilgang til indrapporteringer og læring. Det betyder blandt andet, at vi risikerer, at viden, der indsamles ét sted i landet, ikke i samme omfang og tempo vil blive delt og håndteret, som det gør i dag. Det kan ikke udgå at få ødelæggende konsekvenser for patientsikkerheden.

At ordningen har været en succes, understreger netop behovet for et lovfæstet regelsæt og solidt og ensartet fundament, der sikrer ens tilgang samt systematisk og struktureret deling af læring og viden på tværs af sundhedsvæsenet i hele landet.

Vi vil dertil påpege, at det unikke danske sanktionsfri rapporteringssystem er inspireret af flyindustrien og flysikkerhed. Os bekendt er der intet, der tyder på, at der inden for flyindustrien arbejdes på at nedlægge rapporteringssystemet og overlade dette til lokal kultur i stedet. Dette, formoder vi, er der ganske gode grunde til.

Ældre Sagen er dog opmærksom på, at lige som alt andet kan og skal rapporteringssystemet løbende udvikles, tilpasses og evt. organiseres anderledes, så det danner de bedste rammer for kvalitetsudvikling.

Mere hjemmebehandling kræver mere fokus på patientsikkerheden

Sundhedsvæsenet har ambitioner om og bevæger sig i retning mod flere og forskellige former for behandlinger i hjemmet - i visse situationer med langt højere kompleksitet end hidtil. Dermed stiger risikoen for utilsigtede, herunder farlige, hændelser ligeledes. Dette skyldes ikke mindst, at der er en lang række yderligere ubekendte (risiko)faktorer i relation til behandlingen, til sammenligning med når behandlingen finder sted på et sygehus, herunder at behandlingsmiljøet er markant anderledes. Dette kræver systematisk og strategisk opfølgning på hændelserne i et nationalt forankret patientsikkerhedssystem.

Vi finder det i det hele taget påfaldende og inkonsistent, at der i forbindelse med udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen tales utrolig meget om potentialerne i, at sundhedssystemet arbejder meget mere systematisk med datadrevet behandling, mens det med denne høring foreslås at fjerne hele det nationale datadrevne patientsikkerhedssystem.

Mindre læring - mere bureaukrati og defensiv behandling

Mange patienter har et stort ønske om, at der sker læring af utilsigtede hændelser. Det giver således tryghed, at der er mulighed for, at man kan indgive en hændelse med henblik på læring og ikke sanktion.

Med de foreslåede ændringer forsvinder den lovsikrede anonymitet, der eksisterer i dag - en anonymitet, der sikrer, at indrapporteringerne faktisk finder sted. Uden beskyttelse i lovgivningen frygter vi, at en af konsekvenserne vil være, at personalets psykologiske tryghed på arbejdet forringes, og at sundhedspersonalet vil være mindre tilbøjelige til at indrapportere hændelser, fordi de frygter en vilkårlig håndtering af rapporteringen og i værste fald risiko for ansættelsesretlig sanktionering.

Vi er dertil bekymrede for, at det sundhedsfaglige personale som en konsekvens af ændringen øger graden af defensiv medicin, der - ud over at øge omfanget af unødvendig behandling - skaber mere bureaukrati og tid væk fra patienten.

I sidste ende vil forringelser i patientsikkerhedssystemet risikere at medføre flere fejl og dermed flere klagesager. Dette forøger sagsbehandlingstiden i et allerede presset patientklagesystem og vil potentielt medføre behov for at ansætte nye årsværk i klagesystem for at kunne følge med antallet af klagesager og holde sagsbehandlingstiden nede. Derved vil ingen statslige årsværk være sparet, men

patientsikkerheden vil være forringet. Det er dertil værd at bemærke, at patientklager oftest er meget konkrete, og at sagerne kan være både halve og hele år undervejs, før en afgørelse foreligger. Det vil være utrolig svært at trække generel læring ud af sådanne afgørelser.

Dertil frygter vi, at ændringen vil afskære patienter og pårørende fra muligheden for at bidrage med deres observationer og gøre opmærksom på potentielt farlige situationer og i stedet tvinge dem ud i ressourcekrævende dialoger med sundhedsvæsenet eller ligefrem et langtrukket forløb i klagesagssystemet. Hvilket langt fra altid vil være i overensstemmelse med formålet med deres henvendelse og ej heller deres ønske.

Ændringer i klageadgangen forringer patienternes retssikkerhed

Klager over afgørelser om befordring- og befordringsgodtgørelse

Ministeriet anerkender, at det vil få negative administrative konsekvenser for borgerne, da de mister en klageadgang. Alligevel begrundes det ikke nærmere, hvorfor netop denne klageadgang skal fjernes.

Vi mener, at det er dybt problematisk, at forringelse foreslås inden for netop dette område. Befordringsområdet har gennem flere år givet anledning til række udfordringer for både patienter, pårørende og det administrative personale, og det har medført en stor grad af vilkårlighed inden for kommunernes og regionernes forvaltning af området. Konsekvenserne af dette har blandt andet været ulighed i sundhed for patienterne.

Ældre Sagen har gennem flere år opfordret til, at regelsættet skulle omskrives og tilpasses i overensstemmelse med indretningen af nutidens sundhedsvæsen. Ligesom vi har opfordret til, at befordring i højere grad skal ses som en integreret del af behandlingen.

Trods ministeriets kendskab til regelsættets mangler og udfordringerne på området, er der ikke sket de nødvendige justeringer på området. I stedet foreslår man med denne høring at fjerne patienternes eneste bolværk, som sikrer en vis grad af ensartet forvaltning og håndtering af et område, der gennem en del år har været lovteknisk forsømt, og hvor resultatet er vilkårlighed og ulighed i sundhed på tværs af landet.

Ældre Sagen er opmærksom på, at der i forbindelse med regeringens sundhedsudspil lægges op til, at der skal igangsættes et eftersyn af reglerne om befordring, men har også bemærket, at der ikke er udsigt til konkrete forbedringer.

Ud over at være en problematisk forringelse af patienternes retssikkerhed, vil det være helt uacceptabelt at fjerne klageadgangen, der knytter sig til den forsømte patientrettighed.

Derfor skal klageadgangen bevares, som den er i dag.

Klager over tandbehandling

God mundhygiejne er afgørende for at undgå sygdomme i tænder, mund og kæber. God mundhygiejne handler ikke kun om at forebygge tandsygdom. Det handler også om at forebygge betændelse i tænder, mund og kæber, som kan forværre betændelsessygdomme andre steder i kroppen. Betændelse i og omkring tænder og implantater kan nemlig påvirke den generelle helbredstilstand og forværre en række sygdomme.

Tilsvarende er der mange tandproblemer, der skyldes andre sygdomme, fx kan bivirkninger fra en række former for medicin give betydelige skader på tænderne, og en dårlig reguleret diabetes kan øge risikoen for tandtab og alvorlig parodontitis.

Derfor mener vi, at tandbehandling skal tilgås med den største anerkendelse af vigtigheden og nødvendigheden for patienterne i at modtage denne, også selvom dette indebærer en delvis egenbetaling. Idet tandbehandling er så nært knyttet til sygdomsforebyggelse og -behandling, og fordi det kan være forbundet med (store) udgifter at modtage tandbehandling, er det vigtigt, at patienterne er sikret en bred klageadgang, herunder fx at få mæglet forlig eller omgørelse af arbejdet.

Med henvisning til ovenstående tager vi desuden afstand fra den (delvise) sammenligning med det kosmetiske område. Vi vil samtidig påpege, at der er en række behandlingsområder med (delvis) egenbetaling, hvor der fremadrettet i så fald vil bestå en bredere klageadgang, herunder vedrørende patienternes juridiske rettigheder, til Styrelsen for Patientklager, blandt andet ved modtaget fysioterapi, fodterapi og kiropraktik.

Vi mener derfor, at en ændring i klageadgangen er en markant forringelse af patienternes retssikkerhed og en manglende anerkendelse af den vigtige rolle, som tandbehandling spiller i vores sundhedsvæsen.

Det er desuden vores vurdering, at forslaget i høj grad risikere at bidrage til en forøgelse af ulighed i sundhed, da ændringer i klageadgangen vil medføre, at kun de mest ressourcestærke patienter rejser sager ved domstolene

Derfor skal klageadgangen skal bevares, som den er i dag.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør