

Bemærkninger til forslaget

Med forslaget ønsker Socialdemokratiet at sætte ekstra fokus på patientsikkerheden i Danmark. Forslaget skal således ses som et forsøg på at styrke og supplere det arbejde, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed varetager. Dansk Selskab for Patientsikkerhed drives frem til december 2006 af midler hovedsagelig bevilget af Amdradsforeningen og H:S i fællesskab. Selskabets økonomiske fundament og dermed selskabets aktiviteter er således grundet den nye regionale og kommunale struktur ikke fremtidssikret. Forslaget skal derfor ligeledes ses som et forsøg på i fremtiden at sikre det meget vigtige arbejde for øget patientsikkerhed i Danmark.

Baggrund

Internationale undersøgelser har vist, at utilsigtede hændelser under behandling i sundhedssektoren er hyppigt forekommende. En pilotundersøgelse fra 2001 bekræfter, at det danske hospitalsvæsen ikke er nogen undtagelse. Næsten hver tiende dansk patient får sin indlæggelse forlænget, får men eller dør af fejl eller komplikationer, som ikke har med den tilgrundliggende sygdom at gøre, jf. »Utilsigtede hændelser på danske sygehuse«, DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2001.

En utilsigtet hændelse er defineret som en skadevoldende begivenhed, der er en følge af en undersøgelse, behandling, pleje eller genoptræning, og som ikke er en følge af patientens underliggende sygdom. De utilsigtede hændelser dækker både kendte og ukendte komplikationer til behandling eller pleje og egentlige fejl, jf. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Den forlængede indlæggelsestid på grund af utilsigtede hændelser er ca. 7 ekstra indlæggelsesdage. I 2005 foretog de danske sygehuse i alt ca. 1.050.000 udskrivninger. De ekstra indlæggelsesdage svarer således til ca. 735.000 sengedage om året, jf. »Utilsigtede hændelser på danske sygehuse«, DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2001.

Engen danske undersøgelser har været omfattende nok til at sige noget om antallet af dødsfald på baggrund af utilsigtede hændelser, men fra internationale

undersøgelser kendes til dødsfald i op til 14 pct. af tilfældene af utilsigtede hændelser, jf. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Til det samlede omfang af problemet med utilsigtede hændelser i sygehusssektoren skal lægges det antal utilsigtede hændelser, der forekommer i primær- og plejesektoren. Antallet er ikke kendt, men omfanget af patientklager kan betragtes som en indikation af, at problemet også her har en vis vægt. I 2004 blev der antaget i alt 624 patientklager over speciallægepraktik, almenpraktiserende læge og lægevagt, jf. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Statistiske oplysninger 2004.

Utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet er et alvorligt problem for patienterne, der risikerer alvorlige men, forlængelse af deres sygeforløb og i værste fald dødsfald som følge af hændelserne. For de ansatte har de utilsigtede hændelser store psykiske omkostninger. Omkring en tredjedel af alle læger og sygeplejersker overvejer af og til jobskifte af frygt for at blive indblandet i utilsigtede hændelser – selv om skader på patienter sjældent skyldes en enkelt persons uansvarlighed.

Derfor er det værd at hæfte sig ved, at ca. 40 pct. af hændelserne vurderes at kunne forebygges.

Indberetningssystemet for utilsigtede hændelser

I 2003 vedtog Folketinget lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet, der stiller krav om sundhedspersoners centrale indberetning af utilsigtede hændelser til Sundhedsstyrelsen. Formålet med indberetningerne er videnopsamling med henblik på at forebygge utilsigtede hændelser.

Socialdemokratiet mener, at indberetningssystemet bør udvides, således at også utilsigtede hændelser, der involverer patienter i primær- og plejesektoren, indberettes til systemet. Formålet hermed er at skabe datagrundlag for at udvikle metoder til at øge patientsikkerheden i såvel sygehus- som primær- og plejesektoren. Endvidere skal systemet udbygges til også at omfatte patientindberetninger, idet erfaringer fra forsøg i