

stre er vi meget optagede af, at borgerne sikres den rette behandling. Vi er dog ligeledes optagede af, at vi til stadighed har en lovgivning og et system, der gør, at de fejl, der måtte opstå, indberettes, og at man lærer af de fejl, der begås.

Vi har derfor med stor interesse fulgt virkningen af den lov, der blev behandlet og vedtaget for et par år siden, nemlig lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Netop denne lov skulle jo medvirke til, at personale, sygehusafdelinger og de enkelte sygehuse fik utilsigtede hændelser frem i lyset, og at man lærte af de begåede fejl. Det er sket i rigt mål, har vi kunnet konstatere.

Jeg er overbevist om, at netop sygehusene og de enkelte afdelinger har kunnet drage nytte og få ny viden frem ved at analysere de hændelser, der er opstået, og det medførte jo, at man har kunnet minimere utilsigtede hændelser.

Tilbage i 2001 blev Dansk Selskab for Patientsikkerhed ligeledes oprettet, og jeg har noteret mig, at selskabet har holdt konferencer, møder og har sendt oplysningspublikationer ud og dermed også har sat meget stor fokus på patientsikkerheden.

Når vi så behandler et beslutningsforslag her i dag med et indhold, der betyder, at vi skal oprette endnu et råd for at fremme patientsikkerheden, må man jo sige, at det godt kan være et sympatisk forslag, men i Venstre tillader vi os altså at afvise det med henvisning til, som ministeren også var inde på, at vi i bemærkningerne til det forslag, der blev vedtaget for et par år siden, har konstateret, at man netop i år skulle evaluere loven, og i forbindelse med evalueringen af loven er det vores klare forventning, at der kommer et materiale frem, som vil kunne bevirke, at vi får sat fokus på, at også primærsektoren bliver omfattet af lovgivningen. Det er jo det jeg kan se at forslagsstillerne er optagede af.

Kl. 19.50

Vi er ligeledes fulde af forventning om, at Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet vil kunne bidrage til, at vi får endnu større fokus på hele patientsikkerheden. Vi synes sådan set, at vi har råd og nævn nok. Vi ville meget gerne bruge 10 mio. kr. mere i sundhedsvæsenet, hvis de penge var der, til forebyggelse og behandling. Og derfor kan vi ikke støtte det her forslag.

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Lise von Seelen som ordfører.

Lise von Seelen (S):

Formålet med beslutningsforslaget her er konstruktivt at opnå en organisering, der sikrer en bedre patientsikkerhed og som tager sit udgangspunkt i de indrapporteringer af de utilsigtede hændelser, der sker i systemet, hvor de indberettede data skal systematiseres og bearbejdes, således at vi kan uddrage læring af erfaringerne med henblik på at forebygge, at lignende fejl opstår og gentages.

Der er internationale undersøgelser, der viser os, at der opstår utilsigtede hændelser i sundhedssektoren, at de vil forekomme. Der er en pilotundersøgelse fra 2001, der bekræfter, at det i det danske hospitalsvæsen næsten er hver tiende patient, der oplever at få forlænget sin indlæggelse, der oplever at få men, og hvor mange, der eventuelt får helt alvorlige lidelser af deres fejl og komplikationer, ved vi ikke helt. Men i første omgang ved vi i hvert fald, at der er nogle, der har haft forlængede ophold på hospitalet. Og når vi snakker om en utilsigtet hændelse, så er det jo gener, som tilstøder patienten, og som ikke har noget at gøre med den sygdom, som patienten umiddelbart er indlagt for.

Den forlængede indlæggelsestid på grund af de utilsigtede hændelser sker ca. syv gange for hver ti patienter. I 2005 havde de danske sygehuse 1.050.000 udskrivninger, så det svarer til 735.000 ekstra sengedage, som vi har i vores system på grund af disse utilsigtede hændelser. Så at styrke patientsikkerheden i Danmark og ned sætte antallet af utilsigtede hændelser i sundhedssektoren vil altså ikke kun komme en masse patienter til gode, det vil også spare en masse penge, som vi kunne bruge til at få flere sundhedsydelser for.

Til det samlede omfang af problemer med utilsigtede hændelser i sygehussektoren skal der også lægges et antal utilsigtede hændelser, som forekommer i primærsektoren og i plejesektoren. Vi kender ikke det helt præcise tal for, hvad det er dér, men hvis vi knytter an til tallene omkring patientklager, kan vi se, at man, hvis man tager 2003-tallene, vil komme til at have omkring 573 patientklager, som er knyttet an til speciallægepraksis, til almenpraksis og til lægevagten.

Også for de ansatte ville det være et gode, at man arbejdede mere konstruktivt og fik ryddet ud i de utilsigtede hændelser, for det viser sig nemlig, at en tredjedel af lægerne og sygeplejerskerne faktisk overvejer et jobskifte af frygt for at blive indblandet i en utilsigtet hændelse, selv