

råd og dermed isolere det fra andre aktører inden for området.

Vi bør naturligvis fokusere på patientsikkerheden for at sikre, at der sker så få utilsigtede hændelser som muligt, men vi mener ikke, at det her forslag er den rigtige løsning på problemet, og derfor støtter vi det ikke.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så siger vi tak til ordføreren og går videre i ordførerrækken. Den næste er fru Charlotte Fischer.

**Charlotte Fischer (RV):**

Vi deler fuldstændig intentionen bag det her forslag, som handler om at styrke arbejdet med patientsikkerhed. Det er jo vigtigere end nogen sinde, og der er sådan set heller ikke nogen uenighed om – sådan som jeg kan høre det i dag – at det er noget, vi alle sammen gerne vil styrke.

Spørgsmålet er mere, hvordan vi gør det, og hvornår vi gør det. Der er også spørgsmålet om evaluering, og om vi skal afvente den. Der synes vi, at meget taler for, at man trods alt får den inden med.

Kl. 20.05

Lad os så se på indholdet af forslaget.

Socialdemokraterne vil jo med det her forslag oprette et råd for større patientsikkerhed, og det synes vi på mange måder er tiltalende. Det er ment som en selvvejende institution under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og vi synes egentlig, ideen har noget på sig, forstået på den måde at vi synes, at et statsligt finansieret råd for større patientsikkerhed måske kunne være det, der skulle til for at give mere ro og sikkerhed om arbejdet; der ville komme nogle mere langsigtede og faste bevillinger osv.

Det, vi er meget skeptiske over for, handler i virkeligheden om, hvorvidt vi skal lave sådan en enhed parallelt med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Så ville vi i realiteten ende med to enheder, der arbejder i samme sags tjeneste, og det kan vi godt være lidt nervøse for. Ville det ikke blive en kok for meget i køkkenet, om jeg så må sige?

Det handler egentlig også om, at den partnerskabstankegang, der jo ligger bag Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor man involverer alle relevante aktører i sundhedsvæsenet, mener vi er utrolig vigtig, og den skulle i givet fald også gøre sig gældende bag et nyt selskab.

Så er det lige pludselig et spørgsmål om: Hvad er arbejdsdelingen mellem de her? Man risikerer, at begge organer går ud med gode råd

og vejledninger, og at de måske ikke altid er enslydende osv. Så vi er lidt nervøse for, at det faktisk bliver to mere eller mindre parallelle organer.

Hvad angår spørgsmålet om at udvide indberetningerne af utilsigtede hændelser til også at gælde den primære sektor, mener jeg, at det bør give sig selv; selvfølgelig skal vi det. Sådan som der er lagt op til med hele kommunalreformen, skal den involveres, og det mener jeg også vi har tilsagn fra ministeren om. Det fik vi allerede i forbindelse med forhandlingerne om sundhedsloven sidste år, hvor vi faktisk gjorde rigtig meget ud af den del. Målet for os er jo, at kommunernes sundhedstilbud bliver en fuldstændig integreret del af det overordnede sundhedsvæsen.

Man kunne så spørge: Hvorfor skal privathospitalerne ikke også med, når nu vi er i gang? Vi synes sådan set, det er meget fint og rimeligt, at de skal inddrages på lige fod med de offentlige sygehuse.

På samme måde bør indberetningerne selvfølgelig også udvides, så patienterne kan indberette. Det har H:S gjort sine erfaringer med. Vores eneste bekymring er faktisk, om Sundhedsstyrelsen kan følge med. Foreløbig går det jo lidt trægt, og der er afsat halvandet årsværk til det alt sammen. Så noget af det, vi vil lægge vægt på, når det bliver udvidet, er selvfølgelig også, at systemerne kan følge med.

Med disse ord går vi positivt ind i det, men vi vil overordnet set slå til lyd for, at vi afventer evalueringen, og så er det nok vigtigt for os, at vi får en ordening med kun ét organ.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken, og den næste er hr. Kamal Qureshi

**Kamal Qureshi (SF):**

I forlængelse af de andre ordføreres indlæg vil jeg sige, at SF også gerne vil støtte op om intentionen om at forbedre patientsikkerheden i sundhedsvæsenet. Der er jo ikke nogen tvivl om, at andelen af utilsigtede hændelser og fejl og patienter, der bliver syge af at blive behandlet i sundhedsvæsenet, er for høj og godt kunne nedbringes.

Der er jo nogle, der siger, at det kræver et godt helbred at blive syg i det danske sundhedsvæsen, og det er klart, at det ikke er acceptabelt, at det er sådan, det forholder sig. Det ville i hvert fald være hensigtsmæssigt at se, hvor meget det kan forbedres. En del af det kan sikkert