

Bemærkninger til lovforslaget

Indhold:

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedindhold
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.2. Overvejelser og lovforslag
 - 2.2.1. Evalueringen af den nuværende patientsikkerhedsordning
 - 2.2.2. Rapporteringspligt i den primære sundhedssektor
 - 2.2.3. Rapporteringsadgang for patienter og pårørende
 - 2.2.4. Øvrige forhold
3. De økonomiske konsekvenser for det offentlige
4. De administrative konsekvenser for det offentlige
5. De økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. De administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. De administrative konsekvenser for borgerne
8. De miljømæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Med henblik på forbedring af patientsikkerheden foreslås en udvidelse af den nuværende patientsikkerhedsordning, så der fremover i alle dele af sundhedsvæsenet – og ikke kun i sygehusvæsenet – sker en systematisk læring af utilsigtede hændelser. Patientsikkerhedsordningen foreslås udvidet til praksissektoren, den kommunale sundhedssektor, det præhospitale område og apotekerne. Det foreslås endvidere, at patienter og pårørende får adgang til at rapportere utilsigtede hændelser såvel i sygehusvæsenet som i den primære sundhedssektor.

2. Udvidelse af patientsikkerhedsordningen

2.1. Gældende ret

Den nuværende patientsikkerhedsordning, der trådte i kraft den 1. januar 2004, er et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser, der forekommer på sygehuse, herunder private sygehuse. Ordningen har til

formål at understøtte patientsikkerheden på sygehuse gennem en systematisk læring af de utilsigtede hændelser.

De gældende regler er fastsat ved sundhedslovens §§ 198-202 og Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 451 af 21. maj 2007 om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

Med den nuværende patientsikkerhedsordning har en sundhedsperson, som bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse i forbindelse med en patients behandling eller ophold på sygehus, pligt til at rapportere denne til regionsrådet, jf. sundhedslovens § 198, stk. 2. Såvel menneskelige som tekniske fejl samt organisatoriske forhold kan føre til utilsigtede hændelser.

Rapporteringen sker efter sundhedslovens § 198, stk. 1, til regionsrådet, som registrerer og analyserer rapporteringer og foretager den fornødne opfølgning. Regionerne kan frit organisere regionens administration af rapporteringssystemet.

Regionsrådene sender rapporteringerne videre til Sundhedsstyrelsen, hvor rapporteringerne danner