

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	Ingen	Forslaget vil medføre merudgifter for Sundhedsstyrelsen på i alt 11 mio. kr. i 2009 samt 4 mio. kr. årligt fra 2010 og frem samt merudgifter for regioner og kommuner på 19 mio. kr. årligt fra 2010 og frem.
Administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen	Forslaget har administrative konsekvenser for såvel stat, regioner og kommuner, idet forslaget vil indebære en stigning i antallet af rapporterede hændelser.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Forslaget kan have afledte negative økonomiske konsekvenser for praksissektoren, apotekere og private ambulancetjenester. Udgifterne hertil indgår i skønnet på merudgifter for regioner og kommuner på i alt 19 mio. kr. årligt.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Forslaget kan have negative administrative konsekvenser for erhvervslivet, jf. ovenfor.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1*

Til nr. 1 (§ 198)

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at regionsrådene – ud over som i dag at skulle modtage, registrere og analysere rapporteringer af utilsigtede hændelser på sygehusene – fremover også får pligt til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser, der forekommer i praksissektoren og apotekssektoren og på det præhospitale område, jf. de foreslåede bestemmelser i § 198, stk. 2 og 3. Det følger endvidere af bestemmelsen sammenholdt med de foreslåede bestemmelser i § 198, stk. 2 og 3, at kommunalbestyrelserne vil skulle modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser, der forekommer i den kommunale sundhedssektor. Utilsigtede hændelser, der er forekommet i den kommunale sundhedssektor, skal således rapporteres til kommunen, mens øvrige utilsigtede hændelser skal rapporteres til regionen. Det gælder, uanset hvor i

sundhedssektoren den sundhedsperson m.v., der bliver opmærksom på hændelsen, arbejder. I praksis vil rapporteringen som udgangspunkt ske i det elektroniske rapporteringssystem, som automatisk videresender rapporteringen til den myndighed, der har ansvaret for at modtage, registrere og analysere hændelsen.

Den enkelte myndighed har pligt til at sikre, at en rapportering, som myndigheden har modtaget, analyseres og i fornødent omfang følges op. Myndighederne har således pligt til at arbejde aktivt for en forbedring af patientsikkerheden, mens de nærmere metoder kan fastlægges efter lokale forhold. Med udvidelsen af rapporteringssystemet får den primære sundhedssektor således først og fremmest et værktøj, der kan danne grundlag for et mere systematisk arbejde med læring af utilsigtede hændelser.

Opfølgning i forhold til sygehusene, praksissektoren, det præhospitale område, herunder private ambulancetjenester, og apotekerne varetages af regionen, mens opfølgning i forhold til den kommunale sundhedssektor, herunder private institutioner der efter af-