

Udvidelsen af den patientsikkerhedsordning, som vi har kendt siden 2004 på sygehusområdet, er en ordning, som har vist rigtig gode resultater. Det er en ordning, der bygger på, at de registreringer, som findes af utilsigtede hændelser i arbejdsopgaverne, registreres med henblik på at skabe ny læring. Den nye læring skal forebygge, at vi laver de samme fejl eller fejl, som ligner.

Det er en helt igennem både nutidig og konstruktiv måde at arbejde på, og det støtter vi fuldstændigt. Vi har i Dansk Selskab for Patient-sikkerhed på allerfornemste vis deres erfaring til at kunne udvikle det her system, sådan at det kan forebygge fejl, og sådan at det kan forbedre arbejdsmiljøet ude på arbejdspladserne. Så det er rigtig at udvikle systemet også til den kommunale sundhedssektor, til privatpraktiserende læger og til apotekerne.

Vi ved, at der er en forøget risiko for fejl ved overgange i behandlinger. Og især når patienter overgår fra en myndighed til en anden i et område, er der en øget risiko for, at der vil opstå fejl. Derfor er det rigtigt og godt at have fokus på, at det er lige præcis dér, man skal opsamle og registrere de utilsigtede hændelser, sådan at man også faggrupperne imellem kan skabe indbyrdes læring.

Registreringen kan godt betyde større sikkerhed i arbejdsopgaven for sundhedspersonalet. Det ser vi med meget stor glæde, for vi ved, at det er noget, sundhedspersonalet er meget optaget af, nemlig at have det arbejdsmiljø, der gør, at man har tryghed. Og trygheden er altså også, at man ikke er alene med de fejl, der måtte opstå.

Det ligger indbygget i loven, at de fejl, der registreres, ikke må bruges som disciplinærsager i personalesager senere hen, og det er også en forudsætning for, at vi kan udvikle et system, som faktisk er oprigtigt og ærligt, så vi kan opnå den fornødne læring af det. Så det er en god ting.

Det tager tid at øve og udvikle sådan en arbejdsmodel, og der står i lovforslaget, at man forventer en ikrafttræden i første halvår af 2010. Vi synes sådan set, det er fint, at 2009 kan blive det øveår, hvor man øver sig ude lokalt på at lave disse registreringer.

Men en forudsætning for, at det her kan virke, er jo også, at ministeren får sikret, at vi har et it-system, der er driftsikkert, altså Dansk Patient-Sikkerheds-Database. Og vores forventning er, at ministeren sikrer, at vi ikke bliver forsinkede i processen på grund af den it-database.

Det er altså ministerens hjemmearbejde her at sørge for, at det er færdigt, sådan at ministeren her kan få bemyndigelse til en ikrafttrædelsesdato, der kan være primo 2010.

Vi ser altså det her som noget meget mere sympatisk end dengang, vi sammen med hr. Lars Løkke Rasmussen snakkede om en gabe-stok for professionelt personale i sundhedssektoren. Det her er nutidigt, det her er konstruktivt, og det bryder vi os rigtig, rigtig godt om. Og vi glæder os til den dag, vi kan udvikle systemet så meget, at de pårørende og især patienterne også får mulighed for at indrapportere på det her system. Se, så er vi ved at være oppe på omdrejningshøjde med, at det er noget nutidigt, vi laver i vores sundhedsvæsen.

Det vil vi glæde os til, men vi vil holde øje med, at ministeren er ambitiøs på det her område, for som jeg startede med at sige, synes vi, at det har været lidt trægt indtil nu. Vi vil holde øje med, at vi er parate til at have det her i gang primo 2010, og at vi så senere hurtigst muligt får inddraget patienterne og de pårørende.

Kl. 13:56

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken. Den næste er fru Liselott Blixt.

Kl. 13:56

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg kan kun tilslutte mig den forrige talers bemærkninger om, at det var på tide, vi fik den her lovændring.

Det her forslag vil udvide patientsikkerhedsordningen, så det ikke kun gælder på sygehuse, som det gør nu, men at det også kommer til at gælde i den kommunale sundhedssektor, praksissektoren, apotekerne og den præhospitale indsats.

I januar 2004 trådte den nuværende lov i kraft for utilsigtede hændelser på sygehuse, både offentlige og private. Det var for at understøtte patientsikkerheden, ved at der kunne ske en læring gennem de tilfælde, der blev rapporteret. Læger, sygeplejersker og andre havde i 2007 rapporteret over 20.000 fejl og andre utilsigtede hændelser på sygehuse. Det er mere end en tredobling siden 2004.

Formålet med indrapporteringerne er at forebygge gentagelser og dermed styrke patientsikkerheden. Det at arbejde med mennesker i sundhedssektoren kan være meget hårdt og stressende, og derfor er det ikke ualmindeligt, at der kan ske fejl. Ved at indrapportere det kan man få en