



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 01-11-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Sagsnr.: 1804374
Dok. nr.: 727926

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. oktober 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (L 63 - Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love. (Autorisation af ambulancebehandlere og registrering af ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere), opgavespecifik autorisation af behandlerfarmaceuter, genordination af receptpligtig medicin, ordination af dosisdispensering med tilskud, organisatorisk ansvar m.v.), som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 8. oktober 2018 fra Ove Kjær Kristensen, Vejle Ø, jf. L 63 - bilag 2.

Svar:

I henvendelsen giver borgeren udtryk for, at der til hver patient bør tildeles en læge, der har ansvaret for alle de behandlinger, der sættes i gang, men også ansvaret for at gribe ind, hvis det ikke sker en betryggende behandling.

Borgeren skriver desuden, at det vil afstedkomme behov for flere økonomiske ressourcer til sygehusene, herunder efteruddannelse af personalet, men at disse penge er givet godt ud, da utilsigtede hændelser koster regionerne 27,5 milliarder årligt, også fordi der ikke sker tilstrækkelig læring af utilsigtede hændelser. Det er også anført, at der hvert år dør omkring 3.500 mennesker af utilsigtede hændelser.

Tanken om at tildele patienten en læge, der kan agere på tværs af patientens behandlingsforløb, er ikke ny. Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd har indgået en aftale om en national model for at indføre "den patientansvarlige læge" på de danske sygehuse. Aftalen udspringer af regeringens Kræftplan IV og regionernes økonomiaftale for 2017. Med "den patientansvarlige læge" vil parterne bag aftalen styrke det lægelige ansvar i forhold til at sikre bedre sammenhæng i patientforløbene, øge patienternes tryghed og øge den faglige kvalitet i behandlingen.

Der er enighed om, at den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019. Der er desuden enighed om en national målsætning om, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge. Der følges op på implementeringen, herunder målsætningen på kræftområdet, gennem den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at en enkelt læge ikke altid fagligt har forudsætningerne for at kunne påtage sig ansvaret for alle de behandlinger, som en patient måtte modtage på et sygehus, da nogle behandlinger kræver særlige faglige kompetencer, ligesom lægen ikke altid kan deltage i tilrettelæggelsen af behandlingen pga. ferie, efteruddannelse m.m.

Endvidere kan jeg oplyse, at den enkelte læge efter autorisationsloven har en forpligtelse til at sige fra og gøre opmærksom på organisatoriske mangler, der er til hinder for, at der kan gives en behandling med den krævede fornødne omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationsloven § 17.

Med hensyn til udgifterne, som borgeren har anført, har Styrelsen for Patientsikkerhed oplyst, at langt størstedelen af de rapporterede utilsigtede hændelser er uden konsekvens eller med mild konsekvens for borgeren eller patienten, og at sådanne typer af hændelser ofte vil have lav omkostning forbundet med sig. Alvorligere typer af hændelser kan være mere omkostningstunge, da de f.eks. kan medføre øget plejebenhov eller forlænget indlæggelse. Styrelsen for Patientsikkerhed modtog i 2017 ca. 210.000 rapporteringer af utilsigtede hændelser fra det danske sundhedsvæsen. Heraf var ca. 400 klassificerede som dødelige og 3000 som alvorlige.

Styrelsen for Patientsikkerhed har desuden oplyst, at styrelsen ikke med sikkerhed kan fastslå, hvilke informationer udtalelsen om, at »Der dør hvert år omkring 3.500 mennesker af utilsigtede hændelse« beror på, men at en undersøgelse fra 2015 af Dansk Selskab for Patientsikkerhed estimerer antallet af forebyggelige dødsfald på hospitaler til at ligge mellem 600 og 1.500.

Styrelsen for Patientsikkerhed har derudover oplyst, at styrelsen antager, at borgerens udtalelse om de økonomiske konsekvenser af utilsigtede hændelser baserer sig på forskningsundersøgelsen ”Costs associated with adverse events among acute patients” fra 2017 af Kjellberg et al. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser desuden følgende:

”Ifølge forskernes beregninger viste undersøgelsen, at utilsigtede hændelser koster det danske sundhedsvæsen meget store beløb årligt. Det fremgår ikke tydeligt, hvordan beregningerne er blevet omregnet til nationalt niveau, men styrelsen mener, at resultaterne bør anvendes med største forsigtighed. Det skyldes, at de kriterier, der ligger til grund for undersøgelsen, bl.a. er begrænset til akutte patienter, der er indlagt på sygehusene. Samtidig er undersøgelsen baseret på et meget lavt antal af cases, hvilket også kan begrænse generaliserbarheden. Ydermere er de økonomiske beregninger også baseret på en undersøgelse fra 2013 om akutmodtagelser, hvori det er opgjort, at kun fem procent af de utilsigtede hændelser bliver rapporteret. En generalisering af disse tal til alle typer af afdelinger og på nationalt plan bør også ske med største forsigtighed.

Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker at påpege, at man naturligvis skal forebygge utilsigtede hændelser og eventuelle tilknyttede omkostninger i de situationer, hvor det er muligt. Det høje antal af rapporteringer, der indsendes til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, vidner om en stærk patientsikkerhedskultur, herunder højt engagement i at lære af de fejl, der sker. Læringen foregår på flere niveauer, fx både på den lokale sygehusafdeling, på regionsniveau og nationalt. Det er styrelsens erfaring, at der alle steder i sundhedsvæsenet gøres en stor indsats for at lære af utilsigtede hændelser og dermed forbedre patientsikkerheden.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Frederik Rechenback Enelund