

Hørings svar til: *Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet*

Svaret er udarbejdet af Dansk Selskab for Medicinsk Fysiks nationale UTH-arbejdsgruppe. Gruppen består af repræsentanter fra de 8 danske stråleterapicentre. Svaret forholder sig til punkt 1 i lovforslaget vedr. Sundhedsloven: *"Ophør af pligten til rapportering af utilsigtede hændelser, herunder nedlæggelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase"*.

Vi anerkender, at Staten skal spare, men vi ser rapporteringspligten af utilsigtede hændelser (UTH) samt Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) som hjørnesteinen for det gode, trygge arbejde og læringsmiljø, der er i Danmark, hvilket utvivlsomt kommer patienterne til gode. Vi mener således ikke, at arbejdet omkring UTH'er falder i kategorien 'unødigt administration og dokumentation' jf. forslaget.

Argumentet for fjernelsen af pligt og DPSD med, at "det går godt", og at der rapporteres færre UTH'er i 2023 end i 2018, kan vi ikke tilslutte os: Indenfor stråleterapi ligger antallet af indrapporterede UTH'er faktisk ret konstant, og vi mener, at det *netop* er pga. indberetninger og det tilhørende systematiske arbejde med og læring fra de utilsigtede hændelser, at "det går godt".

Det er vigtigt at fastholde DPSD, da en national forståelse af sproget omkring UTH'er giver det bedste grundlag for arbejdet med forebyggelse af UTH'er. Desuden sikrer indberetningspligten og den nationale tilgang, at ledelserne bakker op og at samarbejdet på tværs af landet styrkes. Muligheden for *fortsat* at kunne sammenligne, samarbejde om forebyggelse samt at kunne lære af hinanden er især vigtigt for centraliserede og specialiserede behandlinger som f.eks. stråleterapi. Vi er bekymrede over, at rapporteringspligten foreslås fjernet, da pligten sikrer det fortsatte arbejde med UTH'er, og med pligten er det oplagt, at der er et dertil indrettet nationalt system. Fastholdelsen af arbejdet med patientsikkerheden er vigtig: Der kommer løbende nye teknikker og metoder til, som giver risiko for nye typer af fejl. For at følge patientsikkerheden i strålebehandlingen er det derfor væsentligt, at kunne identificere, hvor i behandlingsforløbet en UTH sker. Obligatorisk rapporteringspligt muliggør dette, hvor præventive ændringer i arbejdets workflow kan eksekveres.

Med forslaget vil man ligeledes fjerne den særlige bestemmelse om fortrolighed, der sikrer og beskytter mod sanktioner ifm. UTH'er. Der vil kunne søges aktindsigt i både UTH'er og kerneårsagsanalyser. Dvs. hverken rapportør eller involveret personale vil længere være beskyttet mod sanktioner. Det vil være forfærdeligt, hvis resultat bliver, at ansatte begynder at skjule fejl af frygt for konsekvenserne, som vi hører det fra andre lande.

Flytning af arbejdet med patientsikkerhed over i regionerne eller til de lokale hospitaler er ikke en besparelse i det store billede, men derimod en forskydning til regionerne, der i givet fald skal begynde forfra, og som i øvrigt også skal spare. Derudover besværliggør det muligheden for at samarbejde om UTH'er på tværs af afdelinger, hospitaler, regioner mm., at samarbejde med primærsektor o.l., hvis hvert sted har sit eget set-up.

I forhold til arbejdet med UTH'er, som relaterer sig til anvendelse af ioniserende stråling herunder både diagnostik og terapi (radioaktive isotoper, strålingsgeneratorer etc.) er det aktuelt kun hændelser, der har givet eller ville kunne have givet akutte stråleskader, som skal indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen. Alle øvrige hændelser vil kunne indberettes til DPSD og behandles lokalt, hvorved forebyggelse og korrigerende handlinger hurtigst muligt vil kunne etableres. Ligesom der gennem nationale samarbejder, kan udarbejdes nationale anbefalinger. Med nedlukningen DPSD og ophør af muligheden for at indberette denne del af de strålerelaterede UTH'er til DPSD vil alle UTH'er, ligesom i tiden før DPSD, skulle indberettes direkte til

Sundhedsstyrelsen jf. "Bekendtgørelse om ioniserende stråling og strålebeskyttelse" §58 og §92 – nu bare pr. telefon.

Med indeværende forslag vil man nedlukke 20 års arbejde med patientsikkerhed og en sund og tillidsfuld læringskultur til gavn for sikker patientbehandling, hvor fokus netop er på læringen og ikke personen. Der vil til enhver tid være behov for at monitorere og udvikle UTH-området netop for, at det fortsat er sikkert at modtage behandling i Danmark. Det skal forgå i et trygt og tillidsfuldt miljø, hvor man som ansat ikke risikerer sanktioner. Med lovforslaget risikerer man at udvande den gode læringskultur, der idag er i Danmark – det må ikke ske.

På selskabets vegne,

Christian Søndergaard

Formand

Dansk Selskab for Medicinsk Fysik