

Bilag 2

Spørgsmål fremsendt til Indenrigs- og sundhedsministeriet pr. e-mail den 17. september 2024

- Hvordan forholder forslaget om nedlæggelse af den sanktionsfri rapportering og DPSD sig til EU parlamentets beslutning [EUR-Lex - 52015IP0197 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#) og Rådets konklusioner om patientsikkerhed [Patientsikkerhed og behandlingskvalitet i EU's offentlige sundhedssystemer \(europa.eu\)](#)?
- Hvad sker der med utilsigtede hændelser, der er rapporteret kort op til lukning af databasen?
- Det fremgår af lovforslaget, at databasens indhold overflyttes til Rigsarkivet. I fald en løsning for videreførsel ikke findes, hvordan vil man så sikre at de omkring 1 million hændelser er tilgængelige for forskning?
- Hvad sker der med de resterende 6 årsværk og resterende 5,2 mill.kr. plus andel af fællesomkostninger, som bliver tilbage i STPS efter nedlæggelse af hele den nationale opgave på området?
- Hvad er andelen af fællesomkostningerne?
- Hvad er der sket med den bevilling, som var afsat til et nyt rapporteringssystem, hvor udbuddet blev aflyst? Hvor stor er bevillingen?
- Selv hvis man lokalt kan opretholde en sanktionsfri kultur – hvad så med politiet eller Styrelsen for Patientsikkerhed? Kan de få indsigt i utilsigtede hændelser? Kan journalister få aktindsigt? Hvad kommer usikkerheden om fortroligheden i sig selv til at betyde for lysten til at fortælle om andres eller egne fejl?

- Det vil kræve patienternes samtykke for at kigge i journalen for at finde ud af, hvad der gik galt i forbindelse med den utilsigtede hændelse, hvad tænker man om det i forhold til dokumentation og ressourcer – og om det så vil ske?
- Hvis der ikke længere er en fælles database til at samle alle UTH'er i, hvordan vil man så fra centralt hold sikre, at der kan læres på tværs af sektorer?
- Hvordan kan man få overblikket over de sikkerhedsbrist, der måske ikke sker så hyppigt på det enkelte sted, men hvor man skal op i regionalt eller nationalt niveau for at få øje på mønstret?