

Jeg tror, det er vigtigt for at hæve kvaliteten i behandlingen, at man også lærer af de fejl, der bliver begået – jeg havde nær sagt: hvad ellers? – og derfor er det selvfølgelig også vigtigt, at der bliver spredt viden om, hvad det er, der kan gå galt, og at man ikke blot rundt omkring i sygehusvæsenet, men også generelt inden for hele sundhedssektoren er optaget af det.

Og det er vel også det spørgsmål, vi skal beskæftige os med under det næste punkt, men jeg synes, det er vigtigt at få understreget, at det er en del af den kvalitetsdiskussion, som vi netop har været igennem.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 83:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med offentliggørelse af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Af Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Jan Køpke Christensen (FP), Bruno Jerup (EL) og Poul Nødgaard (DF).
(Fremsat 5/12 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Her kan vi jo i virkeligheden næsten uden pause gå videre i den diskussion, som vi netop har haft under det foregående forslag. For jeg er aldeles enig i det, der er tanken bag det beslutningsforslag, der er fremsat, og den er jo i al sin enkelhed, at de afgørelser, der træffes af Patientklagenævnet, kan have stor betydning

både for den enkelte behandler, som der er klaget over, og for det pågældende sygehus. Det kan have betydning for en vurdering af de rutiner, der er det pågældende sted, og det kan selvfølgelig også have betydning for hele sundhedsvæsenet som sådant, og det er vel det, man mener med feedbackfunktionen.

Det vil sige, at jeg er enig i hensigten med det. Men jeg mener, at virkeligheden faktisk allerede er ved at overhale det, der foreslås her. Så derfor er jeg simpelt hen i tvivl om, hvorvidt der overhovedet er brug for dette forslag, og det vil jeg så begrunde:

De, der i det daglige arbejder i sundhedsvæsenet, og de, der er ansvarlige for den overordnede drift, har, som jeg sagde før, en betydelig interesse i at blive klogere af fejlene for at få en bedre kvalitet.

Og Patientklagenævnet træffer ofte afgørelser, som er principielle, og som i praksis er normsættende, og disse afgørelser skal naturligvis formidles videre. Det er det grundprincip, som jeg sagde at jeg er enig i.

Det, som man så herefter kan drøfte, er, hvordan denne feedback skal foregå, og hvordan den bedst kan tilrettelægges, sådan at alle parter får mest muligt ud af det. Og den rigtige måde at gøre det på mener jeg ikke nødvendigvis er ved at offentliggøre alle de 2.500 årlige afgørelser, og der vil formentlig komme endnu flere i den kommende tid.

Og når jeg ikke er sikker på det, er det, fordi jeg egentlig ikke tror, det skaber overblik; tværtimod kan det blive vanskeligt at finde det principielle, dvs. det retningsgivende.

Og når afgørelserne skal anonymiseres, klares det i mange tilfælde ikke blot ved at fjerne navnet og nogle andre helt umiddelbart identificerbare oplysninger. I mange tilfælde må der ske en konkret vurdering af, om de øvrige oplysninger om patienten også kan røbe patientens identitet.

Derfor er dette med at anonymisere ikke helt så enkelt som bare at tage sin sorte tuschpen og sætte en sort streg over navn og adresse, og derfor tror jeg, en af de fremgangsmåder, som vi kan have mere fornøjelse af – her tænker jeg på både lægfolk og eksperter – vil være at udvælge nogle sager, der har principiel rækkevidde, og sørge for, at de løbende bliver offentliggjort.

Tidligere har det jo været sådan, at man har haft en årsberetning, men det mener jeg ikke er tilstrækkeligt, og derfor har man faktisk også