

sesforløbet, og hvad enten sygehuset renses for mistanke, eller mistanken om fejlbehandling bekræftes, vil konklusionen ikke komme til offentlighedens kendskab. Det er utilfredsstillende for såvel borgere som sygehus.

Svar (29/7 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet et bidrag fra Viborg Amt, som bl.a. skriver, at Viborg-Kjellerup sygehus har fulgt de gældende procedurer og indberettet hændelsesforløbet til Embedslægeinstitutionen. Herudover har sygehuset anmeldt hændelsen til Patientforsikringen.

Viborg Amts oplyser endvidere, at Sygehusledelsen vil – også ifølge gældende procedurer – nøje gennemgå modtagne bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen/Embedslægeinstitutionen og afgørelsen fra Patientforsikringen.

For så vidt angår spørgsmålet om offentliggørelse kan jeg generelt oplyse, at i medfør af offentlighedslovens § 12, stk. 1, nr. 1), omfatter retten til aktindsigt ikke oplysninger om enkeltpersoners private, herunder økonomiske forhold. Der vil således ikke kunne gives aktindsigt i en tilsynssag ved Embedslægeinstitutionen eller i Sundhedsstyrelsen, såfremt sagen indeholder helbredsoplysninger om enkeltpersoner/patienter og andre oplysninger om private forhold. Sådanne oplysninger vil som oftest være indeholdt i sager, der handler om, hvorvidt en eller flere sundhedspersoner har begået fejl.

Jeg kan også oplyse, at offentlighedsloven ikke gælder for sager om enkeltpersoners ansættelsesforhold i det offentlige tjeneste, jf. lovens § 2, stk. 2. Tilsynssager hos Embedslægeinstitutionen eller i Sundhedsstyrelsen er omfattet af denne undtagelse i offentlighedsloven, når sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt en eller flere offentligt ansatte sundhedspersoner har begået en fejl eller lignende.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at det forhold, at der ikke er noget retskrav på aktindsigt i sager, der handler om, hvorvidt en eller flere sundhedspersoner har begået fejl, ikke er ensbetydende med, at sagerne ikke anvendes til at forebygge forekomsten af fejl andre steder i det danske sundhedsvæsen.

Sager, som afgøres i Patientklagenævnet og i Patientforsikringen, anvendes på en række for-

skellige måder til at forebygge forekomsten af fejl og skader. Endvidere har Sundhedsstyrelsen opbygget en hændelses- og tilsynsdatabase, som sætter styrelsen i stand til at overvåge sundhedsvæsenets ydelser med henblik på tidlig indgriben i tilfælde af kvalitetssvigt eller overtrædelse af gældende regler.

Med hensyn til spørgsmålet om en eventuel fremtidig offentliggørelse af skadevoldende hændelser, vil jeg afvente resultatet af det projekt om et rapporteringssystem, som jeg har nævnt i min besvarelse af spørgsmål nr.S 2659, som Tove Videbæk ligeledes har stillet den 5. juli 2002.

Spm. nr. S 2659

Til indenrigs- og sundhedsministeren (5/7 02) af:

Tove Videbæk (KRF):

»Vil ministeren i forbindelse med den nye lov om patientklagesystem og patientforsikring tage initiativ til, at der bliver bedre muligheder for offentliggørelse af eventuelle fejl/hændelser på hospitalerne?«

Begrundelse

TV MidtVest bragte den 4. juli 2002 et indslag om Kjellerup Sygehus, Viborg Amt, hvor en kvinde døde under en harmløs kikkertoperation. Der pågår nu en undersøgelse af hændelsesforløbet, og hvad enten sygehuset renses for mistanke, eller mistanken om fejlbehandling bekræftes, vil konklusionen ikke komme til offentlighedens kendskab. Det er utilfredsstillende for såvel borgere som sygehus. Borgerne har desuden efter spørgerens mening ret til større gennemsigtighed i hospitalernes kompetencer, hvis loven om frit sygehusvalg skal give mening.

Svar (29/7 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

For så vidt angår offentliggørelse af fejl/hændelser i relation til enkeltpersoner henvises til min besvarelse af spørgsmål S 2658, som Tove Videbæk har stillet den 5. juli 2002.