



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. juni 2013  
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPMAKI  
Sags nr.: 1302371  
Dok nr.: 1226508

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 645 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 645:

"I forbindelse med redegørelsen af 7. maj 2013 om Sundhedsstyrelsens behandling i sagen om speciallæge Arne Mejlhede, bedes ministeren svare på følgende:

- Hvor mange patienthenvendelser har der været i årene fra 2006 og frem, hvor mange er registrerede og hvordan?
- Hvad blev der foretaget, da man fik telefonhenvendelserne i 2006?
- Hvor mange tilsyn har der været hos Arne Mejlhede siden 2001, her ønskes dato samt myndighed?
- Hvem undlod at indkalde til møde i september 2011?
- Er der andre sager, der ikke er fulgt op på?
- Hvad er grunden til, at man ikke ved første henvendelse fra DR's Astrid Fisher sendte alle dokumenter i sagen?
- Findes der andre dokumenter i Sundhedsstyrelsen eller hos embedslægerne, hvorpå Arne Mejlhede figurerer?
- Vil ministeren lade uvildige personer se Sundhedsstyrelsen akter igennem med henblik på at sikre, at der ikke er sket det samme i andre sager?
- Hvordan vil ministeren sikre, at der, både bagudrettet og i fremtiden, følges op på de henvendelser og tilsynssager, som dukker op? Vil ministeren eksempelvis oplyse det videre forløb i sagen fra 2010 - omtalt i P1 Dokumentaren "Reagerede ikke, da rask kvinde døde" den 27. maj 2010 – som Sundhedsstyrelsen lovede at undersøge?"

Svar:

I det jeg henviser til mine bemærkninger til spørgsmål 1-5 kan jeg oplyse, at det er afgørende for mig, at Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner lever op til formålet om at sikre patientsikkerheden. Jeg har derfor bedt Sundhedsstyrelsen gennemgå sine interne procedurer og orientere mig om, hvordan det sikres, at styrelsen fremover som led i tilsynet undgår sagsbehandlingsfejl og manglende indkaldelse til møder, samt at der fremover handles med den fornødne hurtighed.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til besvarelsen.

*Ad spørgsmål 1* Hvor mange patienthenvendelser har der været i årene fra 2006 og frem, hvor mange er registrerede og hvordan?

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det første spørgsmål:

”Sundhedsstyrelsen og det daværende Embedslægevæsen har fra 2006 og til i dag haft enkelte henvendelser fra lokale psykiatere, som har oplyst, at speciallæge Arne Mejlhede diagnosticerede patienterne forkert og overbehandlede dem. Der var ingen oplysninger om konkrete patientforløb, fraset en ny sag som Sundhedsstyrelsen har fået anmeldt af en læge i 2013, og som styrelsen aktuelt er ved at vurdere.

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens redegørelse af 7. maj 2013, er styrelsen blevet opmærksom på, at henvendelser fra bekymrede borgere og sundhedspersoner nogle steder i styrelsen er blevet noteret uden, at det har været muligt at se, hvilken sundhedsperson det drejede sig om, når det blev vurderet, at der ikke var grundlag for at indhente en udtalelse fra sundhedspersonen. Disse notater har været journaliseret på en fælles generel sag. Denne praksis er nu ændret, så Sundhedsstyrelsen i dag følger de forvaltningsretslige regler om notatpligt, journaliseringspligt samt underretningspligt.

Det er på baggrund heraf ikke muligt for Sundhedsstyrelsen at oplyse det nøjagtige antal henvendelser.”

*Ad spørgsmål 2 Hvad blev der foretaget, da man fik telefonhenvendelserne i 2006?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det andet spørgsmål:

”Der henvises til svaret under punkt a [det første spørgsmål]. Det kan hertil oplyses, at da henvendelser blev noteret på en generel sag, blev den involverede sundhedsperson, henvendelsen vedrørte, ikke sat som sagspart på sagen. Henvenderen blev anmodet om at skrive til Sundhedsstyrelsen om problemstillingen, herunder fremsende oplysninger om konkrete patienter, der ikke var behandlet med omhu og samvittighedsfuldhed. Sundhedsstyrelsen modtog aldrig efterfølgende yderligere oplysninger.

Sundhedsstyrelsens behandling af sager om sundhedspersoners faglige virke foregår som udgangspunkt på et skriftligt grundlag. Når Sundhedsstyrelsen beslutter, at der er behov for oprette en sag, anmoder styrelsen ved brev sundhedspersonen om at fremsende det materiale, der er nødvendigt for, at styrelsen kan foretage en vurdering af sagen. Det drejer sig ofte om kopi af patientjournalen og en redegørelse fra sundhedspersonen.”

Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af de to første spørgsmål giver mig anledning til supplerende at bemærke, at Sundhedsstyrelsen i sin redegørelse af 7. maj 2013 har erkendt, at sagsbehandlingen som led i tilsynet med sundhedspersoner ikke har været hensigtsmæssig og korrekt i forhold til visse formelle regler. Det drejer sig blandt andet om notering og journalisering af visse udefrakommende henvendelser. Jeg kan derfor konstatere, at der er sket væsentlige fejl i Sundhedsstyrelsen med hensyn til overholdelse af gængse sagsbehandlingsregler. Det er naturligtvis kritisabelt og meget beklageligt.

Jeg har noteret mig, at Sundhedsstyrelsen nu har ændret sin praksis, så Sundhedsstyrelsen i dag følger de forvaltningsretlige regler om notatpligt, journaliseringspligt samt underretningspligt.

Jeg har herudover noteret mig, at det internt i Sundhedsstyrelsen er blevet indskærpet for relevante medarbejdere, at sagsbehandlingsreglerne skal overholdes.

Jeg henviser i øvrigt til min indledende bemærkning.

*Ad spørgsmål 3. Hvor mange tilsyn har der været hos Arne Mejlhede siden 2001, her ønskes dato samt myndighed?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det tredje spørgsmål:

”Sundhedsstyrelsen har ikke aflagt tilsynsbesøg i speciallæge Arne Mejlhedes konsultation, da det løbende har været vurderet, at det ikke var nødvendigt for sagsbehandlingen. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens redegørelse af 7. maj 2013, besluttede styrelsen den 20. september 2011, at indkalde ham til et møde for at drøfte hans faglige virke. Der blev imidlertid aldrig indkaldt til dette møde.

På baggrund af mammografisagen, blev det den 1. januar 2012 indført, at Sundhedsstyrelsen skal føre et proaktivt tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis. Dette indebærer bl.a., at alle private behandlingssteder, hvor der foregår lægelig patientbehandling, skal registreres i Sundhedsstyrelsen. De proaktive faste tilsyn med behandlingsstederne har til formål at bidrage til den bedst mulige patientsikkerhed, sikre en acceptabel faglig standard på alle registrerede behandlingssteder samt sikre, at patientrettighederne bliver tilgodeset. Sundhedsstyrelsens tilsyn foregår ved, at styrelsen hvert tredje år aflægger et varslet tilsynsbesøg på behandlingsstedet. Hvis der er væsentlige problemer med patientsikkerheden på et behandlingssted, vil behandlingsstedet blive bedt om at rette fejl og mangler, og Sundhedsstyrelsen kan vælge at aflægge behandlingsstedet genbesøg, indtil patientsikkerheden er bragt i orden. Resultaterne fra tilsynsbesøgene bliver offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, efter at de har været i partshøring hos behandlingsstedet. Således vil væsentlige behandlingsmæssige problemer i en privat praksis kunne opdages tidligere fremover.”

*Ad spørgsmål 4. Hvem undlod at indkalde til møde i september 2011?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det fjerde spørgsmål:

”Der henvises til svaret under punkt c [det tredje spørgsmål]. Det kan hertil oplyse, at det skyldtes en kommunikationsbrist mellem to enheder i Sundhedsstyrelsen, at der ikke blev indkaldt til mødet i 2011.”

Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af det tredje og fjerde spørgsmål giver mig anledning til supplerende at bemærke, at Sundhedsstyrelsen i sin redegørelse af 7. maj 2013 har erkendt, at Arne Mejlhede ved en fejl ikke blev indkaldt til møde i Sundhedsstyrelsen. Jeg har noteret mig, at fejlen skyldes en kommunikationsbrist mellem to enheder i Sundhedsstyrelsen. En sådan fejl er selvfølgelig meget beklagelig.

Jeg henviser i øvrigt til min indledende bemærkning.

Jeg finder det endvidere relevant at fremhæve, at Sundhedsstyrelsens sædvanlige tilsyn med sundhedspersoner pr. 1. januar 2012 er blevet suppleret med en særlig registreringsordning og et proaktivt tilsyn vedrørende blandt andet speciallægeklinikker, herunder psykiatere. Selvom der således ikke konkret er anledning for Sundhedsstyrelsen til at indlede en tilsynssag mod eksempelvis en bestemt speciallæge, vil speciellægeklinikken som følge af denne tilsynsordning modtage tilbagevendende tilsynsbesøg hvert 3 år.

Jeg kan i øvrigt henholde mig til Sundhedsstyrelsens svar.

*Ad spørgsmål 5 Er der andre sager, der ikke er fulgt op på?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det femte spørgsmål:

”Sundhedsstyrelsen må hele tiden foretage en nødvendig løbende prioritering på tilsynsområdet af en række store sager med offentligt fokus. I perioden fra efteråret 2010 til primo 2012 måtte styrelsen opprioritere en række sager, der har været i offentlighedens søgelys samt en række sager om læger, der var til akut fare for patientsikkerheden, fx lægen der uden patienternes vidende indsprøjtede binyrebarkhormon. Det har i den omtalte periode ikke været vurderet, at sagen om speciallæge Arne Mejlhede's faglige virke hørte til blandt disse sager, hvorfor styrelsen først sendte sagerne til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet i februar 2012. Det er således løbende nødvendigt at prioritere mellem sager, der potentielt alle udgør en risiko for patientsikkerheden, men ikke alle kan behandles lige hurtigt.

Sundhedsstyrelsen gennemgår nu alle åbne sager om lægers autorisationsforhold, som styrelsen endnu ikke har afsluttet. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at i styrelsens vurdering af, hvorvidt en sundhedspersons fremtidige faglige virke vil udgøre en risiko for patientsikkerheden og derved være en risikoperson, indgår blandt mange andre faktorer en prioritering af, om sagen er af hastende karakter eller ej. De sager, hvor der er størst patientsikkerhedsmæssige risici ved at lade sundhedspersonen fortsætte sin behandling, vil altid blive prioriteret først og derved hurtigt sagsbehandlet.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de sundhedspersoner, der havner på forsiderne af de danske aviser, ofte er risikopersoner, men hvorvidt deres fremtidige faglige virke også udgør en overhængende fare for patienterne, som aviserne angiver, er en faglig vurdering, der alene kan foretages efter en grundig belysning af sagen sammen med faglige eksperter og i en dialog med sundhedspersonen.

Når Sundhedsstyrelsen vurderer, at en sag muligvis drejer sig om en risikoperson, vil styrelsen skriftligt bede sundhedspersonen om at gøre rede for sit faglige virke. Sundhedsstyrelsen kan indkalde sundhedspersonen til samtale i styrelsen for at vurdere, om der er behov for iværksætte en faglig sanktion, fx et skærpet tilsyn eller fagligt påbud.

Hvis oplysningerne tyder på, at sundhedspersonens fortsatte faglige virke vil kunne udgøre en fare for patienterne, vil sundhedspersonen umiddelbart blive indkaldt til samtale i Sundhedsstyrelsen, da det vil være nødvendigt at vurdere, om vedkommende skal stoppes med det samme ved at give en midlertidig virksomhedsindskrækning eller autorisationsfratagelse. I disse sager skal Sundhedsstyrelsen inden to år have udredt sagen og besluttet, om der via domstolene skal ske en permanent indskrækning i autorisationen eller ske permanent autorisationsfratagelse. Det er anklagemyndigheden eller Kammeradvokaten, der fører sagerne ved domstolene. Det er Sundhedsstyrelsen, der oplyser og forbereder sagerne sammen med anklagemyndigheden/Kammeradvokaten, men også bistår dem under vejs i sagens førelse.

Sager om sundhedspersoners faglige virke er som udgangspunkt alle alvorlige sager, hvor der sker en vurdering af den fremadrettede risiko for patienternes sikkerhed. Sundhedsstyrelsen har ingen sager om sundhedspersoners faglige virke, som kan betegnes som bagatelagtige, hvorfor prioritering mellem de sager, vi behandler, kan virke urimeligt for udenforstående, men er en nødvendighed."

Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af det femte spørgsmål giver mig anledning til supplerende at bemærke, at Sundhedsstyrelsen i sin redegørelse af 7. maj 2013 har erkendt, at sagen om speciallæge Arne Mejlhede's faglige virke ikke blev prioriteret i perioden fra efteråret 2010 til februar 2012, hvor sagerne blev sendt til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsstyrelsen har i redegørelsen oplyst, at det er beklageligt, at der gik så lang tid, hvor tilsynssagen vedrørende Arne Mejlhede ikke blev prioriteret.

Jeg kan på den baggrund konstatere, at den konkrete tilsynssag ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt i 20 måneder. Det mener jeg er stærkt kritisabelt og meget beklageligt.

Jeg henviser i øvrigt til min indledende bemærkning og mit svar på spørgsmål 626 (SUU alm. del).

*Ad spørgsmål 6 Hvad er grunden til, at man ikke ved første henvendelse fra DR's Astrid Fisher sendte alle dokumenter i sagen?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det sjette spørgsmål:

"Journalist Astrid Fischers anmodning om aktindsigt i januar 2013 var meget omfattende, idet den omfattede alle dokumenter, der vedrørte speciallæge i psykiatri Arne Mejlhede's virke, herunder henvendelser fra borgere eller andre myndigheder, herunder embedslægerne, til Sundhedsstyrelsen, så langt tilbage som de måtte findes. Det var både forespørgsler og svar på disse. Journalisten ville også have aktindsigt i journalisterne på de relevante sager.

Anmodningen om aktindsigt strakte sig over en lang periode, herunder flere journalperioder i Sundhedsstyrelsen. Anmodningen dækkede sager, der var så gamle, at de var sendt til arkivmyndighederne. Da man fandt de sager, som Sundhedsstyrelsen havde i de journalsystemer, der forsat er adgang til i styrelsen, blev en af sagerne overset. Sundhedsstyrelsen fandt den dog hurtigt og gav journalisten aktindsigt i den med det samme herefter."

Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af det sjette spørgsmål giver mig anledning til supplerende at bemærke, at Sundhedsstyrelsen i sin redegørelse af 7. maj 2013 har erkendt, at der skete fejl i forbindelse med imødekomme af en konkret aktindsigtsbegæring, og at dette er blevet beklaget.

Jeg er enig i, at sådanne fejl er beklagelige.

Jeg forventer endvidere i forlængelse af bemærkningerne til spørgsmål 1 og 2, at Sundhedsstyrelsens ændring af sin praksis, således at styrelsen i dag følger de forvaltningsretlige regler om notatpligt og journaliseringspligt, vil gøre, at styrelsen lettere kan danne sig et overblik over relevante sager, dokumenter og oplysninger i forbindelse med aktindsigtsanmodninger.

*Ad spørgsmål 7 Findes der andre dokumenter i Sundhedsstyrelsen eller hos embedslægerne, hvorpå Arne Mejlhede figurerer?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det syvende spørgsmål:

”Der henvises til svaret under punkt a. og b [spørgsmål nr. 1 og 2]. Det er således ikke muligt med sikkerhed at svare på, om der findes andre dokumenter i Sundhedsstyrelsen, hvorpå speciallæge Arne Mejlhede figurerer. Det skyldes som nævnt i redegørelsen af 7. maj 2013, at styrelsen har haft problemer med den måde styrelsen har journaliseret sine sager, således at det har været svært at fremsøge sagerne.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at styrelsen efter oversendelsen af redegørelsen har fundet en sag, der vedrører rådgivning af en anden myndighed. Sundhedsstyrelsen har i sommeren 2010 rådgivet Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration om en lægeerklæring, der har været udfærdiget af speciallæge Arne Mejlhede. Der er ikke tale om en tilsynssag.”

Med henvisning til mine bemærkninger til Sundhedsstyrelsens bidrag til de to første spørgsmål kan jeg supplerende oplyse, at overholdelse af de almindelige regler om notatpligt og journalisering er væsentlige forudsætninger for, at Sundhedsstyrelsen har adgang til relevante informationer som led i tilrettelæggelsen af sin tilsynsvirksomhed, og at det er muligt at fremfinde alle relevante dokumenter og oplysninger i forbindelse med imødekomme af aktindsigtsanmodninger.

Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger til spørgsmål 1 og 2.

*Ad spørgsmål 8 Vil ministeren lade uvildige personer se Sundhedsstyrelsen akter igennem med henblik på at sikre, at der ikke er sket det samme i andre sager?*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til det ottende spørgsmål:

”Sundhedsstyrelsen forestår selv i øjeblikket en sådan gennemgang.”

Sundhedsstyrelsen har endvidere supplerende oplyst følgende:

”Der er aktuelt tale om, at vi (både centralt og decentralt) gennemgår alle åbne sager om lægers autorisationsforhold. Sager hvor der er taget stilling til, at det

drejer sig om en risikoperson, hvor der er brug for styrelsens tilsynssanktioner grundet enten faglighed eller egnethed. Derudover gennemgår vi de sager, der er blevet oprettet indenfor de sidste to år (januar 2011-dec 2012). Det drejer sig formentlig om mere end ca. 1000 sager. Sundhedsstyrelsen behandler derudover en lang række andre sager som almindelige tilsynsager, hvor det er under afklaring, om der er tale om en risikoperson, et risikoområde eller en risikoorganisation. Der rejses i alt ca. 800 sager årligt.”

Jeg har tiltro til, at Sundhedsstyrelsen ved en gennemgang af relevant sags materiale vil kunne identificere eventuelle sager, der ligesom sagen om Arne Mejlhede ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt i en periode. Der er på den baggrund ikke på det foreliggende grundlag behov for at gå videre med yderligere overvejelser om muligheder for og eventuelle retlige barrierer ved at lade eksterne person foretage en gennemgang af Sundhedsstyrelsens akter.

*Ad spørgsmål 9. Hvordan vil ministeren sikre, at der, både bagudrettet og i fremtiden, følges op på de henvendelser og tilsynssager, som dukker op? Vil ministeren eksempelvis oplyse det videre forløb i sagen fra 2010 - omtalt i P1 Dokumentaren "Reagerede ikke, da rask kvinde døde" den 27. maj 2010 – som Sundhedsstyrelsen lovede at undersøge?"*

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til første del af det niende spørgsmål:

”Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at indførelsen af det proaktive tilsyn med lægelige patientbehandling samt styrelsens omlægning af tilsynet med faglig virksomhed, som det fremgår af styrelsens redegørelse af 7. maj 2013, i et vist omfang vil kunne imødegå, at sager uønsket ikke får den prioritet, de bør have.”

Jeg kan supplerende oplyse, at jeg har noteret mig, at det internt i Sundhedsstyrelsen er blevet indskærpet relevante medarbejdere, at sagsbehandlingsreglerne skal overholdes, herunder vedrørende notatpligt og journalisering.

Jeg har i øvrigt noteret mig, at Sundhedsstyrelsen har beklaget forløbet i den pågældende sag, herunder vedrørende overholdelse af sagsbehandlingsregler og sagsbehandlingstiden.

Jeg kan i forlængelse heraf oplyse, at jeg har bedt Sundhedsstyrelsen gennemgå relevante interne procedurer og orientere ministeriet om, hvordan styrelsen fremover vil undgå lignende fejl i sagsbehandlingen, som i den foreliggende sag, samt hvordan styrelsen fremover vil sikre, at der handles hurtigt i tilsynssager.

Endvidere har jeg bedt Sundhedsstyrelsen orientere ministeriet om, hvilke ændringer i styrelsens arbejdsgange på tilsynsområdet, der allerede er gennemført inden for de seneste år.

Endelig har jeg bedt Sundhedsstyrelsen skærpe fokus på lægers ordination af antipsykotika, der særligt i kombination med andre lægemidler kan være farlige. Styrelsen skal orientere ministeriet om, hvilke initiativer styrelsen påtænker i denne sammenhæng.

I den anledning har Sundhedsstyrelsen oplyst, at styrelsen som led i kvalitets-sikringen af arbejdsgangene vil oprette en "task force" bestående af ansatte i den centrale enhed og de decentrale enheder. Dette skal sikre hurtig og koordineret fremdrift i sagsbehandlingen af de sager, hvor en sundhedsperson udgør en risiko for patientsikkerheden.

Videre oplyser Sundhedsstyrelsen, at der er opstillet kvalitetsmål for sagsbehandlingen.

Yderligere oplyser Sundhedsstyrelsen, at der er igangsat og påtænkes igangsat en række initiativer med henblik på at skærpe lægers opmærksomhed omkring ordination af antipsykotika.

Jeg mener, at de af Sundhedsstyrelsen beskrevne initiativer er hensigtsmæssige og nødvendige. Jeg mener imidlertid også, at der er behov for at inddrage ekstern sagkyndig bistand som led i vurderingen af behovet for yderligere initiativer med henblik på at sikre et tilsyn, der handler hurtigt og effektivt i forhold til risikoorganisationer, risikoområder og risikopersoner, der udgør en fremadrettet fare for patientsikkerheden.

Jeg har derfor bedt om, at der inddrages ekstern, international ekspertise, som skal foretage en gennemgang af styrelsens tilsynsvirksomhed bedømt i forhold til internationale tilsynsstandarder.

Herudover har jeg bedt om, at der inddrages ekstern sagkyndig bistand, som skal foretage en gennemgang af de administrative procedurer som led i styrelsens tilsynsvirksomhed, som bl.a. skal bidrage til at sikre overholdelse af forvaltningsretlige sagsbehandlingsregler.

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende i tilknytning til anden del af det niende spørgsmål:

"Den sag, der henvises til, var en sag, hvor en ung patient døde efter et postoperativt hjertestop på Privathospitalet Aleris i Aalborg. Hjertestoppet skete efter en relativ ukompliceret operation. Patientens ægtefælle klagede til det dagældende Patientklagenævnet.

Sundhedsstyrelsen bad hospitalet om at redegøre for gældende procedurer for postoperativ overvågning, herunder bemanning, journalisering og brug af apparatur. Sundhedsstyrelsen modtog den ønskede redegørelse, hospitalets instrukser og journalmateriale, og aflagde på baggrund heraf den 14. januar 2011 et tilsyn på hospitalet, hvor styrelsen talte med den sundhedsfaglige ledelse på hospitalet.

Sundhedsstyrelsen gjorde her opmærksom på enkelte forhold, som hospitalet skulle rette op på, som hospitalet ikke allerede havde rettet grundet den ulykkelige sag. Da Sundhedsstyrelsen efterfølgende fandt, at hospitalet havde rettet de forhold, styrelsen havde påpeget, var det styrelsens vurdering, at der ikke var forhold, der gav anledning til yderligere tilsynsmæssige tiltag fra styrelsen."



Jeg kan i øvrigt henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Kirkegaard