

Skrækkelig lægesnyd

Af

Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF.

Formand

Patientforeningen

Kontrollen har igen afsløret flere læger i at snyde med afregningen. Der er skrevet fiktive regninger for opgaver der aldrig er udført.

Det er bl.a. læger i Gentofte og Svendborg Kommuner, der er fanget af kontrollen. Der er snydt for flere millioner kroner. Det er skræmmende store beløb, men værre er det, at et par af lægerne har skrevet ikke eksisterende behandlinger ind i journalerne.

Tænk, hvad det kan betyde, hvis man får en forsikrings sag. Forsikringsselskabet kan måske med afsæt i journalen blokere for at en patient får erstatning. Eller en anden læge kan give fejlbehandling med afsæt i journalen. Det er virkelig skræmmende; og jeg må tilstå, at jeg ikke havde fantasi til at forestille mig dette. Den form for dokumentfalsk skal der slås hårdt ned på. Politianmeldelse og gerne en tur i retten. Vi må kræve, at Region Syddanmark politianmelder.

Men de fejlagtige journalnotater skal også fjernes. Det vækker normalt indædt modstand at rette i journalerne, og det er i praksis stort set umuligt. I Patientforeningen har vi hyppigt henvendelser fra patienter, der er plaget af fejlagtige diagnoser og egentlige fejl i journaler. Det er ødelæggende for de ramte. I retssager tillægges journaler uhyre stor vægt. Vi har nu en anledning til at gå journalsystemet igennem, for patienter hænger på fejlene i årevis.

Patientforeningen ser følgende veje for at komme videre og undgå snyd i fremtiden:

1. Læger der således snyder skal meldes til politiet - forlig er ikke en passende løsning. Politiet bør gennemgå materialet, så sagerne kan bringes for retten.
2. Systemet hviler for meget tillid. Misbruget viser, at der er behov for kontrol. Lad patienterne løse det problem. Når patienten har været til lægen, bør patienten fremover kvittere for en regning med det gule sygesikringskort. Det er enkelt og effektivt. Lægernes organisation har meldt ud, at de er klar til at støtte en sådan ændring.
3. Lægernes navne skal offentliggøres, da patienterne bør kende deres læge.
4. De berørte patienter bør selv tjekke deres journaler og anmelde eventuelle fejl.
5. Myndighederne bør ligeledes gennemgå journalerne, og fejlene skal rettes.
6. Kontrolsystemet har ikke virket efter hensigten. Lægerne har flere år haft markant flere ydelser på en række områder. For en række ydelser er det afvigelse på over 400 pct. Det skulle være nok til hurtig reaktion, og det er ikke sket. IT-systemerne skal reagere hurtigere på usædvanlige faktureringer.
7. Der bør overvejes at forenkle faktureringsystemet. Mange læger fejlkoder. Måske skal der afregnes på tid, for det er i bund og grund lægens tid samfundet køber til patienterne. Timepris med tillæg for brug af teknik, bandager mv. Det vil være mere enkelt, lettere at administrere og lettere at kontrollere. Vagtlægekørsel om natten skal naturligvis have et tillæg. En sådan model vil også spare mange for at gå til lægen to gange. Hyppigt hører Patientforeningen, at enkelte lægerne siger, at patienten kun kan tale om et par skavanker pr. gang. For patienten hænger det sammen, så tag det i én konsultation. Og hvis der lønnes efter tid, så er det problem klaret.