



PATIENTFORENINGEN

Nyhedsbrev nr. 7 – 2022

Den 22. juni 2022

Kære medlemmer.

Det går utrolig stærkt for øjeblikket:

- Folketinget har lavet en mindre sundhedsreform og slutter ganske mange sager,
- Regionerne har indgået en økonomaftale med regeringen. Det giver ganske få ekstra midler til sundhedsområdet, og
- En lang række kommuner er i gang med at lave planer for den forebyggende sundhedsindsats, som ligger tungt på kommunernes skuldre.

Patientforeningen forsøger efter bedste evne at få indflydelse på beslutningerne, men desværre er det sjældent, at det er patienterne, der er i centrum. Det er oftere økonomien, personalet eller administrationen. Dette fremgår bl.a. af et debatindlæg, som bringes nedenfor.

Patientjournaler

Mange af de klagesager, som går gennem vore hænder har et problem til fælles: Patientjournalerne.

Vi har prøvet at sammenfatte vore erfaringer i det notat, som interesserede kan læse nedenfor i dette nyhedsbrev. Har man kommentarer og/eller erfaringer, som kan berige notatet, så sig endelig til. Det vil blive offentliggjort efter en ekstra behandling i bestyrelsen. Vi følger derpå op med et møde på Christiansborg i september måned med nøglespillerne omkring patientjournalerne.

COVID og abekopper

Vi kan anbefale alle at følge vor hjemmeside www.patientforeningen.dk og Facebooksiden. Her skriver vi bl.a. om Covid og abekopper. Desværre bliver de fleste af opslagene på Facebook blokeret. Vi får oplysninger om, at vi skal søge informationer hos sundhedsmyndighederne. Det gør vi sandelig også, men selv om disse citeres udførligt, så kommer blokeringerne alligevel. Vi prøver at få dette problem løst.

Vi ønsker alle medlemmer en god sommer.

På bestyrelsens vegne

Niels Jørgen Langkilde

Formand



PATIENTFORENINGEN

Reelle valgmuligheder for patienterne mangler

Af

Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Formand

Patientforeningen

Sandholts Lyndelse

De privatpraktiserende læger står oftere og oftere i den situation, at deres henvisninger til hospitalsudredninger afvises.

Det er også et problem på Skejby. Vi har netop nu en trist sag, hvor patienten bliver afvist på en afdeling på Skejby, fordi de for lang tid siden har lavet en undersøgelse, hvor de ikke kunne forklare det daværende sygdomsbillede.

Patienten kan jo så for egen lomme gå til en speciallæge eller et privathospital mod selv at betale. Det er dyrt, men ok. Men her afvises patienten umiddelbart inden konsultationen. Hvorfor? Lægerne mener åbenbart at kende patienten. Men denne har ikke leveret helbredsoplysninger ved aftale om tidsbestilling, men nok CPR.-nr. Når man googler stedet, så kan man se, at lægerne arbejder i det offentlige system. Har man telepatiske evner? Eller forholder det sig sådan, at en offentligt ansat læge i sin private virksomhed benytter patientens journal? Man tør ikke tro det sidste, så det er nok det første, der er tilfældet.

Patienten må så op med en endnu større tegnebog og en tur til Tyskland. Her finder de af det danske system uafhængige system et problem, som skal behandles. Glad tager patienten hjem, for nu er der noget konkret til specialafdelingen på Skejby. Men her afvises han. Han må end ikke komme på afdelingen med de gennemførte – og mere avancerede - scanninger og den lægelige beskrivelse af sygdommen. Nå, gennem en mellemmand kommer det så til den afvisende læge. Den læge, som ikke vil undersøge ham, underkender den læge som har undersøgt på baggrund af scanningerne – ikke på baggrund af egne og nye undersøgelser. Ingen hjælp. Smertehelvedet fortsætter.

Denne sygdomshistorie viser, at vi har behov for reel valgfrihed for patienterne. Der må være et andet sted at gå hen, hvis f.eks. Skejby afviser en patient. Læger, som driver privatvirksomhed samtidig med at de er offentligt ansatte, bør skilte endog meget tydeligt med det. Læger, der er uafhængige, kan reklamere med det.



PATIENTFORENINGEN

Patientforeningen har noteret sig, at direktøren Kræftens Bekæmpelse er af den opfattelse, at det skal være forbudt at afvise henvisninger fra de privatpraktiserende speciallæger. Det er et godt forslag, for ikke kun patienter med senfølger efter kræft oplever afvisningerne. For den privatpraktiserende læge er det også fortvivlende, at man bliver låst et behandlingsforløb, fordi hjælp afvises. Det er opskriften på et dårligt arbejdsmiljø. Det er opskriften på færre læger, og vi har behov for det modsatte.

Problemer med unøjagtige patientjournaler

Patientjournalerne tillægges afgørende beviskraft ved danske domstole og i sager om erstatning til patienterne. Det berettiger de desværre ikke altid til. Retsligt er det betænkeligt, da det, når det drejer sig om en konflikt mellem en patient og sundhedssystemet, er den ene parts dokument, som lægges til grund for afgørelserne. Det gør patienternes retsstilling uhyre vanskelig. Det ser vi igen og igen, og det er en af flere årsager til, at der er relativt få klager, som rejses. Patientforeningen og vore advokater er af samme grund med til at anbefale klagesager, da de er så vanskelige at få medhold i.

Først og fremmest er journalerne vigtige for patienterne og deres pårørende. Gode patientjournalerne gentager omhyggeligt det, som patienten, familien og evt. andre pårørende har hørt ved konsultationerne. Vi véd, at mange ikke husker alle lægernes kloge ord. Derfor er det godt at se dem på tryk efter konsultationen.

Journalen er mange gange af beskeden interesse, men der er flere grunde til at holde øje med den for enhver borger.

Dernæst er journalerne vigtige for andre sundhedspersoner, som konsulterer dem i forbindelse med behandlinger.

Endelig er de vigtige, når der skal afgøres fejl og mangler ved patientbehandlinger.

Helt grundlæggende ønsker Patientforeningen at § 3 i Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler ændres til følgende formulering:

§ 3 Patientjournalen fungerer som et arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner, patienten og denne eventuelle autoriserede pårørende og har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater.

Stk. 2. Patientjournalen skal understøtte patienters og evt. autoriserede pårørendes muligheder for inddragelse i behandlingen og varetagelse af patientens interesser.

Den mere centrale placering af patienterne i sundhedssystemet er en mærkesag for Patientforeningen.

1. Bevidste fejl

Problem: Desværre er flere læger taget i at have skrevet en del opdigtede behandlinger i journalen for at få en større indkomst. Som systemet er i dag, kan patienten komme til hæfte for disse, hvis man f.eks. går til et forsikringselskab for at få dækket en arbejdsskade. De vil nogle gange se den opdigtede journal og bruge den til at afvise erstatning eller overhovedet at forsikre den pågældende patient.



PATIENTFORENINGEN

Eksemplerne fra Gentofte og Svendborg er skræmmende i den henseende. De er velbeskrevet i pressen, så de skal ikke gentages her.

Ligeledes der er desværre sundhedspersoner, som bevidst prøver at nedgøre en patient. Et sådant eksempel er i proces med en sygeplejerske fra Skejby. Desværre viser denne sag, at politiet er mere end tøvende i behandlingen af denne type dokumentfalsk.

Løsning: Journalkvaliteten kan på dette punkt forbedres væsentligt ved, at patienten efter hver konsultation kvitterer for den modtagne behandling og den første journal ved at føre det gule sygesikringskort igennem en magnetkortlæser og trykke ok. Er der problemer med journalen, påtales det med det samme.

Bevidste fejl i patientjournaler må medføre, at autorisationer fra sundhedspersonale bortfalder og kun kan generhverves ved fornyet eksamen. Det bør af straffeloven klart fremgå, at bevidste fejl i patientjournaler skal føre til påtale.

2. Misforståelser

Problem: Patientjournaler indeholder desværre ofte fejl og forglemmelser. Ligesom patienter kan misforstå lægen, så kan lægen også misforstå patienten. Det kan være uden betydning, men det kan også have stor betydning.

Det forhold, at læger fra tid til anden glemmer at indføre væsentlige oplysninger, kan være skæbnesvangert for patienterne ved

- a. senere behandlinger,
- b. fremkaldelse af forkerte handlinger hos patienten,
- c. fremkaldelse af forkert pleje og omsorg af familie og venner,
- d. i patienternes forsikringssager og
- e. for andre sundhedspersoners indsatser.

Et hent særligt forhold er de konfliktsky læger, som snakker patienterne efter munden, og så skriver noget helt andet i journalen. Patientforeningen har set dette mange gange, og det er udførligt dokumenteret med båndoptagelser. Andre gange kan vi konstatere, at patienterne hører, hvad de gerne vil høre. Det skal lægerne naturligvis ikke kritiseres for.

Løsning: Ligesom ved egentlige fejlskrivninger er der behov for en lettere måde at rette journalfejl. Det er i praksis mere end overordentligt svært. En øjeblikkelig godkendelse/afvisning kunne lette arbejdsgangen også på dette område. Den øjeblikkelige journalskrivning vil også gøre det lettere at huske elementerne fra en konsultation.

3. Uenigheder

Problem: Mange patienter oplever, at lægerne og sundhedspersoner skriver patientnotater, som de bestemt ikke er enige i, og som de mener, er direkte forkerte. Enkelte sundhedspersoner skriver nærmest et forsvarsskrift for deres handlinger uden at nævne patientens divergerende opfattelse.



PATIENTFORENINGEN

Nogle læger, men slet ikke alle, noterer, at patienten ikke er enig. Uenigheder bør altid journalføres omhyggeligt. Andre behandlere må forstå, at der er problemer med f.eks. at tolke de sygdomstegn, som viser sig eller resultaterne af en given behandling. En overdreven positiv fremstilling af en bestemt behandlingsmetode kan lede senere sundhedspersoner til at gentage den og dermed gå ud ad en blind vej. Det har Patientforeningen f.eks. set i brugen af elektrochok.

Hvis ikke patientens indvendinger noteres, så vil patienten være retsløs i en række tilfælde, hvis vi, familien eller pårørende ikke er ved patienten i behandlingsøjeblikket. Det almindelige er nok, at mødet mellem patient og sundhedsperson er et 1 til 1 møde. Sundhedspersonen med journalen i hånden opfattes som mere troværdig end patienten. Sådan er virkeligheden. Det er et betydeligt problem for mange patienter.

Vi er ved at komme dertil, at vi måde råde patienterne til selv at skrive journal eller i det mindste tjekke den løbende og på skrift gøre indsigelser overfor fejl. Situationen er jo vanskelig, da at patienten sjældent kan vælge en anden behandler, da sundhedssystemet i Danmark er et monopolsystem med meget lidt konkurrence. Det er helt forskelligt fra dagligvaremarkedet. Blicher en borger behandlet skidt i Brugsen, så går man bare fremover i Føtex eller Rema1000. Her kan man stemme med fødderne. Det kan man kun ganske lidt i sundhedssystemet. Man skal være lykkelig, hvis har den samme privatpraktiserende speciallæge over en årrække, for det er bestemt ikke en mulighed for alle i landet, da man i årevis har uddannet for få sundhedspersoner.

Løsning: Uenigheder er triste og ikke altid produktive i behandlingsforløbet. Løsningen må være, at uenigheden indskrives, hvis patienten ønsker det. Vi har fået en bedre uddannet befolkning med bedre adgang til medicinsk information på højt niveau. Derfor skal vi ikke være skræmt af uenigheder – den ser man jo også mellem fagfolk. Det hedder jo både lægevidenskab og lægekunst. Diagnosticering og behandling har stadig ganske mange udfordringer.

Procesforbedringer: Styrelsen for Patientklager skal acceptere båndoptagelser som bevismiddel. Mange gange har patienten jo ingen vidner. Her må båndoptagelser kunne lægges til grund. Det gælder f.eks. for den sjællandske kvinde som sad fastspændt på toilettet i 45 minutter og blev voldsomt skadet af den "behandling". Her var ingen vidner, som vil vedgå, at de efterlod hende fastspændt så længe i en smertefuld og legemsbeskadigende position.

4. Udeladelser

Problem: Lige så vigtigt som det, der står i journalen, er ofte det, der ikke står eller ikke bliver skrevet. Sagen om den i 45 minutter fastspændte patient på et hospital i Region Sjælland viser dette med al tydelighed. Der er intet noteret om denne hændelse, selv om det invaliderede patienten, der nu er mærket for resten af livet. Så medtaget, som patienten var bagefter, så skal sådant naturligvis journalføres. Uden en journalføring er det udsigtsløst at få erstatning for sådanne begivenheder og de efterfølgende mén.

Det er bemærkelsesværdigt, at der stort set aldrig optræder gengivelser af SMS'er, referater af telefonsamtaler og andre elektroniske kommunikationer. Man kunne frygte, at datadisciplinen her er ganske mangelfuld.



PATIENTFORENINGEN

Løsning: Pligten til ordentlig journalføring bør indskærpes. Patienterne bør inddrages i evalueringen af patientjournalerne for at sikre disses kvalitet. Der bør iværksættes en række test, inden det evt. gøres permanent at evaluere patientjournalerne efter hvert indlæggelsesforløb på hospitaler.

5. Beslutninger truffet i samtale med andre klinikker

Problem: En særlig type udeladelser ser vi ved samtaler om patienter mellem to afdelinger eller to hospitaler eller mellem læge og hospital. Gennemgående journalføres meget lidt af disse samtaler. Patienterne oplever derfor ofte, at der bliver truffet afgørende beslutninger, uden at de bliver lovformeligt involveret i beslutningsgangen.

Løsning: Det bør indskærpes, at denne typer samtaler skal journalføres, og patienten naturligvis skal give informeret samtykke.

6. Andre skriver journalen

Problem: Patienterne og Patientforeningen oplever ofte, at en sygehuslæge undersøger, men en anden sygehuslæge skriver journalen. Det giver en række unøjagtigheder, som kan vise sig kritiske i enkelte tilfælde.

Patientforeningen har desværre også eksempler på, at en anden læge skriver journalen, fordi den undersøgende læge kom til en anden konklusion. Det er ikke befordrende for tilliden til journalsystemet.

Løsning: Det bør altid begrundes, hvorfor en anden læge skriver journalen.

7. Umiddelbar adgang til journaler ved egen læge

Problem: Der er ingen umiddelbar adgang til egen læges patientjournal.

Løsning: Patientforeningen fordrer øjeblikkelig adgang til patientjournalerne hos egen læge.

Det er alt for besværligt i dag. Nogle kræver betaling, andre er længe om det, og endelig har vi også eksempler på, at man afslår med henvisning til, at journalen er for omfattende!

8. Sproget i journalerne

Problem: Sproget i mange journaler er desværre stadig præget betydelige mangler. Det giver i sig selv mulighed for misforståelser. Der er en del latinske udtryk, som udmærket kunne erstattes af lige på præcise udtryk på dansk. Ligeledes er der forkortelser, der virker ekskluderende på patienter og pårørende.

Løsning: Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler ændres, så journalerne gøre mere brugbare for patienter og deres eventuelle pårørende.



PATIENTFORENINGEN

Sluttelig er det et helt særskilt problem, at journalernes ikke læses i tilstrækkelig grad af sundhedspersonalet. Så lyder det fra lægen noget i retning af: "Hvordan føler du selv du har det?"

I dette notat skal dette særskilte problem ikke behandles nøjere.

9. Let patientadgang til egne journaler er god økonomikontrol

Observation: Sluttelig skal det nævnes, at netop patienterne via deres adgang til sundhedsjournalerne på sundhed.dk eller via aktindsigtsanmodninger hos egen læge har afsløret en lang række misforhold og direkte snyd med det formål, at læger kunne få udbetalt mere end regler og overenskomster tilskriver.

Brug af viden: Den i forvejen beskedne kontrol med honorarudbetalingerne anbefaler Patientforeningen øget ved at journalerne umiddelbart bliver tilgængelige via internettet på sundhed.dk, og at patienten får en mulighed for at bekræfte eller afkræfte forløbet. En sådan kontrol ville givet begrænse snyd og sjusk ganske betydeligt.

En forenkling af afregningssystemet, så det er lægens tid, der bliver honoreret, ville trække i samme retning og afbureaukratisere afregningssystemet ganske betydeligt.

Således udsendt til høring hos medlemmerne den 22. juni 2022