

Lisbeth Kastberg Kristensen
Sundsahlvej 11, Ramme
7620 Lemvig

Hovedemner for indlæg til foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg den 13.4.2005, kl. 14.45.

1. Baggrunden for ansøgningen om foretræde
2. Behandlingssystemet
3. Patientklagenævnet
4. Fejlbehandlede patienters retsstilling
5. Forældelsesproblematikken
6. Konklusion

Lisbeth Kastberg Kristensen
Sundsahlvej 11, Ramme
7620 Lemvig

Indlæg til foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg.

Emne: Fejlbehandling i det offentlige sygehusvæsen.

Som baggrund for mit foretræde vil jeg kort resumere hændelsesforløbet på sygehuset:

Jeg blev den 19. juni 1990 indlagt på Lemvig Sygehus til operation for hæmorider. Et meget simpelt indgreb, et vellykket indgreb, men efterforløbet var meget usædvanligt og fik store konsekvenser. Efter operationen får jeg et pludseligt blodtryksfald, bliver lagt med ilt, drop o.s.v. Jeg får 3,25 l. væske og kommer ikke af med vandet i over 18 timer. I observationsfasen overser plejepersonalet min vandladning, hvilket medfører livsvarige mén for mig. Problematikken omkring den begåede fejl skulle ellers være ret simpel, idet logik er, at kommer der noget ind, ja, så skal der jo også noget ud! Det der sker er, at blæren bliver overstrakt og tømningmuskulaturet tager skade. Jeg selvkateriserer i dag efter hver vandladning, installerer medicin i blæren morgen og aften og er plaget af en konstant træthed, som skyldes den betændelsestilstand i form af kronisk blærebetændelse, som min krop arbejder med.

Jeg kom "rask" ind på sygehuset og ud derfra med livsvarige mén, og kan ikke få en erkendelse af, at der er sammenhæng imellem årsagen og lidelsen!

I de 15 år jeg har kæmpet i systemet har jeg gang på gang oplevet at løbe panden imod en betonmur, og da jeg er bekendt med, at man overvejer et nyt klagesystem, er der nogle helt konkrete forhold, Sundhedsudvalget bør have kendskab til og derved kan tage højde for, inden man træffer de endelige beslutninger om et nyt system.

RET og KRAV på viderebehandling.

Efter at have været indlagt i 9 dage – hvilket er usædvanlig lang tid efter den type operationer – bliver jeg bare sendt hjem! – Uden opfølgning, uden henvisning til en højere kompetence indenfor området – og blot med den besked, at det skal nok blive bedre. Jeg var jo på daværende tidspunkt stadig autoritetstro overfor lægestanden, og troede blindt på de beskeder, jeg fik.

Der SKAL være en pligt i systemet til at sende patienter til viderebehandling, såfremt man må give op på den afdeling, hvor man som patient er indlagt.

Jeg kæmpede SELV i 5 år for at finde ekspertisen, og måtte ydermere tage kampen op med min egen læge for at få en henvisning.

De praktiserende læger synes jeg endvidere bør pålægges at hjælpe patienterne, såfremt der kan konstateres fejl. Min egen læge ville ikke hjælpe mig, for som han sagde: "Jeg skal jo også samarbejde med Lemvig Sygehus i morgen."

Politikerne bliver nødt til at se på den misforståede loyalitet, der hersker blandt læger, ellers bliver fejlbehandlede svingdørspatienter, og det koster samfundet uanede ressourcer for ikke at tale om de menneskelige aspekter.

Patientklagenævnet.

Da jeg havde konstateret, at der måtte være sket en fejl, kontaktede jeg Patientklagenævnet (efterfølgende benævnt PK). Jeg anlagde sagen efter nævnets forevisning og sagen havde kørt i 3 år, da jeg fik at vide, at jeg havde anlagt sagen forkert!! Efter igen at have anlagt sagen efter de "nye" forskrifter blev jeg mødt med, at nogle af punkterne var forældede! Det er helt uacceptabelt og utilstedeligt, at det skal kunne finde sted.

Jeg undrede mig over, at PK ikke kunne/ville fatte problematikken i sagen, og først her i nov., dec. 2004 blev jeg klar over at PK ikke var patienternes klagenævn, men lægernes forsvarsnævn, hvor læger dækker over læger. Det var selvfølgelig med til at sætte nogle ting på plads for mig, men PK er da mig bekendt det eneste klagenævn i Danmark, der ikke varetager klientens/kundens eller lignendes interesse.

Min opfattelse af det nævn er, at det bør lukkes ned, idet det ikke er hverken sit navn eller funktion værdigt. Forbrugerrådet har foretaget en seriøs analyse af det arbejde der foregår i PK, men det er Sundhedsudvalget formentlig bekendt med, idet Forbrugerrådet havde foretræde for udvalget den 15. december 2004. Der henvises til Tænk + Test, numrene 44 og 49.

Østre Landsret.

Sagen havde kørt i knap 12 år, da den langt om længe endte i Østre Landsret, hvor jeg – havde jeg nær sagt – naturligvis tabte sagen.

Til orientering vil jeg oplyse, at mit krav var kr. 45.825,- (i 1990-kr.) og det er den værdi et spoleret helbred, et spoleret familieliv, et spoleret karriereforløb og en dårlig livskvalitet bliver sat til, men det fortæller i samme åndedrag også, at det ikke er for pengenes skyld, man kører en sådan sag.

Forventningerne fra min side var store, idet jeg var så naiv på daværende tidspunkt at tro, at når sagen kom for landets næsthøjeste domstol, ja, så måtte retfærdighed ske fyldest.

Det var imidlertid en meget, meget frustrerende oplevelse.

For det første blev min vidneliste reduceret umiddelbart før retsmødets start, hvilket betød, at jeg kun måtte føre vidner, der havde relation til det aktuelle døgn. Jeg står stadig uforstående overfor, hvorfor det er muligt at sortere i vidner, og på den måde er vi jo på ingen måde lige for loven.

Den, der bedst kan afgøre hvilke vidner der er relevante, må da være sagsøgeren.

Jeg var jo oppe mod 2 forsvarsadvokater og 3 dommere, og min advokat mente ikke, vi kunne gøre noget.

Dermed forsvandt mit hovedvidne, der havde stillet den rigtige diagnose, hjulpet mig videre og som kunne have forklaret og bekræftet min lidelse. I stedet for blev diagnosen jordet, ved at jeg tabte sagen!!

Vi havde dog stadig retslægerådets udtalelse med os, så vi var stadig fortrøstningsfulde.

Fra første færd gav 1. dommeren udtryk for ikke at sympatisere med min advokat. Hendes opførsel var i den grad utilstedelig, idet hun sukkede dybt, skar ansigt, smed med papirbunker fra side til side hver gang min advokat ytrede sig. På et tidspunkt bad hun ham sågar fatte sig i korthed!

Når forsvarsadvokaterne var på, smilede hun nærmest overvenligt til dem og var så høflig, at man dårlig skulle tro, det var en og samme person, der var til stede.

Dommerne spurgte meget, og undertiden kunne det bekymre mig, om de i det hele taget vidste, hvad sagen drejede sig om. Man må kunne forvente en hvis professionalisme.

Det var endvidere dræbende at høre på, at den kamp, man selv havde kæmpet for at få det bedre, skulle bruges imod én, idet forsvarsadvokaten negligerende nævnte, at sagsøger jo havde det meget bedre i dag. (Ja, det har jeg heldigvis, men det er MIN EGEN fortjeneste og ikke systemets!) Jeg har fortsat en meget dårlig livskvalitet, så foranstående er ikke rimeligt – set i forhold til den skade, der er påført mig.

Efterfølgende har jeg jo så måttet konstatere, at det ikke var min sag, der blev ført i retten, men en sand magtkamp mellem advokater, der fandt sted.

Det kan jo ikke være rigtigt, at fejlbehandlede patienter ikke kan vinde en retssag, hvis advokaten hedder Eskildsen eller Paludan-Müller, og fejlbehandles erfaring er jo desværre, at der er nogle advokater, der besidder alt for stor magt i disse sager.

Dette får mig til at konkludere, at patientsager slet, slet ikke hører hjemme i retssalene. Man kan åbenbart ikke forvente, at dommerne vil tilegne sig den indsigt og viden, der skal til for at afsige en rigtig dom, og min egen erfaring og kendskab til lignende sager er, at sagens udfald afhænger af advokaterne.

Jeg opfatter det, som justitsmord i og med, at man som sagsøger ikke har fri bevisførelse.

Jeg vil dog gerne understrege, at de heller ikke bør henhøre under Patientklagenævnet under den nuværende konstruktion, idet patienterne heller ikke der har mulighed for fri bevisførelse, og hvor lægens ord vejer tungere end patientens.

Såfremt patientsager fremover kan ende i retssalene, skal det samtidig medføre en ret til fri bevisførelse, idet vi fejlbehandlede som den åbenlyse svage part ikke har en jordisk chance for at få en fair behandling i systemet, med de nuværende regler. Endvidere SKAL patienterne have RET til fri proces, idet en normal retshjælpsdækning kun dækker ca. kr. 75.- 125.000,- hvilket beløb slet ikke er tilstrækkeligt, til at føre den slags sager.

Jeg kunne have valgt at anke dommen til Højeste Ret, men da der ikke må fremføres nyt i sagen og der ikke må føres nye vidner, ville det blot medføre, at sagen skulle køre i 4-6 år mere, og jeg ville være ca. kr. 100.000,- fattigere. Min retshjælpsdækning var næsten opbrugt og jeg har fra første færd besluttet, at min familie ikke skulle lide økonomisk afsavn over min situation. De har betalt så rigeligt på anden vis i hele forløbet.

Min opfattelse var, at når vi ikke formåede at vinde i Østre Landsret, ville det ikke hjælpe at anke dommen. Det er endvidere kendt i andre sager, at det er de samme domsmænd, der sidder og vurderer sagerne til Højeste Ret.

Forældelse.

Et meget gennemgående spørgsmål inden retssagen var spørgsmålet om forældelse af sagen. Jeg blev på et tidspunkt fra Patientforeningen Danmark oplyst om, at der ikke kunne være tale om forældelse, så længe sagen kørte og så længe sagen kørte i PK havde det opsættende virkning på forældelsen. Det var der åbenbart delte meninger om.

Jeg kunne jo ikke anlægge en sag, før jeg vidste, hvad årsagen til min situation var, og det blev jo først fastslået i Glostrup i 1995, hvor den 3. diagnose bliver stillet. (Denne diagnose er desværre elimineret ved tab af retssagen).

Der skal i patientskadesager, hvor patienten har fået livsvarige mén ikke være nogen form for forældelsesfrister, og dertil skal vi have vedtaget en lovændring. Det skal ikke være muligt at falde for forældelsesfrister p.g.a. langsom og sagsbehandling af mere eller mindre bevidst karakter. Når man ikke kan få hjælp til at få stillet en diagnose eller hjælp til at køre sag i systemet, er det urimeligt at skulle mødes med forældesspørgsmålet. Hvordan skal den lille, menige borger, der føler sig som en hund i et spil kegler, have en chance for at finde ud af tider, frister o.s.v.? At en fejl giver livsvarige mén, må være tilstrækkeligt til, at man ikke bliver mødt med forældelsesproblematikken. For offeret vil der jo desværre ikke være en forældelse på lidelsen.

Konklusion.

Her står jeg så – næsten 15 år efter fejlbehandlingen – og har stadig ikke fået en erkendelse af sammenhængen imellem behandlingen og lidelsen. Ved at tabe retssagen, har Østre Landsret fastslået, at det ikke havde nogen indflydelse på min situation, at jeg på få timer fik 3,25 l væske og ikke kom af med vandet i over 18 timer! (Væskemængden kom i øvrigt først til mit kendskab i retten, idet mængden indtil da, var ukendt!!!)

Jeg har skrevet til Overlægen på Lemvig Sygehus, Præsidenten for Østre Landsret, Sundhedsministeren, og Justitsministeren jvf. bilag, og **ALLE** siger fra.

Man føler sig fuldstændig afmægtig i en sådan situation, for hvor skal man vende sig hen?

Efter at have fået kendskab til væskemængden i sagen, har jeg krævet sagen genoptaget i PK.

Er man fejlbehandlet, må sundhedsvæsenet **ERKENDE** fejlen, stå til ansvar for det skete – ganske som alle vi andre må gøre i vores daglige arbejde - og hjælpe den fejlbehandlede. Dette kan kun ske ved at det bliver legaliseret, at sundhedspersonalet også kun er mennesker og kan fejle!

Vi må have et uvildigt, lødigt, objektivt, og kvalificeret nævn, der kan afgøre sådanne sager. Det skal ikke være læger, der sidder og dækker over hinanden, eller et ukvalificeret administrativt personale, der sidder og sorterer menneskeskæbner op i 2 bunker, som det foregår i dag i PK. Det fremmer ikke ligefrem tilliden til systemet.

Et andet aspekt i disse sager er de økonomiske ressourcer. Det koster det danske samfund alt, alt for store summer med det system vi har i dag. Med den behandling fejlbehandlede får i dag, ”hænger” vi i systemet og belaster mange offentlige områder.

Det ville være langt billigere og ressourcebesparende for vort samfund, hvis man erkendte fejlen, udbetalte den erstatning, man som fejlbehandlet har krav på, så vi også kunne komme videre med vores liv, i stedet for at bruge så mange kræfter på at få en afklaring og vinde sin ret.

Man kan ikke forsikre sig mod en sådan situation. Jeg har fået en méngrad på 15% og kan ikke få en krone! Man skal være bevidst om, at det er med livet som indsats, man lader sig behandle i det offentlige, danske sygehusvæsen i dag.

Er der tale om en arbejdsskade, er der jo ingen grænser for hvor store erstatningssummer, der udbetales og arbejdsgiveren bliver hængt ud.

Desuden mener jeg, at det offentlige ”skal feje for egen dør” og koncentrere sig om de skader, der er opstået indenfor egne rækker. Her tænker jeg på de seneste sager, vi har set fra den private

”plastikindustri”, hvor lægerne løber fra deres ansvar og kaster patienterne videre til det offentlige system, der må udbedre skaderne og udbetale erstatningerne. Med de enorme summer disse læger tjener, burde de selv betale for deres fejl. Det skal ikke belaste de danske borgeres skatte kroner.

Jeg håber, med mit foretræde at kunne være med til at påvirke et nyt klagesystem, idet jeg mener, at min sag fortæller, at det nuværende system er fuldstændig uduelig, og at det danske sundhedsvæsen har et alvorligt troværdighedsproblem.

BILAG:

Hændelsesforløb

Korrespondance med Overlæge Ivan Nørbæk Sørensen, Lemvig Sygehus

Korrespondance med Præsident Svend Ziegler, Østre Landsret

Korrespondance med Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

Korrespondance med Justitsminister Lene Espersen

Korrespondance med Patientklagenævnet