

Patientforeningen Danmark ***patienternes interesseorganisation***

Den 30. marts 2008

Til medlemmerne og suppleanterne af Folketingets Sundhedsudvalg, sundhedsministeren, Sundhedsministeriet og pressen i anledning af folketingshøring om sundhedsvæsenets patientklage- og erstatningssystem den 2. april 2008

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn – find ti fejl

Alle mennesker begår fejl i deres arbejde, også sundhedspersoner. Men de fejl, som Patientklagenævnet skal kritisere, har alene karakter af at udspringe af svigt og sjusk. Der er således ikke tale om de hændelige fejl, som sagtens kan opstå, selv om man er både omhyggelig og samvittighedsfuld med sit arbejde. En sundhedsperson skal således ikke have kritik, hvis vedkommende kommer til at stille en fejl diagnose; under forudsætning af at vedkommende har udført de undersøgelser og observationer, som kræves efter almindelig standard, og under forudsætning af at observationerne er tolket inden for den normalramme, som findes rimelig inden for specialet. En operatør skal heller ikke have kritik, hvis en nerve ved en fejl skæres over; under forudsætning af at det i specialet er anerkendt, at nerverne ligger meget tæt, og at en hændelig fejl dermed kan opstå på trods af omhu.

Dette er vigtigt for Patientforeningen Danmark indledningsvis at slå fast. Hændelige fejl, som opstår på trods af sundhedspersonens grundighed og gode faglighed, skal ikke medføre kritik, men alene registreres, så de kan danne grundlag for læring, så fejlen/hændelsen så vidt muligt ikke gentager sig og kvaliteten dermed forbedres i sundhedsvæsenet.

Men de svigt, som skyldes fagligt/etisk sjusk, skal der til gengæld slås ned på.

Udsættes en patient for fejl eller sjusk, kan vedkommende klage til Patientklagenævnet, der så vil tage sig af sagen og sørge for, at sagen belyses og afgøres objektivt. Sådan er intentionen, og sådan burde det naturligvis være. Men desværre har mange borgere høstet en helt anden erfaring. De oplever, at sagsbehandlingen mere går ud på at beskytte den indklagede sundhedsperson end at kaste lys over det, der er foregået. Folketingets Sundhedsudvalg afholder den 2. april en høring om netop klage-, erstatnings- og læringssystemerne i sundhedsvæsenet, og i Patientforeningen Danmark er det vores håb, at interessen fra politisk side vil føre til tiltrængte forbedringer. Vi skal hermed pege på ti ting, som bør ændres i klagesystemet.

1: Modstridende retsprincipper

Patientklagenævnet er en uheldig konstruktion - en domstolslignende hybrid - med en manglende stringens, dog altid med slagside for klageren. På den ene side henviser man til almindelig retspraksis, når man i sager, hvor det står påstand mod påstand, altid lader tvivlen komme den indklagede sundhedsperson til gode. Men på den anden side giver konstruktionen ingen mulighed for at føre vidner, hvilket ellers er noget helt fundamentalt for almindelig retspraksis. Vidner, der f.eks. kunne understøtte klagerens synspunkt, kan være afgørende for udfaldet af en sag.

Lad mig nævne et konkret eksempel: En mand er indlagt og går på toilettet om natten. Tilbage ved sin seng falder han om. En medpatient tilkalder nattevagten, og sammen får de manden op i sengen, dog uden at foretage sig yderligere. Først op ad morgenen finder man patienten døende i sin seng med en hjerneblødning. Mandens hustru mener, at manden, der normalt ingen problemer har med bentøjet, faldt om natten på grund af en hjerneblødning, og at man på det tidspunkt straks burde have indledt relevant behandling. Nattevagten har intet noteret om hændelsen, og der står intet i sygehusets papirer om de faldmærker, som manden havde på ansigtet. Den eneste, der kunne kaste lys over hændelsen er dermed medpatienten, som for længst er udskrevet, da klagesagen skal til at begynde. Hustruen ved ikke, hvad han hedder, og hvor han befinder sig, og ingen vil hjælpe med at finde ham. Og selv om han kunne fortælle noget vigtigt om sagen, ville han ikke kunne blive udspurgt af Patientklagenævnet, fordi der ikke kan føres vidner.

Hvad angår sundhedspersonen, ville en sigtet ved en rigtig domstol under ed skulle besvare helt konkrete spørgsmål om hændelsesforløbet, men Patientklagenævnet indhenter blot via embedslægen en skriftlig beskrivelse af hændelsesforløbet hos den indklagede. Disse beskrivelser kan have karakter af en fristil, der behændigt undlader at komme ind på de kritisable punkter, der måtte være. Og selv om klageren påpeger dette over for Patientklagenævnet, gøres der ikke, og kan der måske heller ikke gøres yderligere for at få oplyst de dunkle punkter.

Fra klagerens synspunkt kan der være et overvældende antal akter fra modpartens, det vil sige sygehusets side: journal, kardex, røntgenbeskrivelser osv. Disse tillægges stor vægt, også selv om klageren påpeger fejl i dem, eksempelvis beskrivelse af undersøgelser, der aldrig er foretaget, eller om information, der ikke er givet. Klagerens brev betragtes ofte som et partsindlæg. Det kan desuden være et stort problem for borgere uden lang skoleuddannelse, at sagsbehandlingen i Patientklagenævnet udelukkende er skriftlig. En sag kan stå og falde med, hvor præcist klagebrevet udformes. Da Folketinget i sin tid besluttede at oprette patientkontorer, var det vores håb, at disse ville hjælpe borgere med f.eks. konkret at formulere klagebreve. Det er imidlertid Patientforeningen Danmarks erfaring, at dette stort set aldrig sker. Hjælpen til borgeren indskrænker sig til at udlevere en brochure om Patientklagenævnet.

2: Ingen ankemulighed

I forlængelse af problematikken om retssikkerhed eller mangel på samme skal det anføres, at der ingen ankemulighed findes i klagesystemet. Dette er utilfredsstillende.

3: Stor set straffrihed for sjusk

Den højeste straf for ”grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed”, der er givet i Danmark, og som medførte patientens død, er 10.000 kr. Beløbets størrelse kan virke urimeligt lille f.eks. i betragtning af en parkeringsbøde eller i betragtning af, at Lægeforeningens eget Etisk Nævn gerne idømmer Læge X 50.000 kr. i bøde, hvis han har sagt noget uvenligt om Læge Y.

Bestemmelsen om at ”udvise omhu og omhyggelighed” overtrædes ca. 500 gange om året, og forseelsen er straffri. Den har ingen betydning for ansættelsesforholdet og karrieremulighederne, og ved ansættelsessamtaler oplyses ikke om tidligere kritik fra Patientklagenævnet.

4: Kun kritik af personfejl, ikke også af systemfejl

Mange borgere, som klager til Patientklagenævnet, får ikke medhold, selv om de har været udsat for en overordentlig kritisabel behandling. Dette skyldes i nogle tilfælde, at man kun kan få medhold, hvis det svigt, man har været ude for, kan hæftes på en eller flere navngivne personer. Kaotiske forløb, ringe logistik og kommunikations- og kontorfejl, måske endda manglende ressourcer, som har haft alvorlige konsekvenser, kan ikke påtales. Sidste efterårs kræftskandale med Herlev Sygehus og Sundhedsstyrelsen som aktører kan heller ikke behandles tilfredsstillende ved Patientklagenævnet. En patientrettighed - retten til strålebehandling inden for 2 uger - var godt nok overtrådt, men svigtet var et systemsvigt, der ikke kunne henføres til en enkelt sundhedsperson.

Det ville være hensigtsmæssigt, om også systemfejl kunne påtales af Patientklagenævnet. Det er dog vigtigt, at man i denne øvelse ikke smider det personlige ansvar ud med badevandet. Lovgrundlaget for Patientklagenævnet skal holde fast i kritik af personfejl, men meget gerne udvide fokus til også at omfatte de mange systemfejl.

5: Afgørelserne bruges ikke altid til kvalitetssikring

Borgerens motiv for at klage er, at sagen oplyses og ansvaret placeres, men også – måske især - at svigtet ikke gentager sig for andre. Det er derfor på alle måder uhensigtsmæssigt, at klagesystemet ikke lægger op til obligatorisk læring. Det står en sygehusafdeling frit for at ignorere en afgørelse, men Patientforeningen Danmark mener, at en sygehusafdeling, hvor en medarbejder har fået kritik af Patientklagenævnet, skal have pligt til at skrive en rapport, der skal sendes til alle interessenter i sagen, også den skadelidte. I denne rapport skal man formulere, hvad der vil blive gjort med hensyn til f.eks. procedureændringer, efteruddannelse eller andet, så svigtet ikke gentager sig.

6: Tung lægedominans i Patientklagenævnet – patientrepræsentanterne skal ind i sagsbehandlingen tidligere

En grundlæggende fejl ved Patientklagenævnet er den tunge lægedominans, som gør det svært for fejlbehandlede at få medhold. Patientrepræsentanterne bør derfor ind tidligt i forløbet.

En typisk sagsbehandling ser således ud: Patienten sender sin klage til Patientklagenævnets sekretariat, hvor mange læger er ansat. Klagen ekspederes videre til den lokale embedslæge. Denne udbeder sig de indklagede lægers skriftlige version af hændelsesforløbet. Embedslægen vurderer disse, kan komme med en skriftlig udtalelse og returnerer så materialet til lægerne i Patientklagenævnets sekretariat. Herfra spørger man en eller flere eksterne lægelige konsulenter til råds. I særlige tilfælde formuleres også spørgsmål til lægerne i Retslægerådet, og

spørgsmålene er vel at mærke formuleret af en læge. Rådet sender sit svar til læger og jurister i sekretariatet, der derefter udarbejder forslag til afgørelse.

Den endelige afgørelse træffes af nævnet, der har fem medlemmer, hvoraf to er læger, og en er repræsentant for sygehusejerne (regionerne). De mange og omfattende sager sendes ud til nævnsmedlemmerne en uge eller to før mødet. På nævnsmødet tager en sag i gennemsnit 7-8 minutter, og det er kutyme at acceptere det lægedominerede sekretariats forslag til vedtagelse.

Man behøver ikke være sociolog, men blot udstyret med sund fornuft for at vide, at en profession – her lægernes – rykker sammen over for kritik. Det er derfor vigtigt at få patientrepræsentanter ind i sagsbehandlingen langt tidligere end i dag, før sagen tager en unfair, hvidkitlet drejning. Det kunne f.eks. være allerede dér, hvor embedslægen får de indklagede lægers version af hændelsesforløbet. Her kunne patientrepræsentanten pege på, at der svares udenom, at oplysningerne ikke er korrekte, fordi de ikke stemmer overens med journal og kardex.

Det ville endvidere være en forbedring, hvis nævnets sundhedspersoner på skift blev udpeget efter borgerligt ombud, som det sker i Frankrig, og ikke af sundhedspersonernes faglige organisationer.

7: For mange formandsafgørelser

Et alt for stort antal afgørelser i Patientklagenævnet er de såkaldte formandsafgørelser, hvor det alene er dommeren i nævnet, der beslutter, om kritik skal gives eller ej. Det er fundamentalt i dansk retspleje, at lægmandselementet er til stede. Men hvad angår de mange formandsafgørelser, kommer lægmandselementet kun ind, hvis en lægmandsrepræsentant i nævnet aktivt gør indsigelse.

8: Standarden for acceptabel behandling er muligvis sat for lavt

Direktøren for Patientklagenævnet Peter Bak Mortensen har i et avisinterview udtalt, at behandling til et 6-tal eller derover (på den gamle karakterskala) ikke afføder nogen kritik. Det er med andre ord sådan, at en ualmindelig jævn præstation accepteres. Først når der er tale om decideret dumpe-niveau, udtales kritik. Spørgsmålet er, om standarden er sat for lavt. Og Patientforeningen Danmark ønsker også mere offentlighed omkring, hvordan dette noget elastiske begreb standard bestemmes – og af hvem.

9: For lang sagsbehandlingstid

Af hensyn til alle parter i en klagesag – og også af hensyn til læring og kvalitetssikring – bør sagsbehandlingstiden sættes ned. Efter Patientforeningen Danmarks opfattelse er alt over en 6 måneders sagsbehandlingstid uacceptabel. Patientforeningen Danmark appellerer til de politiske partier om at allokere de nødvendige ressourcer til Patientklagenævnet.

Selv om sagsbehandlingstiden i dag er alt for lang i Patientklagenævnet, modtager Patientforeningen Danmark mange henvendelser, der peger på, at sagsbehandlingen alligevel ikke er i orden. Eksempelvis bliver klagebreve fejllæst og nogle gange omformet til ukendelighed.

10: Problemer med lægekonsulentudtalelser

Danmark er som bekendt et lille land, og på nogle af specialerne er der naturligt nok mange inden for faget, som kender hinanden. Det kan derfor ikke være uden problemer for en lægekonsulent, som Patientklagenævnet udpeger og indhenter en udtalelse fra, helt at se bort fra personlige relationer. Forbrugerrådet har tidligere foreslået, at Patientklagenævnet bør anvende lægekonsulenter fra de andre nordiske lande, når der skal indhentes en udtalelse.

Med venlig hilsen

Karsten Skawbo-Jensen
talsmand for Patientforeningen Danmark

tlf. 33 25 43 73
tlf. 51 31 69 36

Vedlagt/vedhæftet:

temanummer om Sundhedsvæsenets Patientklagenævn


 NYT FRA

Patientforeningen D A N M A R K

Temanummer om Patientklagenævnet

*"Man skal veje sine ord på en guldvægt,
men jo mere man får indblik i Patient-
klagenævnets arbejdsmåde, desto stærkere
er følelsen af, at sekretariatet i Patient-
klagenævnet varetager partsinteresser
for lægerne."*

Karsten Skawbo-Jensen
Formand for Patientforeningen Danmark

TEMANUMMER:

PATIENTKLAGENÆVNT – SORTE PLETTER PÅ FIGENBLADET

Patientklagenævnet er det figenblad, som systemet holder op for at vise, at patienternes klager over dårlig behandling tages alvorligt og belyses objektivt. Patienternes erfaringer med Patientklagenævnet fortæller dog en helt anden historie om ensidig, mangelfuld sagsbehandling og urimelige afgørelser. Der er med andre ord mange sorte pletter på figenbladet, som ryster patienters tillid til lov og ret.

Professor Lone Scoozza, mangeårigt medlem af Patientklagenævnet, fortæller om standarder, der umærkeligt slækkes, og om, hvordan vægten langsomt tipper fra nævnet, hvor lægfolk er repræsenteret, til sekretariatets sundhedspersoner og jurister, samt om en stadig dalende medholdsprocent. Hun henviser til den tyske sociolog Niklas Luhmann, der har vist, hvordan systemer lever deres eget liv ved at drage en grænse til omverdenen og producere deres

egen virkelighed. Det, som oprindeligt var systemets formål og opgave, f.eks. at behandle klagesager, opløses til fordel for systemets egne mål: at sikre sin egen eksistens.

Heller ikke er nyslået medlem af Patientklagenævnet, Forbrugerrådets Margrethe Nielsen, kan skjule sin tvivl. Det bekymrer, hvis sekretariatet systematisk udelukker sagsakter, der støtter patientens fremstilling af sagsforløbet, siger hun til Information.

Som mange af Patientforeningen Danmarks medlemmer har også jeg oplevet den særegne sagsbehandling i Patientklagenævnet: 1) Mit klagebrev blev fejllæst og omformet til ukendelighed, 2) Ombudsmanden måtte gå ind og fastslå, at Patientklagenævnets sagsbehandling var betænkelig og uden lovhjemmel, da sekretariatet traf en afgørelse, som det tilkom nævnet at træffe, 3) arbejdet var så sjusket, at man glemte at undersøge en sundhedspersons svigt, og der måtte derfor rejses en ny sag, hvor det blev afgjort, at vedkommende sygeplejerske

havde overtrådt sin autorisation. Ovennævnte fejl er skriftligt blevet beklaget over for mig af Patientklagenævnets direktør, men eksemplet er som sagt langt fra enestående. I et svar til Folketingets Sundhedsudvalg er det blevet oplyst, at Folketingets Ombudsmand i alt 22 gange, fra 1988-2000, har rejst kritik af Patientklagenævnets arbejde.

Bør alle repræsentanter for patienterne trække sig ud af arbejdet i Patientklagenævnet, så læger og sygehusejere må klare sig uden denne legitimitet? Eller kan det nytte at gøre opmærksom på skævheden og appellere til forbedringer og fairness i sagsbehandlingen, altså at lappe på det hullede figenblad? Meningerne er delte blandt Patientforeningen Danmarks medlemmer. Under alle omstændigheder er det mit håb, at dette temanummer om Patientklagenævnets sorte pletter vil give anledning til en livlig debat – og give et pres for forandring.

Med venlig hilsen

*Kårsten Skawbo-Jensen,
formand for Patientforeningen
Danmark*

Tak til Egon Skoubo

Egon Skoubo genopstillede ikke til bestyrelsen på generalforsamlingen, men lovede fortsat at komme med input til foreningsarbejdet. Tak til Egon for den fine indsats i bestyrelsen.

Frustration og

nederlagsfølelse

af *Marianne Søby, næstformand*

Sagsbehandlingen i Sundhedsvesenets Patientklagenævn efterlader ofte patienter i endnu en tilstand af frustration og nederlagsfølelse, når det går op for dem, i hvor høj grad Patientklagenævnet skærmer og beskytter de indklagede sundhedspersoner. Selve betegnelsen Patientklagenævn signalerer, at her kan de skadede patienter møde forståelse og få oprejsning eller et plaster på såret, men da gør de regning uden vært. Som Patientklagenævnet selv beroliger lægerne med, så får under en femtedel af klagerne ret i deres klage.

Blandt de erfaringer, vores medlemmer har gjort sig ved at

være i nærkontakt med Patientklagenævnet, skal fremhæves:

Klagen omskrives

Patientklagenævnet har for vane at resumere eller omskrive klagen, så klageren kan have svært ved at genkende indhold eller eget ordvalg. Patientklagenævnet giver ganske vist klageren en frist på 14 dage til at gøre indsigelse (nævnet selv er ikke undergivet tidsfrister), men denne indsigelse får ingen betydning. Nævnets oprindelige tekst føres uændret videre i det fortsatte sagsforløb.

Patientens indlæg har

sekundær betydning

Patientens beskrivelse af sit hændelsesforløb i sundhedsvesenets tildeles en underordnet rolle i sammenligning med lægens/sundhedspersonalets fremstilling for ikke at tale om karex og hospitalsjournal, der ophøjes til sandhedsdokumenter. I nævnets afgørelser kan patienten således have svært ved at genfinde egne oplevelser, hvorimod ovennævnte partsindlæg citeres fyldigt.

Lægen kan svare ukonkret og i generelle vendinger

En indklaget læge får tilsendt patientens klage og bliver af nævnet bedt om en redegørelse. Lægen kan vælge at gøre sin indberetning mere eller mindre detaljeret, og han kan undlade at konkretisere forhold, som ellers kan have særlig betydning for afklaring af hændelsesforløbet. Lægen kan med andre ord frimende den fristil, som han selv finder passende. Hvis patienten efterlyser et konkret svar fra lægen, afviser nævnet at kontakte lægen igen med henvisning til, at det ikke kan føre vidner.

Nævnet vælger selv de

lægesagkyndige

Det er kun Patientklagenævnet, der kan gøre brug af lægesagkyndige i vurderingen af sagsforløbet, og patienterne har ingen indflydelse på valget af disse. Nævnet kan vælge at indhente flere sagkyndige udtalelser, og i tilfælde af uenighed hos de sagkyndige, vil nævnet lægge den udtalelse til grund for afgørelsen, som frikender den indklagede sundhedsperson, med

henvisning til at tvivlen skal komme den anklagede til gode.

Det kan virke paradoksalt, at Patientklagenævnet på den ene side nægter at stille direkte spørgsmål til den indklagede med henvisning til, at nævnet ikke kan føre vidner, fordi nævnets arbejde ikke sker på grundlag af straffeloven, og samtidig bruger det en anden del af samme lovkompleks til at frikende en indklaget, når der er uenighed blandt de sagkyndige.

Upræcise grundbegreber

Med Patientklagenævnets lempelige praksis over for indklagede sundhedspersoner bliver kun de groveste forsømmelser påtalt. Nævnet skal tage stilling til, om lægeloven bliver overholdt. Men lovens grundbegreber, omhu og samvittighedsfuldhed, er så tilpas upræcise, at nævnet kan fortolke dem efter forgodtbefindende. Man savner, at relevante sundhedmyndigheder griber ind over for Patientklagenævnets praksis.

Patientforløb kritiseres ikke af Karsten Skawbo-Jensen

Patientklagenævnet frikender/kritiserer kun den enkelte sundhedsperson og udtaler ikke kritik af dårlige patientforløb.

Peter Bak Mortensen, direktør i Patientklagenævnet, har offentligt udtalt, at standarden er et 6-tal på 13-skalaen. Hvis en sundhedsperson med andre ord yder en utrolig jævn præstation svarende til et 6-tal, så udløser det ikke kritik.

I et katastrofalt patientforløb kan man komme ud for, at eksempelvis tre sundhedspersoner hver især har ydet en indsats svarende til et 6-tal, og så er der ingen kritik. Et enkelt 6-tal kan have alvorlige konsekvenser for patienten, men tre gange et 6-tal kan betyde død eller invaliditet.

Patientklagenævnet er ikke gearret til at forholde sig til patientforløb, hvorfor nævnet heller ikke på dette punkt giver et retvisende billede af forholdene i sundhedsvæsenet.

Patientforeningen Danmark ønsker, at Patientklagenævnet

skal have til opgave at oplyse såvel den enkelte sundhedspersons eventuelle svigt som at skulle kunne kritisere dårlige patientforløb.

Nyt fra Patientforeningen Danmark sendes til statsministeren, sundhedsministeren, medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg, andre beslutningstagere samt pressen

Arbejdsvilkår for

nævnsmedlemmer

af Karsten Skawbo-Jensen

Sagerne er meget omfattende, og der er mange af dem. Nævnsmedlemmene skal derfor være næsten umenneskeligt flittige og samvittighedsfulde for ikke at læne sig op ad de indstillinger, der kommer fra sekretariatets unge jurister. Hvis sekretariatet undlader at medtage patientens synspunkter, er det derfor meget problematisk. På selve nævnsmøderne er der også et betragteligt tidspres. Således er der i gennemsnit under 5 minutter til at behandle hver sag, ja, faktisk afgøres 30 sager på 2 timer.

Følgende eksempel viser, hvilke faldgrubber den pressede arbejdsform giver: En læge kan eksempelvis skrive i sin version af hændelsesforløbet, at han undlod en nødvendig behandling, fordi patienten var overvægtig. Ukritisk viderebringer sekretariatet dette, og fire ud af fem nævnsmedlemmer tager det for gode varer. Heldigvis er der et vågent og samvittighedsfuldt nævnsmedlem, der har studeret sagens akter, og han kan med henvisning til papirer i sagen oplyse, at patienten da havde en fuldstændig normalvægt, og at der derfor må sættes spørgsmålstegn ved lægens (og sekretariatets) udsagn. Havde dette nævnsmedlem ikke haft et lyst øjeblik, kunne sagen meget vel være faldet anderledes ud.

Indsæt her ...

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lægger til grund for sin afgørelse, at ...

Indsæt her:

Den indklagede sundhedspersons version af hændelsesforløbet

Indflydelsen tipper fra nævn til sekretariat – resultatet er lavere medholdsprocent

af Karsten Skawbo-Jensen

Embedsmændene i Patientklagenævns sekretariat inddeler sagerne i A-sager og B-sager samt formandsafgørelser.

A-sager forelægges nævnet til afgørelse sammen med sekretariatets forslag til afgørelse. B-sager anses for at være ukomplerede og diskuteres kun på nævnsmødet, såfremt et eller flere medlemmer af nævnet forinden har anmodet om dette. Formandsafgørelser træffes alene af dommeren i nævnet, uden at nævnsmedlemmerne er inddraget.

Antallet af B-sager og formandsafgørelser er nu så højt, at det udgør over halvdelen af alle sager. Ved en lovændring i 2003 blev der givet bemyndigelse til, at alle nævnets 5 formænd kan træffe formandsafgørelser. Tidligere var denne bemyndigelse forbeholdt 1 formand.

Ca. 10 pct. at de såkaldte B-sager bliver taget op i nævnet på et eller flere nævnsmedlemmers foranledning, og det viser sig så, at B-sager ikke er ukomplicerede, idet de ofte tager længere tid at vurdere. Vurdering om ukomplicerede er således et subjektivt skøn fra sekretariatets side.

I Patientklagenævns første år var medholdsprocenten oppe på ca. 30 pct. Nu er den nede på ca. 20 pct. Faldet skyldes næppe færre fejl i sundhedsvæsenet, men snarere, at et stadig stigende antal sager i praksis afgøres af sekretariatet.

Et flertal i Folketinget har ønsket flere formandsafgørelser for at komme sagsbunkerne til livs i Patientklagenævnet. Men som det ses, har en hurtigere ekspeditionstid den alvorlige bivirkning, at sagerne ikke belyses med den grundighed, som man skylder de skadede patienter og deres pårørende.

Den eneste løsning er, at Folketinget beslutter, at alle sager er A-sager og samtidig forsynes Patientklagenævnet med de fornødne ressourcer til en betryggende sagsbehandling.

1. juni 2004

Folketingets Sundhedsudvalg

Henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg angående det høje antal formandsafgørelser og såkaldte B-sager i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientforeningen Danmark skal venligst henlede udvalgsmedlemmernes opmærksomhed på det retssikkerhedsmæssigt betænkelige i, at lægmandselementet i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn stærkt reduceres på grund af formandsafgørelser og såkaldte B-sager, som nu udgør mere end halvdelen af sagerne.

B-sager tages kun op på nævnsmøderne, hvis et eller flere medlemmer forinden mødet har anmodet om det. I forvejen er arbejdsomængden for de enkelte nævnsmedlemmer betydelig, idet sagerne er omfangsrige og ofte komplicerede. Det ville derfor kræve en næsten overmenneskelig indsats for et nævnsmedlem – ud over at studere alle sine A-sager – at kræve, at alle vedkommendes B-sager blev opgraderet til A-sager. Dette sker således også kun for omkring 10 pct. af B-sagerne.

Formandsafgørelser afgøres alene af nævnets formand, en dommer.

Folketinget har ud fra ønsket om en hurtigere sagsbehandlingstid tilskyndet til såvel formandsafgørelser som B-sager, men det har alvorlige retssikkerhedsmæssige konsekvenser, at lægmandselementet sættes ud af spil. Lægmandsrepræsentationen i nævnet er patientens sikkerhed i et klagesystem, hvor klagesagen langt overvejende behandles af læger/sundhedspersoner (læger i sekretariatet, embedslægen, sygehuslægerne beskrivelse af hændelsesforløbet, lægefaglige konsulenter tilknyttet sekretariatet). Og oplyses en klager overhovedet om, at hans sag blot har været en B-sag, der end ikke er blevet behandlet i nævnet? En sådan oplysning vil – med god grund – skuffe mennesker.

Formandsafgørelser og B-sager er såkaldte ukomplicerede sager, men sager kan jo gøres ukomplicerede, hvis man undlader at belyse, stille spørgsmål, indhente sundhedsfaglige konsulentudtalelser osv. For en patient, der

klager, er en sag aldrig ukompliceret, men for vedkommende står der utrolig meget på spil, og klageren yder med sin indsats et vigtigt bidrag til kvalitetssikringen af sundhedsvæsenet. Om noget er kompliceret eller ej er et subjektivt skøn, og det viser sig ofte, at de alt for få B-sager, der tages op i nævnet, afføder lige så megen diskussion som A-sagerne.

Patientforeningen Danmark skal venligt opfordre til, at Folketinget gør det muligt, at alle sager for fremtiden behandles som A-sager - altså på nævnsmøderne, hvor lægmandselementet indgår.

Patientklagenævnets sekretariat vil givet hævde, at B-sager og formandsafgørelser i dag belyses lige så indgående og betryggende som A-sager, hvorfor der ikke i sekretariatet vil være brug for yderligere ressourcer. Til gengæld vil der blive brug for et betydeligt større antal nævnsmedlemmer, hvilket dog økonomisk set vil være relativt overkommeligt, da disse ikke oppebærer store honorarer. Det er **Patientforeningen Danmarks** håb, at overvejelser om dette vil kunne indgå i de kommende finanslovforhandlinger.

Uden lægmandselementet vil sager om sundhedspersoner næsten udelukkende blive behandlet af sundhedspersoner, og det er stærkt betænkeligt. Dermed mister Sundhedsvæsenets Patientklagenævn den rest af troværdighed, det måtte have tilbage.

Med venlig hilsen

Karsten Skawbo-Jensen
formand for **Patientforeningen Danmark**

Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C

www.patientforeningen-danmark.dk

Vurdering af nævnet

Formand for Folkeetingets Sundhedsudvalg Birthe Skaarup (DF) har stemt for lovændringen, der gav Patientklagenævnet ret til at afgøre flere sager uden om lægmændene i nævnet. "Meningen var at sikre de ukomplicerede sager hurtigere vej gennem systemet. Men man må have de rejste problemer for øje. Noget tyder på, at vi skal have en vurdering af, om nævnet fungerer hensigtsmæssigt", siger Birthe Skaarup til Ekstra Bladet.

Eksempler på slappere standarder

af *Karsten Skawbo-Jensen*

Formuleringen "Det havde været hensigtsmæssigt, om overlæge X havde undersøgt, hvorvidt ..." viser, at sundhedspersonen ikke har overtrådt lægeloven, men alligevel er i nærheden af måske et 7-tal med pil nedad. Tidligere stod formuleringen fremhævet med fed skrift forrest i afgørelsen fra Patientklagenævnet, men nu gemmer omtalen af hensigtsmæssigheder sig i slutningen af

teksten og er skrevet med almindelige skrifttyper.

Tidligere takseredes manglende journalføring - der jo er grundlaget for den rigtige behandling - som værende manglende omhu, altså en overtrædelse af lægelovens § 6, stk. 1. I dag takseres den efter en mildere paragraf om patientrettigheder.

Hvordan sker disse ændringer? Efter indgående diskussioner med f.eks. nævnsmedlemme? Eller efter møder med sundhedspersonernes faglige foreninger - og uden diskussion og offentlighed?

Rekrutteringen til nævnet i Patientklagenævnet

af *Karsten Skawbo-Jensen*

Nævnet er de 5 mennesker, som på grundlag af sekretariatets indstilling afgør, om en sundhedsperson har overtrådt regler i sin autorisation.

Sundhedspersonerne har 2 pladser i nævnet og har således majoritet i forhold til deres gruppeinteresser.

Ellers består nævnet af 1

dommer og 1 repræsentant for amtet, der jo er sygehusejeren.

Patienternes interesser står uhyre svagt i nævnet, idet de kun har 1 repræsentant. Denne kommer fra skiftevis Forbrugerrådet og De Samvirkende Invalideorganisationer. De Samvirkende Invalideorganisationer tæller mange lægeoprettede sygdomsforeninger, der har forskning som hovedformål, eksempelvis Gigtforeningen og Hjerteforeningen.

Om de rekrutterede sundhedspersoner har professor Lone Scoozza i tv bemærket, at disse ofte har en fortid i f.eks. lægernes fagforeninger. Hun ønsker derfor, at sundhedspersonerne som i Frankrig rekrutteres på grundlag af borgerligt ombud, der går på skift, således at de vælges bredt og repræsentativt, eller gerne ved lodtrækning.

Lægekonsulentudtalelser af Karsten Skawbo-Jensen

Patientklagenævnet kan indhente udtalelser fra sit faste korps af lægekonsulenter for at

bedømme en sag. Desværre er disse udtalelser ikke anonyme, og da Danmark er et lille land, hvor mindre faggrupper kender hinanden, kan man frygte, at den manglende anonymitet påvirker lægekonsulenten i retning af selv censur. Patientforeningen Danmark mener på den baggrund, at lægekonsulentudtalelserne bør være anonyme, idet det er den skadede patient og ikke sundhedspersonen, der er den svage part.

Når Patientklagenævnet indhenter mere end én udtalelse for at få det, der kaldes en socond opinion, beder man dog ikke den anden eller tredje lægekonsulent om at udtale sig ud fra en frisk synsvinkel, men medsender tidligere udtalelser i sagen. Dette kan ikke undgå at påvirke og give en større eller mindre grad af tilpasning mellem udtalelserne. Det er samme triste procedure, som kendes fra Retslægerådet. Patientforeningen Danmark mener, at lægekonsulenterne skal udtale sig anonymt og uden at påvirkes af andet end deres faglighed.

Problemet med lægernes fristile

- Patientklagenævnet kan eller vil kun oplyse sagerne i det omfang, som det passer sundhedspersonerne at medvirke til det.

"Det er et stor problem, at sundhedspersoner kan nøjes med at skrive en fristil og ikke skal svare på konkrete spørgsmål. Min far døde på grund af lægesjuk, og lægen havde sprunget et døgn stuegang over, selv om en sygeplejerske ringede efter ham. Til Patientklagenævnet skrev lægen blot, at der ikke var nogen journalnotater det pågældende døgn, og han forbigik i øvrigt sygeplejerskens henvendelse. Så ingen kunne vide, hvad han havde fået oplyst af hende. Havde han sprunget stuegangen over? Eller havde han tilset min far, men glemt at skrive i journalen? Og hvad havde sygeplejersken sagt til ham? Det gør jo en vigtig forskel, men Patientklagenævnet ønskede ikke at få det oplyst ved konkrete spørgsmål til lægen. Først da sagen kom for Vestre Landsret hørte vi sandheden, da lægen jo udtalte sig under ed. Og jo, han havde sprunget et døgn stuegang over på trods af sygeplejerskens opringning, der indholdt oplysninger om feber og blødninger. Den oplysning fik jeg først næsten 3 år efter min fars død, og det var ikke Patientklagenævnet, der fik sagen oplyst."

Karsten Skawbo-Jensen

Klik ind på: www.patientforeningen-danmark.dk:

- Artikler og månedsbreve
- Brevkasse
- Gennemgang af principielle domme
- Pressecitater
- Indsatsområder
- Kontakt
- Nyttige adresser

Bliv medlem i dag:

Patientforeningen Danmark

- patienternes interesseorganisation

Postboks 918

1835 Frederiksberg C

www.patientforeningen-danmark.dk

Enkeltmedlemskab 200 kr. årligt

Medlemskab, husstand, 250 kr. årligt

medlemsblad 4 gange om året, internetside med nyttige informationer og brevkasse, chat-room, rådgivnings-telefonlinje, hjælp til klage/erstatnings-skrivning, sociale arrangementer m.m.

patienternes talerør i den offentlige debat, nålestik til ministeren og nævnene og styrelserne, din repræsentation i brugernævn, samarbejdsprojekter og debatter

vigtige høringssvar i lovgivningsprocessen, så patienternes synsvinkel ikke glemmes

Hjælp din patientforening med at skaffe nye medlemmer.

Giv informationsslippen til din nabo, ven eller kollega.

Spørgsmål til sundhedsministeren

Patientklagenævnet tager lægernes parti, skrev Information den 11. maj 2004. I artiklen beskriver avisen eksempler på, at sekretariatet i Patientklagenævnet konsekvent i sine for-

slag til afgørelser har frasorteret de udtalelser i sagen, der understøtter klagernes synspunkter.

Informations artikel har fået folketingsmedlem Lene Garsdal (SF) til at stille følgende spørgsmål til sundhedsministeren:

- a. Giver de beskrevne patientklager – jf. artiklen – anledning til fremtidige opstramminger/ændring af procedurer, eller andet, i forbindelse med sagsbehandlingen af de afgørelser, som Patientklagenævnet træffer?
- b. Vil ministeren tage initiativ til at indskærpe over for Patientklagenævnet, at samtlige sagsfremstillinger – fremover – skal være upartiske og skal medtage såvel de sundhedsfaglige som den klagende patients synspunkter?

Klage over Sundhedsstyrelsens passivitet

Midt i april indgav Patientforeningen Danmark en klage til Folketingets Ombudsmand over Sundhedsstyrelsens passivitet. I første omgang sendte Ombudsmanden klagen videre til Sundhedsministeriet, og ministeriet vil så lade Sundhedsstyrelsen behandle klagen over sig selv. Svaret er vist givet på forhånd, og når det er modtaget, vil vi kontakte Ombudsmanden igen. Han er sidste instans. Først når

alle klagemuligheder er udtømt, kan han eventuelt gå ind i sagen.

I den pressemeddelelse, som blev sendt ud sammen med klagen, skrev vi bl.a.: "Mange borgere har mistet tålmodigheden med Patientklagenævnet og udtrykker deres klage på andre måder og via andre kanaler, og det må Sundhedsstyrelsen være lydhør over for, hvis den skal danne sig et korrekt billede af tingenes tilstand."

Patientforeningen Danmark
formanden

14.04.2004

Folketingets Ombudsmand
Gammeltorv 22
1457 København K

Klage over Sundhedsstyrelsen

Patientforeningen Danmark skal hermed indgive en klage over 1) Sundhedsstyrelsens misligholdelse af sin tilsynspligt og 2) Sundhedsstyrelsens deponering af sin tilsynspligt i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Misligholdelsen af tilsynspligten mener Patientforeningen Danmark er i strid med Sundhedsstyrelsens pligter, og deponeringen af tilsynspligten i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er en ansvarsforflygtigelse, der

- a) er uden lovhjemmel
- b) er betænkelig, hvad angår patientsikkerhed og patientretigheder.

Patientforeningen Danmark skal anmode Ombudsmanden om at indskærpe over for Sundhedsstyrelsen, hvad dennes pligter er, hvad angår tilsyn, herunder at Sundhedsstyrelsen har pligt til også at handle på egen hånd, når den f.eks. via pressen, via henvendelser eller på anden måde bliver gjort opmærksom på kritisable forhold og svingt fra sundhedspersoners side i sundhedsvæsenet.

1) Generelt om tilsynspligt

Sundhedsstyrelsen skriver om sig selv på sin hjemmeside: "Området omfatter det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet og dets personale, herunder autorisationsudstedelse og behandling af indberetninger, patientsikkerhed og kvalitet... Tilsynet er både individuelt og generelt tilsyn med sundhedspersonale..." (overlæge Michael von Magnus).

Men i maj 2001 udtaler Michael von Magnus til Ugeskrift for læger: "Vi har læger i systemet, der har lavet fejl 25 gange. I kender alle de læger, som I ikke selv vil lade jer behandle af, og I kender de sygehuse, hvis optageområde i med neglene vil trække jer ud af, den dag det går galt. I skal selv løse problemerne – Sundhedsstyrelsen kan ikke løse det."

Patientforeningen Danmark skal anmode Folketingets Ombudsmand om at undersøge denne diskrepans mellem Sundhedsstyrelsens hjemmeside/opgavebeskrivelse og Michael von Magnus' udtalelser til Ugeskrift for læger, herunder undersøge, om den åbenhjertige udtalelse om styrelsens passivitet har nogen lovhemmel.

2) Deponering af tilsynspligten i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientforeningen Danmarks klage omhandler Sundhedsstyrelsens svigt *generelt*, men tager udgangspunkt i en konkret sag om den københavnske plastikkirurg Jørn Ege.

Afdelingslæge i Sundhedsstyrelsen Anne Mette Dons siger til dagbladet B.T. den 30. marts 2004 om Jørn Eges mange fejlbehandlinger: "Det er jo et retssamfund. Og hvis vi skal have mulighed for at bremse de ting, der har været omtalt i medierne, er vi nødt til at have en afgørelse fra Patientklagenævnet at gå ud fra..."

Af denne udtalelse – og af Sundhedsstyrelsens praksis – ses, at styrelsen har deponeret sin tilsynspligt i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og altså afviser at agere på egen hånd ud fra henvendelser, akutindlæggelser og reoperationer på offentlige sygehuse, pressehistorier og andet.

Det viser sig, at Jørn Ege har fået to påtaler fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn siden 2000 samt at eksempelvis overlæge Bjarne Alsbjøm, Rigshospitalet, formand for Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi, i Dagens Medicin den 26.09.2002 skrev: "Det er uforståeligt, at Sundhedsstyrelsen kan acceptere, at en så udokumenteret og potentielt farlig behandling fortsætter." Plastikkirurgernes forening advarede desuden for 3 år siden med en rapport Sundhedsstyrelsen om, at Jørn Ege udsætter sine patienter for overhængende livsfare ved at suge dem for ofte 16-20 liter fedt på én gang. Men Sundhedsstyrelsen greb ikke ind,

men henviser rutinemæssigt patienter til at klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Findes der nogen lovhemmel for denne deponering af tilsynspligten i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn?

Er borgerne i Danmark blevet oplyst om, at Sundhedsstyrelsen er passiv, medmindre den får (mange) kritiske afgørelser om en sundhedsperson udelukkende fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn? Dette fremgår f.eks. ikke af Sundhedsstyrelsens egen hjemmeside.

Og især: Hvor får borgerne i Danmark besked om, at Sundhedsvæsenet Patientklagenævn angiveligt er *eneske legitime vej* for at gøre myndighederne opmærksom på kritisable forhold? (I denne forbindelse skal det påpeges, at en sagsbehandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tager op imod 1 år, hvor sundhedspersonens uhensigtsmæssige adfærd kan fortsætte uhindret, samt at såvel sekretariat som nævn har en voldsom overrepræsentation af sundhedspersoner eller personer udpeget af sundhedspersoner/sygehusejere, hvilket også afspejles i den lave medholdsprocent, der afholder mange patienter fra at klage dertil.)

Nævnet, der træffer afgørelserne, består af:

- 2 sundhedspersoner
- som oftest 1 repræsentant for De Samvirkende Invalideorganisationer, der består af lægeoprettede og –styrrede foreninger oprettet med forskning for øje såsom Giftforeningen, Hjerteforeningen etc.
- 1 repræsentant udpeget af amterne (=sygehusejerne)
- 1 dommer

Det er med andre ord betænkeligt for rets- og patientsikkerheden, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn med sin sammensætning og sin måde at fungere på tilsyneladende er eneste kanal for at få Sundhedsstyrelsen i tale.

Sundhedsstyrelsen henviser selv til centralstyrelsesloven, der blev skærpet i 2000. Loven giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at skride ind (med

skærpet overvågning/påbud til behandling/indskrænkelse af autorisation/fratagelse af autorisation), men ikke kun når Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller domstolene har udtalt alvorligere eller gentagen kritik af en læges faglige virksomhed.

For af bemærkningerne til lovforslag nr. L 111 står der side 3: "En tilsynssag efter § 4 bliver typisk indledt i forbindelse med enten indberetning fra sygehusmyndighederne om en given faglig behandling, på Sundhedsstyrelsens eget initiativ eller via indberetning fra embedslægeinstitutionerne." Og på side 14: "De konkrete afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn m.fl. (vores understrøgning) vil kunne danne udgangspunkt for en nærmere undersøgelse fra tilsynsmyndighedernes side."

Af ovenstående fremgår således, at Sundhedsstyrelsen 1) kan agere på eget initiativ og 2) naturligvis kan modtage indberetninger andre steder fra end fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Når Sundhedsstyrelsen udtaler, at den kun kan handle, når den har fået afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er dette således i modstrid med lovgivers intentioner. Der ses ingen lovhjemmel for at deponere tilsynspligten hos Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Patientforeningen Danmark skal anmode Folketingets Ombudsmand om at gå ind i denne sag, belyse den grundigt samt indskærpe over for Sundhedsstyrelsen, at styrelsen har en *aktiv* tilsynspligt, og at denne tilsynspligt ikke kan deponeres hos andre.

Med venlig hilsen

Karsten Skawbo-Jensen
formand for Patientforeningen Danmark

Patientforeningen Danmarks

Rådgivningslinjen

70 23 91 21

**Telefontid hver mandag
kl. 20-22**

Ring og få råd og vejledning

**Initiativ til bedre
patientsikkerhed i EU**
*af Karsten Skawbo-Jensen,
formand for Patientforeningen
Danmark*

Det fremgik af den omdiskuterede tv-udsendelse *Den hvide magt* på DR, at EU-landenes sundhedsstyrelser ikke udveksler oplysninger indbyrdes om læger, der gentagne gange påfører patienter skader. Hver gang klager, pressehistorier og tilsynssager bliver mange, kan en læge med andre ord bryde op fra et EU-land og starte på en frisk et andet sted i EU, uden at sundhedsstyrelsen i det nye EU-land får oplysninger om verserende klagesager og brud på lægeloven. Fra 1. maj 2004 er der tilmed blevet hele 25 EU-lande at bevæge sig rundt i.

Medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik sagde i den pågældende tv-udsendelse, at det juridisk og teknisk var meget indviklet at udveksle informationer, og at der var forskellige regler og vurderinger i EU-landene. Derfor foretog man sig intet. Men så meget desto mere er der efter Patientforeningen Danmarks mening brug for at vedtage fælles EU-regler, der gør informationsudveksling obligatorisk og standarder sammenlignelige.

Den nuværende situation er uholdbar for borgerne i Unionen, hvis sikkerhed er truet af myndighedernes passivitet. Nu kan lægen ødelægge lige så mange mennesker i Belgien, som hun har gjort i Danmark, som en rystet patient sagde til tv på parkeringspladsen foran Sundhedsstyrelsen. Den fejlbearbejdede patient kaldte myndighedernes holdning arrogant.

EU sikrer på den ene side arbejdskraftens frie bevægelighed og anerkendelse af eksamensbeviser over grænserne, men overlader på den anden side patientsikkerheden til nationale myndigheder, der ikke kan eller vil operere i andet end

nationalstaten. Argumentet om, at sundhed er et nationalt anliggende under nærhedsprincippet, må vige i dette tilfælde, hvor arbejdskraftens frie bevægelighed har skabt et potentielt sundhedsproblem af grænseoverskridende karakter. Og allerede i dag blander EU sig i folkesundhedsprogrammer og regler for donorblod.

Når det nye Europa-Parlament er valgt og lovgivningsprocessen kommer i gang igen, vil Patientforeningen Danmark gøre tre ting for at presse på for en bedre patientsikkerhed i Unionen: 1) rette henvendelse til den danske regering og anmode den om at opfordre Kommissionen til at fremsætte et forslag, 2) kontakte kommissæren for sundheds- og forbrugerrådet og 3) anmode to Europa-parlamentsmedlemmer om at stille parlamentsspørgsmål til Kommissionen.

Indtil da kan man håbe, at patientsikkerhed i EU vil være et relevant og aktuelt emne i euro-pavalgkampen, som danske kandidater vil blive bedt om at forholde sig til.

EU-smuthul truer patientsikkerheden

”Jeg vil følge formanden for Patientforeningen Danmark Karsten Skawbo-Jensens opfordring i Berlingske Tidende 21. maj og presse på for, at det fremover sikres, at EU’s medlemsstater deler informationer om verserende klagesager og overtrædelser af lægelovgivningen i EU’s medlemsstater”

Karin Riis-Jørgensen, Medlem af Europa-Parlamentet (V) i Berlingske Tidende

Patienter klager for at hjælpe andre

”De få klagere, der får medhold, oplever, at sagerne ikke får nogen konsekvenser. Det mindste, man kan kræve, er, at den pågældende sygehusafdeling skriver en rapport om, hvordan den vil forhindre, at skaden sker igen. Kvalitets-sikring er nemlig ofte patientens største ønske: At samme svigt aldrig skal overgå andre” – Karsten Skawbo-Jensen i Ekstra Bladet.

Sorte pletter

- Lang sagsbehandlingstid, op imod 1 år, hvor sundhedspersonen kan fortsætte sine fejl
- Patientklagenævnet bestemmer, hvilke klagepunkter der skal undersøges. Selv om den skadede patient skriftligt forsøger at få relevante klagepunkter ind i undersøgelsen, kan Patientklagenævnet blot overhøre dette
- Fremlæggelse af synspunkter kan kun ske skriftligt over for Patientklagenævnet, mundtlig fremlæggelse er ikke mulig. Dette betyder et forspring for veluddannede sundhedspersoner, mens skriftlig kommunikation for skadede patienter uden lang skolegang kan være problemfyldt
- Patientklagenævnet kan træffe sin afgørelse, selv om den skadede patient gør opmærksom på, at vigtige oplysninger ikke er indhentet – f.eks. noget så basalt som, om den indklagede sundhedsperson havde eller ikke havde vagt på det tidspunkt, hvor skaden skete
- Patientklagenavnets afgørelser kan ikke ankes til en højere instans

Uden lægmedlemmerne, hvem skal så stille de vigtige spørgsmål i Patientklagenævnet?

Tur i det Grønne

Medlemstur til Bregnerød, søndag d. 22. august 2004

Hvad sker der i foreningen? Hvad er vores holdning til de store forandringer, der sker i Sundhedsvæsenet? Lad os mødes og diskutere, efter en kort indledning af et medlem af bestyrelsen. Mødet finder sted "i det grønne" hos Kay Geels i Bregnerød, nord for Farum. Madkurv medbringes og der kan købes øl, vand og kaffe på stedet.

Vi mødes kl. 13.00 på Farum Station, (S-tog, linie H, ankommer 8 minutter i 13), og vi kører i bil til Kays hus. Turen er altså også for dårligt gående.

Vi slutter ved 16-tiden med kørsel til Farum Station.

Demokrati er den styreform, der kræver mest af sine borgere. Hele tiden må man som borger stille spørgsmål og holde fast - ellers sander systemerne til.

Patientforeningen Danmark ønsker alle sine medlemmer god sommer!

Udgiver af *Nyt fra Patientforeningen Danmark*:

Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C

www.patientforeningen-danmark.dk

Info@patientforeningen-danmark.dk

Ansvarshavende redaktør:
Karsten Skawbo-Jensen

Formand Karsten Skawbo-Jensen:
Skawbo@patientforeningen-danmark.dk

Bestyrelsen:

Næstformand Marianne Søby
Soeby@patientforeningen-danmark.dk

Kasserer Kay Geels:
Geels@patientforeningen-danmark.dk

Berit Müller
Epj@patientforeningen-danmark.dk

Jytte Larsen
Annelise Rasmussen
Birgit Woer
Helge Poulsen (suppleant)
Lisbeth Clausen (suppleant)
Erik Borgård Pedersen (suppleant)

Næste nummer af *Nyt fra Patientforeningen Danmark* udkommer i september