

December 2009

4

NYT fra



## ♥ Sannes held – og måske vores

Da sangerinden Sanne Salomonsen fik et slagtilfælde for nogle år siden, var det held i uheld, at hun boede relativt tæt på et hospital, som gav trombolyse-behandling, og at blodproppen ramte hendes hjerne før kl. 16. Den højt specialiserede medicinske behandling kan opløse blodproppen, hvis der handles hurtigt, og efter genoptræning er Sanne i dag tilbage på scenen og i pladestudiet.

♥  
Den celebre blodprop satte fokus på, at mange af de tusindvis af danskere, der hvert år rammes af en blodprop i hjernen, ikke fik den trombolyse-behandling, som kunne hjælpe dem til at overleve akut apopleksi med meget få eller slet ingen mén.

♥  
Heldigvis sker der noget på området, for inden for en overskuelig tidshorisont skal trombolyse-behandling udbredes til yderligere 3-4 hospitaler i Danmark.

♥  
I dag gives behandlingen i Aalborg, Holstebro, Århus, Esbjerg, Odense, Roskilde og på Glostrup og Bispebjerg.

♥  
Der er endnu ikke sat navn på de nye hospitaler, men oplagte muligheder vil være Viborg, Næstved, Sønderborg og måske også Hillerød for at sikre en passende geografisk dækning af landet. Men har man ikke glemt Rønne?



Vi indstiller journalisterne bag  
**”I lægens hænder”** til årets **Cavlingpris!**

### Indstilling:

**Som formand** for en patientforening er det vanskeligt at klage over den danske presse og de danske journalister. Sundhedsstof kommer ofte i avisen, for alle ved, at læsere og befolkning interesserer sig for næsten alle aspekter af sundhedsvæsenet. Sundhedsstof har en umiddelbar appeal, fordi de fleste mennesker på et tidspunkt kan komme i en situation, hvor deres liv og førlighed lægges i hænderne på det store sundhedssystem og dets medarbejdere, og hvordan kommer det så til at gå? Her er det en trussel og en bekymring, at kvalitet og sikkerhed - for et mindretal - ikke altid er i orden. Det skønnes således, at op mod 6.000 mennesker i vores land årligt mister livet på grund af hændelige fejl, manglende omhu/samvittighedsfuldhed og systemfejl.

**Cavlingprisen** gives til en journalist eller en gruppe af journalister i samarbejde, der i særlig grad har udvist initiativ og talent i det foregående år, og vi vil gerne indstille journalistholdet bag Berlingske Tidendes temaserie ”I lægens hænder” til den fornemme pris, nemlig journalisterne **Line Holm Nielsen, Morten Crone, Kasper Krogh og Jesper Woldenhof.**

**Samtidig** fortjener Berlingske Tidendes chefredaktion anerkendelse, fordi den har givet plads og ressourcer til dette arbejde. Igennem mange måneder har det nævnte hold af journalister i omkring 300 artikler bidt sig fast i problemerne med vagtlægeordningen og akutberedskabet i Danmark. Man har inddraget læsere og har fået hundredvis af historier om dårlig service og svigt, og man har, hvilket er legitimt, bragt et antal tragiske og veldokumenterede ”cases”, som ikke har kunnet undgå at (op)røre læsere. Da sagerne i Patientklagenævnet kun udgør den yderste spids af isbjerget, er det vigtigt, at der fra journalistisk hold også kastes lys på de mange, som af forskellige grunde viger tilbage fra at klage. Dertil kommer, at journalisterne også har ladet læger og

patientforeninger komme til orde, hvis de har ønsket det, så artiklerne altid har fremstået afbalancerede.

**Men grunden til**, at journalisterne bag ”I lægens hænder” fortjener Cavlingprisen er, at de har gravet dybere i et forsøg på at finde årsagerne til tingenes tilstand. Og når man ved, hvor lukket sundhedssystemet er, er dette ikke nogen let opgave.

**Holdet har bl.a.** fundet frem til, **at** tilstedeværelse af manualer/oplæring af vagtlæger er mangelfuld; **at** aflønningen er højere, hvis sagen ordnes over telefonen, end hvis en læge sendes ud; **at** der ikke i tilstrækkelig grad følges op på tragiske klagesager i form af læring og tilsyn; **at** Sundhedsstyrelsen kun mener at have et meget overordnet ansvar for og tilsyn med sikkerheden, og **at** det så i virkeligheden er regionerne og sygehusledelserne, der skal komme på banen; **at** arbejdsforholdene/ produktionsforholdene i form af mange opkald og lange vagter nærmest indbyder til træthed, fejlskøn og nedsat evne til at lytte; **at** borgernes retsstilling er meget ringe, især hvis opkald ikke optages på bånd; **at** kommunikation f.eks. over en telefon kan være utrolig vanskelig, **at** erstatningssystemet absurd nok ikke giver erstatning, hvis det er et barn, som dør som følge af fejl; **at** der er en potentielt farlig konflikt mellem bestræbelsen for ensartet kvalitet og sikkerhed og hensynet til det regionale selvstyre osv.

**Afsløringerne** har betydet politisk fokus på området. En kulegravning finder sted og skal være afsluttet inden nytår. Artiklerne har altså båret frugt, indtil nu! Men min erfaring siger mig, at det gælder om at bide sig fast i problematikken, indtil virkelige forbedringer er sket.

**Det er derfor vort håb, at holdet bag ”I lægens hænder” vil fortsætte deres gode arbejde, fortsat vil bide sig fast, og at de – fortjent – tildeles årets Cavlingpris.**

Karsten Skawbo-Jensen  
formand for Patientforeningen Danmark



## Er lægemangelen en skrøne?

Af Karsten Skawbo-Jensen

Der er kommet 27 pct. flere læger på de offentlige sygehuse siden 2001, viser nye tal fra Sundhedsministeriet. Danmark ligger på 3,6 læge per 1.000 indbyggere, og OECD-gennemsnittet er ca. 3,0 læge per 1.000 indbyggere.

Disse tal kan virke uforståelige for de patienter, som ligger i mange, mange timer på hospitalet, før de overhovedet ser en læge. Også patienter, som må vente i måneder eller måske år på en konsultation hos en speciallæge, må se med undren på statistikken.

En forklaring kan være bureaukrati, uhensigtsmæssige arbejdsgange og



arbejdstidsregler, som lægger beslag på mange lægearbejdstimer. Endvidere har vi en aldrende befolkning, som har brug for – og mulighed for at få - flere sundhedsydelse end tidligere.

Der er kommet 653 flere speciallæger siden 2001 – en stigning på 11 pct. - men deres andel af den samlede lægestand er faldet betydeligt, nemlig fra 54 pct. til 47 pct. Meget kunne tyde på, at der netop i forbindelse med speciallægebehandling opstår flaskehalse – og altså lægemangel. Der er brug for at skabe mulighed for, at yngre læger hurtigere kan uddanne sig til speciallæge.



**Patientforeningen Danmark's Rådgivningslinien tlf.  
70239121  
Mandag kl.20-22**

## Læge-papirarbejde uden ansvar, men med alvorlige konsekvenser

Jytte Hestbech skriver bl.a.:

Det er ikke i overensstemmelse med lovgivningen, at de administrative læger ikke skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed, som Sundhedsstyrelsen siger. **Alle autoriserede læger skal følge lægeloven og udvise omhu og samvittighedsfuldhed i alt deres lægelige arbejde.** Men Sundhedsstyrelsen har fundet på, at dette kun gælder, når arbejdet handler om **undersøgelse og behandling.**

**Når arbejdet er papirarbejde** på en patient, som man ikke selv har set, går de så vidt, at de hævder, at **arbejdet er ikke-lægefagligt.** Og de fører ikke tilsyn med dette arbejde. Når man klager til Patientklagenævnet over en læges fejl, så bliver vurderingen foretaget af en administrativ læge, som laver ikke-lægefagligt arbejde. Det samme sker i socialforvaltninger, ankeinstanser, forsikringsselskaber m v. Der er ikke noget, der tyder på, at der er tale om sjusk. Disse ikke-læger balancerer nøje, så de fjerner de mest belastende symptomer eller de værste fejl, således at den pågældende læges arbejdsgiver bliver tilfreds. Ofrene bliver dobbelt ofre, for de bliver snydt for erstatning eller hjælp fra det offentlige, og derefter bliver de mistænkeliggjort, fordi deres omgivelser har så fast en tro på vores velfærdssystem.

Og netop ulovlighed om lægeloven bliver aldrig omtalt af medierne. Da der heller ikke har været en politisk debat om det rimelige i, at de svage grupper ikke kan trække på den viden, som findes i samfundet, bliver problemet dobbelt stort, fordi man slet ikke er forberedt.

Jeg har tidligere undervist og eksamineret de lægestuderende i dette lovstof, og jeg har tjekket, at der stadig undervises efter loven og ikke efter sundhedsstyrelsens fejltagelse. Jeg har sat alle de breve, som jeg har modtaget og skrevet til politi, statsadvokat, sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen om emnet, ind på [www.jyttehestbech.dk](http://www.jyttehestbech.dk). Jeg har kommunikeret med flere politikere om dette lovbrud, men ingen vil gøre noget!

## Det er ”gratis” for læger at lyve!

Af Aase Høg.

I forbindelse med klagesager i patientklagenævnet kan læger uden risiko for sanktioner stikke en løgn på en flad tallerken.

I januar 2006 blev jeg opereret for tarsal tunnel syndrom på Gentofte sygehus, en fejloperation efter mit skøn, som jeg indbragte for PKN. Den anklagede læge påstod i sin udtalelse til sagen, at han havde et notat om en konsultation forud for operationen.

Denne konsultation var **desværre** ikke blevet ført ind i min journal!

Det var **desværre** heller ikke blevet ført ind i min journal, hvad der var kommet ud af denne konsultation! **PKN bad tre gange lægen om at fremsende kopi af notatet, men uden resultat.**

Jeg har senere klaget til Folketingets ombudsmand over PKN's sagsbehandling, og der er blevet stillet nogle kritiske spørgsmål til PKN, hvoraf nogle skal besvares gennem sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Forebyggelse og

Sundhed. I et del svar fra den 28. august hedder det bl.a.:

”I tilfælde af at en indklaget sundhedsperson nægter at give de oplysninger, han er forpligtet til i henhold til § 14, stk. 2, i klage- og erstatningsloven, har nævnet mulighed for at politianmelde sundhedspersonen, jf. § 61 i samme lov”.

”Denne mulighed anvendes overordentlig sjældent, idet nævnet finder det mest hensigtsmæssigt at foretage sig så meget som muligt med henblik på sagens oplysning”, skriver man videre.

**Efter min mening havde det været berettiget at politianmelde lægen.**

Senere blev jeg henvist til en ”second opinion” på Århus sygehus. En kvindelig neurolog på Glostrup sygehus, som jeg havde været i behandling hos, sendte - bag min ryg - journalmateriale til lægen i Århus, men hun påstod hårdnakket, at jeg havde givet min tilladelse og havde indført notater i min journal på tider,

hvor jeg ikke havde været i kontakt med hende. Lægen i Århus, som jeg over fire måneder førte en meget lang korrespondance med, skrev på et tidspunkt: ”A. K. har i et brev direkte til mig - - - ” Det brev har jeg ikke kunnet få kopi af. Måske har det været for kontroversielt, så det er blevet destrueret.

I alle tre tilfælde, hvor der er tale om påstand mod påstand, bruger PKN en stående kliché om, at tvivlen i sådanne tilfælde ifølge dansk retspraksis skal komme den anklagede til gode. Derved kommer man som



I Sundhedsstyrelsens oplæg til bedre kvalitet af vagtlægeordningen kan man se under punkt 2, at vagtlægerne skal lære af Patientklagenævnets afgørelser af fejl.

Samtidig siger Sundhedsstyrelsen, at de læger, som vurderer klagerne i Patientklagenævnet, udfører ikke-lægefagligt arbejde!

Hvad er egentlig meningen?

Jytte Hestbech



### **63 % flere brystkræftoperationer**

En evaluering fra Region Midtjylland viser, at der bliver opereret hele 63 % flere kvinder for brystkræft, efter at der er indført landsdækkende screening for kvinder mellem 50 og 69 år. Var der mon tale om en massiv underbehandling tidligere, eller er vi nu vidne til overbehandling?

*Skawbo*

klager til at fremstå som utroværdig, hvad der er helt uacceptabelt set i lyset af, hvor megen energi og overskud det kræver at sætte en sådan klage i værk.

Lægerne ved sikkert godt, at det er gratis for dem at lyve.

**Efter 10 måneder har PKN endnu ikke fået sig taget sammen til at sende de ønskede svar gennem sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed til Folketingets ombudsmand.**

## **Fritvalgsmulighed, når der skal stilles diagnoser**

Af. Karsten Skawbo-Jensen.

Regeringen fremsætter snart et forslag om en såkaldt 1-måned-diagnosegaranti. En sådan garanti vil kunne hjælpe mange, som i dag venter alt for længe på at blive udredt og diagnosticeret. Forslaget går ud på, at borgerne kan blive undersøgt hos de private sundhedsaktører med henblik på at få stillet en diagnose, hvis ikke det offentlige kan løfte opgaven inden for 1 måned. Ingen kan naturligvis garantere en udredning og en diagnose inden for 1 måned, for nogle tilstande og sygdomme skal observeres over lang tid. Men det er fint, at borgerne har krav på, at f.eks. en scanning, som man er skrevet op til, skal foretages inden for 1 måned. Men det kræver altså, at en læge først har skønnet, at man skal have en scanning – patienten kan stadig ikke selv bestemme.

Jeg mener, det skal sikres, at det offentlige står godt rustet til at tage konkurrencen op. Det er ikke fornuftigt, at de private løber med diagnose-opgaven. De fem regioner må hver nedsætte en arbejdsgruppe, som hurtigt skal se på, om kontakt til praktiserende læger, arbejdsgrange, logistik, personaleressourcer, apparatur osv. er optimale, og om der prioriteres midler nok til hurtig og korrekt diagnosticering. Der er ingen grund til ideologiske kvababelser over, at de private sundhedsaktører kan spille en rolle, men der er grund til altid at sikre, at det offentlige sundhedsvæsen har de rigtige forudsætninger for at klare udfordringen. De private tilbud kan være en udmærket kattelem, men det offentlige sundhedsvæsen er hovedhjørnestenen, og det skal have fair muligheder for at klare den vigtige opgave med at diagnosticere.

*Note: Alt for mange læger og sygeplejersker udnytter deres position til at skaffe familie og venner forrest i køen til undersøgelser. Det sker oven i købet helt rutinemæssigt, fortæller Frede Olsen, formand for Kræftens Bekæmpelse, til Dagens Medicin den 30. oktober 2009. Frede Olsen hører mange historier og bliver hver gang forarget over det, han kalder mini-nepotisme. For det er altid gamle fru Jensen, der bliver skubbet tilbage. Også af den grund er det fint, at der kommer et retskrav i forbindelse med en diagnose-fritvalgsmulighed, så patienterne ikke er afhængige af at have de rette kontakter.*

## Patientformand valgt ind i Region Hovedstaden

**I Patientforeningen Danmark er det med stor glæde, vi kan ønske vores formand tillykke med valget!**

Vælgerne har sendt Karsten Skawbo-Jensen, (vores formand og formand for Landsforeningen mod Brystkræft) ind i Region Hovedstaden. Med mere end 4.000 personlige stemmer sikrede han sig et af De Konservatives 6 mandater.

”I mange år har jeg stået udenfor og peget på forhold i sundhedsvæsenet, som burde forbedres. Nu skal jeg sidde med ved bordet og tage ansvar for prioriteringerne. Det er en helt ny situation”, siger Karsten Skawbo-Jensen, som i valgkampen havde fokus på bedre patientsikkerhed, renere sygehuse og respekt for patientrettigheder. ”Og det er de mål, jeg vil forfølge i regionen”, siger Karsten Skawbo-Jensen.



**PATIENTFORENINGEN DANMARK ØNSKER  
VORE MEDLEMMER OG SAMARBEJDSPARTNERE  
EN RIGTIG GLÆDELIG JUL. ♥  
SAMTIDIG TAKKER VI FOR STØTTE,  
OPMÆRKSOMHED OG GODE KONTAKTER I  
ÅRET DER GIK - OG ØNSKER ALLE ET  
LYKKEBRINGENDE 2010!**



## Undren.

Formanden for regionerne der har med sygehuse at gøre, kommer gang på gang med løsninger, der halter bagefter det, der sker i samfundet. Det være sig dyre sygehuse, der skal bygges – eller nedlæggelse af små sygehuse, der - i udkantsområder - har virket som stabilitetscentraler for videre transport til andre behandlingssteder,

Nedlæggelse af Stege sygehus har bevirket, at folk med sygdomme ikke tør bo i nørørådet, og det har fået ejendomspriserne til at falde.

### **Central-sygehuset ligger i et hjørne af regionen!**

Det betyder, at der for de dårligst stillede er over 108 km til sygehuset med dertil hørende dårlige veje og transportmuligheder.

Der kører seks daglige busser lørdage og søn- & helligdage, så hvis man er et ældre menneske, der på vinterdage ikke er dybfrossen ved ankomst til sygehuset, er man godt stillet.

Jeg undlader at kommentere snefygning, som forekommer og sætter alt i stå.

Ovenstående ligner og grænser til folkemord, forårsaget af folk, der er genier ud i egen indbildning. Det er såkaldte byttere, der skulle prøve de strabadser de udsætter visse folk for!

Det sidste, Hr Bent Hansen er kommet med, er, at visse piller og behandlinger er for dyre! Har den stakkels mand ikke hørt om EU? .Der kunne man - hvis man ville - lave en indkøbscentral og presse medicinpriserne ned, så det gedemarked, det er i dag, kunne blive fortid!

Jørn Jørgensen - Medlem gennem flere år.



**Har du lyst til at modtage nyhedsbreve pr. mail  
fra Patientforening Danmark?**

Så klik på [www.patientforeningen-danmark.dk](http://www.patientforeningen-danmark.dk) Klik så på ”kontakt os” og derefter på [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk) og skriv, du ønsker at modtage nyhedsmail!

Af Karin Hjorth-Hansen

## Nyt patientklagesystem, klager over service

Klager over service på sundhedsområdet er den nok mest uigennemsigtige del af hele klagesystemet og reglerne for behandling af klager over dårlig service bør ændres nu – sammen med ændringen af hele sundhedsvæsenets klagesystem. Serviceklager er en bred vifte af klager, der ikke direkte hører under den faglige behandling, og som behandles i regionerne. De omfatter alt lige fra klager over forplejning og bygningsmæssige forhold til klager over sundhedspersoners opførsel, kaotiske forløb, ventetid osv.

I dag findes der ingen regler for, hvordan regionerne skal behandle klager over serviceniveau. Mange patienter beretter om kortfattede standard svar, som ikke forholder sig til det, der klages over.

Klager over service bør behandles centralt sammen med andre klager i sundhedsvæsenet. Som klager i det nuværende klagesystem kan man blive temmelig overrasket over, hvor mange klagepunkter Patientklagenævnet kan pille ud af en klage og henvise til området serviceklager. Uden et samlet klagesystem vil patienterne fortsat være tvunget til at løbe spidsrod mellem forskellige offentlige myndigheder.



**NYT FRA Patientforeningen DANMARK sendes til:  
Statsministeriet, Sundhedsministeriet, Folketingets  
Sundhedsudvalg, de fem regioner, partilederne, Etisk  
Råd, andre beslutningstagere og pressen.**



## **De sygeste ledsages af de mindst erfarne**

En undersøgelse, som afdelingslæge Peter Hallas, Rigshospitalet, har stået for, viser, at retningslinjer for overførsel af kritisk syge patienter mellem sygehusene ikke følges. 72 ud af 100 gange, hvor kritisk syge voksne patienter sendes ud på landevejen fra sygehus til sygehus, er de ledsaget af turnuslæger og reservelæger, der ofte kun har få måneders erfaring og som regel helt mangler uddannelse i interhospital patienttransporter.

At de sygeste ledsages af de mindst erfarne kan få alvorlige konsekvenser. I det tidligere Frederiksborg Amt ledsagede en reservelæge en hjertepatient, der skulle overføres for at få lavet en ballonudvidelse. Patienten fik hjertestop undervejs, blev genoplivet, men var uden ilt i mere end 10 minutter og er i dag svært hjerneskadet. Den urutinerede reservelæge behandlede for så vidt patienten korrekt, men var ikke blevet instrueret i mulighederne for at tilkalde assistance.

*Karsten Skawbo-Jensen*



**Klik ind på  
[www-patientforeningen-danmark.dk](http://www-patientforeningen-danmark.dk)**

artikler, brevkasse, gode råd, vedtæger, nyttige adresser, kontakt mm.



## Ja til opsyn med psykisk syge forbrydere

Hvordan kunne en mand, der havde begået to mord og tidligere havde fået stillet diagnosen skizofren, være på fri fod med det resultat, at han efter alt at dømme også myrdede den 46-årige Lisbet Nielsen fra Århus? Hvorfor skal vi have endnu en tragisk Lundin-sag? Skylden ligger bl.a. hos de læger, som kommer med forkerte vurderinger, og fra andre sager ved vi, at der kan være langt til selvransagelse hos eksperter, som med deres erklæringer baner vej for løsladelse af psykopater.

Men det kritisable standser ikke dér. Det værste er næsten, at der fra samfundets side ingen opfølgning finder sted. ”Ingen forestiller sig vel, at de skal



spærres inde på livstid, eller at vi alle sammen skal ind til psykiatrisk undersøgelse en gang om året,« siger ekspert i strafferet, juraprofessor Vagn Greve fra Copenhagen Business School. Til det er der at sige: Nej, vi skal ikke alle sammen til psykiatrisk undersøgelse en gang om året, men det er rimeligt og nødvendigt, at mennesker, som løslades efter at have begået mord eller vold under psykisk sygdom, jævnligt møder op til kontrol, så deres tilstand kan vurderes. Og er der tegn på tilbagefald, skal terapi og/eller medicinsk behandling iværksættes straks, inden der flyder mere blod.

Karsten Skawbo-Jensen



### Fejl på grund af mumleri

Tre ud af fire fejl i journaler kunne undgås, hvis lægerne talte tydeligere i deres diktafon, vurderer lægesekretær Lone Klitmøller, som netop har skrevet en vejledning til yngre læger i, hvordan de bruger deres diktafon korrekt. ”Der bliver desværre begået ekstremt mange fejl på grund af lytte- eller talefejl. Mange læger sidder lidt i deres egen verden og mumler, når de taler i diktafon, selv om de burde tale mindst lige så tydeligt, som når man taler i telefon”, siger Lone Klitmøller til gratisavisen 24timer.

Skawbo

Fra og med side 14 til og med side 21 dækkes af et TEMA:

## Medicinske sygdomme.

### Vi mangler viden!

Ætiologien ukendt. Årsagen er ukendt, betyder disse ord, og de benyttes om en del medicinske sygdomme i lægernes lærebøger. Vi mangler viden om mange sygdomme, og vi mærker det tydeligt i Patientforeningen Danmark, hvor vi får mange henvendelser fra mennesker, som gennemlever lange og komplicerede udredningsforløb, hvor det er svært at stille en medicinsk diagnose. Endvidere får vi mange henvendelser fra mennesker, der bliver fejldiagnosticeret. Og endelig får vi mange henvendelser fra mennesker med de diagnoser, som mangler anerkendelse (fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom m.m.). Læs beretningerne på de næste siders tema: Medicinske sygdomme.

I Patientforeningen Danmark efterspørger vi ny viden om medicinske sygdommes årsager, hypertension, bindevævssygdomme, immunologiske sygdomme, fibromyalgi og kronisk

træthedssyndrom, piskesmæld og mange andre specielle sygdomme, der udredes af medicinerne. Selvom danskernes middelalder er steget de sidste mange år, så går det den forkerte vej med danskernes sundhed. Sygefraværet stiger, medicinforbruget stiger og flere og flere mennesker førtidspensioneres.

Man skal selv være tovholder, hvis man overhovedet vil gøre sig de mindste forhåbninger om at blive udredt i medicinsk regi. Det kræver ressourcer, viden og kommunikationsevner.

I Patientforeningen Danmark lytter vi til de sundhedsvidenskabelige artikler, der konkluderer, at der bør forskes mere i ubalancer i de hormonproducerende kirtlers betydning for sundhedsproblemer generelt. Ressourcerne bliver ikke brugt optimalt, alt for mange mennesker ryger ud af arbejdsmarkedet på grund af

forældede undersøgelses- og behandlingsmetoder. Derfor.

Kære læger og forskere. Ryst ”posen” med medicinske diagnoser, LYT til PATIENTERNES erfaringer, tilsæt viden om skader i de hormonproducerende kirtler (se artikel side 16) og skab nye tidssvarende diagnoser med bedre behandlingsmuligheder.



**Helbrede – lindre – trøste**

Af Else Huus, Ikast.

**Ovennævnte ord står over indgangen til det gamle Århus Amts Sygehus. Men hvordan går det med helbredelse, lindring og trøst, når vi lider af sygdomme, som er svære at udrede?**

At være syg uden en klar diagnose har været meget, meget svært for mig i mere end 30 år. I starten af et forløb undersøges man, og lægerne lytter og tage en alvorligt. Men efterhånden som undersøgelserne ikke viser nogen brugbare resultater, forsvinder lægens engagement, og man føler sig mere og mere fortabt og alene med de smerter, som burde kunne føre til en relevant behandling. Man bliver mere og mere præget af afmagt og sorg. Man bliver smidt rundt fra Herodes til Pilatus, for ingen sundhedspersoner i systemet har mod på atter at tage fat på undersøgelse af en person, der har en kompliceret sygehistorie. Og problemerne bliver bare større og større, der stilles jo også krav om udredning, når man ikke kan passe sit job. Det er svært, når der ikke er tvivl om, at man fejler noget, men når lægernes viden ikke slår til, og de ikke kan stille den rette diagnose, som skal stedfeste den relevante behandling. Man bliver efterhånden en forkrampet person, skræmt fra vid og sans. Nogle gange føler man sig krænket, når man går fra lægen, nedgjort. Ens følelsesliv, sorg tilsidesættes. Man mister tilliden til andre mennesker.

**Har du oplevet problemer med diagnosticering af medicinske sygdomme, og har du erfaring, som kan være interessante for dette tema, så send din beretning til [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk) Vi fortsætter temaet i næste blad, som kommer i marts 2010.**



## **De medicinske diagnoser trænger til en opdatering.**

**Af Anette Ulstrup**

En femtedel af os har forhøjet blodtryk. Mange mennesker får kræft. Vi bliver fede ikke kun af mad, men også af kemikalier. En femtedel af os oplever noget, vi kalder for depression. Vi falder som fluer for stress uden at vide, hvad stress egentlig er.

Ufatteligt mange mennesker lider af overfølsomhed, søvnløshed, koncentrationsbesvær, træthed, muskel- og skeletproblemer. Sygefraværet stiger, antallet af førtidspensionister stiger, medicinforbruget stiger. Vi får sværere og sværere ved at få børn. Mindreårige piger går i pubertet.

Danskerne lider af omfattende - mere eller mindre skjulte - sundhedsproblemer.

**Det handler om kemikalier, manglende erkendelse og forskning af dårlig kvalitet.**

Stigende med alderen (og indtagelsen af kemikalier) udvikler vi mennesker skader i vore hormonproducerende kirtler – i form af knudedannelser. En tysk undersøgelse fra 1998 viser, at knuder i f.eks. binyrerne er meget hyppige. (1)

”Knuder i binyrebarken op til 1mm diameter blev fundet i 13% af binyrerne, knuder mellem 1 og 2 mm blev fundet i 28%, og knuder større end 2 mm blev fundet i 12%. Altså - i alt i 53% af binyrerne fandtes skader. (tilfældigt udvalgte mennesker. Det vil sige, at over halvdelen af ældre menneskers binyrer er skadede).

**På et eller andet tidspunkt i livet oplever de fleste af os ubalancer i hormonsystemet uden at gennemskue sammenhængen - kun en brøkdel diagnosticeres.**

Også hypofysen er meget følsom for kemikalier. Omkring en femtedel af os udvikler tumordannelse i hypofysen. Kun ganske få diagnosticeres. De diagnostiske test er forældede. Forskningen er for dårlig.

### **Hvorfor er der så lidt fokus på de her sammenhænge?**

Vi har udviklet en kulturel forståelse, der tillader bortforklaring af sygdomsårsager. ”Det er nok stress”, det er nok ”noget psykisk”, det er nok manglende motion, eller det er nok forkert kost osv. osv. osv. Erkendelsen af sammenhængen til de toksiske kemikalier besværliggøres af det faktum, at skadede kirtler – udover en unormal hormonproduktion – OGSÅ udviser øget FØLSOMHED for stress, fysisk aktivitet, ikke-toksiske kemikalier. Vi erkender sjældent den egentlige synder.

### **Hvorfor er forskningen ikke valid?**

Sammenhæng gøres til årsag. Mange forskningsartikler om nutidens sundhedsproblemer bygger på sammenhæng mellem f.eks. manglende motion og en eller anden skavank – men forskerne overser fuldstændig muligheden af en tredje årsagsfaktor (sygdom f.eks. skade i hormonproducerende kirtel) til såvel den manglende motion som den pågældende skavank. Endnu en forklaring på den dårlige kvalitet i sundheds- og sygdomsforskningen er, at en del af de kemikalier, som vi bliver syge af – er lægemidler. Dette påvirker forskningen.

**Vi har brug for intellektuelle, ansvarsbevidste politikere, der lytter til patienterne – og som kan gennemskue den haltende forskning på dette område.**

### **Ryst posen med diagnoser, lyt til patienterne og opstil nye tidssvarende diagnoser.**

- (1) Saeger W, Reinhard K, Reinhard C. Hyperplastic and Tumorous Lesions of the Adrenals in an Unselected Autopsy Series. Endocrine Pathology, vol 9, no 3, 235-239, Fall 1998.

**Fra et medlem har vi modtaget dette brev, som vi har valgt at bruge som bidrag til Tema: Medicinske sygdomme**

Kerteminde, den 19. oktober 2009

Det er altid interessant at læse de forskellige artikler her i bladet. Ind i mellem er det dog også en barsk oplevelse, når man på tryk får indblik i, hvor skidt og uretfærdigt folk bliver behandlet af vores kære danske sundhedsvæsen. Nu har jeg fået lyst til at fortælle min egen lille historie – der er både lidt negativt og lidt positivt. Baggrunden er, at jeg her i 2009 har fået konstateret og diagnosticeret en bestemt lidelse, som har ført mig en del rundt i det danske sundhedssystem.

Nærmere bestemt drejer det sig om voldsomme spændinger (og dermed smerter af varierende styrke) i kæbemuskulaturen. Der menes at være en sammenhæng med lidelsen Modic-forandringer i lænderyggen, som jeg fik diagnosticeret i 2008. Kæbelidelsen er efter sigende ganske sjælden og i øvrigt genetisk bestemt. Som udgangspunkt er den tandlægens områder. Lidelsen har allerede bragt mig en del rundt i det danske sundhedssystem – tandlæge, læge, Odense Universitetshospital (kæbekirurgisk afdeling) og specialtandlæge. Ydermere skal Rygcenter Syddanmark involveres.

Således har jeg i den grad lært (og kommer fortsat til at lære) en del om, hvordan forskellige dele af sundhedsvæsenet pludselig kan komme til at indgå i en større sammenhæng. Ganske kompliceret, da de enkelte dele ikke nødvendigvis koordinerer uden min aktive deltagelse. På den (hårde) måde har jeg lært, at i en sådan sag, er man nødt til selv at forsøge at være tovholder og ”holde styr” på alle involverede parter. Dette betyder også, at man selv må stå for mundtlig videreformidling af relevante oplysninger. Ikke helt nemt, da jeg hverken er læge eller tandlæge, men blot ham, der lægger krop til. Retfærdigvis skal det understreges, at en involveret tandlæge i den grad har taget ansvar og været til meget stor hjælp. Der har fra dennes side ikke været nogen

form for berøringsangst over for noget, som i princippet kunne betegnes som værende irrelevant for vedkommende.

Endvidere har jeg lært at være lidt mere egoistisk indstillet end normalt. Ganske enkelt fordi jeg, i sagens natur, har en interesse i at få løst problemet. Men det er ikke fordi jeg synes, det er rart at skulle belaste systemet. Det er heller ikke rart, over en lang periode, at skulle holde styr på og forholde sig til en masse information og adskille aftaler med forskellige instanser. Men der er jo intet valg. Sideløbende skal dagligdagen jo også hænge sammen, og en så fornuftig tilværelse som muligt er også ønskværdig mens det hele står på.

Noget af en udfordring, som jeg i bund og grund gerne havde været foruden. Men når det nu ikke kan være anderledes, synes jeg trods alt også, det er ret spændende og interessant at finde ud af, hvad der sker når en sådan situation opstår. Man møder mange dygtige personer, som gør en stort indsats for at hjælpe bedst muligt. Samtidig gør man nogle erfaringer, som muligvis kan bruges senere i livet, foruden at man formentlig bliver en stærkere person ved at blive sat på en ganske hård prøve.

Min konklusion er, at det drejer sig om at anskue tingene så positivt som muligt, og få det bedst mulige ud af situationen – hvor svært det end kan være. Derudover drejer det sig om at tage ved lære af de udfordringer og forhindringer, man møder på sin vej gennem tilværelsen.

Med venlig hilsen

Johannes Larsen, Kerteminde



## Når den manglende diagnose påvirker jobsituationen.

Anette Ulstrup

Gennem de seneste år er vi i Patientforeningen Danmark blevet kontaktet af en del patienter, der på grund af helbredsproblemer har haft svært ved at passe deres job. Der er ikke tvivl om, at det, at gennemgå et langt sygefravær og derefter et arbejdsprøvningsforløb kan være svært, man lider mange tab: helbred, arbejdsevne, økonomi, kolleger, identitet m.m.

Problemerne bliver ikke mindre, hvis lægerne har svært ved at stille en diagnose, og den situation er mange patienter i. En meget stor del af de sygemeldte patienter bliver derfor sendt til psykiater ud fra den simple tankegang, at hvis man ikke kan finde nogen prøveresultater, som er udenfor normalområdet, så er det nok ”noget psykisk”. Vores samfund lider under en voldsom

overproduktion af psykisk syge mennesker, fordi det ikke er muligt for læger at indrømme, at de ikke ved, hvad patienten fejler.

Vi har i Patientforeningen Danmark indenfor de sidste år fået en del henvendelser fra det Nord- og Midtjyske område, hvor langtidssyge patienter af kommunerne bliver henvist til en psykiater, som har en attitude og en samtaleteknik, der nedgør og krænker patienterne på det groveste.

Følgende (på næste side) beretning er karakteristisk for de henvendelser, vi har fået. Patienterne har efterfølgende, når de hos kommunen har læst papirerne fra konsultationen ikke kunne genkende sig selv, og de har alle være uenige i psykiaterens konklusioner på samtalen.

## En beretning fra en konsultation med en psykiater.

Patienten er anonym, men navnet er kendt af redaktionen.

Jeg gik til mødet med åbent sind og regnede med hjælp, men gik derfra med et nederlag mere i livet, det kostede lige 3 uger helt nede i kælderens, for man tror faktisk, at man er et nul efter sådan en oplevelse. Jeg sad overfor en læge/psykiater, som ikke ejer skyggen af empati for andre mennesker. Gentagne gange når jeg forsøgte at forklare hende noget blev jeg afbrudt, som om det hele ragede hende en pind. Jeg er normalt en meget glad og positiv kvinde, men hun kan simpelthen få selv det gladeste menneske til at bryde sammen.

Under denne forfærdelige og lange proces blev jeg sablet ned den ene gang efter den anden af psykiateren. Uanset om det var mine personlige meninger eller om det blot var konstateringer på lægelige udtalelser, så mente hun noget andet.



De piller jeg gennem en årrække har fået udleveret ved egen læge, var der alle noget i vejen med, de skavanker og sygdomme, jeg har diagnoser på, vurderede hun til at være indbildske. Psykiateren sagde til mig: ”Mange mennesker går jo på arbejde hver dag med smerter, og de klarer jo fint at arbejde”. Hun sagde det med en decideret hånlige tone. Hun var irettesættende og kommanderende. Hvis jeg under samtalen forsøgte at rette hende i de påstande hun fremsagde, virkede hun direkte truende. Til sidst lod jeg hende bare tale, og svarede blot ja eller nej. Jeg var helt slået ud efter den ene ydmygelse efter den anden. Jeg gik grædende derfra.

**Dette var sidste indlæg i vores TEMA-afdeling.**



## Skatteregel forhindrer rekruttering af udenlandske læger

**Vi har brug for højt specialiseret arbejdskraft udefra, og højtuddannede fristes til at arbejde i Danmark på grund af den særlige forskerordning. Den tiltrækker forskere og nøglemedarbejdere, det ellers er svært at få hertil, og giver dem mulighed for i 36 måneder at arbejde på et reduceret skattegrundlag. Efter de 3 år bliver mange hængende som fulgyldige skatteborgere.**

Forskerordningen blev dog ændret i 2008, så man som ansat ikke måtte vende tilbage til et tidligere ansættelsessted, hvis man ville bruge ordningen. Det blev indført for at undgå, at ordningen misbruges af danskere, der flyttede proforma til udlandet for så at tage ”nye” job på deres gamle arbejdssted.

Lovændringen er fornuftig, men har også utilsigtet ramt nogle af de nøglemedarbejdere, som man oprindeligt ville hjælpe, nemlig udenlandske læger. De har nu ikke mere mulighed for at vende tilbage og nedbringe ventelisterne på det danske sygehus, de før arbejdede på, og hvis arbejdsge, standarder

og virksomhedskultur de kender.

Før lovændringen kunne en svensk overlæge på 6 måneders orlov tage til Danmark. I perioden kunne han se, om jobbet her var attraktivt, og sygehuset kunne se den nye medarbejder an. Så vendte overlægen typisk hjem til Sverige, overtalte familien til det danske eventyr og flyttede. Herefter kunne lægen, nu med familie og fast dansk bopæl, igen arbejde på det danske sygehus, som han kendte, og som kendte ham. Men den fleksibilitet findes ikke længere. Overlægen taber sin mulighed for reduceret skat, hvis han vender tilbage til det sygehus,

som han har testet, og som har testet ham. Så han bliver hjemme!

Firmaet Agito har fra 2003 rekrutteret 300 svenske overlæger inden for de specialer, som er efterspurgt på vores offentlige sygehuse, herunder 20 højt kvalificerede kræftlæger. Nu melder virksomheden, at lovændringen vanskeliggør rekrutteringen af bl.a. svenskere. Vi går glip af et vigtigt bidrag til et sundere og trykkelig Danmark, som f.eks. de svenske læger gennem de sidste 7 år har leveret. Helt konkret trues patienternes mulighed for at blive behandlet,

da mangel på overlæger og speciallæger giver længere ventelister.

Forskerordningen må ændres, så særlige udenlandske nøglemedarbejdere undtages fra kravet om ikke at måtte vende tilbage til en arbejdsplads, de før var beskæftiget på. Ved lovændringen huskede man at beholde fleksibiliteten for de forskere, som universiteterne efterspørger, men fleksibiliteten for lægerne til at opdele de 36 måneders skattereduktion i flere bidder glemte man.

Karsten Skawbo-Jensen



## Udspil til nyt patientklagesystem: For dårligt af Danske Regioner!

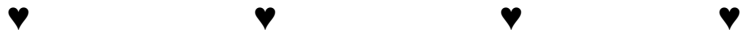
Gennem lang tid har mange af de borgere, som har været i kontakt med Patientklagenævnet, kunnet fortælle om et utrolig dårligt klagesystem, hvor sagsbehandlingen er både langsom og kaotisk, og hvor retssikkerheden er under al kritik. Men hvad har så Danske Regioner gjort i en situation, hvor sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (C) har varslet, at der skal ske en revision af patientklagesystemet? Regionerne har såmænd valgt at skrive deres forslag til et nyt klagesystem, ikke alene, ikke sammen med patienterne, men sammen med lægernes magtfulde fagforening! Sundhedsvæsenets vigtigste interessent, patienterne, har man ikke hørt. Man må endnu en gang ryste på hovedet af regionernes formand Bent Hansen og formanden for Danske Regioners Sundhedsudvalg Ulla Astman. Danmark har faktisk ratificeret Amsterdam-deklarationen, der pålægger danske myndigheder at inddrage borgerne/patienterne i sager om sundhedsvæsenet, men det ser toppen i Danske Regioner stort på.

Selv om forslaget bærer præg af at være udformet med hjælp fra lægernes fagforening, skal det retfærdigvis siges, at det også indeholder gode takter. Der skal mere fokus på læring, så fejlene ikke gentager sig, og der skal ikke længere kun kunne udtales kritik af den enkelte sundhedspersons manglende omhu og samvittighedsfuldhed, men også rejses kritik mod "systemet" – dårlig ledelse, uhensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, forkert prioritering osv. Desuden skal der kunne klages over fiflerier med patientrettigheder, behandlingsgarantier, fritvalgsmuligheder m.m.

Disse fornuftige forslag kan dog ikke skjule, at udspillet på ingen måde vil forbedre den kritisable sagsbehandling i Patientklagenævnet, der er kendetegnet ved fejlslæbning af klagebreve, tendentiøs beskrivelse af

sagsforløbet og indspisthed, når der udvælges sundhedsfaglige konsulentudtalelser. Sådanne ting burde en patientombudsmand kunne skride ind over for, men det ligger desværre ikke i forslaget. Der lægges heller ikke op til at give patienterne en mere fair repræsentation i det 5-mands-nævn, hvor beslutningerne træffes. I dag sidder der kun 1 patientrepræsentant (fra De Danske Invalideorganisationer eller Forbrugerrådet) over for 2 læger, 1 repræsentant for sygehusejerne (regionerne) og 1 dommer. Og sådan skal det også være i fremtiden, hvis det altså står til Danske Regioner.

Skawbo



### **For lidt fokus på tryksår**

Hver tredje indlagte patient i Danmark har tryksår, viser en ny analyse af forekomsten af tryksår på 10 hospitaler. De fleste tryksår opdages ikke i tide og koster sundhedsvæsenet dyrt i ekstra indlæggelser af patienterne, skriver Dagens Medicin.

Professor Finn Gotterup, formand for Dansk Selskab for Sårheling, foreslår en systematisk strategi, så fokus på tryksår bliver fast rutine. ”Antallet af patienter på sygehusene med tryksår er en del højere, end jeg havde regnet med. Der er behov for, at hospitalerne lægger en systematisk strategi, hvor observation af trykspor og åbne tryksår bliver en fast rutine. Har patienten et tryksår i grad 1 (let rødmen, som ikke forsvinder ved fingertryk, og som er tegn på begyndende vævsskade), er der allerede sket en begyndende forandring i vævet. Man kan kun undgå, at det udvikler sig til et åbent sår, hvis man aflaster det”.

Skawbo



### **Trætte læger på maratonvagter**

Nye EU-arbejdstidsregler betyder, at piloter kan risikere arbejdstider på op til 14 timer om dagen. Som led i kampagnen “Dødtræt” har piloternes forening sendt et vækkeur med posten til samtlige 179 medlemmer af Folketinget. Vækkeuret er det nye instrument i cockpittet!

Bekymringen for flysikkerheden er berettiget, men det kan undre, at man i årevis har accepteret, at sygehuslæger har døgnvagter på 24 timer eller mere, selv om amerikanske undersøgelser viser, at trætte læger begår 30 pct. flere fejl end normalt. Dette vanvid må stoppe, og den maksimale længde på en vagt må sættes til 12 timer.

Regionerne må forhandle nogle mere fornuftige overenskomster igennem med lægernes fagforeninger. Arbejdet skal tilrettelægges fornuftigere, så både hensynet til patientsikkerheden og lægerne tilgodeses. Det skal være slut med trætte læger på maratonvagter!

Karsten Skawbo-Jensen



### **Mindre bureaukrati, mere behandling**

En analyse fra revisionsfirmaet Deloitte viser, at de fem regioner kan undvære hver femte medarbejder på det administrative område. Det drejer sig om i alt ca. 400 ud af regionernes 2.500 medarbejdere inden for bl.a. løn, bogholderi og it. Sådanne undersøgelser skal altid tages med et gran salt, men det er da fornuftigt hele tiden at have for øje at slanke regionernes bureaukrati og lære af de regioner, som udfører opgaverne godt, men med færre medarbejdere. De ressourcer, der spares ved at effektivisere, kan med fordel komme patienterne til gode og gå til flere og bedre undersøgelser og operationer.

Karsten Skawbo-Jensen

## Regionsfolk på sikkerhedsarbejde

Artikelserien ”I lægens hænder” i Berlingske Tidende har afsløret, at Sundhedsstyrelsen i dette land kun påtager sig et helt overordnet ansvar for patientsikkerheden. En henstilling fra styrelsen er nemlig frivillig at følge for de enkelte sygehuse, ledelser og sundhedspersonale. Selv om henstillinger, der f.eks. har baggrund i tragiske sager om lægefejl, sidder overhørig, har Sundhedsstyrelsen ingen sanktionsmuligheder over for sygehuse, da disse ejes og drives af regionerne.

**Dette bør være en øjenåbner.** Regionsmedlemmerne har altså ikke kun et ansvar for budgetter og investeringer, men må også helt lavpraktisk få styr på, om sygehuse i deres region lærer af egne og andres fejl og derefter indfører relevante instrukser og sikkerhedsprocedurer.

**Illusionen om Sundhedsstyrelsens vilje og mulighed for at yde patienterne sikkerhed er bristet. Derfor må regionerne tage et ansvar på området!**

Karsten Skawbo-Jensen



### **Kære medlem, har du en mening? så giv den tilkende!**

Har du hørt liflige valgløfter for nylig før kommune- og regionsvalg?  
Har du gjort erfaringer, der ikke står mål med løfterne?  
Har du haft oplevelser, du synes andre skal kende?  
Har du rosende ord om diagnosticering, behandling, hospitalsophold?  
Har du kritik af konsultationer hos egen læge eller speciallæger?

Så deltag i debatten på vores Facebook-gruppe  
Eller skriv et indlæg i næste nummer af dette blad!

## Hvidovre Hospital vil redde 100 liv!

Det er ikke let for lægen at bestemme, lige præcis hvilken type antibiotika akut syge, f.eks. mennesker med blodforgiftning, skal behandles med. I ét ud af tre tilfælde rammes forkert. Det betyder et højere forbrug af sengedage, et øget forbrug af bredspektret antibiotika, og dermed risiko for udvikling af resistens, samt en for høj dødelighed. Men Hvidovre Hospital skal have ros for at gøre noget ved problemet. Hospitalet har netop bestilt et computerprogram til akutmodtagelsen, som skal hjælpe lægerne med at vælge den rigtige type antibiotika helt fra starten. Lægen skal taste

forskellige patientoplysninger ind i det nye beslutningsstøttesystem, og systemet rammer rigtigt i 86 pct. af tilfældene mod de 66 pct. pletsud, som lægerne i dag har. Et forsigtigt skøn peger på, at Hvidovre Hospital via det nye initiativ vil kunne redde 100 liv om året og spare 3.000 sengedage. Regionerne skal følge resultaterne på Hvidovre tæt, og holder de, hvad de lover, bør flere sygehuse i Danmark indkøbe det samme system. Bedre patientsikkerhed betaler sig, både menneskeligt og økonomisk.

Karsten Skawbo-Jensen



### OG SÅ ET PAR CITATER FRA JOURNALERNE:

- hun er følelsesløs fra tæerne og nedefter
- efter at patienten er ophørt med at ryge, er hans lugt vendt tilbage.
- patienten har klaret sig helt uden ilt i sidste døgn.
- Patienten har efterladt sine hvide blodceller på et andet hospital.

## **Nej til hormonforstyrrende kemi**

Kemikaliet bisfenol-A er ifølge Miljøstyrelsens fortegnelse lokalt irriterende og allergifremkaldende, og nu mistænkes det også for at kunne forårsage kræft i bryst, prostata og æggestokke. En konference i Berlin i foråret konkluderede, at bisfenol-A kan konstateres i nyfødte spædbørn i 3-11 gange større koncentrationer end i voksne. Stoffet kan medføre misdannelser af drenges køn og tidligt brystvækst hos piger. Det findes bl.a. i sutteflasker og i belægningen i nogle konserverdåser. I Danmark har producenterne af sutteflasker og dele af detailhandelen besluttet at udfase det hormonforstyrrende kemikalie, men hverken EU eller Danmark er skredet til et totalforbud mod stoffet, da EU's fødevarermyndighed EFSA afventer endelig dokumentation for stoffets farlighed. Bisfenol-A er allerede forbudt i Canada og også i Chicago, hvor bystyret har flere beføjelser af miljøpolitisk art end vore kommuner. Patientforeningen Danmark mener, at vi bør have et forbud mod alle skadelige og hormonforstyrrende stoffer.



## **Nej til dr. Vogls regionale kemoterapi**

Sundhedsstyrelsen har besluttet at opretholde sit nej til dækning af patienters udgifter i forbindelse med behandling med regional kemoterapi hos professor Thomas Vogl på Frankfurt Universitetshospital, Tyskland. Sundhedsstyrelsen kalder ellers den regionale kemoterapi for "et lovende behandlingsprincip for udvalgte kræftformer", men opretholder sit nej til økonomisk dækning, fordi Vogl angiveligt ikke har klare kriterier for, hvilke patienter der skal tilbydes hvilken behandling. Patienter og læger bør være opmærksomme på, at der udføres forsøg med regional kemoterapi i Danmark, nemlig på Herlev Hospital.

*Karsten Skawbo-Jensen*

I foreningen har vi gennem nogle måneder arbejdet på at få skabt en ny brochure.

Vi har debatteret forslag fra forskellige bestyrelsesmedlemmer, vi har kigget på andre foreningers resultater, vi har haft øjne og ører åbne overfor, hvad der nu er "in" – "tidens trend" og til sidst var vi rigtig godt usikre på, hvad det egentlig var, vi havde brug for. Så fik Fin Nørregaard (bestyrelsesmedlem) de faktuelle oplysninger og de vedtagne forslag – og minsandten! Nu er den nye brochure på trapperne! Flot! Med vores logo og den varme orange farve!

I det nye år håber vi at kunne præsentere den – og få den fordelt over det ganske land, så den kan medvirke til et forøget medlemstal!  
GS.



MOTION ER EN GOD OG HURTIG METODE TIL AT BRÆNDE STRESSHORMONER AF, SÅ DE IKKE FORBLIVER I KROPPEN, HVOR DE PÅ LÆNGERE SIGT KAN GØRE STOR SKADE



GULERØDDER ER GODT FOR FORDØJELSEN! DEN FASTE KONSISTENS GIVER GOD TYGGEMODSTAND, FIBRENE ER GODE FOR TARMEN OG BETACAROTEN – SOM ER ET FORSTADIE TIL A-VITAMIN – SKABER SUNDE SLIMHINDER.



## Boganmeldelse, ”Vores Piller”

Anmeldelse af Anette Ulstrup.

**Nina Vinther Andersen:** ”Vores piller”. Med undertitlen: Medicinalindustrien, forskningen, lægerne og patienterne. Bogen er fra forlaget Tiderne skifter. 236 sider. 225 kr.

Hvor god er den medicin, vi tager, egentlig? Er det nye - og ofte meget dyrere - præparat bedre end det, der allerede findes på markedet? Bliver vi tilstrækkeligt oplyst om mulige bivirkninger? Kan vi stole på forskningen? Hvor tæt er samarbejdet mellem forskning og medicinalindustri? Hvor tæt samarbejder vores læge med de firmaer, der sælger den medicin, lægen udskriver?

**Disse spørgsmål tager Nina Vinther Andersen fat i**, og hun har lavet en grundig research. Nina Vinther Andersen er cand.scient.pol. og journalist, men har stor viden om medicinalindustrien, selvom hun ikke er uddannet farmaceut. Hun har i flere år beskæftiget sig med medicinalindustrien og dens samarbejde med lægerne blandt andet på Ugeskrift for Læger, Ugebrevet Mandag Morgen, Politiken og DR.

”Langt størstedelen af medicin – mere end 90 procent – virker kun i 30 eller 50 procent af befolkningen,” sagde Dr. Allen Roses, en topchef i GlaxoSmithKline på et møde i London i December 2003. Således refererer Nina Vinther Andersen i bogen til en udtalelse, og hun dokumenterer alle sine kilder. Medicin virker ikke på alle, og medicin har ikke altid den effekt, som indlægssedlen beskriver. Til gengæld er der ofte langt flere bivirkninger, end vi erkender. Nina Vinther Andersen giver indblik i skandaler som bl.a. Omnican skandalen – også med relevante henvisninger. Fordele fremhæves og ulemper ”glemmes” i videnskabelig forskning, når det drejer sig om lægemidler. Dette beskrives og dokumenteres i kapitel 4, som har overskriften: ”Fortielser, forsinkelser og manipulationer.” Der fortælles om, hvordan data ”vaskes” rene i forsøg på at øge salget af blodstoppende middel til behandling af blødersygdom. Der beskrives endvidere, hvordan tal på selvmord forårsaget af lykkepiller står delvis skjult i rapporter og først dukker op,

når man læser det, der står med ”småt” – bagest i rapporterne. Fordele fremhæves og ulemper ”glemmes”. Denne vending har vi her i bladet anvendt flere gange. En af grundene til, at vi ikke er i tvivl om, at fordele fremhæves og bivirkninger slås hen, er, at vi får rigtig mange henvendelser fra patienter, der fortæller, at de er blevet syge af medicin – men lægen siger, at ”Det må være noget andet, du er blevet syg af”.

Blandt andet på denne baggrund mener jeg, at ”Vores piller” er en uhyre relevant bog, som mange mennesker har gavn af at læse. Den er relevant såvel for patienter, som har oplevet bivirkninger og problemer med anerkendelse heraf. Men den er sandelig også relevant for alle andre mennesker – fordi vi alle på et eller andet tidspunkt kommer i forbindelse med lægemidler. Hvordan skal vi kunne stole på, at lægerne rapporterer korrekt om virkninger og bivirkninger?

Vi kan varmt anbefale bogen.



### Medicingruppen.

Af Anette Ulstrup.

Informationen om bivirkninger på indlægssedlen burde være dækkende, men det er den ikke. For det første tilstøder/opstår andre bivirkninger end indlægssedlen angiver. Vi hører ofte fra bivirkningsramte patienter, der siger, at ”Lægen sagde, at mine symptomer ikke står på bivirkningslisten, så det må være noget andet, jeg er blevet syg af”, hvilket vidner om, at ikke alle læger overholder pligten til at indberette UKENDTE bivirkninger.

Bivirkninger ender langt oftere end vi erkender i kroniske helbredsproblemer – og derfor kan de nærmere betegnes som lægemiddelskader. Når bivirkninger bliver til kroniske helbredsproblemer, så vejer de langt tungere på den ”vægt”, der skal afgøre forholdet mellem fordele og ulemper, når patienten skal vælge at sige ja eller nej til et tilbud om medicin.



## Bliv medlem i dag:

### **Patientforeningen DANMARK**

- patienternes interesseorganisation

Postboks 1238

5100 Odense C.

[www.patientforeningen-danmark.dk](http://www.patientforeningen-danmark.dk)

Enkeltmedlemskab 200 kr. årligt.

Medlemskab, husstand, 250 kr. årligt.

---

**Medlemsblad** 4 gange om året, **Internetside** med nyttige informationer, **chat-room**, **rådgivnings-telefonlinie**, **almen rådgivning**, profil på **Facebook**, **social arrangementer** mm.

**Patienternes** talerør i den offentlige debat! **Nålestik** til ministeren og nævnene og styrelserne! **Din** repræsentation i brugernævn, samarbejdsprojekter og debatter!

**Vigtige høringsvar i lovgivnings-processen**, så patienternes synsvinkel ikke glemmes

HUSK AT MELDE FLYTNING!

Udgiver af *NYT FRA Patientforeningen Danmark:*

**Patientforeningen DANMARK**  
Postboks 1238  
5100 Odense C

[www.patientforeningen-danmark.dk](http://www.patientforeningen-danmark.dk)

[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk)

Ansvarshavende redaktør:  
**Anette Ulstrup**

**Formand:**  
**Karsten Skawbo-Jensen**

Bestyrelsen:

**Anette Ulstrup** (næstform.)  
**Kay Geels** (kasserer)  
**Grete Sundbro** (blad)  
**Birgit Woer** (medl.)  
**Elisabeth Berg** (medl.)  
**Fin Nørregaard** (medl.)

**Berit Müller** (supp.)  
**Karin Hjorth-Nielsen** (supp.)  
**Helge Poulsen** (supp.)

**Næste nummer af NYT FRA Patientforeningen DANMARK udkommer i marts 2010**