

Hvordan vi lever op til lægeløftet

Lægeløftet

Det danske lægeløfte lyder således:

Efter at have aflagt offentlig prøve på mine i de medicinsk-kirurgiske fag erhvervede kundskaber, aflægger jeg herved det løfte, til hvis opfyldelse jeg end ydermere ved håndsækning har forpligtet mig, at jeg ved mine forretninger som praktiserende læge stedse skal lade det være mig magtpåliggende, efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse, at jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret, at jeg vil søge mine kundskaber fremdeles udvidede og i øvrigt gøre mig bekendt med og nøje efterleve de mig og mit fag vedkommende anmodninger og bestemmelser.

Baggrund, formål og metode

Baggrunden for dette projekt er den usikkerhed specielt mange yngre læger har over for klagesager. Vi ville lave et opslag til for eksempel et vagtlægekantor med nogle vigtige ting at huske for at undgå klagesager og klare sig godt, når de kommer alligevel!

Opslagets hovedpunkter er uddybet i et skriftligt materiale som for eksempel kunne ligge i en mappe i lægevagten.

Formålet er ikke at introducere defensiv medicin, men mere at give et redskab til at forbedre konsultationen.

Vi har søgt på emnet via google og fundet relevante oplysninger på patientklagenævnets hjemmeside, Embedslægerne i Vestsjællands amt "Sundhed og Samfund", Sundhedsstyrelsen og Dadlnet.

Det er en kvalitativ undersøgelse, hvor de vigtigste emner er valgt ud fra årsberetningen 2002-3 fra Patientklagenævnet og hvad embedslægerne havde valgt at skrive om i Sundhed og Samfund. Eksemplerne stammer fra de offentliggjorte afgørelser på patientklagenævnets hjemmeside.

Jacob Christiansen
Lone Sønderby Borup
Edith Balezantiene

November 2004

OB 11. Blok-kursus i speciallægeuddannelsen i Almen Medicin

Patientklager i 2003.

I 2003 modtog patientklagenævnet 2850 nye klager og afgjorde 2219 sager.

85% var klager over læger.

I 2003 var der

- > 1,1 mio udskrivninger fra sygehusene
- > 4 mio ambulante behandlinger
- > 34 mio patientkontakter i almen praksis

Ca 1/4 af afgørelserne endte med kritik af en eller flere sundhedspersoner. 10 sager blev sendt til anklagemyndigheden med anmodning om tiltale for strafbart forhold.

Kilde: Sundhedsvæsenets patientklagenævn årsberetning 2003

Hvordan vi lever op til lægeløftet

Grundig journalføring: Lovpligtig og din og patientens beskyttelse

Anamnese: Lad patienten fortælle. Journalfør de symptomerne der er og de farlige der *ikke* er!

Telefonkonsultationer: Grundig anamnese
forventer patienten at blive set?
febrile børn skal ses!

Objektiv undersøgelse: Bemærk og journalfør også de vigtigste negative fund!

Arbejdsdiagnose: Begrund dit skøn ud fra anamnese og objektiv undersøgelse.

Behandling: Omhyggelighed ang. indikation og dosering!

Patientinformation: Enighed om forventninger og bivirkninger ved behandlingen

Omhu med aftaler, prøvesvar og henvisninger.

Patienter har krav på aktindsigt. Ved dødsfald har nærmeste pårørende med mindre der er givet forbud

Tavshedspligt: Få altid et samtykke fra patienten inden videregivelse af oplysninger - og dokumenter det i journalen

Ved klage: Kollegialt Netværk 35 38 89 51
Brug Vejledning ved klagesager på dadlnet.dk

Grundig journalføring:

Lovpligtig og din og patientens beskyttelse.

Anamnese

Objektiv undersøgelse

Paraklinik

Diagnose / vurdering

Patientinformation

Behandling /ordination (navn, styrke, mængde, dosering)

Aftale om ny kontakt

Bekendtgørelse om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring)

I medfør af lægelovens § 13, jf. lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001 om udøvelse af lægegerning, og efter bemyndigelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeren, fastsættes:

§ 9. For hver patient oprettes en journal, der indeholder:

- 1) Stamoplysninger:
 - a) Patientens navn, personnummer og bopæl.
 - b) Særlige forhold, f.eks. allergi.
- 2) Oplysninger i forbindelse med konkrete kontakter:
 - a) Dato for kontakten (konsultationen/behandlingen, telefonkontakten, sygebesøget mv.).
 - b) Årsagen til patientkontakten, beskrivelse af patientens tilstand, oplysninger om patientens sygehistorie og oplysninger om aktuel behandling.
 - c) Undersøgelsesresultater, herunder resultatet af eventuelle røntgen- og laboratorieundersøgelser, som må antages at være af betydning for diagnose, behandling og prognose.
 - d) Resultatet af prøver, beskrivelser mv. vedrørende biologiske præparater mv., der danner grundlag for behandlingen.
 - e) Diagnose eller lægens skøn angående sygdommens art.
 - f) Indikation for undersøgelsen/behandlingen, f.eks. ved operative indgreb, lægemiddelordinationer, blodtransfusioner mv.
 - g) Iværksat behandling, herunder operative indgreb.
 - h) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
 - i) Ordination af lægemidler (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed den skal gives, eventuelle tidspunkter og behandlingsvarighed og hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre).
 - j) Henvisning til undersøgelse og/eller behandling og oplysninger herfra om undersøgelsesresultater, diagnose og udførte behandlinger, herunder indholdet af epikriser.
 - k) Aftaler om kontrol.
 - l) Brug af vacciner og andre lignende biologiske produkter, herunder disses batchnumre.
 - m) Konkret rådgivning.
 - n) Video- og lydoptagelser mv. indtil nødvendige oplysninger herfra er journalført.
- 3) Andet relevant materiale, fx:
 - a) Røntgenbilleder/beskrivelser.
 - b) Andet diagnostisk billedmateriale.
 - c) Fotografier.
 - d) Laboratorie- og prøvesvar.
 - e) Resultatet af særlige undersøgelser, f.eks. CTG /EKG og EEG.
 - f) Resultatet af scanninger.
 - g) Anæstesijournaler.
 - h) Observationsjournaler/skemaer.
 - i) Optegnelser om kliniske afprøvninger af lægemidler, der er en del af patientbehandlingen.

Anamnese: Lad patienten fortælle. Journalfør de symptomerne der er og de farlige der *ikke* er!

Klage over manglende undersøgelse af gentagen hovedpine.

En midaldrende mand henvendte sig i en periode på 2½ år flere gange ved egen læge pga hovedpine. En måned efter sidste henvendelse blev han indlagt med SAH.

Der blev klaget over at lægen ikke foretog relevante undersøgelser trods gentagne henvendelser pga hovedpine.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen.

Man lagde vægt på at hovedpinen havde vekslende lokalisation og at der på intet tidspunkt var ledsagesymptomer. Endvidere forsvandt hovedpinen i perioder som følge af behandling med smertestillende og fysioterapi. Nævnet fandt at lægen ikke havde grund til at antage at patientens symptomer var forårsaget af en specifik lidelse, og der var derfor ikke grund til at foretage undersøgelser eller henvise patienten.

Resumé af offentliggjort afgørelser. Offentliggjort 20/4 -00 www.pkn.dk

Telefonkonsultationer: Grundig anamnese
forventer patienten at blive set?
febrile børn skal ses!

Samfund og Sundhed feb 2004

Ægtefællen til en 57-årig kvinde kontaktede en nat telefonisk lægevagten vedrørende ægtefællen følge den senere indgivne klageoplyste han at kvinden havde smerter i venstre skulder og ryg og i brystet, og at smerterne gik helt op i hals og gane. Hun svedte så kraftigt at hendes hår var vådt, som hvis hun havde været i bad. Stadig ifølge klagen svarede vagtlægen at det var halsbetændelse, og at manden kunne give kvinden 1 g Pamol og komme i lægevagtskonsultationen næste morgen. Hertil skal manden have svaret at det ville re uansvarligt at køre med kvinden, som hun havde det med smerter. I forbindelse med belysning af klagen oplyste lægen at hun primært talte med manden, som udspurgte kvinden, der var sengeliggende. Lægen fik herunder at vide at kvinden havde tabletbehandlet sukkersyge. Hun var vågnet kort forinden og var varm og svedende, og ægtefællen angav at hun havde feber. Der var klage over halssmerter og øvre rygsmarter, og hun havde kastet op én gang, men der var ikke oplysninger om brystsmarter eller venstresidige kuldersmerter. Lægen mente det kunne dreje sig om halsbetændelse og tilbød kvinden konsultation i lægevagten næste morgen hvor der også kunne podes. For feberen og smerterne kunne der gives Pamol. Desuden gav lægen råd om at henvende sig påny ved forværring. Senere på natten, evt. om morgenen, henvendte kvinden sig i skadestue, hvorfra hun blev indlagt på mistanke om AMI, hvilket blev bekræftet.

Kvinden klagede til Patientklagenævnet over at vagtlægen ikke sendte en vagtlæge eller en ambulance.

Patientklagenævnet konstaterede at der var modstrid mellem vagtlægens og klagerens beskrivelse af, om vagtlægen fik oplyst at kvinden havde smerter i venstre skulder samt i ryggen og brystet. På den baggrund fandt Patientklagenævnet ikke grundlag for at fastslå at lægen fik disse oplysninger, og nævnet fandt det „ikke tilstrækkeligt godtgjort at [vagtlægen] handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard“.

Sikkerhed i telefonvisitation

Hændelsesforløbet kan give anledning til at overveje sikkerheden de oplysninger, der udveksles i en telefonkonsultation, ikke mindst når der som her er indskudt et ekstra led i form af ægtefællen.

Udgangspunktet er at det er lægens ansvar gennem udspørgen at skaffe sig tilstrækkelige oplysninger

om sygdomstilfældet til at vurdere det korrekt. Kan man i det refererede forløb forlange at lægen skulle have

spurgt uddybende til smerterne i skulder, ryg og bryst? Måske, men noget tyder på at lægen af ægtefællens

oplysninger kan være sporet ind på „noget“ med feber, og da ægtefællen oplyste om smerter i halsen, var det

nærliggende at antage, at det drejede sig om halsbetændelse. Lægen fik oplyst at kvinden var varm og svedende. Det peger på hurtigt

temperaturfald. Kunne det tænkes at kvinden i stedet var koldtsvedende, men at ægtefællen fejlagtigt har forbundet sveden med feber? Havde det

været relevant at sikre overvejelserne om diagnosen med en temperaturmåling?

Hvad betyder „ondt i halsen“?

Karakteren af halssmerter ved halsbetændelse må antages at være anderledes end halssmerter ved udstråling

fra blodprop i hjertet; bl.a. kunne der være synkesmerter ved halsbetændelse. Det er lægens ansvar at have tilstrækkeligt præcise

oplysninger til at kunne skelne, evt. ved at patienten bliver undersøgt. I

læge-patientkontakten gælder det ofte at de to parter taler forskelligt sprog.

Når lægen ikke kan se og undersøge patienten bliver det særligt afgørende at begge parter forstår det samme ved de oplysninger der udveksles. Det er

lægen som har faglig baggrund for at vurdere betydningen af

oplysningerne og også har ansvar for at kvalificere upræcise eller utilstrækkelige oplysninger.

Klage over manglende sygebesøg hos migrænepatient

En 49-årig kvinde, der led af kronisk migræne og spændingshovedpine, kontaktede lægevagten på grund af et migræneanfald. Den visiterende vagtlæge afslog imidlertid at sende en læge på sygebesøg.

Der blev klaget over, at den visiterende vagtlæge ikke ville sende en læge til trods for, at hun havde mange smerter på grund af et migræneanfald.

Patientklagenævnet fandt, at den visiterende vagtlæge ikke overtrådte lægeloven ved at afvise at sende en læge på sygebesøg.

Nævnet lagde vægt på, at han ved henvendelsen sikrede sig oplysninger, der godtgjorde, at der var tale om et sædvanligt migræneanfald.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det var på baggrund af anbefalinger i medicinske kompendier, han afslog hendes ønske om at blive behandlet med morfinpræparater.

Endelig lagde nævnet vægt på, at migræneanfald ikke er akut behandlingskrævende uanset, at de er meget generende.

Offentliggjort 20/9 - 00

Klage over vagtlæges afvisning af anmodning om undersøgelse efter slag.

En 15-årig dreng slog i forbindelse med en byfest sin højre hånd på en boksebold og fik kort efter smerter i underarmen og højre håndled.

Ca. ½ time senere kontaktede en kvindelig bekendt til drengen en vagtlæge, da hun mente, at armen var brækket. Den visiterende læge fik indtryk af, at skaden var sket for mere end 24 timer siden. Af denne grund og fordi han vurderede, at et slag mod en boksebold næppe kunne medføre knoglebrud på armen, fandt han, at nærmere undersøgelse og behandling kunne vente til den følgende dag. Kort efter blev den visiterende læge ringet op af drengens fader, der atter anmodede om en lægeundersøgelse af armen, hvilket lægen igen afviste med samme begrundelse.

Patienten henvendte sig kort efter i sygehusets vagtlægekonsultation, hvor han blev undersøgt af en læge, som straks henviste ham til skadestuen. På grund af hævelse og ømhed fandtes mistanke om brud ved højre håndled, hvilket blev bekræftet ved den efterfølgende røntgenundersøgelse.

Der blev klaget over, at den visiterende læge afviste at foranstalte en undersøgelse af patienten med henblik på røntgenundersøgelse af hans beskadigede højre arm.

Patientklagenævnet fandt, at lægen ikke havde udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af patienten.

Nævnet lagde herved lagt vægt på, at lægen 2 gange blev kontaktet af en pårørende til patienten med anmodning om en undersøgelse på grund af mistanke om knoglebrud. Nævnet fandt i den forbindelse, at lægen ved den gentagne henvendelse med anmodning om undersøgelse på grund af stærke smerter og mistanke om brud enten burde have tilbudt en klinisk undersøgelse i lægevagten eller på skadestuen eller endnu engang have udspurgt om de nærmere omstændigheder for uheldet og generne, således at det eksakte tidspunkt for uheldet kunne være blevet klarlagt.

Objektiv undersøgelse: Bemærk og journalfør også de vigtigste negative fund!

Klage over undersøgelse i forbindelse med feber og udslæt

Den 17. maj 2000 om aftenen fik en kvinde influenzalignende symptomer med nysen, ondt i halsen og generel utilpashed. I løbet af næste dag fik hun det tiltagende dårligt med kulderystninger, kvalme og hovedpine. Om aftenen opdagede hendes mand, at der var opstået to blodudtrækninger, en på maven og en på indersiden af låret.

Den 19. maj 2000 om morgenen var der yderligere kommet røde pletter over hele kroppen, og hun havde det fortsat dårligt med hovedpine og kvalme, hvorfor hun klokken 8.32 konsulterede en læge i vagtlægekonsultationen. Lægen mente, det drejede sig om en allergisk reaktion eller en betændelsestilstand og valgte at se tiden an. Desuden skulle hun henvende sig igen, hvis hun blev dårlig, eller hvis temperaturen steg. De næste timer fik kvinden tiltagende hovedpine med opkastning og utilpashed. Klokken 14.32 blev hun igen undersøgt af lægen, som fandt tilstanden stærkt forværret med hovedpine, opkastninger og nakkestivhed og derfor indlagde hende akut. På grund af problemer med portørassistance fulgte hun selv med til modtagelsen på sygehuset.

Der er klaget over, at vagtlægen ikke den 19. maj 2000 undersøgte kvinden tilstrækkeligt.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere vagtlægens behandling af kvinden. Nævnet fandt, at vagtlægen havde handlet under normen for almindelig faglig standard ved ikke at foretage prøve for nakkestivhed og ikke at foretage temperaturmåling i betragtning af de symptomer, hun udviste.

Offentliggjort 20/3 – 01

Arbejdsdiagnose: Begrund dit skøn ud fra anamnese og objektiv undersøgelse.

Klage over mangelfuld undersøgelse og behandling af akut opståede smerter i den øverste del af bughulen

En 37-årig mand henvendte sig til lægevagten med smerter opadtil i bughulen af ½ times varighed med en enkelt opkastning. Ved en undersøgelse 20 minutter efter fandt vagtlægen, at det på baggrund af sygehistorien og den lægelige undersøgelse drejede sig om en mave-tarminfektion.

Senere samme dag afgik patienten ved døden på grund af hjertesvigt som følge af en blodpropdannelse i højre kranspulsåre. Der blev klaget over, at vagtlægen ikke foretog en tilstrækkelig og korrekt undersøgelse og behandling af patienten.

Patientklagenævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af vagtlægens behandling af patienten, idet der, ifølge vagtlægejournalen, ikke ved besøget fandtes tegn på akut alvorlig sygdom men at der fandtes ømhed i maven mellem ribbenskurverne (solar plexus), bugen var blød og der var normale tarmlyde. Nævnet lagde vægt på, at der ikke var tegn på sygdom i hjerte eller lunger, og at vagtlægen rådgav patienten om at henvende sig igen ved forværring eller ændring i tilstanden.

Offentliggjort 20/10 - 00

Behandling: Omhyggelighed ang. indikation og dosering!

En 80-årig kvinde blev indlagt på en medicinsk afdeling, hvor det blev konstateret, at hun havde hjerteflimren. Man opstartede digoxin mhp mætningsdosis i løbet af det første døgn (0,5 mg + 0,25 mg + 0,25 mg). På stuegang inden udskrivelse blev der i journalen ordineret vedligeholdelsesdosis 62,5 mikrogram x 1. Af medicinkortet fremgik imidlertid at dosis var 250 mikrogram x 4 dagligt.

Kvindens praktiserende læge udskrev recept på Digoxin 250 mikrogram x 4 i henhold til medicinkortet.

Kvinden ble indlagt nogle uger senere med kvalme, svimmelhed og opkastninger - døde samme dag af hjertestop. Blodprøver viste forhøjet indhold af digoxin i blodet.

Sundhedsstyrelsen indberettede lægen til Patientklagenævnet.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen for at hun ikke havde kontrolleret den usædvanlige dosis i epikrisen eller ved opringning til afdelingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn – Afgørelser og praksis 2000.

Patientinformation: Enighed om forventninger og bivirkninger ved behandlingen

Klage over manglende information i forbindelse med vævsprøveudtagning samt vagtlægekontakt

En 63-årig mand fik den 8. februar 2000 på parenkymkirurgisk afdeling foretaget en vævsprøveudtagning fra blærehalskirtlen på grund af mistanke om kræft. Der blev ordineret antibiotika både før og efter undersøgelsen for at forebygge eventuelle infektioner.

Den 9. februar 2000 fik manden kulderystelser, og den 12. februar følte han sig syg, hvorfor han kontaktede vagtlægen. Den undersøgende vagtlæge vurderede, at han havde influenza og gav derfor manden generelle råd herom. Senere samme dag ringede mandens kone igen til lægevagten og talte med en visiterende vagtlæge, som besluttede at se tiden an. Den 13. februar 2000 blev manden indlagt akut på kirurgisk afdeling på mistanke om blodforgiftning. Den 16. februar 2000 blev han på grund af aftagende nyrefunktion overflyttet til nyremedicinsk afdeling på et andet sygehus. Den 17. februar 2000 blev manden videreflyttet til nyremedicinsk afdeling på et tredje sygehus og behandlet for en særlig tilstand med sprængning af de røde blodlegemer, blodmangel og ophørende nyrefunktion Ved en afsluttende kontrol den 11. april 2000 var manden velbefindende, og nyrefunktionen var normal.

Der blev klaget over, at den overlæge, der foretog vævsprøveudtagningen den 8. februar 2000 ikke informerede manden om de komplikationer, som vævsprøveudtagningen fra blærehalskirtlen kunne medføre, og om, at han skulle oplyse lægen om vævsprøveudtagningen, såfremt der tilkom feber. Der blev endvidere klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Der blev klaget over, at den overlæge, der foretog vævsprøveudtagningen den 8. februar 2000 ikke informerede manden om de komplikationer, som vævsprøveudtagningen fra blærehalskirtlen kunne medføre, og om, at han skulle oplyse lægen om vævsprøveudtagningen, såfremt der tilkom feber. Der blev endvidere klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Der blev klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Der blev klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Der blev klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Der blev klaget over, at den visiterende vagtlæge den 12. februar 2000 vurderede, at der ikke var behov for yderligere undersøgelse af manden.

Nævnet fandt, at der ikke var grundlag for kritik af den information, som manden havde modtaget i forbindelse med vævsprøveudtagningen.

Nævnet lagde vægt på, at overlægen havde udtalt, at der normalt blev informeret om risikoen for komplikationer i forbindelse med

vævsprøveudtagelser fra blærehalskirtlen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at manden var bekendt med, at det var et antibiotikum, han havde fået

udleveret til indtagelse i forbindelse med vævsprøveudtagelsen og dagen efter. Nævnet fandt det herefter sandsynliggjort, at overlægen havde givet manden information vedrørende eventuelle komplikationer.

Patientklagenævnet fandt dog grundlag for kritik af overlægens journalføring af den information, som han gav manden i forbindelse med vævsprøveudtagelsen, idet det ikke af journalen den 8. februar 2000 fremgik, at manden havde fået nogen information.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af den visiterende vagtlæges behandling af manden den 12. februar 2000. Nævnet lagde herved vægt på, at manden tidligere samme dag var blevet undersøgt af en vagtlæge, som havde vurderet, at han havde influenza, og at den visiterende vagtlæge vurderede, at der ikke var sket nogen ændring af hans tilstand siden da.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at vagtlægen opfordrede manden til på ny at rette henvendelse, såfremt han fik det værre.

Endelig lagde nævnet vægt på, at den visiterende vagtlæge ikke blev oplyst om vævsprøveudtagningen.

Omhu med aftaler, prøvesvar og henvisninger.

”Patienterne føler sig glemt eller ”tabt” i forløbet, når der ikke tages hånd om eksempelvis undersøgelsesresultater, yderligere udredning af deres sygdom, manglende indkaldelse o. lign.

Nævnets afgørelser understreger, at det er vigtigt, at sundhedspersonaler er meget opmærksomme på, at patientens undersøgelses- og behandlingsforløb planlægges og koordineres omhyggeligt, og at man sikrer sig, at patienten og den sundhedsperson, der skal forestå den videre behandling, er sikrede de relevante og nødvendige oplysninger.”

Eksempel

- En speciallæge sendte undersøgelsesresultater til patientens egen læge, der ikke var henvisende læge.
 - Patientklagenævnet fandt, at henvisende læge har hovedansvaret for opfølgning af undersøgelsesresultater

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn – Afgørelser og praksis 2000.

Klage over manglende opfølgning på forhøjet se-calcium.

54-årig kvinde henvendte sig flere gange til egen læge med klager over utilpashed og træthed. Lægen henviste hende til laboratorium-analyser der viste forhøjet se-calcium (3,6 mmol/l) og forhøjede alk fosfataser. Patientet henvendte sig senere på skadestuen og ved efterfølgende operation fandt man forstørrede biskjoldbrusk-kirtler.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge ikke foranledigede yderligere undersøgelser og behandling af kvinden, trods det forhøjede se-calcium.

Patientklagenævnet fandt, at den praktiserende læge havde udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at iværksætte yderligere undersøgelser.

Gentagne blodprøver havde vist forhøjede tal, endvidere lagde nævnet vægt på at det ikke af journalen fremgik, hvilke overvejelser lægen havde gjort sig på grundlag af de ændrede blodprøver.

Resumé af offentliggjort afgørelser. Offentliggjort 20/5 -00 www.pkn.dk

Patienter har krav på aktindsigt. Ved dødsfald har nærmeste pårørende samme rettighed med mindre der er givet forbud.

§ 28 STK 1

En sundhedsperson kan videregive oplysninger nærmeste pårørende såfremt det ikke strider mod afdødes ønske.

Klager i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger.

Hvilke oplysninger kan udleveres til den pårørende?

Ifølge lovens §28 stk 1 , kan en sundhedsperson videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det må antages ikke at stride med afdødes ønske.

Hvem kan få udleveret oplysningerne?

Nærmeste pårørende. Herved forstås patientens samlevende ægtefælle el samlever, slægtninge i lige linje og alt eft de konkrete forhold, søskende
EKS: En kvinde anmodede medicinsk afd om at få oplysninger om sin fars dødsforløb og årsag. Dette blev afslået af en læge fra afdelingen.
Kvinden klagede.

Patientklagenævnets afgørelse: Kvinden fik ikke medhold. Man lagde vægt på patientjournalen, hvori der stod under socialt at pt hverken havde ægtefælle el børn. Ifølge klageskrivelsen havde far og datter ikke haft kontakt siden 70érne hvor han havde brudt kontakten.

Tavshedspligt:

Få altid et samtykke fra patienten inden videregivelse af oplysninger – og dokumenter det i journalen!

§ 24 skt 1 : Der skal foreligge et samtykke fra pt. I forbindelse med videregivelse af oplysninger til andre sundhedsgrupper.

Eksempel:

En 49-årig kvinde var indlagt på psyk. Afd. med diagnosen skizofreni. Pga hudlidelse blev hun henvist til dermatologisk afd, hvor journalen fulgte pt. Der blev klaget over at journalen blev medtaget uden samtykke fra pt. .

Patientklagenævnets afgørelse: Kritik af adm overlæge på psyk afd. for at have viderebragt oplysninger uden pt´s samtykke. Der blev lagt vægt på at oplysningerne var uden betydning for hudlidelsen

Eksempel:

En praktiserende læge blev kontaktet af lægevagten, der havde konstateret, at en af lægens patienter, en 45-årig mand, havde forholdsvis mange kontakter til lægevagten. Lægevagten anmodede derfor lægen om helbredsmæssige oplysninger på patienten. Lægen skrev herefter til lægevagten og oplyste bla om pts diagnose, at pt havde fået fjernet milten, at han ikke burde beh m morfika eller sløvende midler, og at han i øvrigt var rigeligt medicineret.. Samtidig hermed blev pt orienteret skriftligt om brevet til lægevagten.

Patienten klagede over :

- at han ikke måtte modtage morfika af nogen art v anfald
- at lægen videregav oplysninger uden pts samtykke.

Afgørelse fra patientklagenævnet:

Der var ikke grundlag for kritik af lægens vurdering. Det er rimeligt at beskytte pt mod overforbrug af morfika

Lægen havde brudt sin tavshedspligt ved at videregive oplysninger til lægevagten uden forinden at have indhentet samtykke fra pt.

Lægeforeningen anlagde herefter sag mod patientklagenævnet :

” Den praktiserende læges videregivelse var nødvendig og ikke noget brud på reglerne om den lægelige tavshedspligt”

Øste Landsret gav patientklagenævnet medhold i kritikken af, at lægen ikke havde indhentet samtykke fra pt.

(I afgørelsen blev der ikke taget stilling til at en læge FORSØGER at indhente samtykke fra pt.)

Videregivelse af helbredsoplysninger til den forældre, der ikke har forældremyndigheden.

En sundhedsperson SKAL have forældremyndigindehaverens samtykke for at kunne videregive journaloplysninger.

EKS: En 37-årig mand anmodede telefonisk sine børns praktiserende læge om at få generelle helbredsoplysninger om børnene, men ifølge manden nægtede lægen at give disse oplysninger. Manden havde ikke forældremyndigheden over børnene.

Ifølge lægen havde de aftalt at manden skulle ringe tilbage, og at hun i mellemtiden vil undersøge, hvorvidt han havde ret til oplysninger i henhold til lov om forældremyndighed og samvær.

Der blev klaget over, at lægen ikke imødekom mandens anmodning om at få generelle helbredsoplysninger vedrørende sine børn.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik.

Ved klage: Kollegialt Netværk 35 38 89 51
Brug Vejledning ved klagesager på dadlnet.dk