

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

Beretning for perioden siden sidste generalforsamling:

Indledningsvis: Vi har valgt at lade vores seneste nyhedsblad "Flygtningenyt", nr. 1 2010 være beretning. Det er en gennemgang og beskrivelse af vores feldt aktiviteter.

Link til nyhedsbladet og første del af beretningen:

<http://www.stoettekredsen.dk/pdf%20filer/flygtningenyt.1.2010.pdf>

Skriftet her er et tillæg til beretningen og drejer sig om vores bistand og rådgivning til og sagsførsel for asylanmodere.

Bistand og rådgivning til asylanmodere:

Sagerne kan deles op i tre kategorier + en ny i mente: Patientklagesager for asylanmodere.

1. Nytilkomne asylanmodere:

Vi har i forløbne år haft kontakt til flere asylanmodere, allerede inden de har været til interview i udlændingestyrelsen. Det er dog stadig en langvarig affære. For mange asylansøgere er ventetiden et år, inden de bliver indkaldt til interview i Udlændingestyrelsen.

Men det er trods alt nemmere både for asylanmoderne og os, når vi kommer tidligt ind i sagen, og ikke først, når der er afgivet afslag i flygtningenævnet.

Ved at være tidligt inde kan vi allerede inden første interview få rettet, hvis der er fejl i oversættelse af asylanmodningsskemaet. Det betyder igen færre chancer for misforståelser til interviewet. I et vist omfang kan vi bisidde ved interview. Det har været en positiv oplevelse af sagsbehandlere indtil nu. Der har et par gange været tolkeproblemer. Men der har vi netop kunnet gøre opmærksom på det.

Dem vi har fulgt, har fået asyl i Udlændingestyrelsen.

2. Afviste asylanmodere med 5- 6 års ophold i Danmark eller mere:

Det er hovedsageligt langtidsafviste flygtninge fra Irak efterhånden, der stor opmærksomhed om. Men der er også afviste asylanmodere fra andre lande i fare for at blive udvist og i fare i deres hjemland. Pt. Har vi en svær sag, der drejer sig om en nigeriansk kvinde og hendes to små børn. Vi har søgt både asylsag og humanitærsagen genoptaget, bla. grundet kvindens datter med stor sandsynlighed vil blive udsat for omskæring i Nigeria.

Ministeriet har svaret, at datterens sag behandles under hendes mors. Og når det er mors sag, der er under behandling, svares ikke på de særlige hensyn, der bør udvises til datteren.

En asylsag har vi fået genoptaget i Flygtningenævnet. Farnas fra Syrien, der inden flugten har været udsat for tortur og grundet undvigelse fra militæret er i fare ved en tilbagevenden. Farnas fik siden familiesammenføring. Men vi mener ikke, at det kan være rigtigt, at en flygtning skal have en kone med 50.000 kr. for at kunne komme i sikkerhed.

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

Dertil er opholdstilladelse i forbindelse med familiesammenføring tidsbegrænset og skal søges forlænget. For at få den forlænget, kræves at den familiesammenførte har et pas. Farnas kunne ikke få sit syriske pas fornyet. Ambassaden svarede ham simpelthen ikke.

Det lykkedes mig (Mona Ljungberg) at få asylsagen genoptaget i Flygtningenævnet. Her efter var Farnas berettiget til beskikket advokat. Advokat Jens Bruhn-Pedersen gik ind og gjorde det sidste fine arbejde og Farnas fik asyl. Det var rigtig dejligt.

3. Forlængelse af opholdstilladelser:

Flere af dem, vi har hjulpet til humanitær opholdstilladelse, kan vi ikke slippe de første mange år. Opholdstilladelsen gives i henhold til lovgivningen midlertidigt og skal regelmæssigt søges forlænget. Nogle asylanmodere med humanitært ophold har tidl. haft advokat, men har ikke råd til at blive ved med at betale og kommer så til os.

Med den seneste VKO-aftale, der i skrivende stund er ved at blive til lov, vil mange på humanitær opholdstilladelse komme i yderligere klemme. Mange af dem er psykisk syge. Det konstante pres ved at være i en konstant ansøgnings-situation, holder de psykiske traumer ved lige. Derved har de vanskeligere ved at opfylde kravene til permanent opholdstilladelse.

Et andet problem ved aftalen er kravet om at kunne bestå dansk og samfunds og historie prøver på samme tid med kravet om arbejde og selvforsørgelse. Mange har ikke tid til at gå til undervisning grundet de er på arbejde. Når de kommer hjem er der børn, der også skal passes.

En af de flygtningefamilier vi hjælper, er børnenes mor fortsat psykisk syg. Børnenes far er blevet selvstændig med egen forretning. Han taler dansk. Men han er svært ordblind. Han kæmper og går til specialundervisning, men det går langsomt med at lære bogstaverne. Han vil ikke kunne få permanent opholdstilladelse grundet kravene om ditten og datten. Familien er velintegreret. Børnene går i skole og børnehave etc.

Den nye lov synes først og fremmest at handle om en sygelig ødelæggelsestrang. Ødelæggelse af andre mennesker. Eller måske blot at ødelægge mest muligt inden næste folketingsvalg, hvor der er stor chance for at nuværende regering og støttepartiet taber magt.

En ny kategori – den i mente: Patientklagesager på vegne af asylanmodere:

Vi har i den forløbne periode indgivet en del patientklager på vegne af asylanmodere. Da det er patientklager, vedrører klagesagerne således det almene vel for alle i Danmarks befolkning ved opsigning af læge eller indlæggelse på hospital.

Normalt bistår vi udelukkende asylanmodere, og det samme gør sig gældende i patientklagesagerne. Men inden vi går over til beskrivelse af trængslerne ved at føre patientklagesager, vil vi gerne give en lille ekstra service til vores medlemmer.

Der har i de første måneder af 2010 været en del medieomtale af ukvalificerede udenlandske læger. Lægeforeningen har medvirket aktivt til at bringe problemet op. Vi kan dermed let få det indtryk, at når blot lægen er af dansk oprindelse, kan vi trygt gå til læge. Sådan forholder det sig imidlertid

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

ikke. Lægeforeningen synes som det ene mindre årvågen, når det drejer sig om danske læger. I klagesager får de juridisk bistand fra lægeforeningen, hvilket selvfølgelig både sætter lægen i en favorabel situation i forhold til patienten, men også er med til at trække afgørelser ud. Sager bliver udsat, fordi der er ventetid på juridisk bistand for lægerne i lægeforeningen.

For det andet viser offentliggørelser på Sundhedsstyrelsens hjemmeside af navne på læger, speciallæger, overlæger, tandlæger og andet sundhedspersonale under skærpet tilsyn, at det hovedsageligt drejer sig om danske læger. Linket på Sundhedsstyrelsens hjemmeside til oversigt over læger m.fl. under skærpet tilsyn er ikke helt nemt at få øje på. Vi vil gerne hjælpe med at udbrede kendskabet, nogle kunne jo få brug for det:

Link til sundhedsstyrelsens hjemmeside over læger m.fl. under skærpet tilsyn:

http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Tilsyn%20med%20sundhedspersoner/Tilsyn_liste.aspx

På patientklagenævnets hjemmeside, kan du finde offentliggørelse af navne på læger, der har fået alvorlige irettesættelser grundet manglende omhu og/eller tilsidesættelse af etiske lægeregler.

<http://www.pkn.dk/offentliggjorteafgoerelser/afgoerelser/1079414/text/>

Besværlighederne og trængslerne ved at føre patientklagesager eller som patient at få behandlet sin klage:

Oplever man sig som patient forkert, dårligt eller fejlbehandlet i Danmark, har evt. mén heraf, og ønsker at klage, skal man dels igennem et indviklet klagesystem. Ud fra hvad jeg har oplevet i vores klagesager, skal man helst have mere end almen sygdomsviden, som et minimum juridisk erfaring med offentlige myndigheders forvaltningsmetoder, indsigt i forvaltningsret m.m. Dertil er det nødvendigt at være psykisk robust og ved godt helbred. Endvidere i besiddelse af stor tålmodighed. Sagsprocessen er langvarig. Vi har nyligt fået medhold i en af klagerne. Det var ikke nemt at føre sagen, men faktisk den mindst omstændige af de klager, vi har indgivet. Det tog to år for Patientklagenævnet at behandle klagen og træffe en afgørelse.

Mener du dig berettiget til erstatning, skal du også vide, at det ikke er Patientklagenævn, Sundhedsstyrelse, Statsamt og hvad de forskellige patientklageinstanser ellers hedder i forskellige tilfælde, som du skal henvende dig til. Så er det patientforsikringen man skal henvende sig til. Hvis man vil forebygge at andre bliver udsat for det samme som en selv, hvis man er blevet dårligt behandlet, skal man altså klage et eller flere steder. Vil man have erstatning skal man klage et femte sted.

Lidt stof til eftertanke: Brian Mikkelsen lovede i sin tid som justitsminister at forenkle patientklagesystemet og indføre en patientombudsmand. Det blev heller ikke til noget.

De ekstra særlige trængsler for asylansøgere ved anledning til patientklage:

Inden en gennemgang af de enkelte klagesager, hvoraf vil fremgå, hvad de kræver jf. ovenfor, først her et par ord om de ekstra trængsler det er forbundet med for asylansøgere at benytte de relevante klageinstanser, i dette tilfælde patientklageinstanser.

- Asylansøgere er for det første ikke informeret om, hvilke klageinstanser de skal rette henvendelse til, såfremt de oplever sig fejlbehandlet eller dårligt behandlet af sundhedspersonale.

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

- At klage kræver ved siden af alt det andet (jf. forrige afsnit) også gode dansk- eller engelskkundskaber.
- Nok så væsentligt: hovedsageligt er læger og sundhedspersonale, som asylansøgere kommer i kontakt med ansat i centrene (i hvert fald når det drejer sig om centrene på Sjælland). Lægen og andre sundhedspersoner arbejder på asylansøgerens bopæl, asylansøgeren kan ikke blot skifte lægen ud, og er dybt afhængig af center sundhedspersonalets velvillige indstilling til sig. Det er derfor sin sag at indgive klage over en læge eller anden i centret. Risikerer man dermed at få den pågældendes kollegaer på nakken? De kan gøre livet i centret til et helvede for asylansøgeren. Nogle af personaler er gift med hinanden? Hvordan spiller ægteskabelig og kollegial solidaritet ind? Hvad hvis flere personaler har behandlet under standard? Mon så de bakker asylansøgeren op i klagen over den anden? Eller rotter sig sammen imod asylansøgeren og støtter hinanden i at komme med samstemmende urigtige oplysninger om den pågældende som afværgemanøvre for klagens holdepunkt?

For os andre kan det sammenlignes med at være langtidsindlagt på en hospitalsafdeling, hvor kulturen er, at sådan og sådan behandler vi patienter af lav eller middel social status. Det burde være indlysende, at man nok skal tænke sig om en ekstra gang om konsekvenserne det kan få, indgiver man klage imens man er indlagt, og mulighederne for at personale står sig selv og hinanden bi i stedet for den der klager over dem.

De asylansøgere vi har indgivet klage på vegne af, har på tidspunktet for klagen ikke længere været i centersystemet, enten fordi de på det tidspunkt havde fået humanitært ophold og var flyttet ud, eller fordi de var blevet tvangsudsendt.

Gennemgang af klagesagerne: Således tilgodeses patientens ve og vel:

Af gennemgangen vil du kunne se, hvor indviklet patientklagesystemet er, og de yderligere vanskeligheder, når klagen er optaget til behandling.

Klage 1: som vi har fået medhold i over overlæge Henrik Søltoft på Hillerød Sygehus lukkede afdeling.

I stedet for at gennemgå hele sagen igen, henviser vi til Patientklagenævnets afgørelse, som ligger på dette link:

<http://www.stoettekredsen.dk/pkn.afg.nn.2010.02.26.pdf>

Asylanmoderen her og hendes familie blev sendt ud på baggrund af overlægens erklæring. Vi har derfor søgt humanitærsagen genoptaget. I overført betydning er der begået såkaldt ”justitsmord” imod familien.

Ministeriet synes ikke at have travlt med at politianmelde eller undersøge, hvor mange asylansøgere, der er blevet uberettiget udsendt på baggrund af overlæge Henrik Søltofts lægeerklæringer.

Klage 2: en psykiater i Dansk Røde Kors og tillige overlæge på en psykiatrisk afdeling:

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

Sagen drejer sig om et ægtepar med fem børn. Mor og ældste barn er krigstraumatiserede. Børnenes mor er også traumatiseret af torturovergreb. Hele familien er traumatiserede af det mangeårige ophold i centre og et menneskenedbrydende lovkompleks i Danmark. Børnenes mor udviklede undervejs psykose og Post Traumatiske Stress Traumer af sværeste grad.

I 2005 blev børnenes mor henvist til centrets psykiater. Psykiateren oplyste i en erklæring, at han ikke fandt tegn på dybere psykisk lidelse og anviste at mor blot skulle fokusere mere på sine børn. Hendes tilstand forblev efterfølgende uforandret og hun blev henvist til psykiateren igen. Denne gang udtalte psykiateren, hun er ikke psykotisk men krisepreget og henviste hende og familien til Dansk Røde Kors psykotraumecenter. Centret mente imidlertid ikke at kunne gøre noget for familien.

Kvinden og hendes familie fik på baggrund af psykiaterens erklæringer afslag på genoptagelse af deres humanitærsag.

En vigtig detalje skal med her for den senere forståelse af sagen: På det papir psykiateren skrev, står med store fede bogstaver: **SPECIALERKLÆRING**. Nedenunder er angivet ved: psykolog, psykiater, eller andet. Da det er en psykiater, der har udfyldt specialerklæringen, er det en speciallægeerklæring ved psykiater.

Hvor om alt er, kvinden ønskede en kvindelig psykiater, hvad der på det tidspunkt ikke var i center-systemet. Hun fik derfor efterfølgende bevilget psykiater ude i byen. Iflg. denne psykiaters vurdering var kvinden både psykotisk, selvmordstruet og lider af PTSD i sværeste grad. Efter et længere udredningsforløb blev kvinden og hendes familie bevilget humanitært ophold. Hendes mand havde efterhånden også udviklet depression.

Familien flyttede fra Sjælland, kvinden skulle derfor skifte psykiater og blev henvist til traumecenter det nye sted. Psykiateren her konkluderede at kvinden var alt for medtaget til at kunne deltage i den almindelige traumebehandling.

Jeg indgav her efter klage til patientklagenævnet over første psykiater. I første omgang blev klagen afvist under henvisning til forældelsesfristen. Jeg kunne så forklare, at jeg for det første ikke havde haft alle journaler tidligere og for det andet, da jeg fik journalerne havde været nødt til at afvente resultatet af nye undersøgelser, da jeg jo ikke er læge og kan stille diagnoser. Klagen blev her efter optaget.

Som sig hør og bør sendte Patientklagenævnet klagen til indklagede læge og bad ham kommentere den. Lægen havde følgende bemærkninger, her gengivet meget forkortet: at hans speciallægeerklæringer ikke var speciallægeerklæringer men journalnotater. - At klagen var et led i en lægefaglig strid mellem ham og andre læger, han mente tydeligt at kunne se klagen var formuleret af en lægefagkyndig. - Endvidere at han fandt det formålsløst at undersøge asylansøgere for PTSD, idet han ikke finder diagnosen anvendelig.

Patientklagenævnet godtog her efter uden yderligere psykiaterens speciallægeerklæringer som journalnotater, og sendte dem som sådan til en sagkyndigs vurdering af lægens behandling af pågældende asylansøgere. Sagkyndig viste sig enig i klagen, og Patientklagenævnet udarbejdede her efter et forslag til afgørelse, der fulgte den sagkyndiges vurdering.

Et år efter indgivelse af klagen modtog jeg forslaget til afgørelse og stiftede først her bekendtskab med, at speciallægeerklæringer pludselig var blevet omdøbt til journalnotater. Det er af juridisk

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

betydning ”hvilke konsekvenser skal det have for lægen”, så det klagede jeg selvfølgelig over. Den sagkyndiges medhold i at psykiateren havde udvist forsømmelighed i undersøgelse og diagnose kunne jeg kun være tilfreds med. I øvrigt kunne jeg tilbagevise på det skarpeste, at en læge i sin tid havde formuleret klagen, og oplyse at jeg på ingen måde er en del af en indbyrdes lægestrid.

Også lægen havde indsigelser til forslaget. Han hævdede nu, at den sagkyndige ikke var uvildig og forlangte en ny sagkyndigs vurdering. Han oplyste endvidere at han altid indhentede oplysninger hos centerpersonalet om sine patienter, og at dette også havde gjort sig gældende i forbindelse med hans behandling af kvinden her. På baggrund af det sidste fandt Patientklagenævnet, at psykiateren var fremkommet med nye oplysninger til sagen.

Sagen blev sendt til vurdering hos endnu en sagkyndig. (Også med udgangspunkt i Speciallægeerklæringerne som journalnotater). Hvor om alt er, også den nye sagkyndige finder klagen berettiget.

Sagen har nu som det ene udviklet sig til en længere juridisk disputts mellem mig og Patientklagenævnet: Skal et dokument der hedder speciallægeerklæring ikke opfattes som en speciallægeerklæring? På et eller andet tidspunkt bliver det afgjort. Men afgørelsen synes at have lange udsigter. Psykiateren har nemlig flere gange fået udsættelse grundet han ønsker bistand fra lægeforeningen. I lægeforeningen er der åbenbart lange ventetider på juridisk bistand. Når psykiateren så på et tidspunkt kommer med et høringssvar, så?

Klage 3: Samme psykiater i DRK som i klage 2:

Det drejer sig om en kvinde, der er torturtraumatiseret. En udsendelse til hjemlandet indebærer stor sandsynlighed for ny tortur. Kvinden har endvidere en alvorlig hjertelidelse. Allerede i de første år efter hendes indrejse var hun til psykiater og fik diagnosen PTSD. Med tiden og afslagene på asyl er hun i perioder blevet psykotisk og selvmordsfarlig. Hun har flere alvorlige selvmordsforsøg bag sig.

For år tilbage efter hendes første selvmordsforsøg blev jeg kontaktet og overtog kvindens sag. Som tiden gik med flere afslag blev hun fortsat mere svækket og lå i et års tid bare hen i sin seng og sank dybere og dybere ind i sig selv. Som tiden gik, mente en af centerpersonalerne, at hun måske var blevet tidligt dement. Kvinden blev henvist til centrets psykiater.

Her efter afviste sundhedspersonalet i centret pludselig at fremsende mig journaler. Jeg klagede til ministeriet. Senere skulle vise sig at også ministeriet havde problemer med at få udleveret lægeoplysningerne, selvom det ville være til gavn for kvindens humanitærsag. Ministeriet måtte insistere under henvisning til love. Fik dem så og viderebehandlede sagen.

Måneder senere tog jeg ud i centret og besøgte kvinden. På værelset lå et brev fra ministeriet. Brevet var en humanitær opholdstilladelse. I brevet stod oplyst, at opholdstilladelsen var begrundet i en psykiatererklæring, der oplyste kvinden dement. I værelset lå endnu et brev. Brevet var fra Statsamtet. Kvinden var blevet erklæret umyndig på anmodning af centrets sundhedsleder.

Kvinden var tydeligvis hverken klar over det ene eller det andet. Jeg troede, fordi hun var dement, det stod der jo i brevet fra ministeriet, at psykiateren havde oplyst. Jeg gjorde mig stor umage for at forklare hende om opholdstilladelsen og siden at sikre mig, at hun havde forstået det.

Kvinden flyttede ud i beskyttet bolig med hjemmesygepleje og hjemmehjælp. Over tid kunne de oplyse, at kvinden var atypisk for en dement at være. Heller ikke iflg. den praktiserende læges

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

vurdering var kvinden dement. Da opholdstilladelsen efter et år blev søgt forlænget, fik hun dermed afslag på forlængelse.

Selv fattede hun ikke en brik. Hun faldt på grund af afslaget og udsigt til tvangsudsendelse tilbage i psykose og blev indlagt, stabiliseret og udskrevet og gik i psykose igen og indlagt og stabiliseret og udskrevet. Kvinden var ude af centerregi og sagen havnede igen på mit bord som akutsag. Jeg fattede heller ikke en brik. Psykisk var kvinden svært medtaget. Jeg troede på diagnosen dement, eftersom den var stillet af en psykiater. Jeg klagede og klagede til ministeriet. Endelig efter noget tid faldt det mig ind, at ministeriet i sit brev i sin tid måske ikke havde medtaget alle oplysninger fra psykiaterens erklæring. Jeg bad ministeriet om kopi af psykiaterens erklæringer.

Psykiateren havde i sin afsluttende erklæring skrevet, viste det sig, at en hjernescanning ikke gav noget entydigt svar på kvindens lidelse. Det kunne dreje sig om PTSD eller om demens, og om end hun også havde psykotiske symptomer, mente han at hun var bedst stillet med et plejehjem for demente (implicit diagnosen dement). I øvrigt viste hans erklæringerne i ugerne forud, at han allerede inden hjernescanningen havde diagnosticeret hende dement, og dermed efter hjernescanningen blot fasthold sin usikre diagnose.

Undervejs i denne aktindsigtsproces var kvinden startet i et udredningsforløb hos en ny psykiater. Det var et længerevarigt forløb. Inden den ny psykiater var sikker på sin diagnose og havde fået lavet en udtalelse, fik kvinden igen afslag i sin humanitærsag. Hun reagerede igen med en forværring til psykose. Kvinden blev nu undersøgt af yderligere en psykiater. Uafhængigt af hinanden vurderede begge psykiatere, at hun lider af svær PTSD og har tilbagevendende psykoser, når hun er under pres.

Jeg indgav nu klage til Patientklagenævnet over første psykiater, der havde givet kvinden diagnosen dement på et højest usikkert grundlag. Jeg forklarede, at jeg ikke havde kunnet indgive klagen indenfor to-årsfristen, idet det først nylig var blevet afklaret at demensdiagnosen var en fejl diagnose.

Patientklagenævnet afviste klagen og henviste til forældelsesfristen og at kvinden allerede flere år før var diagnosticeret PTSD, og at jeg således havde burdet vide, at demensdiagnosen var en fejl diagnose.

Jeg indgav klagen igen, idet en tidligere PTSD diagnose vel ikke kunne udelukke at kvinden senere var blevet dement, samt at jeg jo dengang hun fik diagnosen ikke havde kunnet få adgang til lægeerklæringen og således indsigt i at diagnosen dement byggede på et usikkert grundlag.

Patientklagenævnet afviste klagen igen. Denne gang begrundede Patientklagenævnet afslaget med, at kvinden selv kunne have bedt om lægeerklæringen, den dag den blev skrevet, idet hun på det tidspunkt endnu ikke var erklæret umyndig. (En psykotisk kvinde, der uanset hun var erklæret umyndig eller ej, blev behandlet og anset som umyndig. Hun havde ikke haft anelse om lægeerklæringer, umyndighedsbegæring og hvad der ellers var sat i værk omkring hendes person,).

Jeg fandt det her efter nytteløst at indgive klagen igen. Men jeg har ikke undladt i øvrige klager over psykiateren, at inddrage hans behandling af kvinden her, og Patientklagenævnets urimelige afvisning af klagen. På denne baggrund opfordrede Patientklagenævnet for en måneds tid siden mig til at indsende klagen igen. Det har jeg så gjort.

Om den bliver optaget til behandling vides i skrivende stund ikke.

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

Klage 4: Samme psykiater i DRK som i klage 2 og 3:

Psykiateren i klage 2 og 3 har også haft kvinden i klage 1 (Hillerød sygehus, overlæge Henrik Søltoft), til undersøgelse og behandling. Det var et års tid inden kvinden blev indlagt på Hillerød sygehus.

Kvinden var fra sin indrejse i Danmark og igennem årene kendt som svært traumatiseret. I flere år var hun i psykologbehandling. Hun har også under årene været til udredning hos endnu en psykiater, der beskrev symptomer på både PTSD og depression. I øvrigt var denne psykiater af anden årsag udpeget af lægeforeningen til at foretage lige netop denne undersøgelse. Under alle årene har hun fået antidepressiv og angstdæmpende medicin. Hun er i øvrigt ikke kendt for at overrende læger.

I begyndelsen af 2006 forværredes kvindens psykiske tilstand. En centerlæge henviste til psykiater. En anden centerlæge ordinerede yderligere doser ny nervemedicin. Et par dage efter at kvinden var opstartet i ny og mere medicin (3 x 50 mg truxal dagligt i opstartsfasen) faldt hun om. Hun og manden blev forskrækket og gik til læge. Også denne læge henviste nu til psykiater.

Psykiateren oplyste i sin erklæring, at kvinden var henvist grundet bizar adfærd, og anfald, hvor hun falder om. – At hun var fåmælt (hvilket hun var). – At han fandt det nytteløst at tale om traumerne. Og ellers at han mente hun skulle beskæftiges og fokusere på sine børn. Hendes fåmæltighed og såkaldte anfald, vurderede han som funktionelt. (Skal forstås: skuespil). Kvinden var en måned senere hos ham endnu en gang, og han nåede frem til samme konklusion.

I månederne efter forværredes kvindens tilstand yderligere, bl.a. med stort vægttab. Psykiateren holdt fast i sin diagnose ”funktionel”. Dog efter henvendelse fra en af centerlægerne, der blev mere og mere bekymret for kvinden, gav han, at det ikke kunne udelukkes, at det funktionelle havde et depressivt islæt.

På det tidspunkt startede tvangsudsendelser til Kosovo. Familien gik i skjul. Under tiden i skjul var kvinden også hos psykiater. Denne psykiater vurderede ligesom første psykiater flere år før, at kvinden lider af PTSD og af depression.

Jeg har klaget over DRK-psykiaterens undersøgelse og diagnose. Patientklagenævnet optog klagen, men sendte kun oplysningerne i DRK-psykiaterens første erklæring og de to centerlægers journalnotater i forbindelse med henvisning til ham til en sagkyndigs vurdering. Den sagkyndige fandt klagen uberettiget, idet han på denne baggrund mente diagnosen relevant på baggrund, samt mente han at det drejede sig om en foreløbig diagnose.

Men den medicin kvinden fik og indtog fremgår ikke af de journalnotater, der er tilsendt den sagkyndige. Ej heller at kvinden normalt ikke faldt om. Eftersom den sagkyndige kun havde fået første erklæring, fremgår i sagens natur heller ikke, at psykiateren fastholdt sin diagnose også efter at kvindens tilstand forværredes.

Jeg bad her efter Patientklagenævnet om at klagen blev sendt til ny vurdering og inkluderet alle relevante journaler og medicinoplysninger.

Patientklagenævnet meddelte her efter, at psykiaterens udtalelse og vurdering af kvinden, anden gang han så kvinden, ville blive sendt til den sagkyndiges vurdering.

Støttekredsen for Flygtninge i Fare: Årsberetning 2009 tillæg

Jeg har nu klaget over, at sagkyndige ikke bliver bedt om at tage stilling til det samlede undersøgelsesforløb, herunder at psykiateren ikke i forbindelse med sin vurdering inddrog hvad hun fik af medicin. Samt har psykiateren i forbindelse med klage nr. 2 selv oplyst, at han finder det formålsløst at undersøge asylanmodere for PTSD og at han ikke finder diagnosen anvendelig. Lider asylanmoderen af PTSD giver han efterhånden tydeligt den pågældende en anden diagnose. Derfor er hans diagnoser upålidelige.

Jeg har flere klager verserende i Patientklagenævnet, men vil foretrække at gøre rede for dem på et senere tidspunkt. Det er vigtigt nu at føre sagerne, det kan ikke udsættes og døgnnet har som bekendt kun 24 timer.

Jeg kan her oplyse, at en klage bl.a drejer sig om en læges journalsjusk til skade for asylanmoderen. Sagen har været sendt til sagkyndig, der ikke tog stilling til klagen, men om det var tilladt for læger at lave journalnotater med håndskrift. Jeg har ikke klaget over lægens håndskrift.

En anden klage drejer sig om en psykolog. I første gang afviste Patientklagenævnet klagen og begrundede det med, at psykologen var uautoriseret, og at klagen derfor skulle indgives til Sundhedsstyrelsen. Jeg indgav så klagen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen meddelte at psykologen er autoriseret, og at klagen skulle sendes til Patientklagenævnet. Forfra og om igen.

Slut for beretningen - og pas godt på dit helbred.