

INSPIRATIONSMATERIALE

Sundhed og sygdom



Kronik



14 dage i et sundhedsvæsen, der kæmper for livet

Da vi for alvor fik brug for sundhedsvæsenet, blev jeg bestyrtet over, hvor skamskåret det er. Nye besparelser er et dødsstød til verdens bedste sundhedssystem



Af Rie Kaas

Sidste år var jeg i 14 dage med-indlagt med min tre uger gamle søn, som vi ikke fik med os hjem. Derfor kan dette indlæg blive læst som udtryk for en mors sorg. Og jeg er en mor i sorg, men debatten om vores sundhedssystem og milliardbesparelserne, der i disse år rammer

det – senest med den nye økonomiaftale mellem regioner og regeringen – mangler konkrete billeder af, hvad sparekniven allerede har skåret væk.

Jeg er bevidst om, at jeg kun kan udtale mig om, hvordan der var på Rigshospitalet for et år siden, selvfølgelig kun fra min families perspektiv og uden faglig indsigt på området. Alligevel giver vores historie et billede af spareøvelsernes konsekvenser.

Det var et voldsomt forløb, vi var igennem. I løbet af 14 dage var min søn indlagt på fire forskellige afdelinger, flere af dem ad flere omgange. Jeg lærte, at alt udregnes efter grad af intensivitet. Man ligger på almindelig afdeling med et speciale, så vidt det er muligt, og kommer efter behov på semiintensiv og derefter intensiv afdeling, som begge favner bredere. Således rykker man både op og ned i graderne ud fra den aktuelle tilstand. Det kan betyde indtil flere afdelingsskift på en enkelt dag og handler om, at intensivafdelin-

gerne er dyrere på grund af mere udstyr og personale, og at kun de, der kræver det, skal være indlagt der. At rykke folk rundt tre gange i døgnet har dog også omkostninger. Måske er de beregnet af dem, der har forstand på sygehusdrift.

Logistikken bestemmes af LEAN, som man bruger i produktionsvirksomheder. Der er præcis det antal personale, som sygeplejen til det aktuelle antal indlagte beregnes at kræve. Da antallet af patienter og deres intensivgrader skifter, er det nærmest et umuligt regnestykke. Men nogen bliver fordret at lave det, hver gang billedet skifter, hvilket vil sige mange gange i løbet af et døgn. Alligevel er der på en semiintensiv afdeling færre på arbejde på søn- og helligdage. Det er svært begribeligt, at de samme patienter kan klare sig med færre hænder på en søndag. Eller at det, der udsættes til mandag, kan forsvares udsat.

Eftersom vores søn var indlagt på forskellige afdelinger, lærte jeg også, at afdelingernes inventar af-

hænger af sponsorater og varierer betragteligt. Højstatussponsorat-afdelingerne har nymalede stuer med kunst på væggene og Eamesstole. En semiintensiv afdeling er derimod en fællesafdeling for mange specialer, så her er kun, hvad hospitalet som standard har at råde over. Derfor bærer interiøret præg af mange års slid. Dog kan man være heldig at få en af de stuer, der alligevel er beregnet til et særligt speciale og indrettet for sponsorpenge.

Det blotte øje kan narres til at tro, at hjerteproblemer og cancer prioriteres over alt andet. Men det er kun tilfældet så længe, sygdomsforløbet ikke bliver for intensivt, for sker det, skal alle overføres til samme intensivafdeling, hvor møblerne har mange år på bagen, og væggene er uden dekoration. Jeg følte mig langt fra Danmark, da jeg fandt ud af, hvor store forskellene er mellem de enkelte specialer. Det er grotesk, at sponsorater kan bestemme så meget på en institution, som sætter

“ Når man er pårørende til nogen, som lægerne bliver nødt til at operere på en almindelig sygestue, bliver man meget bevidst om snavs i kroge, på sengestel og hos medpatienter



Jeg har i et år villet skrive denne kronik, fordi det chokerede mig, at verdens bedste hospitalsvæsen er sparet så meget i stykker. Jeg har haft svært ved at gøre det, fordi jeg ikke ville risikere, at den alene kom til at handle om vores situation. Min mission er ikke at få medlidenhed. Men det er nødvendigt at tage en oplyst debat om, hvor presset budgettet er. Foto: Nicolai Howalt/Scanpix

en ære i at have ens tilbud til alle. Samtidig er det et kæmpe dilemma, for sponsoringene gør også rigtig meget godt. Kan så store forskelle forsvares? Og i hvilken grad medvirker omgivelserne til at hele patienten? Efter min overbevisning en del.

Et er slidt inventar. Noget andet er computersystemer, der bryder sammen, så der fra tid til anden mangler afgørende prøvesvar. Teknikken svigter i dialyseapparater og monitoreringsudstyr. Nyt udstyr som CT-scannere tages i anvendelse uden forudgående kurser. Når det handler om liv eller død, er det forfærdeligt. Alvorlige fejl i kroppen kan være svære at styre, men fejl i maskiner er et stykke hen ad vejen til at kontrollere og undgå, derfor kan de ikke accepteres.

Som tilskuer til det hele undres man over, at man ikke formår at sikre den fornødne kvalitet af de faktorer, der rent faktisk kan kvalitets sikres – endda for en rimelig penge. Den kritik rammer også rengøringsniveauet. Når man er pårørende til nogen, som lægerne bliver nødt til at operere på en almindelig sygestue, bliver man meget bevidst om snavs i kroge, på sengestel og hos medpatienter.

Krisehjælpen udeblev

Da vores søn blev så syg, at han krævede intensiv behandling, kom han på neonatalafdelingen. Indtil da var han blevet ammet, og jeg havde fået mad på hospitalet. På neonatalafdelingen er det imidlertid kun det alvorligt syge barn, der er indlagt; forældre skal sove hjemme og må følgelig holde sig selv med kost. Beparelsen på forplejning af forældre er måske rimelig, men i det store regnskab er den uendeligt lille. Som forælder til en intensivt syg baby kan man kun være hos sit barn. Det, at det faktisk ikke er meningen fra hospitalets side, er i en kritisk situation umanerligt stressende.

At skulle miste et barn kalder på krisehjælp. Desværre er der meget få psykologer til rådighed. De er tilknyttet bestemte afdelinger, så hvis man er et fællesprojekt mellem flere afdelinger, går systemet i hårdknude. Kapaciteten er også afhængig af f.eks. psykologernes ferieplanlægning. Vi fik først tilbudt psykologhjælp, da vi vidste, vores søn ikke ville overleve det næste døgn, og at vi ikke ville være på hospitalet meget længere. På det tidspunkt havde vi været i en krisetilstand i en uge. Vi fik undervejs kontakt med en krisepsykolog hos Kræftens Bekæmpelse, men fik at vide, at så længe man er på hospitalet, skal man have hjælp der.Derfor skreg

vi forgæves på psykologhjælp i en uge.

Uforsvarligt at spare mere

I løbet af de 14 dage mødte vi et utroligt engageret personale. En overlæge stod ved vores søn som det første og det sidste på en meget lang arbejdsdag, sygeplejersker flyttede bjerge af angst for os, og det betød noget, at en social- og sundhedsassistent fik sagt: »Nogle gange tror man, de dør, men de kommer sig,« mens hun gjorde rent. Vi mødte et personale, som var virkelig intensivt på arbejde. Det kunne tydeligvis ikke forsvares at reducere det med blot en enkelt person. Vi kunne i den allermest intensive periode mærke, at omsorgsopgaver, som f.eks. at rekvirere psykolog til os forældre, gik fra den tid, der var til kerneopgaven – en tid, der i forvejen ikke var tilstrækkelig, selv om den er nøje udregnet.

Jeg har i et år villet skrive denne kronik, fordi det chokerede mig, at verdens bedste hospitalsvæsen er sparet så meget i stykker. Jeg har haft svært ved at gøre det, fordi jeg ikke ville risikere, at den alene kom til at handle om vores situation. Min mission er ikke at få medlidenhed. Men det er nødvendigt at tage en oplyst debat om, hvor presset budgettet er.

Det forlyder, at der nu skal spares endnu mere på sygehusene. Jeg håber, man på politisk niveau vil diskutere, hvad det er for et sundhedssystem, vi skal have. At man vil definere nogle minimumstandards og tage stilling til, hvor ofte man synes, det er rimeligt, at computersystemer bryder sammen og herefter holde det op imod de lograppporter, der må findes over den slags sammenbrud. At man vil tage sig tid til at lade personalet svare på spørgsmål om, hvordan virkeligheden er, og høre på dem som de fagligt kompetente mennesker de er.

For et par måneder siden blev noget af presset vist gennem mediedækning af, at små børn må vente fastende alt for længe inden planlagte behandlinger. Eksemplets magt viste, at produktionsvirksomhedstankegangen i sundhedsvæsenet har nået et niveau, hvor det ikke længere kun er en politisk diskussion, om det er forsvarligt, men i lige så høj grad en etisk. Der er et sted, hvor der ikke kan spares og optimeres mere, og det er der, vi er nu.

kronik@information.dk

Rie Kaas er folkeskolelærer og læsevejleder, mor til Regitze og Georg

DEBAT

International kommentar

Danmark snyder på asylvægten

Danmark har gjort det så svært for flygtninge at få asyl, at de i stigende grad undgår at søge asyl her. Og det er nok det, der var meningen med den stramme danske kurs

Af Niels-Erik Hansen

Mens landene omkring Syrien er ved at bukke under for flygtningepresset, fortsætter Danmark som om, der ikke fandtes flygtningekriser i verden. Nabolandet Libanon, der har et areal og en befolkning, der er mindre end Danmark, har således modtaget mere end en million flygtninge fra Syrien. Katastrofens omfang er enorm, men i Danmark fortsætter vi med at vurdere den enkelte syrrers asylsag, og ja – tro det eller ej – at give afslag.

Senest fik en ung kvinde, som er født i den palæstinensiske Yarmuk lejr ved Damas-kus af forældre, der var flygtet fra Libanon under krigen i 1982, afslag. Som palæstinenser er hun statsløs, men hun havde fødselsattest fra Syrien og en syrisk opholdstilladelse. Flygtningenævnet fandt på den ene side, at kvinden måtte anses for flygtning. På den anden side mente et flertal af nævnets fem medlemmer, at fordi hun havde opnået et ID-kort fra Libanon (hun kunne ikke få noget af de syriske myndigheder), så er Libanon hendes såkaldte »første asylland«. Hun fik derfor afslag den 13. juni. Hvis ikke hun selv udrejser, vil hun blive udsendt tvangsmæssigt af dansk politi til Libanon.

Med andre ord – et land, der stort set ingen syriske flygtninge har modtaget, mener, at et land, der har modtaget over en million syriske flygtninge, skal tage ansvaret for endnu en flygtning. Ja, faktisk for to, for den samme dag traf Flygtningenævnet også beslutning om, at hendes far på samme måde kan tvangsmæssigt udsendes til Libanon, det land han flygtede fra i 1982. Her var de fem nævnsmedlemmer heller ikke enige, men flertallet gav afslag med udvisning til Libanon.

Man kan godt diskutere, om afgørelserne er juridisk korrekte (et mindretal var som nævnt imod), men man kan ikke disku-

tere om afgørelserne er moralsk forkastelige – det er de!

Her har Danmark igen vist en total mangel på solidaritet med de lande, som bærer den altovervejende byrde ved de flygtningestrømme, vi ser netop nu. Derfor er det da heller ikke mærkeligt, at et lille land som Libanon, der indtil nu tappert har holdt grænsen åben for de syriske flygtninge, seneste i maj måned er begyndt at lukke af for (især palæstinensiske) flygtninge fra Syrien. Der kan f.eks. henvises til rapporten fra Human Rights Watch, Palestinians Barred, Sent to Syria, offentliggjort den 5. maj 2014.

Resultatet af bl.a. Danmarks manglende solidaritet er, at de forfulgte ikke længere kan slippe ud af Syrien og derfor overlades til en grufuld skæbne. Nabolande som Libanon må give op. Det må de, fordi lande som Danmark sender det klare signal, at det ikke er vores problem, og at dem, der tager sig af problemet, ikke skal regne med at få hjælp til at løfte byrden.

Skræmt til Sverige

Det er dog ikke kun i forhold til Syriens nabolande, at Danmark snyder på vægten. Det gør vi også i forhold til de øvrige europæiske lande. Mest fokus har der været på de sydeuropæiske landes problemer med flygtningemodtagelsen, fordi de står i første række til at modtage de desperate bådflygtninge fra Syrien og andre lande. Men her stopper problemet med Danmarks opførsel ikke. Vi opfører os også helt grotesk overfor vores egne nabolande.

I 2013 gav Sverige asyl til 12.015 flygtninge fra Syrien, og

4.110 statsløse (hvoraf en del også er fra Syrien). Danmark gav samme år asyl til 1.380 fra Syrien, hvilket rundt regnet er en tiendedel af tallet fra Sverige. I Sverige træffer man ikke individuelle afgørelser, men giver opholdstilladelse til alle fra Syrien.

Danmark har derimod valgt at behandle alle sagerne en for en, men uanset udfaldet, er det generelt besluttet, at ingen kan sendes tilbage til Syrien. De syriske asylansøgere, der får afslag, ender derfor i et limbo, hvor de ikke ved, om de er købt eller solgt.

Effekten af forskellen på Sverige og Danmarks forskellige procedurer er ganske klar – alle prøver at nå frem til Sverige for at søge beskyttelse, og prøver så vidt muligt at undgå Danmark. Dermed bliver skævheden i fordelingen mellem Danmark og Sverige endnu mere udtalt år for år.

Eritreanere, nej tak

Nu kunne Syrien være et enkeltstående tilfælde, men det er det desværre langt fra. Ser vi på Norge, så var den største gruppe, der fik asyl i 2013, asylansøgere fra Eritrea (faktisk større end Syrien). I alt 2.235 fik asyl i Norge, og samtidig fik 2.565 asyl i Sverige – her er mennesker fra Eritrea den tredje største gruppe (efter Syrien og statsløse som nævnt ovenfor).

I Danmark kommer Eritrea ikke engang ind blandt de 10 øverste på listen over indrejste asylansøgere fordelt på nationalitet. Det skyldes, at Danmark har haft en langt hårdere kurs over for asylansøgere fra Eritrea end de lande, vi normalt sammenligner os med.

Eritrea er et af de værste militærdiktaturer i verden, og UNHCR anslår, at ca. 2.000 flygter ud af landet hver måned. Mens de øvrige lande derfor har givet asyl i tusindtal, så har Danmark givet afslag på afslag. Resultatet er, at ansøgerne på alle måder prøver at undgå Danmark og søge til de lande, hvor deres sager bliver behandlet korrekt. Ja, faktisk får man den tanke, at formålet med den skrappe danske asylpraksis netop er at få asylansøgere til at gå uden om Danmark og søge til de lande, der opfører sig mere humant.

Hvad de libanesiske myndigheder vil tænke i Beirut lufthavn, når dansk politi dukker op med far og datter, er ikke svært at gætte – det er ikke venlige tanker.

debat@information.dk

Niels-Erik Hansen er advokat

Resultatet af bl.a. Danmarks manglende solidaritet er, at de forfulgte ikke længere kan slippe ud af Syrien og derfor overlades til en grufuld skæbne.

SAMFUND

Noter

K-ordfører:
Pointsystem
for indvandrere
skal tilbage

■ Hvis en blå regering kommer til magten efter et valg, skal det gamle pointsystem for udlændinge findes frem fra skuffen og genindføres i en opdateret udgave. Det mener Konservatives retsordfører, Tom Behnke, som foretrækker en revidering af det tidligere system frem for Venstres nye udlændingeudspil, som blandt andet



Foto: Keld Navntoft/Scanpix

indeholder lempeligere adgang for udvalgte nationaliteter og en vurdering af integrationsparathed hos ansøgere om familiesammenføring.

»Pointsystemet var en rigtig god idé, men den måde, det var skruet sammen på, viste, at det havde nogle uhensigtsmæssigheder,« forklarede Behnke i går på et pressemøde i forbindelse med partiets sommergruppemøde.

»Det skulle have været justeret og passet til, men vi finder det helt naturligt, at vi stiller nogle krav til de mennesker, der ønsker at komme til Danmark.« Ritzau

Kriminalfor-
sorgen vil ikke
skærpe straffen
for indbrud

■ Kriminalforsorgsforeningen tager skarpt afstand fra Konservatives forslag om markante skærper af straffen for indbrud. Det siger foreningens formand, Joan Hatting, i en pressemeddelelse.

»Forslaget vil være ekstremt dyrt og afhængig af forslagets omfang, vil det kunne koste flere hundrede millioner kroner, som enten skal finansieres ved skat-testigninger eller velfærdsbesparelser,« siger hun.

Ifølge Konservative straffes indbrud i Danmark typisk med betinget fængsel eller ubetinget fængsel i op til 30 dage, men der skal gøres op med bødestraf og betinget fængsel. »Vedkommende

bør aldrig slippe med en bøde eller en betinget dom. Straffen for indbrud skal grundlæggende afspejle det menneskelige overgreb og ikke bare det materielle tab«, står der i udspillet.

Strafframmen for indbrud lyder i dag på et år og seks måneders fængsel, og i særligt grove tilfælde helt op til seks års fængsel. Men det skal ifølge Konservative hæves, og her skeler partiet til Tyskland, hvor man kan give op til 10 år bag tremmer. Derudover ønsker partiet, at man i højere grad end i dag skal akkumulere straffen ved gentagne indbrud, så man kan få helt op til det dobbelte af strafframmen. Ritzau

Våbenhvile
i Gaza bliver
udnyttet til
nødhjælp

■ Den humanitære situation i Gaza er hårdt presset efter en måneds israelske angreb, der bl.a. har ramt vand- og elforsyninger, hospitaler og civile huse og gjort mange hjemløse.

Våbenhvilerne gør det dog muligt for humanitære organisationer at hjælpe de hårdest ramte palæstinensere. Det fortæller Jo Harrison, der til daglig er Mellemfolkeligt Samvirkens udsendte i Jordan, men som har været i Gaza for at uddele værdikuponer til nødhjælp under den igangværende konflikt.

»Vi uddeler kuponer til tæpper, køkkenudstyr, medicin, mad og lignende, så vi er også afhængige af, at butikkerne har åbent. Indtil videre har vi hjulpet 3.500 personer ved at give dem mad,« siger hun. Siden søndag aften har der været våbenhvile i Gaza. Ritzau

Tyrkiet mod-
tager 2.000
yazidier fra Irak

■ 2.000 medlemmer af Ira ks yazidi-samfund, der er en kurdisk trosretning, huses nu i telte i en flygtningelejr nær den tyrkiske by Silopi lige ved grænsen til Irak. Her får de mad, og de bliver undersøgt af læger, siger en fotograf fra AFP, der har besøgt flygtningelejren.

»Tyrkiet er det eneste land, der har åbnet sine døre for yazidier,« sagde den afgående premierminister Recep Tayyip Erdogan i går.

Tyrkiet accepterer dog kun flygtninge fra Irak, der besidder et pas. Den politik har forårsaget, at nogle familier er blevet adskilt. FN's ekspert i minoritetsrettigheder, Rita Izsak, advarer mod folkedrab på yazidierne. Ritzau/AFP

Se mere side 8-9

Hækkerups
sundhedspakke
er 'ideologisk vigtig'

Sundhedsminister Nick Hækkerup vil med en sundhedspakke gøre op med, at lavtuddannede lever kortere og har færre raske år end højtuddannede. Det er et udpræget socialdemokratisk projekt, forklarer ministeren

Af Sarah Piil

Lighed er en socialdemokratisk kerneværdi, og det er først og fremmest lighed i sundhedsvæsenet, som sundhedsminister Nick Hækkerup (S) nu vil fremme. Det skal ske med den sundhedspakke, som ministeren i går bebudede som en del af regeringens kommende finanslovsforslag. – *Hvorfor er en sundhedspakke nødvendig?*

»Det er helt galt, når højtuddannede lever længere end de lavtuddannede, og det skal sundhedspakken lave om på. Nok er vi nået langt med det danske sundhedsvæsen, men opgaven er slet ikke løst, når de med kort uddannelse har færre raske leveår og lever kortere tid end de langtuddannede. Desuden viser undersøgelser, at lavtuddannede ikke i samme grad reagerer på sygdomssymptomer og har vanskeligere ved at

forstå læger og sygeplejerskers diagnoser end højtuddannede. Derfor indebærer Sundhedspakken f.eks. en ordning, hvor en sygeplejerske sidder parat ved telefonen, hvis en lavtuddannet behøver instrukserne fra sin læge forklaret. Desuden skal de praktiserende læger, som har den tætteste kontakt med patienterne, tage sig ekstra tid til at tjekke lavtuddannede for eksempelvis livsstils-sygdomme.«

– *Du har jo tidligere kritiseret regeringen for ikke at være socialdemokratisk nok. Er sundhedspakken dit forsøg på at bringe regeringen tilbage på en mere ideologisk kurs?*

»I de her dage spørger mange jo til, hvad det vil sige at være socialdemokrat. Og for mig er sundhedspakken ideologisk vigtig, fordi den rører ved de tre elementer, som socialdemokratismen handler om. For det første har alle mennesker et ansvar overfor hinanden. For det andet er ansvaret over samfundets svageste

særligt stort. Og for det tredje skal en socialdemokrat også bevare og forsvare de værdier, der ikke umiddelbart kan måles og gøres op, såsom sundhed. For en socialdemokrat er det ikke nok, at alle har lige adgang til en praktiserende læge, når nu vi ved, at alle – herunder dem, der muligvis har allermest brug for det – ikke går til deres læge eller gør det for sent. Ligesom folkeskolen skal sygehusvæsenet være en institution, der skaber lighed. Fællesskabsinstitutioner, hvor folk – uanset hvor i landet de kommer fra, og hvad deres forældre laver – har lige muligheder, er jo en ideologisk bastion for socialdemokraterne.«

Positiv forskelsbehandling? – *Skal lighedsskabende institutioner udfordre klassisk socialdemokratisk tankegang om omfordeling?*

»Nok er økonomisk omfordeling klassisk socialdemokratisk politik. Så os, der tjener mest, betaler mere i skat for at sikre velfærdssamfundet. På den måde er skatten med til at finansiere folkeskolen såvel som et fællesskab i sundhedssystemet, som alle kan være en del af. Så det ser jeg ingen modsætning i. Det kan jo lyde paradoksalt, at man efterstræber lighed ved at forskelsbehandle.«

SAMFUND

Arkivfoto: Bax Lindhardt

Enhedslistens vælgere svigtede Folkebevægelsen

Enhedslisten kastes ud i nyt opgør om, hvorvidt partiet selv bør opstille kandidater til Europa-Parlamentet. Intern undersøgelse afslører, at kun hvert andet af partiets medlemmer stemte på Folkebevægelsen mod EU ved valget i maj

Af Kim Kristensen

På trods af Enhedslistens beslutning om ikke at stille op til europaparlamentsvalget og i stedet arbejde for Folkebevægelsen mod EU, stemte kun hver anden af partiets vælgere på Liste N på valgdagen.

Det viser en intern analyse som Enhedslistens EP-valgkampagne-gruppe har lavet. Analysen kaster allerede nu Enhedslisten ud i et opgør om, hvorvidt partiet – i valgforbund med Folkebevægelsen – bør stille op til det kommende parlamentsvalg i 2019. Senest forkastede Enhedslistens medlemmer i 2013 med et snævert flertal en sådan opstilling.

»Meningsmålingerne bekræfter mit indtryk af, at rigtig mange af Enhedslistens vælgere følte sig hjemløse, fordi partiet ikke stillede op – og desværre valgte mange af dem at blive hjemme på sofaen eller stemme på andre partier end Folkebevægelsen. Folkebevægelsen lavede en god valgkamp, og Enhedslisten gjorde alt for at sikre den et godt valg, hvilket skete. Men nu er valget overstået, og vi er i gang med at evaluere, og der er grund til at spørge, om det ikke er det rigtige at stille op,« siger politisk rådgiver og folketingskandidat Pelle Dragsted.

I alt stemte 56 procent af Enhedslistens vælgere på Folkebevægelsen, 21 procent på SF og an-

dre ni på andre partier – mens 14 procent slet ikke stemte. Dermed var alene Liberal Alliance ringere end Enhedslisten til at mobilisere vælgere til at stemme på deres parti/liste til europaparlamentsvalget den 25. maj.

'Vi må gøre noget'

»Et valgforbund mellem Folkebevægelsen og Enhedslisten kunne have trukket mellem ét og tre mandater,« konkluderer den interne analyse med henvisning til, at ingen kan vide, hvor mange af dem, som »overvejer« at stemme på Enhedslisten, faktisk vil gøre det. Ved parlamentsvalget fik Folkebevægelsen 8,1 procent af stemmerne og ét mandat.

Et af medlemmerne i folketingsgruppen, som sidste år advarede mod en opstilling, er transportordfører Henning Hyllested:

»Vi må gøre noget ved, at så mange stemte på SF eller blev hjemme på sofaen. Men det handler om at gøre Folkebevægelsen mere synlig mellem valgene, hvilket kræver, at Enhedslisten bruger flere kræfter på den opgave. Vil man ikke det, så er det nok rigtigt, at vi næste gang ender med at bestemme os for selv at stille op.«

Når det er kommet på tale at stille op til Europa-Parlamentet, skyldes det, at Enhedslisten førhen ikke har været i nærheden af de syv til otte procent, der kræves for ét mandat i Europa-Parlamentet. Men ved det seneste folketingsvalg fik Enhedslisten 6,7 procent, hvilket allerede i 2012 fik Enhedslistens daværende gruppeformand, Per Clausen, til at spørge, om ikke tiden var inde.

»Spørgsmålet er selvfølgelig, om Enhedslisten kan gøre mere for at sikre, at vores vælgere stemmer på Folkebevægelsen, eller om løsningen er, at vi selv stiller op. Alternativet er i hvert fald ikke, at de bliver hjemme på valgdagen. Jeg mener stadig, at det, jeg mente dengang, var rigtigt, men man skal vel give de forskellige analyser efter valget en mulighed for at bundfælde sig, før vi lægger os fast på, hvad vi skal gøre næste gang,« lyder det i dag fra Per Clausen.

Spørgsmålet er selvfølgelig, om Enhedslisten kan gøre mere for at sikre, at vores vælgere stemmer på Folkebevægelsen, eller om løsningen er, at vi selv stiller op. Alternativet er i hvert fald ikke, at de bliver hjemme på valgdagen

Per Clausen
Enhedslisten

kik@information.dk

– Hvordan vil du retfærdiggøre, at nogle ryger bag i køen af syge, når de lavtuddannede får forrang?

»Det her handler jo ikke om, at en lavtuddannet med for højt blodtryk i forbindelse med sin graviditet bliver undersøgt før en højtuddannet, der er blevet kørt ned af en lastbil. Vigtigst er det, at vi ikke tager noget fra nogen. De seneste år har vi ført en stram økonomisk politik, men ikke med tanke på nulvækst. Og det har nu givet os et overskud, som vi investerer for at få et mere solidarisk sundhedsvæsen, så også dem, der ikke har den længste uddannelse, bliver taget bedre hånd om hos lægen og på sygehuset.«

– På den ene side skærper regeringen kravene for at komme ind på erhvervsskolerne, hvilket udelukker nogle fra at uddanne sig. Imens går du til kamp for lavtuddannedes sundhed. Er det ikke dobbeltmoralisk?

»Det centrale i ligheden er ikke, at vi skal være ens. Alle skal ikke være højtuddannede. Men som sundhedsminister ønsker jeg, at samfundsgrupper uanset længden på deres uddannelse har lige muligheder for at blive behandlet mod sygdom og få et langt liv,« siger Nick Hækkerup.

sapi@information.dk



Erik A. Frandsen: "Coca-Cola flaske med uåbnede mælkebøtter", 2005. Relief af højglanspoleret stål. 190 x 90 cm. Vurdering: 30.000 kr.

Hvis du ønsker at sælge moderne kunst på det internationale auktionsmarked, har vi et købestærkt netværk af kunder verden over, der byder med og sikrer det høje internationale prisniveau.

Indleveringsfrist:

moderne kunst og design 18. august



BRUUN RASMUSSEN
KUNSTAUKTIONER

Sundkrogsgade 30
2150 Nordhavn
Tel 8818 1111

Søren Frichs Vej 34 D
8230 Åbyhøj
Tel 8818 1100

bruun-rasmussen.dk

Forskning

Registre, der kan redde liv – og snage i dem

Danskerne bliver registreret, hver gang de er i kontakt med sundhedssystemet. Derfor har Danmark verdens mest udførlige sundhedsregistre. De indeholder viden om medicin og bivirkninger, som i sidste ende kan redde liv. Men fokus på datasikkerhed, ulovlige læk og afsløring af overvågning truer nu registrene i form af mistro og krav om øget kontrol

AF KRISTIAN VILLESEN

Ad flere omgange har professor Øjvind Lidegaard vist, at p-piller af mærkerne Yasmin og Yaz giver omtrent dobbelt så stor risiko for blodpropper som de ældre piller på markedet. Hans studier er offentliggjort i det anerkendte tidsskrift British Medical Journal og har været med til at ændre opfattelsen af risikoen ved at tage p-piller i hele verden. For at finde frem til resultatet, har Øjvind Lidegaard benyttet de danske sundhedsregistre, som han kalder de bedste og mest udførlige i verden. I landspatientpatientregistret kan man se præcis hvem, der har fået blodpropper og hvornår. I lægemiddelstatistikregisteret kan man se, præcis hvem der har indløst recepter på hvilke typer p-piller og hvornår. Ved at sammenkøre data fra de to registre, kan man derfor påvise en sammenhæng mellem bestemte typer af p-piller og blodpropper. På grund af vores omfattende sundhedsregistre har vi i Danmark enestående mulighed for at lave den type forskning. Danskerne har generelt stor tillid til sundhedssystemet, og vi lader os velvilligt registrere, hver gang, vi er hos lægen eller på hospitalet – og hver gang vi køber receptpligtig medicin. Det giver fantastiske forskningsmuligheder, fortæller blandet andre Henrik Toft Sørensen, som er professor ved Aarhus Universitet og formand for det Koordinerende Organ for Registerforskning: »Potentialet er stort på flere niveauer. I

Danmark har vi helt enestående registre, som kan kobles sammen med cpr-numrene. Dermed kan man følge danskerne fra vugge til grav. Det er unikt,« siger han. Internationalt er sundhedsforskere også ved at få øjnene op for kvaliteten af de danske registre, og registerforskningen bliver som regel publiceret i de førende videnskabelige tidsskrifter. De danske registre er blandt andet blevet brugt til at vise, at en bestemt type smertestillende medicin øger risikoen for hjertestop for hjerteropererede patienter, at provokeret abort ikke øger risikoen for brystkræft – og at der ikke er en umiddelbart sammenhæng mellem mobilstråling og kræft.

Nevøsitet

Men selv om alle er enige om, at det forskningsmæssige potentiale er stort, er det ikke længere alle, der er lige begejstrede for registerforskningen. For hvordan kan vi være sikre på, at vores personfølsomme data ikke bliver misbrugt?

Øjvind Lidegaards forskning i p-piller bygger på data fra 1,8 millioner danskere – er du kvinde mellem 15 og 49 år, har du været med i undersøgelsen. Hans fokus har kun været på de akkumulerede tal, og han har med egne ord »ingen interesse i at vide, hvem der har haft en blodprop.« Men teknisk set kunne han gå ind og se det, hvis han ville. Hvert år udleveres millioner af personlige oplysninger til

forskere, og alle danskere har med stor sandsynlighed været med i studier af den ene eller den anden art. Det rejser dilemmaet mellem store forsknings- og sundhedsmæssige hensyn på den ene side og hensynet til privatlivets fred på den anden. Edward Snowdens læk af

»Der kan være et broddent kar – også blandt forskere. Virkeligheden overgår jo altid fantasien i de her sager, og ingen havde forestillet sig, at der sad en nørd i Vanløse og fortalte Se og Hør, at nu er den og den i Singapore«

— KARIN RIIS-JØRGENSEN, TIDLIGERE MEP (V)

oplysninger fra USA's efterretningstjenester har skabt stor fokus på overvågningen internationalt, og herhjemme har Nets-skandalen, hvor en it-medarbejder lækkede kendte danskeres kontooplysninger til Se og Hør, skabt øget nervøsitet omkring datasikkerhed. Den stærke tradition for tillid til staten er under pres, og et stemningsskift kan være på vej. Lige nu er man ved at udarbejde nye databeskyttelsesregler i EU, og ifølge et udspil, Europa-Parlamentet offentliggjorde i foråret, skal forskere fremover have informeret samtykke fra alle, der deltager i videnskabelige undersøgelser. Hvis det bliver vedtaget, vil det ikke længere være muligt at lave registerforskning, understreger Øjvind Lidegaard:

»Det vil ikke kunne lade sig gøre. Så skulle jeg ud og spørge 1,8 millioner danskere, om de vil være med, og det kan man ikke,« siger han.

Desuden vil der opstå forskningsmæssige problemer, for hvem er det så, der siger nej til at være med – og hvorfor siger de nej. Det stærke ved registerforskningen er netop, at alle er med:

»Forskningen vil ofte blive umuliggjort eller blive meget mere besværlig og i øvrigt væsentlig dårligere,« siger Øjvind Lidegaard.

Betal prisen

Men hvis det er prisen, at det går ud over forskningen, så må vi betale prisen, mener formanden for European Privacy Associa-



Bivirkning. P-pillen på billedet er af mærket Yasmin. Det er dansk registerforskning, der har vist, at pillen giver dobbelt så stor risiko for blodpropper som ældre præparater på markedet. Foto: Sofie Amalie Klougart

godt bekymringen for læk af oplysninger, men han mener, at der lige nu er en tendens til overforsigtighed:

»Der har været nogle meget uheldige sager, men man skal passe på, at de ikke overskygger det faktum, at der hentes ekstrem værdifuld viden ud af sundhedsregistrene, som kommer os alle til gode. Jeg fornemmer, at der er en bekymring i samfundet omkring datasikkerhed, og derfor er der også en risiko for, at man træffer nogle forhastede beslutninger for at undgå flere sager. Det vil virkelig være en forkert beslutning, hvis man fremover kræver samtykke fra patienterne i alle videnskabelige undersøgelser,« siger han. Øjvind Lidegaard er enig: »Forslaget om informeret samtykke er umiddelbart meget sympatisk – og det er jo sådan, man gør i et klassisk medicinsk lodtrækningsforsøg med 240 deltagere. Men det er også en helt anden form for studie,« siger Øjvind Lidegaard og tilføjer: »Der er ikke nogen risiko ved at deltage i registerforskning – det er ikke det samme som at deltage i et almindeligt lægevidenskabeligt forsøg, hvor man tester et præparat. Hvis det indebar, at nogle fik dårligere odds, så kunne jeg forstå argumentet om, at de skal have sagt ja. Men når der ikke er nogen risiko for dem, så kan jeg ikke forstå, at man skal sætte hele det bureaukratiske apparat i gang,« siger han.

Fortalerne for en liberal brug af registrene til forskning benytter sig ligesom modstanderne af etiske argumenter.

»Jeg mener, at vi har en etisk forpligtelse til udnytte de helt unikke ressourcer, der er opbygget i de her registre til gavn for os alle,« siger Mads Melbye, som er professor på Statens Serum Institut. Han har blandt andet brugt registrene til at undersøge den sejlivede teori om, at der skulle være en sammenhæng mellem MFR-vaccinen og autisme. Hans studier viste, at der ikke var nogen sammenhæng:

»Det spørgsmål kan ikke besvares, med mindre man har data som de danske, hvor man kan følge alle børn frem i tid og ved, præcis hvornår de er vaccinerede, og hvem der udvikler autisme. Vort studie har skabt stor international opmærksomhed og – tror vi – været med til at sikre, at forældre verden over fortsat har tillid til vaccinen,« siger han.

Desuden giver registrene mulighed for at undersøge ting, som man af etiske årsager ikke kan undersøge i normale medicinske forsøg. I dag står der eksempelvis ofte i indlægssedlerne, at medicinen ikke er testet på gravide. Det skyldes, at det ikke er tilladt at lave medicinske forsøg med gravide. Men i de danske registre kan man se, hvilke gravide der har taget hvilken medicin, og sammenholde det med barnets tilstand ved fødslen og senere i livet. Med registerforskningen kan man også undersøge, hvordan forskellige typer medicin interagerer med hinanden. Er der større risiko for bestemte lidelser, hvis man eksempelvis tager både p-piller og lykkepiller? Eller kodimagnyler og hjertemedicin?

Når det kommer til de såkaldte postmarketingstudier, er registrene også unikke. I dag går der ofte mange år, før medicinalvirksom-

hederne og myndighederne har det fulde overblik over et præparats sjældne, men alvorlige bivirkninger, men med registerforskning kan det gå langt hurtigere, fortæller Øjvind Lidegaard:

»Hvis man kan lave dem ud fra det danske koncept, så vil vi have vores viden om bivirkninger 3-4 år før, vi har den i dag,« siger Øjvind Lidegaard, som fortæller, at Det Europæiske Lægemiddelagentur lige nu overvejer at lukke op for registerbaserede postmarketingstudier for en ny type p-piller. Det siger sig selv, at det kan redde menneskeliv, hvis man hurtigere får øjnene op for alvorlige bivirkninger.

Tysk skepsis

Mens Danmark får opbakning til fortsat at kunne bruge registrene til forskning fra andre EU-lande, herunder England, er man i Tyskland langt mere skeptisk over for registerforskning. Karin Riis-Jørgensen mener, at man i Danmark har en tendens til at tro for meget på, at vores data er i trygge hænder:

»Det er jo klart, at forskerne er glade for at have adgang til det. Men det er ikke statens og forskernes ejendom. Det er min ejendom,« siger Karin Riis-Jørgensen, som er overrasket over, hvor stor modstand, hun møder, når hun udtaler sig om farerne ved registerforskning:

»Der bliver virkelig kørt på de store hjul: hvis man er imod, så vil man ikke redde menneskeliv. Så er man imod al innovation.« — *Men den slags forskning kan vel netop redde menneskeliv?*

»Jeg er heller ikke imod registerforskning. Jeg synes bare, at man skal finde en måde at få godkendelse fra dem, som er med.«

Men ifølge Mads Melbye fra Statens Serum Institut, vil det reelt set være det samme som at lukke ned for registerforskningen:

»Hvis forslaget fra EU-Parlamentet ikke sikrer en undtagelse fra informeret samtykke for registerforskningen, vil det totalt ødelæg-

»Det har vist sig med NSA-afsløringerne, at omfanget af overvågning var langt større, end vi troede. Men jeg har aldrig hørt om, at der skulle være nogen registerforskere, som bevidst har lækket noget som helst, og jeg har trods alt arbejdet med det siden 1977«

— ØJVIND LIDEGAARD, PROFESSOR

ge dansk register- og biobankforskning, og for Danmark vil det være det samme som at smide en milliardinvestering ud ad vinduet,« siger han. Det er ikke for forskernes, men for folkesundhedens skyld, at man skal bevare registerforskningen, understreger han.

Helle Ulrichsen, som er formand for Strategisk Alliance for Register- og Sundhedsdata under Sundhedsministeriet taler ligefrem om solidaritet i argumentet for registerforskning:

»Vi bor i land med et solidarisk sundhedsvæsen. Den solidaritet rækker også til, at man har en forpligtelse som borger – alt det, vi kan i dag, bygger på, at borgene er villige til at lade sig registrere på forskellig vis. Så hvis man gerne vil efterlade et sundhedsvæsen til sine børn, som er bedre end det, man selv har haft adgang til, så kræver det, at man lader sig registrere og lader forskerne bruge registrene,« siger hun.

Karin Riis-Jørgensen mener derimod, at man med fordel kan kigge på nogle af de mere skeptiske lande, eksempelvis Tyskland:

»Vi taler om den helt særlige danske registerforskning, men man kunne også spørge modsat, nemlig hvorfor den her slags forskning ikke er så udbredt i andre lande? Måske er det fordi, man ikke uden videre giver lov til den slags?« siger hun. De danske forskere forklarer den tyske skepsis med landets særlige historie:

»I Tyskland har man en særlig paranoia på grund af nazisternes brug af registre under jødeforfølgelserne,« siger Øjvind Lidegaard: »Det ligger dybt i den tyske bevidsthed og gør, at man grundlæggende er imod at have centrale registre for noget som helst. Når man taler med tyskere og fortæller, at det bliver registreret, hver gang man køber medicin på recept – og at man ikke kan melde sig ud af det, så har det meget svært ved at forstå, at vi finder os i det. Jeg har også talt med en amerikansk forsker, som havde svært ved at tro på, at alle danskere bare får tildelt et cpr-nummer, og at ingen brokker sig over det. Det kan være svært at forstå, hvis man er vokset op i et andet land med en anden kultur.« — *Det kunne vel også være os danskere, der er naive?*

»Ja, og det har vist sig med NSA-afsløringerne, at omfanget af overvågning var langt større, end vi troede. Men jeg har aldrig hørt om, at der skulle være nogen registerforskere, som bevidst har lækket noget som helst, og jeg har trods alt arbejdet med det siden 1977,« siger Øjvind Lidegaard, som også understreger, at data bliver krypteret, når man kører registrene sammen. Endelig har han svært ved at se, hvem der skulle være interesserede i at købe personligt identificerbare informationer om sygdomme.

»Jeg kan ikke se, at der skulle være et marked for det,« siger han.

Omvendt mener Karin Riis-Jørgensen, at det er farlig at have blind tillid til forskerne:

»Jeg kunne godt tænke mig at både politikere og forskere ejede tvivlens nådegave,« siger hun.

tion, Karin Riis-Jørgensen, som er tidligere europaparlamentariker for Venstre.

»Jeg synes, det er forkert, at man kan bruge danskernes oplysninger, uden at vi har givet lov til det. Vi er jo ejere af de informationer, og vi ved ikke, hvad de bliver brugt til, og om de kan komme i forkerte hænder,« siger hun og henviser til Nets-skandalen:

»Der kan være et broddent kar – også blandt forskere. Virkeligheden overgår jo altid fantasien i de her sager, og ingen havde forestillet sig, at der sad en nörd i Vanløse og fortalte Se og Hør, at nu er den og den i Singapore,« siger Karin Riis-Jørgensen og tilføjer:

»Oplysninger om sygdom er jo ultraprivate. Måske har man ikke engang har delt dem med sin mand eller sin kone.« Hun repræsenterer en holdning, som er blevet stadig mere udtalt, i takt med at overvågningsskandalerne er kommet frem: at privatlivsbeskyttelse er et hensyn, som skal tages seriøst – og som kan være vigtigere end andre vigtige hensyn.

»Privatlivets fred er den glemte menneskeret,« siger Karin Riis-Jørgensen.

Dansk undtagelse

Den danske regering har officielt ytret ønske om, at registerforskningen undtages fra reglen om informeret samtykke. Databeskyttelsesreglerne er endnu ikke vedtaget, og der er flere andre lande, der støtter op om det danske ønske. Henrik Toft Sørensen forstår

Politisk flertal vil undersøge indsattes patient-rettigheder

En række partier undrer sig over, hvorfor indsatte i landets fængsler ikke er omfattet af sygesikringen. Ordførere fra begge regeringspartier, SF og Enhedslisten vil nu se på, om systemet skal laves om

Af Kristian Corfixen og Sebastian Abrahamsen

Et flertal i Folketinget vil nu have undersøgt sundhedsforholdene nærmere for indsatte i danske fængsler.

Reaktionen kommer, efter Information i weekenden kunne fortælle, at forholdene på flere punkter halter efter det øvrige sundhedsvæsen. Indsatte i danske fængsler er ikke omfattet af sygesikringen, og fængslerne har derfor deres eget sundhedssystem, som af fagfolk betegnes som gammeldags og potentielt farligt for de indsattes sundhed.

»Fængslerne har bygget et parallelt sundhedsvæsen op, og jeg synes, vi skal tage en drøftelse af de her forhold for at se, om der skal justeres på de indsattes rettigheder og gøre systemet mere nutidigt,« siger Socialdemokraternes sundhedsordfører, Flemming Møller Mortensen.

Kritikken af fængslernes sundhedsbetjening går blandt andet på, at de indsatte ikke har retten til frit lægevalg, og at fængslerne kommunikerer dårligt med det omgivende sundhedssystem, hvilket kan føre til svigt i sygeplejen.

De radikales retsordfører, Jeppe Mikkelsen, undrer sig også over, at de indsatte ikke er omfattet af sygesikringen.

»Rent principielt ser jeg det gerne ændret. Vi lever i et land, der yder universelle sundhedsydelser, og det er da underligt, at man ikke har samme mulighed for at få god og faglig sundhedsbehandling, fordi man er frihedsberøvet,« siger Jeppe Mikkelsen.

Han tilføjer dog, at det formentlig vil være dyrt at ændre systemet. For

eksempel vil det kræve ekstra ressourcer, hvis de indsatte skal køres til en praksis uden for fængslet, hver gang de vil til lægen. Han vil tage kritikpunkterne med til de næste forhandlinger om Kriminalforsorgens økonomi, som dog først går i gang i 2016.

'En by i Rusland'

Retsordførerne Karina Lorentzen og Pernille Skipper fra henholdsvis SF og Enhedslisten vil nu begge spørge justitsminister Mette Frederiksen (S) om, hvorfor de indsatte ikke er omfattet af sygesikringen.

Karina Lorentzen mener, det er problematisk, at fængslerne skal betale for de indsattes sygepleje både inden for murene og hos eventuelle speciallæger og psykologer



Information skrev i weekenden om kritik af sygeplejen i danske fængsler og fortalte historien om den indsatte Kenneth Ejner Hulgreens kamp for at få nogen til at tro på, at han virkelig var syg.



uden for fængslet. Særligt, når en undersøgelse i januar viste, at ni ud af ti varetægtsfængslede i Vestre Fængsel havde en form for psykisk lidelse. Hun foreslår, at det i stedet bliver regionerne, der overtager lægebetjeningen af de indsatte inde i fængslerne.

»Fængslerne er selvfølgelig opmærksomme på deres sundhedsudgifter. Men det betyder, at muligheden for at modtage behandling uden for fængslet er en by i Rusland,« siger Karina Lorentzen.

Fængselslægerne er i dag ansat af fængslet og dermed ikke en del af det almindelige sundhedsvæsen. En ordning, der kritiseres af DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur – og den retspolitiske forening KRIM for at stille lægerne i en loyalitetskrise mellem de indsatte og fængslets ledelse. Enhedslistens Pernille Skipper kan ikke se »et eneste lægefagligt argument imod«, at de indsatte skulle være omfattet af sygesikringen. Hun fremhæver desuden, at det vil være bedre i overensstemmelse med princippet om normalisering, altså at tilstræbe en så normal hverdag som muligt for de indsatte.

Venstres retsordfører, Karsten Lauritzen, kan godt forstå kritikken,

men er mere forbeholden. Han ser udelukkelsen fra sygesikringen som en del af straffen for de indsatte.

»Man har bare ikke de samme rettigheder som lovlige borgere, når man er frihedsberøvet. Vi er sådan set åbne for at diskutere en anden model, men den må ikke være dyrere end i dag,« siger han.

Socialdemokraternes Flemming Møller Mortensen mener, at de indsattes sundhedspleje har været et overset emne i dansk politik, fordi det falder mellem to stole, nemlig Justitsministeriet og Sundhedsministeriet, og ikke ligger højt på den politiske dagsorden.

»Jeg kan se, at vi ikke har haft en diskussion om sundhedstilbuddene til de indsatte på Christiansborg siden 2009. Men med jævne mellemrum skal vi som politikere prøve at tage tyren ved hornene i forhold til de små enklaver, vi ikke beskæftiger os med i vores hverdag, og se, om udviklingen har stået stille,« siger han.

Flemming Møller Mortensen vil nu indbyde en række eksperter til et møde i Sundhedsudvalget for at blive klogere på, hvor der eventuelt kan laves forbedringer, og hvilke erfaringer der findes fra andre lande.

krco@information.dk / seab@information.dk

Venstres retsordfører, Karsten Lauritzen, ser udelukkelsen fra sygesikringen som en del af straffen for de indsatte. Foto: Tor Birk Trads



SERIE

Dømt til dårlig behandling?

- I danske fængsler eksisterer et parallelt sundhedssystem. Et system, som ikke registrerer fejl og kun er i ringe kontakt med det almindelige sundhedsvæsen.
- Information undersøger i denne serie, hvilken sundhedsbehandling vi som samfund tilbyder dem, der bryder loven.



Lægefejl registreres ikke i fængsler

Læger og sygeplejersker i landets fængsler registrerer ikke fejl eller utilsigtede hændelser i forbindelse med behandling af de indsatte. Det undrer flere patientorganisationer, som mener, at Kriminalforsorgen burde have pligt til at rapportere fejl ligesom det øvrige sundhedsvæsen

Af Sebastian Abrahamsen og Kristian Corfixen

Hvis noget går galt i behandlingen af en indsat på et sygeafsnit i et af landets fængsler, bliver det ikke registreret af fængslets læger eller sygeplejersker.

Alle andre ansatte i sundhedsvæsenet er ellers forpligtet til at indrapportere, hvis de er vidne til en såkaldt utilsigtet hændelse i forbindelse med deres arbejde. Det står i Sundhedsloven, hvor det fremgår, at rapporteringspligten gælder alle, der har med patienter at gøre, hvad enten man arbejder på en praktiserende lægeklinik, et sygehus, apotek eller som eksempelvis ambulancebehandler, fysioterapeut eller tandlæge.

Hændelserne kan være en forkert

dosis medicin, en blodprøve, der er blevet væk, eller en behandling, der blev forsinket eller ikke forløb som planlagt. Formålet med indrapporteringerne er at forebygge, at andre patienter kommer ud for det samme.

Men enkelte områder er undtaget. I en vejledning til loven står der, at utilsigtede hændelser, der opstår i blandt andet Kriminalforsorgen, ikke er rapporteringspligtige. Det vil sige, at der ikke føres opgørelser over fejl og utilsigtede hændelser, som måtte ske, når landets indsatte bliver behandlet – hverken igennem det nationale rapporteringssystem eller via et internt system i Kriminalforsorgen, der ikke har nogen regler på området.

Formanden for paraplyorganisationen Danske Patienter, der repræsenterer 79 patientforeninger, er overrasket.

»Det er nyt for mig. Og at den undtagelse ligefrem er skrevet ind i reglerne, mener vi klart er forkert,« siger formand Lars Engberg.

Han forstår ikke, hvorfor sundhedspersonalet i Kriminalforsorgen ikke er omfattet af rapporteringspligten.

»Hvis der er nogle fejl, som kunne tænkes at være særligt typiske for fængselsvæsenet, så vil det i givet fald ikke blive opdaget. Man vil altså ikke kunne lære af fejl, og så vil de bare gentage sig. Det er ikke godt nok.«

»En ting er, at indsatte er friheds-

berøvet, fordi de har begået noget strafbart – sådan skal det selvfølgelig være. Men de har stadigvæk krav på at få en ordentlig betjening af sundhedsvæsenet, hvis de er syge og fejler noget.«

Skyldes 'tekniske forhold'

Hos Patientombuddet, der administrerer sundhedsvæsenets rapporteringssystem på nationalt plan, forklarer man, at undtagelsen »blandt andet skyldes tekniske forhold«.

»Kriminalforsorgens sundhedstilbud hører ikke på samme måde

ind under en region eller kommune som eksempelvis sygehuse og lægeklinikker, og så er flere af fængslernes sundhedsklinikker ikke en del af Sundhedsvæsenets Organisationsregister, som ligger til grund for rapporteringssystemet,« siger overlæge Lena Graversen, der er chef for Læringsenheden i Patientombuddet.

Systemet er flere gange blevet udvidet. Senest i 2011, hvor også patienter og deres pårørende fik mulighed for selv at indrapportere hændelser, men stadig er det ikke muligt at melde hændelser, som er sket i Kriminalforsorgen.

De indsatte i fængsler og arresthuse er derfor fortsat en undtagelse i ordningen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed stiller sig uforstående over for praksissen.

»Om man er indsat, fri, kørestolsbundet eller alt muligt andet, så er sundhedsvæsenet lige forpligtet til at lære af de fejl og utilsigtede hændelser, der sker,« siger Beth Lilja, der er direktør i organisationen, som arbejder på at fremme patientsikkerhed i Danmark.

»Derfor burde patienter i Kriminalforsorgens sundhedsvæsen da også have mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser, sådan at man også kan lære af dem og der-

FAKTA

Dansk patient-sikkerhedsdatabase

- Fælles, nationalt rapporteringssystem, som blev enstemmigt vedtaget af Folketinget i 2003.
- Databasen skal udbrede viden om utilsigtede hændelser i sundhedsbetjeningen af borgere, så mængden af hændelser kan reduceres.
- Flere kommuner beskriver i deres vejledning til sundhedspersonalet, at

en utilsigtet hændelse kan genkendes ved følelsen af, at 'det her bør ikke ske igen'.

- Sundhedspersonale er forpligtet til at rapportere alle utilsigtede hændelser, hvad enten de begås af dem selv eller andre.
- Hændelserne analyseres internt i kommuner og regioner, hvorefter Sundhedsstyrelsen udgiver publikationer om patientsikkerhed, så kommuner og regioner kan lære af hinandens erfaringer.

Information fortalte mandag om den indsatte Mikael Pedersen, som i februar 2013 blev opereret for en diskusprolaps. I næsten to år har han sovet på gulvet og tisset i søvne, men han har endnu ikke modtaget den genoptræning, han har brug for. Nu skal han måske igennem en ny operation, der risikerer at gøre ham lam. Foto: Astrid Dalum

med gøre systemet mere sikkert,« fortsætter hun.

En pudsig undtagelse

Kontorchefen i Kriminalforsorgens Straffuldbyrdseskantor, Tina Engelbrecht Ising, bekræfter, at Kriminalforsorgen heller ikke selv fører opgørelser over utilsigtede hændelser, som potentielt måtte opstå, når læger og sygeplejersker behandler de omkring 4.000 indsatte i landets fængsler og arresthuse.

Kriminalforsorgen har ingen regler på området, og Tina Engelbrecht Ising vurderer, at en eventuel fejlbehandling eller utilsigtet hændelse heller ikke vil blive registreret internt af det enkelte fængsel eller arresthus.

»I fængslerne er der jo typisk ikke nogen overordnede, eksempelvis en ledende overlæge, som læger ville skulle rapportere det til,« forklarer hun og nævner, at der for eksempel ikke foretages operationer inden for fængslernes mure, og »behovet for at registrere utilsigtede hændelser derfor må antages ikke at være så stort«.

Dog undrer det også Tina Engelbrecht Ising, at Kriminalforsorgen ikke kom med i den nationale rapporteringsordning, da den blev rullet ud for nogle år siden. Kontorchefen kalder det en »pudsig undtagelse«. – *Hvorfor har I aldrig forsøgt at få det ændret? Eller måske lavet jeres eget system til at registrere eventuelle lægefejl?*

»Der har ikke været en anledning. Det har ikke været sådan, at vi har hørt om store skader, som vores sundhedsbetjening skulle udsætte de indsatte for.«

– *Men I registrerer jo heller ikke utilsigtede hændelser, og jeres læger er ikke forpligtet til det.*

»Nej.«

– *Så er det vel ikke så underligt, at I ikke hører om dem?*

»Det kan du have ret i. Derfor har vi forsøgt at undersøge, hvad der ligger til grund for undtagelsen, og i de sidste par måneder har vi været i dialog med Sundhedsstyrelsen for at finde ud af det. Men selv om vi også har kigget lovforarbejdet igennem, er vi endnu ikke blevet klogere,« siger Tina Engelbrecht Ising og forklarer, at Kriminalforsorgen faktisk i øjeblikket overvejer, om fængslernes læger, trods undtagelsen, skal pålægges at indberette utilsigtede hændelser.

»Men det har vi dog ikke besluttet eller vedtaget endnu, for der er både ting, der vejer for og imod. Generel patientsikkerhed vejer for, og der er en god og udmærket grund til at finde ud af, hvor der er nogle risici, vi skal være særligt opmærksomme på,« siger Tina Engelbrecht Ising.

»En ulempe kunne være, at det koster penge at være med i det register.«

Politikere er overraskede

En rundspørge blandt samtlige partier i Folketinget, som Information har foretaget, viser, at ingen af partiernes ordførere har været klar over, at Kriminalforsorgens læger og sygeplejersker ikke har rapporteringspligt.

»Jeg står meget undrende over for det,« siger Socialdemokraternes sundhedsordfører, Flemming Møller Mortensen, der mener, at politikerne bør drøfte, om undtagelsen ikke skal laves om.

Han bakkes op af de radikale og Enhedslisten, der begge vil gå til justitsministeren for at diskutere emnet. Sammen med SF ser de også gerne, at Kriminalforsorgen inddrages i rapporteringsordningen.

På den borgelige fløj er partierne ikke afvisende. Venstres retsordfører, Karsten Lauritzen, kalder undtagelsen »lidt mærkelig«.

»Det er ikke en prioritet for Venstre at tage det op, men gør andre det, så vil vi ikke modsætte os,« siger han.

Ordførere fra Dansk Folkeparti og Liberal Alliance vil have sagen undersøgt nærmere, inden partierne tager stilling.

Kun Det Konservative Folkeparti afviser kategorisk at ændre ordningen. Retsordfører Tom Behnke mener, det er tilstrækkeligt, at Kriminalforsorgens sygeklinikker lærer af resten af sundhedssektoren, og at klinikkerne derfor ikke behøver registrere egne fejl.

»Vi bør ikke bruge milliarder af kroner på at indhente informationer, som vi i øvrigt får fra alle mulige andre dele af samfundet,« siger Tom Behnke.

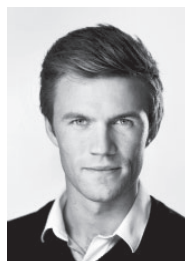
Manglende registrering af lægefejl undrer på Christiansborg

Et flertal i Folketinget undrer sig over, at læger og sygeplejersker i danske fængsler ikke er forpligtet til at rapportere fejl i behandlingen af indsatte. Regeringspartier opfordrer til en ændring



Flemming Møller Mortensen, sundhedsordfører, S

»I hele vores sundhedssystem prøver man at lave forbedringer, og vi ofrer rigtig mange ressourcer på at fortælle sundhedsprofessionelle, at man bedst forbedrer kvaliteten ved at lære af de fejl, man vedkender sig. Det bør også omfatte fængselsvæsenet.«



Jeppe Mikkelsen, retsordfører, Radikale Venstre

»Uanset om vores sundhedsvæsen yder service til mig eller en indsat, bør vi registrere, når der sker hændelser, der er uheldige. Det kommer egentlig bag på mig, at der ikke føres statistik i fængsler. Det bør der. Det er oplagt.«



Pernille Skipper, retsordfører, Enhedslisten

»Det er meget bekymrende og absolut ikke optimalt. Det burde være en statistik, der var helt naturlig at føre. Der er behov for at holde øje med, hvordan behandlingen foregår.«



Tom Behnke, retsordfører, K

»Hvis der er en mindre andel i sundhedsvæsenet, hvor det ikke kan lade sig gøre at registrere utilsigtede hændelser, fordi det er teknisk vanskeligt eller måske umuligt, så fred være med det. Jeg finder det ikke problematisk. Der er rigtig mange andre steder i samfundet, der laver indberetninger, og dem lærer de også af i fængslerne.«



Peter Skaarup, retsordfører, DF

»Det eneste, der taler imod at lave registrering i Kriminalforsorgen, er, at det koster penge. Jeg er dog usikker på, om der overhovedet er et behov for flere registreringsopgaver. Det er jo også noget, der belaster de ansatte, når der kommer yderligere bureaukrati. Det er altid en afvejning.«



Karsten Lauritzen, retsordfører, Venstre

»Det lyder umiddelbart mærkeligt, at man ikke registrerer utilsigtede hændelser i Kriminalforsorgen. Jeg har svært ved at se nogen grund til, at de ikke skulle være omfattet. Hvis man gør det i resten af sundhedssektoren, så bør man også gøre det i lægeklinikkerne i fængslerne.«



Simon Emil Ammitzbøll, retsordfører, LA

»Det er bekymrende for det videre behandlingsforløb, at man ikke registrerer utilsigtede hændelser inde i fængslerne. Det overrasker mig.«



Karina Lorentzen, retsordfører, SF

»Det er ikke rimeligt. Selvfølgelig skal der ikke være forskel på fængselssystemet og resten af verden. Det her betyder, at vi ikke får nogle konkrete redskaber til at sætte meget præcist ind, og eftersom fængslerne ikke er en del af det offentlige sundhedssystem, er der ting, der stille og roligt aldrig bliver opdaget. Det er et problem.«

seab@information.dk / krco@information.dk

SERIE

Dømt til dårlig behandling?

● I danske fængsler eksisterer et parallelt sundhedssystem. Et system, som ikke registrerer fejl og kun er i ringe kontakt med det almindelige sundhedsvæsen.

● Information undersøger i denne serie, hvilken sundhedsbehandling vi som samfund tilbyder dem, der bryder loven.

seab@information.dk / krco@information.dk

MASSER
af
IDÉER
til
JULEGAVER

H. Skjold P.

Nikolaj Plads 9
1067 K - Tlf. 33 11 82 00
www.hskjalmp.dk

Erstatning

Du betaler for medicinal-virkomhedernes fejl

I Danmark er det staten, der betaler, når patienter får erstatninger på grund af lægemiddelskader. I alle andre lande er det medicinalindustrien. Den danske model er både 'logisk og glimrende' mener industrien, som bakkes op af sundhedsminister Nick Hækkerup

AF KRISTIAN VILLESEN

Danmark har vi en »unik erstatningsordning«. Sådan står der på Patienterstatningens hjemmeside, og det må siges at være korrekt: Danmark er nemlig – så vidt Information har kunnet spore sig frem til – det eneste land i verden, hvor staten betaler de erstatninger, som borgerne får som følge af lægemiddelskader. I alle de lande, vi normalt sammenligner os med, er det medicinalindustrien, der betaler erstatninger for uventede bivirkninger og andre lægemiddelskader. At det ikke er sådan i Danmark, undrer blandt andre Thorsten Schumann, overlæge i psykiatrien i Region Syddanmark og talsperson i netværket Læger Uden Sponsor:

»Det er private firmaer, der skaber profitten. Hvorfor skulle de så ikke have risikoen ved det?« spørger han. Også politikere fra begge sider af Folketinget undrer sig over den danske ordning:

»Det må være de producenter, der tjener penge på at få medicinen ud, som betaler. Det er ret og rimeligt,« siger sundhedsordfører for Dansk Folkeparti, Liselott Blixt. Samme holdning har Enhedslistens Stine Brix og SF's Özlem Cekic:

»Man må sige, at det er en gunstig ordning, industrien har herhjemme, hvor staten betaler, når det går galt. Industrien er sat i verden for at tjene penge, det er dens hovedformål,

og det skal man ikke klandre dem. Men man må også være i stand til at rydde op efter sig. Det skal ikke være sådan, at iveren efter at tjene penge overgår lysten til at hjælpe mennesker, der har problemer,« siger Özlem Cekic, som mener, at man bør ændre i loven:

»Det er helt oplagt at kigge på en anden form. Det vil også være til gavn for den offentlige sundhedsøkonomi,« siger hun.

Den danske model

I langt størstedelen af verden, herunder USA og det meste af EU skal patienterne sagsøge de virksomheder, som har produceret det præparat, som har forvoldt skaden, hvis de vil have erstatning. Det betyder, at det er patienten, der skal løfte bevisbyrden. Når det lykkes er det omvendt ofte med store erstatninger til følge, og medicinalvirksomheder udbetaler verden over milliarder af kroner i erstatning til patienter. I Danmark skal man ikke lægge sag an, men søge om erstatning hos Patienterstatningen, hvor sagen afgøres administrativt, og man får udbetalt penge, hvis man er berettiget til erstatning. Fordelen ved den danske model er, at det er markant nemmere og hurtigere at få erstatning for patienten. Derfor er sundhedsminister Nick Hækkerup(S) glad for ordningen: »Vi har sagt, at i Danmark skal det være sådan, at patienten ikke skal efterlades i ingenmandsland med besværlige juridiske procedurer og døje med retssager osv.« Det var også argumentet, da han i 1992 oprettede en statslig forsikringsordning. I første omgang gjaldt den kun for patientskader på sygehuse og andre behandlingssteder, men i 1996 udvidede man den til også at dække lægemiddelskader. Forbilledet var Sverige, hvor man siden 1970'erne har haft en sådan forsikringsordning. Men på et afgørende punkt adskiller den danske model sig fra både den svenske og den norske, nemlig finansieringen. I Norge og Sverige er det medicinalvirksomhederne, der betaler ind til en forsikringsfond, som så bevilliger pengene efter nogenlunde samme model som den

danske. Man slipper altså for de opslidende sagsanlæg med tunge bevisbyrder samtidig med, at industrien betaler regningen i sidste ende. På grund af EU-regler var det i sin tid ministeriets vurdering, at en sådan aftale måtte være frivillig i Danmark, og dengang kunne man ikke nå til enighed med industrien. Derfor endte det med, at ordningen blev finansieret ved, at man sænkede det tilskud, som danskerne får fra staten, når de køber medicin:

»På den måde kan man sige, at det blev en gratis omgang for både staten og industrien. Det blev patienterne, der betalte ordningen gennem det lavere tilskud til medicin,« siger lektor i sundhedsret på Syddansk Universitet, Kent Kristensen. Selve finansieringen af loven ændrer ikke ved, at det i dag er staten, der betaler alle erstatninger for lægemiddelskader. I løbet af de seneste fem år har staten udbetalt omkring en kvart milliard kroner til patienter, der har lidt skade på grund af lægemidler. I princippet har staten mulighed for at 'gøre regres' og få refunderet den erstatning, patienten har fået udbetalt hos den ansvarlige virksomhed. Det er dog aldrig sket. Staten har i de knap 20 år ordningen har eksisteret kun forsøgt at gøre regres én gang – imod firmaet bag slankemidlet 'Isomeride'. Og den sag tabte man i højesteret i 2011. Og der er en god grund til, at det er svært for staten at få pengene ind igen, forklarer Kent Kristensen fra Syddansk Universitet:

»Det er for det første staten, der skal føre bevis for, at skaden skyldes en defekt ved lægemidlet. Og selv når det er tilfældet, og der kan føres bevis for det, så er producenten ansvarsfri, hvis det ikke var muligt at opdage defekten, da produktet blev bragt i handlen. Så muligheden er nærmest teoretisk,« siger han. Samme vurdering kommer fra en tidligere embedsmand i Sundhedsministeriet, som Information har været i kontakt med. Selv i den omdiskuterede omniscansag, hvor nyrepatienter tog alvorlig

skade af det nu forbudte røntgenkontrastmiddel Omniscan, kunne staten ikke løfte bevisbyrden og droppede derfor at få refunderet pengene fra virksomheden bag, fortæller Kent Kristensen.

Alligevel mener Nick Hækkerup, at vi i Danmark har en god ordning: »Vi har valgt en model, hvor patienten henvender sig til os og får erstatning, og bagefter vender vi os så mod selskabet og siger: 'selskab, I skal betale', og så forfølger vi dem,« siger Nick Hækkerup, som understreger, at den danske ordning også giver udvidet mulighed for erstatning. Dvs. at der også udbetales erstatninger i mange tilfælde, hvor man på forhånd ved, at det ikke er muligt at gøre regres hos virksomheden bag. At det endnu aldrig er lykkedes staten at gøre regres, slår ikke ministeren ud:

»Det er min holdning, at vi skal forfølge de her producenter til den bitre ende.«

- Men det er ikke lykkedes endnu nogensinde?

»Nej, men nu er jeg sundhedsminister, og hvis der opstår sager fremover, så er det min holdning, at vi skal forfølge dem til ende. Jeg kan jo ikke vide, om vi vinder, men vi vil forsøge at gøre vores krav gældende.«

- Ifølge eksperter er det fordi, det er meget, meget svært. Hvorfor skulle det lykkes fremover?

»Det synes jeg primært viser, at det er godt, at det ikke er patienten, der står alene med problemet og skal bevise, at han eller hun har fået en skade.«

- Det her betyder, at det i praksis er staten der betaler. Er det rimeligt?

»Hvis man stiller sig i patientens sted, så synes jeg, at det er rimeligt. Set fra statens side, synes jeg ikke, det er rimeligt, hvis der er et erstatningsgrundlag, og det er derfor, jeg mener, at vi



»Det må være de producenter, der tjener penge på at få medicinen ud, som betaler. Det er ret og rimeligt«

— LISELOTT BLIXT,
DANSK FOLKEPARTI

Illustration: Sofie Holm Larsen/iBureauet

skal gøre vores regreskrav gældende, så producenten i sidste ende betaler.»

Svensk model

SF's Özlem Cekic mener, at den nuværende model er farlig, fordi den ikke giver virksomhederne incitament til at teste deres medicin grundigt nok:

»Man må lave et produkt, som er ordentligt testet. Når det alligevel er staten der betaler for skaderne, så har det jo ingen konsekvenser, hvis man ikke er tilstrækkeligt optaget af at teste sine produkter for bivirkninger.« Hun ønsker ikke en amerikansk retsagsmodel, og mener derfor at den svenske model med en forsikringsordning, der er finansieret af industrien, er en interessant mulighed. Samme holdning har DF's Liselott Blixt: »Jeg synes, at alle skulle betale ind til en fond, som så dækker det. Det med at lægge sag an, som så trækker ud i det uendelige, synes jeg ikke er en god løsning,« siger hun. Nick Hækkerup ønsker derimod at fortsætte med den nuværende ordning:

»Jeg ved, at man har forsøgt med en ordning som den svenske, men at man ikke er kommet i gennem med det.«

- Skulle man ikke forsøge igen?

»Jeg tror, at man skal starte med nidkært at være efter producenterne. Det vil have den effekt, at sagerne kommer op. Hvis man vil have en aftale med industrien, bliver man nødt til først at for-

følge kravene. Hvis man bare kommer til dem og siger, at nu skal I betale flere penge, så tror jeg godt, at man kan forudse svaret.« I Venstre synes Sophie Løhde heller ikke, at ordningen skal ændres:

»Den nuværende ordning beskytter først og fremmest patienten, fordi staten indtræder i patientens sted i krav mod lægemiddelproducenter, mens patienten kan få erstatning gennem lægemiddelskadeerstatningsordningen. Det betyder bl.a., at patienten slipper for en lang og opslidende retssag mod producenten, mens staten har mulighed for at søge regres hos producenten og dermed få pengene ind igen,« skriver hun i en mail, som hun beder Information om at bringe i sin helhed – også efter at hun er gjort opmærksom på, at staten aldrig er lykkedes med at gøre regres ved en domstol.

I medicinalproducenternes brancheorganisation, Lægemiddelindustriforeningen, kalder vicedirektør Henrik Vestergaard den danske model for et »logisk og glimrende system.« Også han lægger stor vægt på, at staten har mulighed for regres:

»Det er jo kun i første omgang, at staten betaler. Hvis man entydigt kan vise, at en skade kommer fra lægemidlet, så er der mulighed for at gøre regres mod den virksomhed, der har forvoldt skade.«

- Ved du, hvor ofte det er lykkedes?

»Det er mig bekendt aldrig sket. Men at staten ikke har gjort regres ændrer ikke ved min opfattelse af, at det er et godt system. Det betyder ikke, at det er synd for staten. Det er jo fordi, man ikke har kunnet vise, at det entydigt var lægemidlets skyld,« siger Henrik Vestergaard. Han understreger også, at der gælder strenge regler, når man skal have godkendt lægemidler.

»Vi bruger mellem fem og ti milliarder kroner, før et produkt kan komme på markedet,« siger Henrik Vestergaard og tilføjer, at han mener, at industrien betaler nok i forvejen:

»Vi har jo i Danmark et skattefinansieret system, som er baseret på de penge, man blandt andet henter hos virksomhederne,« siger han.

- Danmark er så vidt vides det eneste land i verden, hvor staten betaler. Hvad siger det dig?

»Det danske sundhedssystem er særegent på mange måder,« svarer Henrik Vestergaard. Ideen om, at industrien frivilligt skulle betale til forsikringen, som man gør i Sverige, afviser han blankt:

»Den model, hvor man betaler en ekstra skat ind i en pulje, synes jeg ikke er retfærdig, for så skal man betale, selvom man ikke er skadevolder. Det danske system er bedre,« siger han.

ville@information.dk

»Det er private firmaer, der skaber profitten. Hvorfor skulle de så ikke have risikoen ved det«

— THORSTEN SCHUMANN,
LÆGER UDEN SPONSOR

Syg i fængslet



'Lægen så på mig, som om jeg var en pivskid'

I et år forsøgte den indsatte Kenneth Ejner Hulgreen at overbevise sundhedspersonalet i Statsfængslet i Vridsløselille om, at han var alvorligt syg. Lægen gav ham smertestillende piller og besked om at gå en tur i gården. Det viste sig ikke at være nok

AF KRISTIAN CORFIXEN OG SEBASTIAN ABRAHAMSEN · FOTO: TOR BIRK TRADS

Kenneth Ejner Hulgreen ligger i sin seng på Hvidovre Hospital. Han har drop i armen, hule kinder og svært ved at trække vejret, når han taler. Hans håndtryk er slapt. Selv den mindste bevægelse får ham til at vride sig af smerte. En måned forinden har han fået foretaget en CT-scanning og en leverbiopsi på hospitalet. Resultatet er klart.

Begge leverlapper er »fuldstændig om-dannet til knudret inhomogen tumormas-se,« står der i hospitalets journal. Kræften har også indtaget spidsen af hans ene lunge, og lægerne vil ikke forsøge at genoplive ham, hvis han får et hjertestop. Kræften kommer til at slå ham ihjel.

Kenneth Ejner Hulgreen er »indforstået med dette«, står der i journalen.

Sådan ser livet ud for den 43-årige bank-røver og amfetamin-pusher, da Information møder ham for første gang i begyndelsen af august i år. Det seneste års tid har han brugt på at overbevise lægen i Statsfængslet i Vridsløselille om, at han er alvorligt syg. Adskillige gange har skiftende læger fortalt ham, at han nok var forkølet, at han skulle gå på arbejde og holde op med at brokke sig. Nu ligger han for døden i en hospitalsseng.

Hans historie er historien om en kræft-sygdom, der blev opdaget for sent. Men den er også historien om et fængselssystem, hvor indsatte mister basale sundhedsrettigheder, så snart de træder gennem porten. Et anden-rangs sundhedssystem, der ifølge eksperter er gammeldags og farligt for de indsatte.

Fængselslægen, der tilså Kenneth Ejner Hulgreen i det sidste halve år af hans afsoning, har ikke svaret på Informations henvendelser. Men Information har haft adgang til samtlige journaler fra fængslet og Hvidovre Hospital.

Fuld af løgn

Kenneth Ejner Hulgreen opsøgte lægen utal-lige gange med alvorlige symptomer uden at blive henvist til et hospital.

»Hun sad bare og var helt uforstående, som om jeg var en eller anden pivskid,« for-tæller han.

Det er ikke første gang, Kenneth Ejner

Hjemvendt. Efteråret tilbragte Kenneth Ejner Hulgreen hos sin kæreste og hendes to børn i Stevns. Hans mor er død, og faren vil ikke se ham. I sommeren genoptog han selv kontakten til sin egen ældste søn

Hulgreen er i kontakt med fængselssystemet. Faktisk er kriminalitet den eneste levevej, han nogensinde har kendt til. Som 13-årig begyndte han at hjælpe sine to ældre brødre med at stjæle biler, og i de følgende 30 år blev forseelserne kun grovere.

I 00'erne var han en del af den særdeles aktive røverbande Partners in Crime, der be-stod af syv barndomsvenner fra København. Kenneth Ejner Hulgreen gik under navnet 'Skalle' og modtog i 2004 en dom på syv års fængsel i en retssag, der sendte alle bandens medlemmer bag tremmer.

I marts 2012 blev Kenneth Ejner Hulgreen arresteret igen. Denne gang for at have op-bevaret og håndteret ikke mindre end 46 kg amfetamin i sin lejlighed i den jyske by Brørup. I en anden lejlighed fandt politiet en ladt pistol, en totenschlæger og en strømpistol. Dommen lød på 13 år.

Kenneth Ejner Hulgreen ved godt, at han ikke er velfærdsstatens bedste barn. Han har røvet, stjålet og truet sig gennem livet. Hans ekskone vil ikke se ham, og han har tre børn, som han sjældent taler med.

»Jeg har lavet noget lort, og det må jeg tage straffen for,« siger han den dag i august.

»Men indsatte skal også have lov at leve som normale mennesker. Og det får man ikke. Sygeplejen skal være ens for alle. Det nytter ikke noget, at lægen i fængslet sidder og kig-ger skævt til dig, fordi hun tror, man er fuld af løgn. Og den følelse havde jeg hver gang.«

15. marts 2013 mødte Kenneth Ejner Hul-green op til morgenkonsultation i sygeafsnittet i Vridsløselille. Han havde ikke haft afføring i tre dage. Lægen gav ham noget tarmregule-rende håndkøbsmedicin mod forstoppelse.

Af fængslets journaler fremgår det, at Ken-neth Ejner Hulgreen havde været en hyppig gæst i konsultationen siden overflytningen fra Slagelse Arrest måneden forinden. Han havde i flere uger klaget over tør hoste og pro-blemer med afføringen. Lægen konstaterede i journalen, at han var »forkølet«.

I løbet af sommeren skrev lægen, at »ind-satte lider af obstipation (forstoppelse, *red.*)« og udleverede igen tarmregulerende medicin til ham. Gennem vinteren lagde Kenneth Ej-ner Hulgreen sig syg fra sit arbejde i fængslets køkken mindst 10 gange, og den tørre hoste forværredes. Han har aldrig røget.

I marts 2014 gik han igen til lægen for at klage sin nød. Lægen udskrev noget smerte-stillende, som han kunne tage inden senge-tid og indkaldte ham til kontrol af puls »om 1-2 uger«.

Kenneth Ejner Hulgreen husker konsulta-tionerne, som om lægen ikke interesserede sig oprigtigt for hans sundhedsmæssige tilstand.

»Det virkede, som om det var noget, der bare hurtigt skulle overstås,« fortæller han.

»Nogle gange sagde hun, at jeg bare skulle gå op og slappe af. Andre gange sagde hun, at jeg måtte tage mig sammen og gå på gård-tur for at få noget frisk luft. Jeg spiste mange smertestillende til sidst, så jeg væltede rundt. Jeg havde ikke lyst til at gå på gårdtur.«

Hans tilstand forværredes i de følgende måneder, og han begyndte at veje sig selv hver dag. Kenneth Ejner Hulgreen har altid været en stor mand, men i den følgende tid mistede han fuldstændig appetitten og be-gyndte for alvor at føle sig afkræftet.

Hans kæreste Maja Vogtmann besøgte ham ofte i den periode. Hun bemærkede, hvordan han fik det værre, for hver gang hun så ham.

»Jeg kunne nærmest se det fra uge til uge,« fortæller hun.

»Han blev helt grå og fik indsinkne kinder. Når jeg besøgte ham, måtte han støtte sig til mig, hvis han for eksempel skulle rejse sig op.«

Kenneth Ejner Hulgreen tabte sig omkring 20 kg på et år. Undervejs i forløbet gjorde han fængselslægen opmærksom på sit vægttab.

»Hun sagde, det var godt. Hun syntes, det var sundt, at jeg tabte mig så meget,« forkla-rer han.

En kop kamille

Ifølge flere indsatte, som Information har talt med, er der et generelt problem med sund-hedsplejen i landets fængsler. Lægerne tager ganske enkelt ikke de indsatte alvorligt, fortæl-ler talsmænd for de indsatte i både Nyborg og Vridsløselille Statsfængsel i dag til Information.

»Sygeplejen skal være ens for alle. Det nytter ikke noget, at lægen i fængslet sidder og kigger skævt til dig, fordi hun tror, man er fuld af løgn. Og den følelse havde jeg hver gang «

— KENNETH EJNER HULGREEN

Ifølge dem går mange indsatte til lægen i håb om at score sig en sygemelding fra arbejdet eller noget stærk medicin, hvilket betyder, at lægen hurtigt opbygger en afvisende attitude over for dem. Den ene talsmand forklarer, at lægens typiske diagnose hedder »to panodi-ler og en kop kamille«. Blandt de indsatte i flere af landets fængsler går fængselslægerne under det dystre øgenavn »Doktor Død«.

Information har talt med den tidligere fængselslæge i Nyborg Statsfængsel, Ludvig Dittmann, som var læge ved fængslet indtil oktober 2013. Han vurderer, at mange af de indsatte ganske rigtigt forsøger at »udnytte« fængselslægen. Men et andet problem er ifølge ham, at man som læge skal tage hensyn til, om fængselspersonalet for eksempel har tid til at køre en indsat på hospitalet eller til en speciallæge uden for fængslet. Der foregår altså en slags »censur« af det lægefaglige ar-bejde, mener Ludvig Dittmann.

»Hvis jeg for eksempel skal bruge et rønt-genbillede fra et sygehus, så skal der jo en masse mandskab med i forbindelse med trans-port,« siger han.

En ondartet sygdom

I begyndelsen af maj 2014 noterede lægen i Vridsløselille, at Kenneth Ejner Hulgreen klagede over smerter i venstre side af ma-ven, når han hostede. Lægen konkluderede, at smerterne »helt tydeligt er myoser (muskel-smerter, *red.*)«, og udleverede derfor noget antiinflammatorisk samt noget smertestil-lende medicin, som skulle hjælpe ham med at sove om natten.

»Beroliges og ses an. Henvender sig igen, hvis [smerter] mod forventning ikke er svun-det om en måned,« skrev lægen.

Men så længe gik der ikke, før Kenneth Ejner Hulgreen igen henvendte sig i konsulta-tionen. Han mødte op hos lægen flere gange om ugen og bad blandt andet om at få taget et røntgenbillede for at få undersøgt årsagen til sine smerter. I journalen noterede lægen, at et røntgenbillede »ikke er indiceret (mo-tiveret, *red.*)«, og udleverede i stedet mere smertestillende.

Senere på foråret noterede lægen i den håndskrevne journal, at Kenneth Ejner Hul-green havde haft et »utilsigtet vægttab« på 4,5 kg i løbet af 10 dage. Han fremstod »bleg og træt«. Lægen bestilte en blodprøve, men opfordrede ham fortsat til at prøve at gå på arbejde.

Først i slutningen af maj besluttede fæng-selslægen at bestille en røntgenfotografering af hans brystkasse. Svaret var »i.a.« (intet ab-normt, *red.*). Røntgenbilledet, viste det sig senere, var taget for højt oppe



Syg i fængslet

→ og afslørede ikke de knudrede metastaser, der på daværende tidspunkt havde infiltreret Kenneth Ejner Hulgreens lever og spidsen af hans ene lunge.

Lægen bestilte supplerende blodprøver og planlagde at henvise ham til en maveundersøgelse, så snart svaret lå klar. Det var omkring dette tidspunkt, den 10. juni 2014, at Kenneth Ejner Hulgreen begyndte at mærke tegn på en oprigtig interesse fra sin læge i fængslet.

»Sidste gang hun snakkede med mig, fandt hun ud af, at jeg var rigtig syg. Så fik hun åbenbart ondt af mig og sagde, at jeg skulle undersøges af en læge på hospitalet,« husker han, da Information møder ham i august.

Svaret fra blodprøverne viste tegn på en ondartet sygdom. Herfra gik det stærkt. 30. juni fik han en tid på Diagnostisk Enhed på Hvidovre Hospital. Han fik foretaget en CT-scanning, og lægerne konstaterede kort efter, at han ikke stod til at redde. Kræften havde indtaget hele leveren og dele af den ene lunge. Lægerne kunne ikke se, hvorfra kræften udsprang, eller vurdere, hvor meget tidligere han skulle have været indlagt for at stoppe spredningen. Men han var for afkræftet til at modtage kemobehandling ved indlæggelsen. Lægerne kunne intet gøre.

Det lange træk

Efter at Kenneth Ejner Hulgreen endelig havde modtaget sin diagnose i sommeren 2014, fulgte et længere tovtrækkeri mellem Hvidovre Hospital, Statsfængslet i Vridsløselille og Direktoratet for Kriminalforsorgen. Personalet på hospitalet mente, at han burde blive benådet hurtigst muligt, så han kunne tilbringe sin sidste tid i frihed sammen med familien. Men der skulle gå knap tre måneder, før Kenneth Ejner Hulgreen var en fri mand.

Forløbet frem til benådningen foregik på den måde, at han i midten af juli ved et tilfælde opdagede, at hans straf var blevet midlertidigt afbrudt på grund af den uheldige sygdom. En fængselsbetjent, som han havde et godt forhold til, kom på besøg på Hvidovre Hospital og nævnte straffabrydelsen i forbifarten. Ifølge Kenneth Ejner Hulgreen var han ikke på forhånd blevet orienteret om beslutningen, og han modtog ikke nogen skriftlig underretning.

Af journalerne fra Vridsløselille fremgår det, at en overlæge på Hvidovre Hospital flere gange skrev til fængslet og i skarpe vendinger opfordrede dem til at benåde Kenneth Ejner Hulgreen med henvisning til, at han ikke havde længe igen. Ifølge lægen var det et »forståeligt og menneskeligt ønske«, at han ønskede at tilbringe den sidste tid med sine nærmeste frem for på et hospital eller i en celle.

»Jeg synes derfor, at det må være rimeligt, at man prøver at accelerere forløbet af denne

benådningssag«, skrev lægen til Vridsløselille 7. august.

Fængslets ledelse forlængede straffabrydelsen med en måned og kontaktede flere gange Direktoratet for Kriminalforsorgen for at sætte skub i processen. Først 29. september troppede en medarbejder fra Justitsministeriet op hos Maja Vogtmann på hendes adresse i Stevn, for at underskrive de nødvendige papirer. På det tidspunkt var det næsten tre måneder siden, diagnosen var blevet stillet.

I mellemtiden havde familien været nødt til i en måned at leve af Maja Vogtmanns indkomst som social- og sundhedshjælper og almisser fra venner og familie. Maja Vogtmann mistede nemlig retten til boligstøtte og forhøjet børnebidrag, da Kenneth Ejner Hulgreen flyttede ind i slutningen af august.

Fra Statsfængslet i Vridsløselille fik hun flere gange at vide, at Kenneth Ejner Hulgreen ikke var berettiget til nogen sociale ydelser, så længe han kun var straffabruddet og ikke benådet. Først i begyndelsen af oktober blev han godkendt til at modtage pension.

Ingen prestige

Ifølge dansk lovgivning skal indsatte i fængsler have adgang til en læge, og de må ikke begrænses på andre måder end i deres frihed til at bevæge sig. Alligevel vurderer flere fagfolk, Information har talt med, at indsatte har langt dårligere adgang til sygepleje end resten af befolkningen.



For eksempel har de ikke mulighed for at vælge en anden læge, hvis de er utilfredse med deres behandling. Indsatte, der forventes at afsone længere end tre måneder, er nemlig ikke omfattet af sygesikringen og er derfor overladt til det sundhedspersonale, som fængslet har

ansat. Ifølge formanden for den retspolitiske forening KRIM, jurist Claus Bonnez, er det et problem, at lægerne er direkte ansat af fængslet fremfor i det almindelige sundhedsvæsen. Det giver lægen nogle forkerte motiver over for den indsatte, mener han.





Vi lever i en retsstat, hvor vi forsøger at skabe fornuftige og rimelige forhold, også for folk, der har begået noget ulovligt

ADVOKAT BIRGIT LINDØ

efterfølgende rapport kritiserede komiteen blandt andet, at fængslerne ikke er dygtige nok til at udføre grundige sundhedstjek af nye indsatte.

Ligeværdig behandling

Kenneth Ejner Hulgreen og kæresten Maja Vogtmann kontaktede i efteråret en erstatningsadvokat. Ifølge advokaten er der grundlag for at anlægge en sag mod enten fængslet, Direktoratet for Kriminalforsorgen eller Justitsministeriet for »mangelfuld diagnosticering«. Hun henviser til, at fængselslægen i sin journal konkluderer, at Kenneth Ejner Hulgreen var »præget af forkølelse« i månedsvis, fordi han hostede og følte sig syg.

Advokaten, Birgit Lindø, der også er uddannet sygeplejerske, er »rystet« over, at lægen ikke langt tidligere har reageret på hans symptomer, som også omfatter vægttab og forstoppelse.

»Jeg synes, det er helt langt ude. Når folk har den slags symptomer igennem en lang periode, mistænker man meget ofte kræft. Og når man sidder i fængsel, har man ikke mulighed for at få en alternativ vurdering,« siger hun.

Indsatte i danske fængsler har ikke samme mulighed for at søge om erstatning som andre patienter. En sag som Kenneth Ejner Hulgreens skal derfor behandles ved domstolene, hvilket familien ikke har råd til. Eneste mulighed er derfor at søge om fri proces, hvilket vil sige, at staten betaler sagens omkostninger. Birgit Lindø vurderer, at sagen vil kunne koste alt fra 100.000 til 300.000 kroner, og den bliver svær at vinde, fordi lægens journaler ifølge advokaten er »særdeles mangelfulde«.

»Det er ikke noget prestigefyldt job at være læge i Kriminalforsorgen. Der er ingen karriere i det«

— ANONYM FÆNGSELSLÆGE

»Det er meget sjældent, jeg bruger sådan nogle ord, men jeg er forarget over den her situation, man kan havne i,« siger Birgit Lindø.

»Vi lever i en retsstat, hvor vi forsøger at skabe fornuftige og rimelige forhold, også for folk, der har begået noget ulovligt. De skal behandles ligeværdigt i forhold til andre mennesker.«

En nedslående nyhed

Fængselsinspektør i Vridsløselille, Kim Tobberup Andersen, ønsker ikke at kommentere det konkrete sygdomsforløb, men han vil gerne udtale sig generelt om sundhedsbetjeningen i fængslet.

»Vores sundhedsfaglige personale laver jo hele tiden en afvejning af, hvilken behandling der kræves i den givne situation. Jeg synes, at vi professionelt håndterer de indsatte sygdomsforløb, og jeg kan bare konstatere, at i de sager, hvor der har været rejst kritik af vores sundhedsfaglige betjening, har vi fået medhold i, at det, vi har gjort, har været inden for rammen af, hvad man kan forvente som borger i samfundet,« siger han.

Maja Vogtmann er stadig i kontakt med erstatningsadvokaten Birgit Lindø, der nu undersøger familiens muligheder for at søge erstatning.

Statsfængslet i Vridsløselille benytter sig af vikarbureauet Transmedica, som leverer sundhedspersonale til flere af landets fængsler. Information har gennem bureauet flere gange forsøgt at få kontakt til den læge, der tilså Kenneth Ejner Hulgreen i det sidste halve år af hans afsoning, men lægen har ikke vendt tilbage på Informations henvendelser.

I løbet af efteråret begyndte Kenneth Ejner Hulgreen at få kemobehandling på Herlev Hospital. Lægerne håbede, at det ville kunne standse sygdommens spredning og måske forlænge hans liv en smule. Information mødte ham første gang i august og igen i oktober, mens han boede hos sin kæreste og hendes to børn. Han og Maja Vogtmann havde netop været på efterårsferie i Portugal, og kemobehandlingen så ud til at virke. Han smilede og kunne gå uden hjælp.

Men i sidste måned fik han en nedslående nyhed fra lægerne på Herlev Hospital. Sygdommen spredte sig fortsat, og hans lever var blevet dårligere. De besluttede sig for at stoppe behandlingen.

Natten til fredag den 7. november, kort efter sygeplejersken havde forladt det lille hus i Stevns, lavede Maja Vogtmann en kop kaffe til sig selv og sagde godnat til Kenneth Ejner Hulgreen, der lå i sengen. Han havde været uden for rækkevidde i et par dage og var stærkt smertestillet. Han sov stille ind ved hendes side.

krco@information.dk
seab@information.dk

Kenneth Hulgreens sygdomsforløb

Marts 2013: På en måned går Kenneth Ejner Hulgreen til lægen seks gange med hoste, forstoppelse og »generel sygdomsfølelse«. Lægen vurderer, at han er forkølet og udleverer smertestillende og tarmregulerende medicin.

9. april 2013: Lægen noterer, at Kenneth Ejner Hulgreen stadig er forkølet.

31. juli 2013: Fængslets læge vurderer, at han lider af forstoppelse og udleverer mere tarmregulerende medicin.

December 2013-februar 2014: Kenneth Ejner Hulgreen lægger sig syg mindst 10 gange.

31. marts 2014: Lægen noterer i fængslets journal, at Kenneth Ejner Hulgreen har døjet med en »tydelig tør hoste« gennem en måned. Lægen udleverer noget smertestillende medicin og beder den indsatte komme til kontrol af puls et par uger senere.

16. april 2014: Kenneth Ejner Hulgreen sygemeldes seks gange i løbet af tre uger. 16. april ser han lægen, som konstaterer, at han fortsat har hoste og udleverer den smertestillende medicin Kodipar.

5.-8. maj 2014: Fængslets læge konstaterer, at Kenneth Ejner Hulgreen har »udtalte myoser« i maven, når han hoster. Lægen beroliger ham, men afviser Kenneths Ejner Hulgreens ønske om en røntgenfotografering.

14.-19. maj 2014: Smerterne fortsætter trods den lindrende medicin. En sygeplejerske noterer, at Kenneth Ejner Hulgreen har haft et utilsigtet vægttab på 4,5 kg i løbet af 10 dage. Lægen bestiller blodprøver, men opfordrer ham til stadig at gå på arbejde.

10. juni 2014: Smerterne fortsætter, og lægen bestiller supplerende blodprøver. Den følgende uge henvender han sig flere gange med smerter. Lægen opfordrer ham til at forsøge at gå på arbejde.

26. juni 2014: Svar fra blodprøver giver mistanke om en ondartet sygdom. Lægen henviser Kenneth Ejner Hulgreen til yderligere udredning på Hvidovre Hospital.

2. juli 2014: Kenneth Ejner Hulgreen får foretaget en CT-scanning på Hvidovre Hospital. Lægerne ønsker at se ham igen den følgende mandag med henblik på at foretage en leverbiopsi og stille en diagnose.

4. juli 2014: Om fredagen har fængselslægen en samtale med Kenneth Ejner Hulgreen i hans celle. Han har netop »fået beskeden« og bryder sammen i gråd, da lægen spørger ind til hans familiære forhold.

KRIM tilbyder juridisk bistand til indsatte og tidligere indsatte. Ifølge Claus Bonnez modtager foreningen hver uge »adskillige klager« over fængselslæger.

En nuværende fængselslæge, som Information har talt med, mener, at de indsatte utilfredshed blandt andet skyldes, at fængslerne har svært ved at tiltrække dygtige læger.

»Det er ikke noget prestigefyldt job at være læge i Kriminalforsorgen. Der er ingen karriere i det,« forklarer lægen, der ønsker at være anonym.

Ifølge lægen er »forsømmelsesgraden« i forhold til sygeplejen af de indsatte høj. Særligt når indsatte flyttes fra en institution til en anden. Lægerne kommunikerer med hinanden via fax og brev men har ikke, som i det øvrige sundhedssystem, noget it-system, hvor de for eksempel kan henvise de indsatte til behandling eller sende journaler på tværs af fængsler og arresthuse.

Europarådets torturkomité besøgte i år en række danske fængsler og arresthuse. I den