
Sag

Titel: Læge Jesper Mehlsen - FAGLIGHED
Sagsnummer: 35-1711-9528

Dokumenter

Aktnr.	Doknr.	Titel	Brevdato	Type
169	11503137	Jesper Mehlsen med bemærkninger (2)	15-09-2023	I, Indgående
Bilag 1	11503140	Svar til STPS færdig udgave	15-09-2023	I, Indgående
Bilag 2	11503141	Skrivelse til STPS	15-09-2023	I, Indgående

From: STPS <stps@stps.dk>
Sent: 15-09-2023 12:16:05 (UTC +01)
To: STPS Tilsyn og Rådgivning Øst <TRost@stps.dk>
Subject: VS: Sagsnummer 35-1711-9528, Reference: MNLW

Fra: JESPER MEHLSSEN <j_mehlsen@mac.com>
Sendt: 15. september 2023 11:25
Til: STPS <stps@stps.dk>
Emne: Sagsnummer 35-1711-9528, Reference: MNLW

Jeg fremsender hermed vedhæftet min indledende skrivelse og mine svar vedrørende den anførte sag.
Jeg vedhæfter desuden to bilag, som refereres til i mine svar.

Dokumenterne fremsendes samtidigt med almindelig brevpost.

Med venlig hilsen

Jesper Mehlsen
Speciallæge

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Første punkt i skrivelse

De enkelte underpunkter er marginalt omskrevne, direkte citater (så som "mine" fremfor "dine", "deres" frem for "vores" etc.)

1. 1. Henvendelse 15.maj2021 fra Borgercenter Handicap (Københavns Kommune?) om en konkret patient
 - a. Diagnosticerer patienter med ME uden objektiv undersøgelse
 - b. Anbefaler at borgerne skal holde sig fuldstændigt i ro
 - c. Oplyser at der ikke er mulighed for bedring
 - d. Kommunens lægekonsulent konstaterer at de objektive fund hos borgeren ikke stemte overens med diagnosekriterierne for ME
 - Ad.1a ME diagnosticeres primært ud fra kriterier baseret på symptomer – i min klinik anvendes de internationale konsensuskriterier¹. Disse kriterier er de mest restriktive ved diagnosticering af ME².
 - Ad. 1b Patienter anbefales ikke at holde sig fuldstændigt i ro men tilbydes forløb hos klinikkens fysioterapeut med henblik på korrekt energi- og aktivitetsforvaltning. Dette skyldes, at der er risiko for symptomforværring, såkaldt anstrengelsesudløst tilbagefald, efter både fysisk og mental belastning
 - Ad. 1c Jeg har aldrig oplyst til en patient, at der ikke er mulighed for bedring. Jeg oplyser - i overensstemmelse med sandheden – at der er tale om en kronisk lidelse, hvor der ikke findes kurativ behandling, men at man kan behandle symptomer og eventuelle mangeltilstande med henblik på bedring af livskvaliteten
 - Ad. 1d Hvordan kan kommunens lægekonsulent konstatere at de objektive fund ikke stemte overens med diagnosekriterierne for ME, når det anføres, at jeg har stillet diagnosen ME uden objektiv undersøgelse og når objektive kriterier ikke indgår i diagnosen af ME?
2. Anmodede om journaler på de 5 seneste patienter 27.maj 2021
 - a. Gennemgik mine ordination af afhængighedsskabende lægemidler
 - b. Sendte journalerne til sagkyndig vurdering
 - c. Tre journaler blev revurderet herunder journalen angående en [REDACTED]

¹ Carruthers, B.M.; et all. Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria. J. Intern. Med. 2011, 270, 327–338

² Lim EJ, Son CG. Review of case definitions for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS). J Transl Med. 2020 Jul 29;18(1):289.

-
2. Bekymringshenvendelse fra speciallæge i immunologi, overlæge og professor ved neurologisk afdeling Oxford Universitets Hospital, som
 - a. var kontaktet af en pårørende til patienter med funktionelle lidelser, kronisk træthedssyndrom, der var behandlet og
 - b. havde fået ordineret glukokortikoider i forbindelse med konsultation i min klinik, hvilket speciallæge fandt problematisk

Umiddelbart forekommer det ganske overraskende, at en professor fra Oxfords University Hospitals modtager henvendelser fra pårørende til mine patienter og derefter finder frem til STPS og afgiver en bekymringsmeddelelse.

Ad. 2a Principielt har jeg ikke behandlet patienter med funktionelle lidelser, kronisk træthedssyndrom.

Ad. 2b Jeg ordinerer lav-dosis hydrokortison 2,5 til 10mg (sv.t. prednisolon 0,03 til 1,25mg) – i pro.medicin.dk anført som binyrebarkhormontilskud.

Dette baserer sig på en række artikler³, som viser, at ME-patienter generelt har kortisolniveau, som er lavere end normalt og har ændret døgnvariation formentlig på grund af epigenetiske ændringer i det negative feed-back-system, som kontrollerer ACTH-frigørelsen og dermed kortisolniveauet³

Det baserer sig endvidere på et dobbelt-blindet, placebo kontrolleret studie af lav-dosis hydrokortison ved ME. Studiet er offentliggjort i The Lancet i 1999⁴.

I Danmark undersøges ændringer i binyrebarkens produktion af kortisol rutinemæssigt ved Synacten-test (syntetisk ACTH), men denne vil ikke give et validt billede af hypothalamus-hypofyse-binyre-aksen hos ME-patienter, når det er selve den negative feed-back kontrol af ACTH, der er påvirket³. Insulin-induceret hypoglykæmisk respons fra ACTH og Kortisol undersøger derimod feedbacksystemet, men anvendes ikke rutinemæssigt i Danmark.

³ WolbeekM, et al Glucocorticoid sensitivity of immune cells in severely fatigued adolescent girls: A longitudinal study, Psychoneuroendocrinology, Volume 33, Issue 3, 2008, Pages 375-385.

Jerjes WK, et al. Diurnal patterns of salivary cortisol and cortisone output in chronic fatigue syndrome, Journal of Affective Disorders, Volume 87, Issues 2–3, 2005, Pages 299-304.

Nijhof, SL, et al, The role of hypocortisolism in chronic fatigue syndrome, Psychoneuroendocrinology, Volume 42, 2014, Pages 199-206.

Vangeel E, et al Chronic Fatigue Syndrome and DNA Hypomethylation of the Glucocorticoid Receptor Gene Promoter 1F Region: Associations With HPA Axis Hypofunction and Childhood Trauma. Psychosomatic Medicine 77(8):p 853-862, October 2015

Neeck G, Crofford LJ. Neuroendocrine perturbations in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. Rheum Dis Clin North Am. 2000 Nov;26(4):989-1002.

Wyller VB, et al. Altered neuroendocrine control and association to clinical symptoms in adolescent chronic fatigue syndrome: a cross-sectional study J Transl Med (2016) 14:121

de Vega WC, et al. Epigenetic modifications and glucocorticoid sensitivity in Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) BMC Medical Genomics (2017) 10:11

⁴ Cleare AJ, et al Low-dose hydrocortisone in chronic fatigue syndrome: a randomised crossover trial. Lancet 1999 353:455-58

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Når den omtalte professor finder behandlingen problematisk, må det skyldes manglende kendskab til litteraturen omhandlende kortisol og ME.

4. Anmodede om journaler på de seneste 5 patienter, der var sat i behandling med glukokortikoider

Gennemgang af skrivelserne af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Tredje punkt i skrivelserne

5. Det fremgik af journalmaterialet, at jeg behandler børn i min klinik.
6. Anmodede om journaler på otte børn udvalgt fra Sundhedsdatastyrelsens udtræk over patienter, der får udskrevet medicin i forbindelse med behandling i min klinik.
 - a. Lægger afgørende vægt på, at jeg generelt undlader at foretage differentialdiagnostiske overvejelser, inden jeg konstaterer, at barnet eller den unge har ME.
 - b. Vurderer, at jeg ikke overholder reglerne om journalføring, idet jeg ikke journalfører de relevante og nødvendige oplysninger.
 - c. Vurderer derfor, at jeg ikke varetager behandlingen af patienter under 18 år som jeg diagnosticerer med funktionsnedsættelsen ME på patientsikker vis.

Ad. 6a Patienter, som opsøger klinikken med deres forældre, har forinden været gennem længerevarende udredningsforløb i offentligt regi - sædvanligvis via egen læge. Oftest sker denne udredning via børne- og ungeafdelinger. Patienter med deres forældre opsøger min klinik, hvis udredningen ikke har ført til andre overvejelser end, at deres tilstand kunne være en funktionel lidelse. Det er en grundforudsætning i de internationale konsensuskriterier, i de andre nordiske landes retningslinjer for udredning og behandling af ME samt i kriterierne anført af National Institute for Health and Care Excellence (NICE, England), at andre mulige årsager til tilstanden skal være udelukket før diagnosen ME kan stilles^{5 6 7 8}. Når diagnosen stilles efter disse kriterier, er det derfor implicit, at differential-diagnostiske overvejelser er foretaget.

Ad. 6b se under "I forhold til journalføring"

⁵ Nasjonal veileder. Pasienter med CFS/ME: Utredning diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Helsedirektoratet 2014. Oppdatert 2015. Redigeret 2016.

⁶ Tyskland: <https://www.informedhealth.org/mecfs-myalgic-encephalomyelitis-chronic-fatigue-syndrome.htm>

⁷ Sverige: SBU. Myalgisk encefalomyelit och kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS). En systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 295. ISBN 978-91-88437-37-2.

⁸ England: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng206/resources/myalgic-encephalomyelitis-or-encephalopathy-chronic-fatigue-syndrome-diagnosis-and-management-pdf-66143718094021>

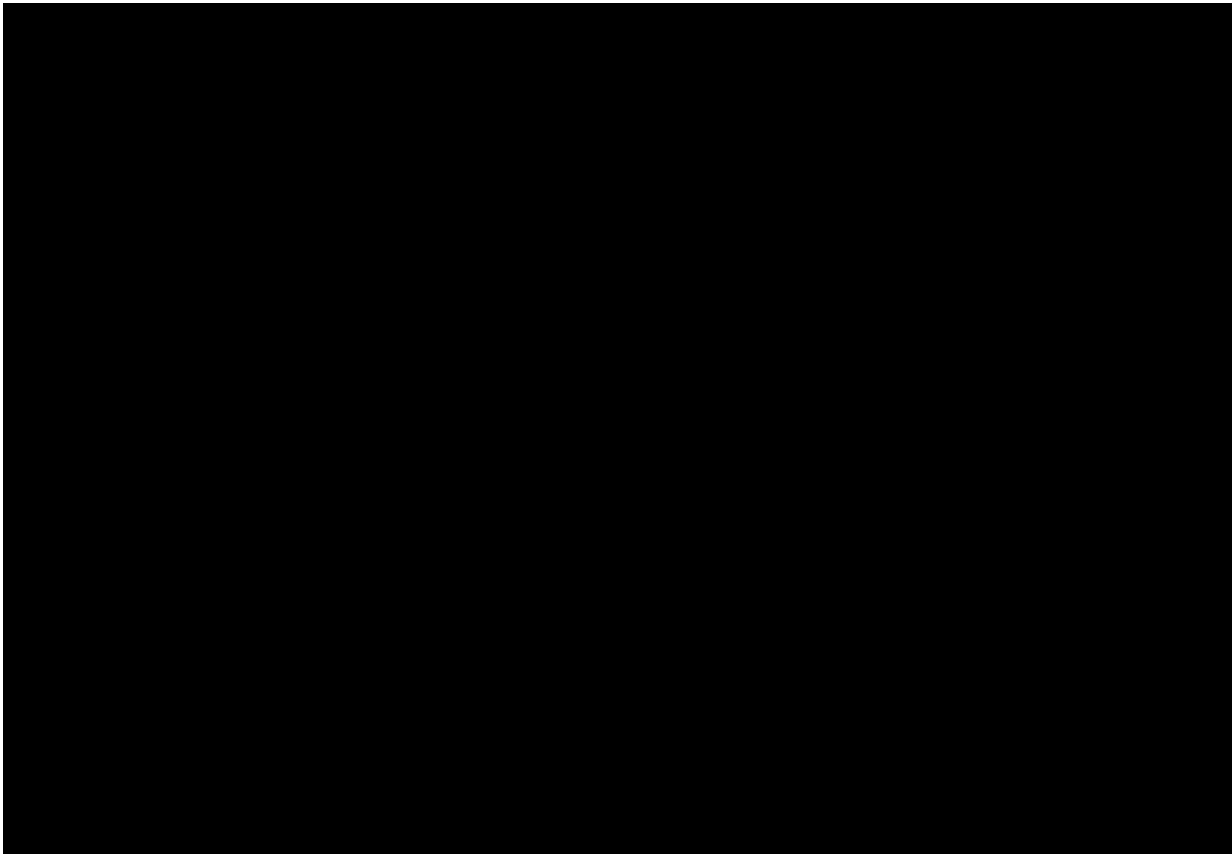
Gennemgang af skrivelserne af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Fjerde punkt i skrivelserne i forhold til journalføring

7. Journalerne er mangelfulde
 - a. Det fremgår ikke om egen læge har henvist til relevant udredning
 - b. Det fremgår ikke om den nationalt anbefalede behandling af ME er drøftet på et informeret grundlag med patienten eller barnet selv
 8. Ikke dokumenteret om jeg har informeret patienten eller dets forældre er vidende om, at der anvendes off-label farmakologisk behandling
 9. I journalerne for børn og unge er det ikke dokumenteret, om forældrene har været til stede ved konsultationen, om forældre er inddraget og om forældre har samtykket til behandlingen
 10. Det er ikke dokumenteret, hvilken forventning du og patienten har til den ordinerede farmakologiske behandling (også ved en foreslået vitamin-, mineral- og kosttilskud)
 11. Jeg mangler at dokumentere medicinstatus, hvilken medicin jeg ordinerer. Finder det bekymrende at receptfornyelser ikke dokumenteres i journalen
 12. Det fremgår konkret, at der administreres i.v. væske uden, at det fremgår hvem, der udfører i.v. væskebehandling af en [REDACTED], bosat på en mindre Ø.
 13. Der mangler journalføring af allergi, medicin, tobak og alkohol og objektiv undersøgelse, samt planlagte parakliniske undersøgelser og tidligere undersøgelser, behandlinger og differentialdiagnostiske overvejelser.
 14. Endvidere journalfører du kun de overvejelser, der taler for diagnosen ME, men du journalfører ikke, tilsyneladende relevante overvejelser om differentialdiagnoser, du selv burde have udelukket eller sikret diagnosticeret i andet regi.
- Ad.7a Det fremgår sædvanligvis af journalen, i hvilke specialer patienten er blev undersøgt og om der har været patologiske fund.
- Ad 7b De nationalt anbefalede behandlinger er ikke i overensstemmelse med dem, der fremgår af norske, svenske, finske, tyske, amerikanske, canadiske eller engelske anbefalinger.
Jeg har valgt at følge de meget veldokumenterede anbefalinger fra de pågældende lande.
- Ad.8 Patienten og forældre er blev fuldt informeret om, at den anvendte behandling nødvendigvis må være off-label, da der ikke findes behandling specifikt registreret til ME. Ved 1. konsultation gennemgås den formodede patofysiologi ved ME og med udgangspunkt heri, hvorfor og med hvilken yderligere baggrund, der anbefales kosttilskud (herunder vitaminer) og medicinsk behandling. Forældrene bliver oplyst om at der findes dokumentation for de valgte behandlinger og kosttilskud og får tilsendt kopier af publicerede artikler om de enkelte komponenter i behandling samt de seneste oversigtsartikler om ME, hvis det ønskes.

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

- Ad.9 Patientens forældre er altid til stede ved en konsultation. Det har jeg anset jeg som en selvfølgelighed og har derfor ikke tænkt, at det skulle særskilt dokumenteres. Jeg har udredt og behandlet børn med kardiovaskulær, autonom dysfunktion henvist fra børne- og ungeafdelinger i hovedstadsregion på Frederiksberg – senere Bispebjerg Frederiksberg - Hospital gennem godt 35 år og har ikke været ude for et krav om, at det skulle noteres i journalen, om forældrene var til stede.
- Ad.10 Se venligst punkt "Ad.2"
- Ad.11 Jeg antog, at den medicinstatus, der fremgår af FMK – som er integreret i klinikens journalsystem – var tilstrækkelig information. Nye ordinationer (herunder anbefalede kosttilskud) fremgår af journalteksten.
- Ad.12 Væskebehandling af den pågældende er initieret af mig som anført i nedenstående journaluddrag, hvoraf det også fremgår, at infusionerne er fortsat ved en lokal speciallæge i almen medicin – en læge, som havde haft det behandlingsmæssige ansvar for patienten, før jeg blev involveret. Lægen arbejdede i en lokal lægepraksis, senere hen som vagtlæge i lokalområdet og der var såvel telefonisk som e-mail-baseret kontakt, ligesom patientens tilstand er blevet drøftet ved fysisk møde på den "mindre Ø". Det fremgår også af journalnotatet, at der er gjort forsøg på at aftrappe afhængighedsskabende behandling initieret før vedkommende blev min patient. Patienten er nu ude af dagligt forbrug af Tramadol, mens der forsat arbejdes på at få [redacted] ud af benzodiazepin. Patientens tilstand er væsentligt bedret.



Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed



- Ad.13 Notat om allergi er et fast punkt i journalen (se journalskabeloner nedenfor). Jeg har ikke opfattet at oplysninger om tobak var relevante i forhold til denne patientgruppe og har derfor ikke spurgt patienterne om det. Patienterne oplyser konsekvent, at de ikke tolerere alkohol og det er et velkendt forhold ved ME (se feks.⁹)
- Ad.14 Som anført gennemgås patientens sygehistorie ved 1. konsultation, som har en samlet varighed på 1½ time. Gennemgangen indeholder naturligt differentialdiagnostiske overvejelser, da dette er en forudsætning for diagnosen ME. Skulle der – i et forløb i klinikken – opstå symptomer som er nye og ikke relateret til ME, henvises patienten til at søge egen læge eller i akutte tilfælde at kontakte 1813 eller lægevagten.

⁹ Woolley J, et al. Alcohol use in chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2004 Feb;56(2):203-6

Gennemgang af skrivelser af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Beslutninger i forhold til skærpet tilsyn

15. Efter gennemgang af udtalelser og journaler har de lagt vægt, at det er kritisabelt, at jeg konkluderer, at patienterne har ME efter bare én konsultation
 16. Det er deres vurdering, at min udredning af patienterne (over 18 år) ikke er foregået på patientsikker vis, idet ingen af mine patienter har fået foretaget regelret objektiv undersøgelse (ud over puls og blodtryk ved POTS).
 17. Herudover gennemfører jeg ikke relevant differentialdiagnostik og jeg får heller ikke udført andre relevante parakliniske undersøgelser. Jeg stiller udelukkende diagnosen ME på baggrund af sygehistorie og spørgeskemaer uden, at jeg - om fornødent - har indhentet speciallægevurderinger fra andre specialer. Det er i denne anledning deres vurdering, at årsagen til ovenstående blandt andet skal findes i min manglende speciallægeanerkendelse inden for relevant speciale.
 18. Jeg mangler konsekvent at dokumentere oplysninger om forbrug af tobak og alkohol og jeg mangler i flere journaler oplysning, om patienten har allergi.
 19. Ligeledes vurderer de at en generel blodprøvescreening som minimum hører til undersøgelser af patienter med så omfattende og diffuse symptomer ved ME.
- Ad.15 Når patienten møder op i min klinik, medbringer de kopier af journalmateriale og resultater af parakliniske undersøgelser, hvis sådanne foreligger. De medbringer også udfyldte spørgeskemaer for graden af træthed (Fatigue Scale for Motor and Cognitive function; FSMC – reference), for autonome funktionsforstyrrelser (COMPASS31 – reference) og senere også Helbredsskemaet SF36. Yderligere har vi implementeret måling af håndtryksstyrke og -udholdenhed¹⁰ samt Holtermonitorering til vurdering af arytmi og hjertefrekvensvariabilitet. Hvis der er oplysninger om forhøjet blodtryk fremsendes skema til hjemmeblodtryksmåling (*vedlagt*) ligesom der i enkelte tilfælde udføres vippelejetest eller fremsendes skema til hjemmemåling af puls og blodtryk i liggende og stående stilling (*vedlagt*).
- Ad.16 Som tidligere anført hviler diagnosen ME på symptomer og er en tilstand uden objektive fund. Den objektive undersøgelse er indført i en periode på 3 måneder for patienter, som har mulighed for at møde frem i klinikken og er vurderet værdiløs og samtidig belastende for patienterne.
- Ad.17 Som tidligere anført er patienter der møder op i klinikken grundigt undersøgt sædvanligvis i specialerne neurologi, kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi og – hos børn og unge - i pædiatri. En del af patienterne specielt dem, der har ME som følgetilstand til COVID19, er undersøgt i lunge- og infektionsmedicinsk og regi. I disse specialer er der foretaget relevante, parakliniske undersøgelser. Som klinik uden for det offentlige sundhedsvæsen har jeg ikke mulighed for at rekvirere speciallægevurderinger, men beder patientens praktiserende læge om at henvise til sådanne, når der skønnes behov herfor. Jeg har ikke speciallægeanerkendelse i de pågældende specialer, men har – i min tid som

¹⁰ Nacul LC, et al. Hand Grip Strength as a Clinical Biomarker for ME/CFS and Disease Severity. Front Neurol. 2018 Nov 27;9:992.

Gennemgang af skrivelserne af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

yngre læge - været 3 år i endokrinologi Hvidøre Hospital) og de sidste 2 år af min ansættelse på Bispebjerg Frederiksberg Hospital var på kardiologisk afdeling. Jeg har haft ansvar for udredning og behandling af 845 patienter med mulige bivirkninger til HPV-vaccination, hvor vi påviste at mellem 80 og 90% opfyldte kriterierne for ME¹¹. Jeg har set langt hovedparten af de godt 1.100 patienter, der har været gennem klinikken, hvor anslået 80% opfylder kraven til diagnosen ME. Et forsigtigt estimat kommer frem til, at jeg har undersøgt og behandlet knapt 1.400 patienter med diagnosen ME.

Jeg har publiceret over 170 artikler i peer-review tidsskrifter primært inden for kardiologi, neurologi, endokrinologi, immunologi og kirurgi/anæstesiologi og har også derigennem et bredt klinisk kendskab til de symptomer, som rammer ME-patienter og de tilstanden hørende differentialdiagnoser.

Jeg er udpeget som formand for den europæiske sammenslutning af klinikere der arbejder med ME (EMECC) og jeg er udpeget som delformand i den europæiske sammenslutning af forskere der arbejder med ME (EMERG). I de nævnte fora holder jeg møder med deltagelse af ME-specialist fra Europa og USA, herunder National Institute of Health (NIH) og Center for Disease Control (CDC) og blandt andet ved seneste møde stod jeg som medarrangør og chairman ved sessionen om behandlingen af ME.

Jeg tvivler meget på, at der er andre klinisk arbejdede læger i Danmark, som har mere viden og praktisk erfaring med ME-patienter end jeg.

Jeg skal også gøre opmærksom på, at klinikken siden 2021 har haft 1 – 2 speciallæger i almen medicin knyttet til klinikken. Klinikken råder endvidere over fysioterapeut, psykolog og ernæringsrådgiver og dækker således de behov, der måtte være hos færdigudredte patienter med ME

Ad.18 Se venligst "Ad.13" .

Ad.19 I klinikens journalsystem er der fuld adgang til de blodprøver, der er taget og analyseret på via det offentlige sundhedsvæsen. Hvis der skulle mangle relevante blodprøver, sender jeg først en anmodning til den praktiserende læge, om vedkommende vil foranstalte, at blodprøverne bliver taget og analyseret. Dette sker for at spare patienterne for udgiften. Kan det ikke lade sig gøre, bestiller jeg selv relevante blodprøver til patienterne.

¹¹ Brinth L, et al. Is Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis a Relevant Diagnosis in Patients with Suspected Side Effects to Human Papilloma Virus Vaccine? Int J Vaccines Vaccin 2015, 1(1): 00003.

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

Bilag 1: Uddrag fra Bekendtgørelse nt.1225 af 0806-2021, hvor der i skrivelsen primært refereres til §11 m.fl.

Under overskriften "Indhold" står følgende:

§ 11. Patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling.

Stk. 2. Patientjournalen skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behandling, så det er let for de behandlende sundhedspersoner at sætte sig ind i patientens forhold og eventuelt planlagte behandling.

Under overskriften "Faglige og medicinske oplysninger" står følgende:

§ 15. Oversigt over oplysninger ved konkrete patientkontakter, der kan være nødvendige:

- 1) Patientens beskrivelse af sin situation og årsagen til kontakten samt eventuelle ønsker for behandling.
- 2) Sygehistorie, nuværende tilstand og aktuel behandling.
- 3) Indikation for undersøgelse og behandling samt symptomer og observationer.
- 4) Diagnose eller sundhedsfagligt skøn om sygdommens art.
- 5) Konsultationsform, herunder video- eller telefonkonsultation.
- 6) Behandlingsplan og status for gennemførelse af planen, herunder kontrol og opfølgning.
- 7) Udført behandling, herunder rekvirerede og gennemførte undersøgelser, laboratorie- og prøvesvar og resultaterne heraf samt sundhedsfaglig pleje.
- 8) Indtrådte komplikationer og bivirkninger m.v.
- 9) Ordination af lægemidler (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed lægemidlet skal gives, eventuelle tidspunkter og behandlingsvarighed, og hvornår behandlingen skal ophøre), samt eventuelt batchnummer, jf. dog §§ 24-25 om særlige regler for biologiske lægemidler.
- 10) Konkret instruktion eller rådgivning af patienten, herunder telefonisk rådgivning.
- 11) Overvejelser hvis Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds vejledninger eller behandlingsstedets interne instrukser fraviges væsentligt.

Vedrørende ovenstående § 15 punkt 11 henviser jeg til Retsinformations gennemgang af VEJ nr 9520 af 01/07/2021 (Gældende): "Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område"; Styrelsen for Patientsikkerhed, j.nr. 311001291, hvoraf det fremgår at vejledningens punkt 5.2 "Øvrige nødvendige oplysninger" er identisk med §11 og 15 i ovenfor anførte Bekendtgørelse nr. 1225. Tilsvarende gælder for VEJ 9523 af 01.07.2021 (gældende): "Vejledningen om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis"; Styrelsen for Patientsikkerhed, j.nr. 311001290.

Det fremgår således intet steds i bekendtgørelsen eller vejledningerne fra STPS, at en objektiv undersøgelse er obligatorisk i forbindelse med journalskrivning generelt. Det samme gælder om et notat om tobaks- og alkoholforbrug skal være anført.

Derimod gælder for såvel Bekendtgørelse nr.1225, som VEJ nr. 9520 og nr. 9523 at:

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

”Den behandlende sundhedsperson skal vurdere, hvilke oplysninger der er nødvendige at journalføre. Vurderingen skal tage udgangspunkt i den aktuelle situation og de oplysninger, som sundhedspersonen har på tidspunktet for journalføringen. De nærmere krav til indholdet i journalen hviler på den aktuelle faglige norm inden for det pågældende fagområde. Indholdet i journalen tager derfor udgangspunkt i fagområdets egne generelle faglige krav til, hvad der anses for at være nødvendigt.”

STPS har gennem 1½ år haft rig lejlighed til at påpege om min journalføring ikke er i overensstemmelse med en ”den aktuelle faglige norm inden for det pågældende fagområde”. Mig bekendt findes der ikke andre klinikker i Danmark, som udreder og behandler patienter med ME. Ifølge ICD10 henhører ME under det neurologiske fagområde, men jeg er temmelig sikker på, at dette fagområde ikke har en aktuell faglig norm for udredning og behandling af ME og patienterne afvises oftest på neurologiske afdelinger ved henvisning under den pågældende diagnose.

I bekendtgørelsens §15 punkt 11 fremgår ”overvejelser hvis behandlingsstedets interne instruks fraviges væsentligt”. Instruksen for journalskriving i min klinik har for ME-patienter ved første besøg – i den periode skrivelsen omhandler (maj 2021 til juni 2023) fremgår af næste side:

Journal almindelig:

1. konsultation

Henvender sig for

Dispositioner:

Anamese:

Fysisk funktion:

Mental funktion:

Allergi:

Spørgeskemaer:

FSMC viser samlet score på xx af 100 sv.t. svær fatigue (normalt <20)

COMPASS31 - Samlet score xx af 100

SF-36: Reduktion i fysisk funktion: xx%; reduktion i mental funktion: xx%

Tjekliste for ME-kriterier:

1. PEM	Ja	Nej	Usikker
2. Kognitiv dysfunktion	Ja	Nej	Usikker
3. Smerter	Ja	Nej	Usikker
4. Søvnforstyrrelser	Ja	Nej	Usikker
5. Sensoriske/motoriske forstyrrelser	Ja	Nej	Usikker
6. Influenzalignende symptomer	Ja	Nej	Usikker

Gennemgang af skrivelsen af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

7. Modtagelighed for infektioner	Ja	Nej	Usikker
8. Mave-tarmproblemer	Ja	Nej	Usikker
9. Vandladningsproblemer	Ja	Nej	Usikker
10. Sensitivitet	Ja	Nej	Usikker
11. Hjerter-kredsløbsforstyrrelser	Ja	Nej	Usikker
12. Åndedrætsbesvær	Ja	Nej	Usikker
13. Temperatur følsomhed	Ja	Nej	Usikker
14. Svært at holde varmen	Ja	Nej	Usikker

Mindst 3 spg 2-5, mindst 3 af spg. 6-10, mindst 1 af spg. 11-14

Socialt:

Aktuel behandling:

Se medicinkort

Konklusion:

Diagnoser:

Efter 15.10.2012 har journalskabelonen været:

Journal fuld:

1. konsultation

Henvender sig

Dispositioner:

Anamese:

Fysisk funktion:

Mental funktion:

Allergi:

Spørgeskemaer:

FSMC viser samlet score på xx af 100 sv.t. svær fatigue (normalt <20)

COMPASS31 - Samlet score xx af 100 (normalt <17)

SF-36: Reduktion i fysisk funktion: xx%; reduktion i mental funktion: xx%

Tjekliste for ME-kriterier:

1. PEM	Ja	Nej	Usikker
2. Kognitiv dysfunktion	Ja	Nej	Usikker
3. Smerter	Ja	Nej	Usikker
4. Søvnforstyrrelser	Ja	Nej	Usikker

Gennemgang af skrivelserne af 29. juni 2023 fra Styrelsen for patientsikkerhed

5. Sensoriske/motoriske forstyrrelser	Ja	Nej	Usikker
6. Influenzalignende symptomer	Ja	Nej	Usikker
7. Modtagelighed for infektioner	Ja	Nej	Usikker
8. Mave-tarmproblemer	Ja	Nej	Usikker
9. Vandladningsproblemer	Ja	Nej	Usikker
10. Sensitivitet	Ja	Nej	Usikker
11. Hjerter-kredsløbsforstyrrelser	Ja	Nej	Usikker
12. Åndedrætsbesvær	Ja	Nej	Usikker
13. Temperatur følsomhed	Ja	Nej	Usikker
14. Svært at holde varmen	Ja	Nej	Usikker

Mindst 3 spg 2-5, mindst 3 af spg. 6-10, mindst 1 af spg. 11-14

Højde: xxx cm, vægt: xxx kg, BMI: xx,x

Blodtryk liggende: xxx/xx mmHg, Puls: xxx/min

Blodtryk stående: xxx/xx mmHg, Puls: xxx/min

ePatch monteret, resultat følger.

Håndtryksstyrke

1: xxx; 2:xxx; 3: xxx; 4:xxx; 5: xxx; 6:xxx; 7: xxx; 8:xxx; 9: xxx; 10:xxx. Fmax1 Fmax10 Fmax1/Fmax2

Socialt:

Aktuel behandling:

Se medicinkort

Konklusion:

Diagnoser:

Bemærkninger:

Objektiv undersøgelse udføres som et kvalitetsprojekt hos de fleste nye patienter siden oktober 2022 – foreløbig konklusion er at det primært udtrætter patienterne og ikke giver yderligere oplysninger.

Bilag 2: Skema til måling af hjemmeblodtryk – vedlagt

Bilag 3: Skema til måling af ortostatisk blodtryk (Schellong test¹² dog vanligvis uden trappegang) - vedlagt

¹² Fanciulli A, Campese N, Wenning GK. The Schellong test: detecting orthostatic blood pressure and heart rate changes in German-speaking countries. Clin Auton Res. 2019 Aug;29(4):363-366



Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København
att: Overlæge Per Rotbøll Nielsen

Vedr.: Sagsnummer 35-1711-9528, Reference: MNLW.

Jeg fremsender vedlagt mine kommentarer til skrivelse fremsendt af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) den 29.juni 2023.

Jeg vil i den forbindelse udtrykke min store forundring over, at STPS først sender en bekymringskrivelse 1½ år efter at have modtaget de første journalkopier fra min klinik. Hvis STPS mener, at journalføringen har været mangelfuld, kunne det forventes, at STPS havde gjort opmærksom på forholdet på daværende tidspunkt således, at journalføring straks kunne være bragt i orden. Som en styrelse med det formål at sørge for patientsikkerhed kan det næppe siges at være rettidig omhu at vente 1½ år med at meddele mistanke om fejl i en lægeklinik.

STPS har fremsendt 12 siders skrivelse den 29.06.2023 og anfører at der skal klages inden der er gået 4 uger. I betragtning af at det er i starten af sommerferieperioden, hvor jeg blandt andet var i Spanien og senere i USA, har det for mig været en meget uheldig timing, hvilket STPS burde være klar over, da det er lige op til perioden, hvor der er almindelig industriferie.

Som det fremgår af mine kommentarer, er der ingen af de af STPS fremsatte påstanden om mangelfuld journalføring, der gælder for mit kliniske arbejde.

De mere uspecifikke punkter som bekymringskrivelsen fra en "speciallæge i immunologi, overlæge og professor ved neurologisk afdeling på Oxford Universitets Hospital. Speciallægen oplyste at denne var blevet kontaktet af pårørende til patienter" og "at det fremgår af en konkret journal, at der administreres i.v. væskebehandling til en [redacted] bosat på en mindre Ø uden at det fremgår hvem der, der udfører i.v. væskebehandlingen af patienten" virker besynderlige. Jeg har valgt at svare på disse ukonkrete punkter og gættet mig til, hvem den [redacted] måtte være, så jeg kunne



indføje notat fra journalen om i.v. væskebehandling. Såfremt jeg har "gættet" rigtigt, stammer oplysningerne således ikke fra min journal, hvor forholdene er fuldt beskrevne.

Brug af medicin inden for indikationsområde bør nærmere underbygges, da den anvendte medicin bruges til symptombehandling for velkendte indikationsområder og jeg kan fremsende reference på det biologiske grundlag for anvendelse af den medicin der bruges i klinikken

Jeg har skriftlig, med almindelig post og med reference til Offentlighedsloven anmodet om fuld aktindsigt i samtlige forhold STPS måtte have vedrørende mit arbejde som læge med autorisationsnummer 00J62.

Jeg fremsender samtidig skrivelse og tilhørende bilag til Lægeforeningens jurister og forbeholder mig retten til at indklage STPS ved domstolene.

Nærværende skrivelse og bilag fremsendes samtidigt med almindelig post.

Frederiksberg den 15.09.2023

Jesper Mehlsen, Speciallæge