

**Til Patienklagenævnet**

**jeg takker for skrivelse af 3/9-2010 samt kopi af den dokumentation jeg anmodede om**

**alt er vedlagt på hjemmesiden : <http://chokmah.dk/sfr.html>**

**Der er 3 for sagen ikke berørte forhold som skal afklares – på hvilket grundlag jeg genoptager sagen**

**jeg genoptager den på formuleringen fra Søren Flemming Roed følgende skal I retfærdighedens tjeneste afklares**

**jeg vil for en god orden skyld omtale Søren Flemming Roed som SFR , for at begrænse teksten til et minimum ..**

**1.) SFR omtaler mig som Børge og ikke Bo**

**a.) Skriver Sfr om en helt anden patient ind undertegnet ?**

**2.)**

**b.) SFR skriver en del om jeg er skizofren alkoholiker**

**For det første er jeg aldrig diagnosticeret skizofren – men skizoid endvidere var jeg ædru ved henvendelsen og havde været det I over 10 år hvorfor betragtningen om – jeg er alkoholiker Slet og ret er ukorrekt , det dog også bemærkes at SFR ikke havde disse så flittigt omtalte skavanker tilgængelig ved tlf konsultationen – hvorfor de ikke inden for rimelighedens grænser kan viderbringes skriftligt , Hvis det rent faktisk kan lade sig gøre at skrive den slags og dette betragtes som både rigtigt og legitimt**

**vil jeg gerne have – svar på det er sådan det forholder sig.**

**3.) SFR bruger 120 ord og 943 tegn I sin skrivelse jeg har understreget det jeg mener er uden relevans for telefonkonsultation hvad udgør :**

**73 Ord & 584 tegn Ca. 60 % - med hvilken ret bringer SFR disse for sagen irrelevante info , ind I sagen ?**

**Det tjener kun det ene formål at ringagte mig over for de læger og embedes lægen der sener skulle afgøre klagen**

**( hvad stik imod al sund fornuft lykkedes)**

**I det her citerede (altså alt det SFR har skrevet) er forholdet**

**36 ord af relevans & 81 ord uden betydning for tlf konsultation**

**4.) SFR har senere fået medhold I at han skulle have sagt I tlf “.Hvis ikke effekt skulle pt.en kontakte vagtlægen igen!”**

**jeg skrev I 2006 at det havde SFR ikke sagt – men jeg fik det svar at I påstand mod påstand forhold – ville lægen altid få ret ...**

**jeg vil gerne have nævnets beslutning om at SFR rent faktisk har sagt dette omformuleret til at der , hverken kan føres sagligt bevis for om patient eller læge taler sandheden ...**

**Dette bygger jeg på at SFR ikke kan finde ud af hvad jeg heder – Sfr forslår dehydrering behandles med postevand til en patient der kaster op 4-5 gange I timen , logik diktere at det ikke kan lade sig gøre ... eo ipso kan man ikke sige at SFR gør et så pålideligt indtryk – at man kan tage for givet at han taler sandt.**

**Nævnets afgørelse om at det er korrekt af en læge der bliver ringet op af en patient der tidligere har været indlagt med bugspytkirtel smerte og derfor burde kende symptomerne på dem – at det er lægeligt korrekt at foreslå disse symptomer behandlet med postevand – det er en afgørelse der indtil videre ikke står til at ændre , det er jeg klar over I al sin absurditet , at dette forhold kan først tages op igen – når en læge uddanet bestrider at dette er den korrekte fremgangs måde.**

**SFR skrev : (bemærk understeget)**

**--start---**

Patienten er mig tidligere helt ukendt.

Pt.en har ifølge epikrisen fra aktuelle indlæggelse fra Hvidovre Hospital diagnoserne: Diverticulosis , diverticulitis coli u.perf. eller absæs. Alkoholafhængighedssyndrom,Skizofreni uden specifikation et Abdominalia.

Udeblevet 2 ggr. fra planlagt sigmoideoskopi pr. 27.03.06 samt 02.05.06,er derfor afsluttet derfra,da der ikke er mistanke om malign lidelse.

D. 01.03.2006 kl 21.52 kontaktedes undertegnede af pt.en.Efter opståen havde pt.indtaget franskbrød med honning og ost,medførende mange opkastninger i alt 20 ggr.Tilfældet tolkedes som akut gastroenterit,hvorfor der blev givet råd om rehydrering med vand,sukker og salt.Hvis ikke effekt skulle pt.en kontakte vagtlægen igen!

Det gjorde pten ikke.

Først efterfølgende dag kontaktedes vagtlægen kl. 18.45,og akut indlæggelse efter aftale med egen læge effektuerede

Det videre forløb ses af epikrise/journal fra Hvidovre Hospital-hvortil der henvises.

--- slut---

**man må inden for rimelighedens grænser antage at klagen går på SFR telefonkonsultation – hvor alle understeget info intet har med sagen at gøre eller er desideret ukorrekte – jeg mener man bør holde sig til sagen og jeg vil gerne have en redegørelse for med hvilken rimelighed det andet nonsens bringes ind I sagen ?**

## **For klarhedens skyld beskrive !!!**

de her berørte / beskrevne forhold af Søren Flemming S Roed

SFR gør et stort nummer ud af jeg er skezofregn alkoholiker og af e eller anden grund mener SFR at jeg heder Børge og ikke Bo til fornavn ... men efter at brøse disse forhold I et samehæng der på ingen måde har nogen relevans for den givne sag er selv af SFR forsøger og det med succes at devaluere mig over for sine kollegaer , altså dem som skal forholde sig til klagen.

Man kan I sagens natur også drage den nærliggende slutning at SFR ikke mener at sindslidene og folk med et misbrugs problem har nogen krav på behandling – fakat er at de for det ikke (jeg gjorde ikke).

SFR mener jeg heder Børge og ikke Bo – hvad stiller spørgsmålet om det er mg eller en anden SFR rent faktisk har skrevet om ?

Hvad jeg vil forsøge at få be – eller afkræftet ...

- 1.) den påståede alkoholisme – det er slet og ret løgn , jeg har aldrig været alkoholiker , jeg har I min ungdom været plaget af dipsomani ( I folke munde kvatals dranker ) - der er en væsentlig forskel på at være det også alkoholiker , en alkoholiker er en person der drigger konstant og ikke I perioder -

Når det er på plads så har jeg fakat kun været beruset 3 gange siden 1996 og var det bestemt ikke under nærværende telefon konsultation

2.) Mht. Skezofregn – så er jeg aldrig blevet dignoseret skezofregn – men derimod skezotypisk skezofregn er et begreb der har vandret igenem nyere tid med forskellige betydninger , hvis man slog det op I gyldendals ordbog I begyndelsen af 80 erne så betød det slet og ret ungdoms sløvsind.

I 90 erne brugte man betegnelsen boarderline for alle dem man ikke viste hvad man ellers skulle kalde men , som på den ene eller anden måde ikke var som folk var flest – til sidst var så mange der havde fået diagnosen at det praktisk talt var umuligt at sige hvad det betød – hvorfor man tog begrebet skezo typisk I brug som stort set blev overført på de fleste af dem der tidligere havde været boarderline

Jeg fik diagnosen (boarderline) I forlængelse af jeg erkendte mit dipsomani aka kvatals drankeri var ude af kontrol og reelt var blevet en belastning I 1995 hvorfor jeg valgte at gå I behandling på alkohol ambulatoriet – under et sådan behandlings forløb – arbejder man sige primært hænd imod at komme patientens misbrugs til livs og finde årsagen til problemet – jeg ved ikke om der gives årsager uden diagnose men praktisk talt alle dem jeg har mødt har fået det ene eller det andet ..

Men I forlængelse af boarderline blev mindre brugt blev det besluttet at jeg er skezotypisk , hvilket I praksis betyder man har skezoide træk – hvad kan betyde alt I mellem himmel & jord , beskrivelsen af skezofregn fylder mellem 70 -& 100 a5 sider under den nye iso 10 betegnelse I Dynamisk Psykiatri hvorfor man ikke I sig selv uden underbyggede forklaring kan sige at en patient er hverken skezoid eller skezofregen – der er slet og ret så mange modsat rettede forhold I beskrivelsen af begge lidelser at det som sagt er meningsløst at bruge ordet I sig selv og uden supplerende forklaring , hvoraf disse træk gør sig gældene på en så valid måde at de rent faktisk lever op til en saglig udtalelse om et andet menneske.

Venligst

Bo M Mogensen

jeg vedhæfter nærværende som både pdf og word dokument -

ps hvis der er stave -eller tegnsætnings fejl der virker meningsforstyrende – så skriv det og jeg vil få en bekendt til at læse korektur