

Til Sundhedsudvalget ved Preben Rudiengaard.

Jeg vil gerne henlede udvalgets opmærksomhed på min henvendelse af 20. februar 2008 vedr. klagesag om psykiatrisk behandling, og ikke mindst om PKN's rolle i klager om psykiatrisk behandling generelt. Jeg ønsker oplyst om hvilke spørgsmål ministeren er blevet stillet og hvad Sundhedsministeren har svaret.

NB! Jeg vil henlede opmærksomheden på PKN's formulerede hovedformål med hensyn til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring.

"Der er to hovedformål med behandlingen af klagesager i Patientklagenævnet. For det første skal nævnet tage stilling til, om sundhedspersonen har overtrådt sundhedslovgivningen, og på denne måde medvirke til at sikre, at den pågældende sundhedsperson ikke gentager en kritisabel faglig adfærd. For det andet skal nævnet ved at informere om afgørelserne medvirke til den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet og dermed bidrage til at forbedre patienternes møde med sundhedsvæsenet."

Det betyder reelt, at PKN's afgørelser i sager om behandling af skizofreni (jeg kan ikke finde nogen vundne sager inden for behandling med antipsykotika) er med til at refærdiggøre at en farlig medicinering får lov til at fortsætte i det uendelige, og under henvisning til at patienten er "meget syg".

Det er et faktum, at dødeligheden blandt mennesker med diagnosen skizofreni er stadig stigende, hvorimod dødeligheden inden for andre specialer er faldende. Ifgl. Sst's dødsårsagsregister side 19 og 20 under rubrikken Mentale lidelser kan man se, at der i 1985 var 546 dødsfald, hvorimod der i 2005 var 2510. Denne stigning burde i den grad bekymre. Dette sammenholdt med en artikel i Helse aug. 2007, som fortæller om en markant stigning i brug af antipsykotika burde gøre det klart, at der er en sammenhæng mellem medicinering og dødsfald. Uddrag fra Helse: "Samfundets udgifter til at behandle skizofreni stiger år for år. Ikke fordi flere danskere er i behandling, men fordi den enkelte patient i snit får stadig større mængder over længere tid. I alt var omkring 110.000 danskere i behandling med antipsykotisk medicin i 2006. Der er flere yngre og færre ældre, men det samlede antal er kun steget med 1,6% siden 2002. I døgndoser er stigningen derimod 24%". Det turde være indlysende at det er den øgede medicinering der er årsag til stigningen i dødsfaldene.

Man kunne få den tanke, at der er en udtalt konsensus om, at psykiaterne skal have frie hænder til at udøve deres for manges vedkommende lemfældige behandling i videnskabens hellige navn, og derfor uden hensyntagen til den enkelte patients ve og vel, -altså at patienterne bruges som forsøgspersoner, der vel at mærke uden de har haft mulighed for at give deres samtykke dertil. Det er et meget farligt skråplan.

PKN's afgørelser er med til at denne farlige praksis kan blive ved i det uendelige og med mange invaliditeter og ofte med dødsfald til følge. **Dette er forstemmende, når vi i Danmark brøster os af, at vi er et samfund, som tager sig af/behandler "de svageste". Vi tager os langt fra godt nok af de psykiatriske patienter, som har været i behandlingssystemet i årevis! Disse sager synes blot at være sager der skal overstås og hvor udfaldet bliver at lægen har behandlet med omhu og samvittigsfuldhed**

NB! Jeg finder det skandaløst, at de PKN ansatte den læge jeg havde indklaget, som deres psykiatrikonsulent efter jeg havde indklaget ham. Dette finder jeg ganske upassende, men desværre også et tydeligt tegn på hvor "alvorligt" PKN tager indklagede sager om psykiatrisk behandling.

Problemstillinger:

Efter min bedste overbevisning findes der ikke en sag om overmedicinering, hvor den ansvarlige læge har fået en § 6 påtale. Det er tankevækkende set i forhold til den markante stigning i dødsfald (sst's dødsårsagsregister), og set i forhold til den markante stigning i brugen af antipsykotisk medicin (Helse)

Klagerne synes udelukkende at afgøres på baggrund af de psykiatrisagkyndiges vurdering. De indsendte bilag fra henholdsvis indklageren og den indklagede synes ikke nævnt med et komma.

PKN burde netop være ekstra omhyggelige mht. vurderinger/afgørelser inden for psykiatrien (behandling med antipsykotika). Der findes ikke måleparametre for diagnostisering af eksempelvis skizofreni. PKN bør have in mente, at man inden for psykiatrien ikke som inden for andre specialer måle sig frem til en skizofreni eller sygdomsgraden heraf. Omvendt kan man heller ikke måle om behandlingen har hjulpet. Det hele er op til den enkelte psykiaters kliniske vurdering, og følgelig hvad vedkommende læge skriver i journalen om virkning/bivirkninger. Hvis lægen ikke skriver noget om bivirkninger, så er der ikke bivirkninger osv. Journalen er det eneste vidne om, hvordan en behandling er foregået.

Hvis lægen ikke læser patientens journal -altså tidligere behandleres notater, så ser den nye psykiater (der er hele tiden nye psykiatere) patienten som et ubeskrevet blad, og begynder sin kliniske vurdering fra punkt nul. Denne patient kan have prøvet samtlige antipsykotika på markedet, og hvis journalen blev læst, ville det ofte fremgå, at vedkommende var blevet dårligere og dårligere, hvilket vel ikke skulle være hensigten med behandlingen, men det ser lægerne ikke, da de ikke læser journalen

Det betyder, at den tidligere medicinske behandling ikke tages med i den samlede vurdering af patientens tilstand, hvilket igen fører til afprøvning af et nyt antipsykotisk præparat, og den skizofrene patient kan gennem årene have prøvet samtlige antipsykotika på markedet og i virkeligheden blevet dårligere og dårligere netop pga. denne farlige eksperimentering. Dette burde tages med i den samlede behandlingsvurdering, men bliver det ikke, da journalen tydeligvis ikke læses.

Her burde PKN, som jo må formodes at læse journalen stille spørgsmålstejn ved, hvorfor en patient ikke bliver bedre, når vedkommende har prøvet næsten samtlige præparater og i kombinationsbehandling (polyfarmaci) i årevis og måske tilmed får tilført endnu et præparat, men tværtimod bliver dårligere, hvilket ofte viser sig at være tilfældet. PKN burde så slutte, at der kunne være noget galt med behandlingen. Men det stiller PKN ikke spørgsmålstejn ved, for de støtter sig ubetinget til deres sagkyndige. De sagkyndige er også læger, som for alt i verden ikke ville underkende en af deres egne.

Det er en meget farlig kurs vi er inde på, og som man kan se af ovenstående, at dødeligheden blandt psykiatriske patienter er i markant stigning. Dette er medicineringen også. Denne stigning vil fortsætte, hvis PKN ikke ændrer kurs væk fra deres nuværende vurderingsmåde, som udelukkende hviler på de psykiatrisagkyndige ord, som igen tydeligvis er præget af, at psykiatere ikke vil underkende deres kolleger.

Der er common sense-områder, hvor nævnet kunne vurdere selvstændigt og uden at tage alle de hvidkittedes ord for lov.

Der er vejledninger om behandling af skizofreni, hvor der kunne tages stilling til, om disse overholdes.

Sst. har lavet et glimrende Referenceprogram om behandling af skizofreni, hvor de blandt andet skriver om **behandlingsresistens**, og kriterierne for hvornår en patient kan kaldes behandlingsresistent side 24 i sst's Referenceprogram. Her gives beskrivelse af hvornår en patient er behandlingsresistent, og hvordan vedkommende behandlingsresistente skal behandles.

Disse papirer kunne nævnet godt selv vurdere ud fra og uden at skele til de sagkyndiges vurderinger.

Jeg har været involveret i flere klagesager om behandling af mennesker med skizofreni. Jeg må konstatere, at PKN, sst og SUM/sundhedsudvalget indtil videre ikke har vist noget som helst ønske om at bedre behandlingen af mennesker med diagnosen skizofreni, herunder at medvirke til at dødsfaldsraten for mennesker med skizofreni falder.

Jeg mener at PKN er speciel farlig i denne sammenhæng, da det for mig at se aldrig er vundet en sag, der handler om overmedicinering med antipsykotisk medicin. Dette sammenholdt med, at PKN's afgørelser er med til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling. Hvad er det for en kvalitetssikring vi får, hvis lægerne gang på gang får medhold i klagesager, hvor de har handlet uansvarligt bl.a. ved at give medicin der er langt over det anbefalende og uden at tage de foreskrevne forholdsregler.

PKN's rolle i forbindelse med klagesager om psykiatrisk medicinsk behandling bør revurderes, for den er i sin nuværende form kun til skade for de psykiatriske patienter, og endnu værre. Den bliver garant for, at en farlig, invaliderende og ofte dødbringende behandling kan fortsætte.

Jeg ser frem til at se de spørgsmål der er stillet til SUM og hvilke svar der er givet.

Venlig hilsen
Dorrit Cato Christensen