

**Referat af årsmødet mandag den 19. april 2010
i Statsforvaltningen Hovedstaden – Det Psykiatriske Patientklagenævn**

Inviterede deltagere: Nævnsmedlemmer og suppleanter, patientrådgivere og bistandsværger, alle de psykiatriske centre med tilknytning til Statsforvaltningen Hovedstaden, Landsforeningen af patientrådgivere og bistandsværger i Danmark ved formand Ole Kølle, Folketingets Ombudsmand ved inspektionschef Lennart Frandsen., Folketingets § 71-tilsyn ved formand Karen J. Klint, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ved direktør Peter Bak Mortensen, Region Hovedstadens Psykiatri samt Dansk Psykiatrisk Selskab ved formand Anders Fink-Jensen.

Dagsorden:

- 1: Velkomst ved direktør Bente Flindt Sørensen
- 2: Indlæg ved formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, klinikchef Anders Fink-Jensen
- 3: Spørgsmål til Anders Fink-Jensen
- 4: Introduktion til årsberetning 2009 ved kommitteret Henning Lund-Sørensen
- 5: Spørgsmål og bemærkninger fra plenum til årsberetningen mv.
- 6: Afslutning ved direktør Bente Flindt-Sørensen

Dagsordenens punkt 1: Velkomst ved direktør Bente Flindt-Sørensen (BFS)

BFS bød velkommen til alle og takkede for den store interesse og deltagelse i forbindelse med årsmødet. BFS erindrede om, at det var 3. gang, at der blev holdt et årsmøde i forbindelse med det nuværende nævns årsberetninger. Den 1. januar 2007 blev 4 statsamter lagt sammen og blev til 1 statsforvaltning og dermed et psykiatrisk patientklagenævn. Der var tale om 4 kulturer med hvert sit særpræg, hvor der nu skulle findes de bedste arbejdsgange. Det system, der blev etableret fungerer i dag godt, hvilket - som BFS udtrykte det - kan kaldes et logistisk mirakel, idet der er tale om koordination og tilrettelæggelse af møder på 14 psykiatriske centre samt de i forbindelse med møderne involverede personer. BFS takkede Henning Lund-Sørensen, hvis fortjeneste det hovedsageligt er, at møderne i Det Psykiatriske Patientklagenævn i dag fungerer smidigt, og takkede også de psykiatriske centre, der i høj grad medvirker til at møderne kører gnidningsløst, ligesom patientrådgiverne bakker op om møderne på en respektfuld måde. BFS understregede, at uden opbakning fra alle havde Patientklagenævnet ikke kunnet håndtere den stigning i sagsantallet på 39%, der har været fra 2007 til 2009. Stigningen i antallet af afgørelser har i samme periode været på 58%, og der er sket en stigning i antal af møder på 15%. Sagsbehandlingstiden er fortsat 7 dage, og der er ikke tilført Det Psykiatriske Patientklagenævns sekretariat yderligere ressourcer. Særligt fandt BFS anledning til at rose patientrådgiverne, idet de har fastholdt en fremmødeprocent på over 90%, uanset stigningen i klagesager, hvilket er meget flot.

BFS nævnte også, at der i dag er etableret en god dialog med Region Hovedstadens Psykiatri, hvilket har medført grobund for et godt samarbejde, bl.a. ved et møde i Region Hovedstadens Psykiatri i efteråret 2009.

BFS bød herefter velkommen til Anders Fink-Jensen, der er formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, og som også er overlæge og klinikchef på Psykiatrisk Center København og ekstern klinisk lektor.

Dagsordenens punkt 2: Indlæg ved formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, klinikchef Anders Fink-Jensen (AFJ)

AFJ fortalte om sin baggrund, herunder at han også er medforfatter på medicin.dk, og stillede i den forbindelse spørgsmålstejn ved, om oplysningerne i medicin.dk også er den endegyldige sandhed.

AFJ orienterede endvidere om, at Dansk Psykiatrisk Selskab er et lægevidenskabeligt selskab, der har til formål at fremme dansk psykiatri og forskning samt uddannelse af psykiatere. Selskabet udarbejder faglige retningslinier, herunder om medicinsk behandling, udarbejder etiske overvejelser, høringsvar og har kontakt med nyhedsmedierne og interessegrupper.

AFJ oplyste, at han ved sin daglige kliniske tilgang til psykiatrien selv har siddet med mange af de problemstillinger, der er drøftet i årsrapporten, og at hans indlæg på denne baggrund vil omhandle Det Psykiatriske Patientklagenævn og den kliniske hverdag.

AFJ nævnte herefter i relation til spørgsmålet om dosis ved anvendelsen af et bestemt medicinsk præparat, at der skulle være klare retningslinier for, hvilke doser, der kunne bruges. Der er en praksis for, at lægerne holder sig inden for de i medicin håndbogen angivne doseringer, men ved flere af de anvendte præparater, er der kliniske data for, at man kan give en højere dosis, end hvad medicinalfirmaet oprindeligt har undersøgt, idet nogle præparater kun er undersøgt på kortere intervaller. AFJ nævnte i den forbindelse HLS' brev om ny praksis fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vedrørende anvendelse af Zyprexa i form af injektion.

Med hensyn til etik nævnte AFJ, at Dansk Psykiatrisk Selskab har nedsat et udvalg, hvor tvangsbehandling – overordnet set – vil komme ind under, og nævnte også set i relation til tavshedspligten og pressen, at folk meget hellere vil læse om de selvmordstruede psykiatriske patienter, og i det hele taget om skandaleprægede historier. Disse historier er salgbare, hvorimod alt det, der fungerer, som er langt den største del af psykiatriens virke, er uden læsernes interesse.

Inden for Dansk Psykiatrisk Selskab er Den Retspsykiatriske Interessegruppe, der har en særlig ekspertise, og som udarbejder høringsvar, og hvor der er en meget givtig faglig interaktion med interessegrupper etableret i psykiatrisk regi.

AFJ stillede herefter ved fremvisning af placher spørgsmålstejn ved, om der var tilstrækkelig sengekapacitet, tilstrækkeligt personale og tilstrækkelige økonomiske midler på landets lukkede afdelinger. Herudover stillede AFJ bl.a. spørgsmålstejn ved, om personalet var veluddannet, om behandlingen såvel ambulant som under indlæggelse var optimeret, om forløbet havde været tilstrækkeligt, herunder sammenhængen mellem indlæggelsesforløbet og det ambulante forløb.

AFJ henviste til Sundhedsstyrelsens udgivelse i 2009 om "National Strategi for Psykiatri", og anførte, at det overordnede mål for indsatsen er at styrke udbredelse og implementering af viden om fremme af mental standard og forebyggelse.

For AFJ var spørgsmålet, hvordan alt det omkring tvang skal formuleres. Der vælges forskellige vurderinger, der afspejler holdninger. Tvang kan således være en nødvendig del af omsorgen for en patient, men der er helt klart noget, der kan gøres bedre inden for psykiatrien, og der er også tale om et ressourcespørgsmål.

AFJ refererede til, at SF vil halvere tvangsbehandling på 3 år, og oplyste, at der er en bekymrende stigning i tvangsbehandlinger, samt at hver 5'te indlagt er omfattet af en eller anden form for tvangsforanstaltning.

For så vidt angår samarbejdet mellem psykiatrien og Det Psykiatriske Patientklagenævn, omtalte AFJ, at der nu er etableret et årligt temamøde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, de psykiatriske centre og Patientklagenævnet, hvor der er mulighed for meningsudvekslinger. Der har også i tvivlstilfælde om enkeltsager været kontakt til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Der skal imidlertid være opmærksomhed på, hvor meget kontakt, der må være imellem Regionens psykiatri og Det Psykiatriske Patientklagenævn. Der må således ikke ske en forbrødring, men klinikerne har været glade for dialogen omkring kringledede sager, og muligheden for at rådspørge Patientklagenævnet. AFJ fandt, at det også vil være en god ide, hvis Dansk Psykiatrisk Selskab havde kontakt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn for at få mulighed for at afstemme holdninger, og udtrykte i den forbindelse overraskelse over Sundhedsvæsenets Patientklagenævns ændring af praksis, for så vidt angår, at nævnet nu godkender injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox ud over 3 dage.

AFJ pegede på, at psykiatrien skal sikre sig, at ansatte er bekendt med reglerne om tvangsforanstaltninger i psykiatriloven ved introduktionen af personalet og ved undervisningen af personalet. Der har imidlertid været stor udskiftning af personalet, hvilket har vanskeliggjort sikringen af kendskabet til reglerne.

Psykiatrien skal også i samarbejde med Sundhedsstyrelsen være med til at sikre sig, at den elektroniske indberetning af tvang fungerer, og lavpraktisk få det elektroniske system til at fungere, så der kan laves udskrifter fra EPM. Dette fungerer i dag ikke efter hensigten.

Det Psykiatriske Patientklagenævn medvirker til et bedre samarbejde og forståelse ved den årlige udsendelse af årsberetningen, men må også i sit arbejde have forståelse for den kliniske virkelighed. AFJ citerede følgende uddrag af brev af 8. april 2010 fra HLS: "Vi skal jo ikke blive så formalistiske, at det bliver vigtigere end mennesket."

AFJ nævnte, at motivationstiden muligvis bliver sat til maksimalt 3 dage ved den foreslåede lovændring, og gjorde i den forbindelse opmærksom på, at afdelingerne med mellemrum bliver konfronteret med dødsfald både på og uden for afdelingerne, og at der ofte er tale om svært forpinte patienter, hvor der er stor risiko for uheld, når der går flere uger, inden man kan gå i gang med behandling efter den nuværende praksis.

Dagsordenens punkt 3: Spørgsmål til Anders Fink-Jensen

Patientrådgiver Per Elvekjær (PE) ønskede under henvisning til en aktuel sag i Århus at få at vide, om Dansk Psykiatrisk Selskab havde en holdning til spørgsmålet om psykiateres faglige ytringsfrihed. PE fandt det bekymrende, hvis man begrænsede psykiateres ytringsfrihed.

AFJ svarede hertil, at også Dansk Psykiatrisk Selskab fandt dette bekymrende, men pointerede, at det er vigtigt at sikre, at den psykiatriske erklæring er på et højt fagligt niveau. Der er ikke foretaget høring af Dansk Psykiatrisk Selskab, og det vil være yderst problematisk, hvis man laver lovgivning på et for løst grundlag.

Overlæge Hans Henrik Ockelmann (HHO), Retspsykiatrisk Center Glostrup forespurgte til baggrunden for Sundhedsvæsenets Patientklagenævns ændring af praksis, for så vidt angår behandling med injektion Zyprexa.

AFJ oplyste, at der er en produktbeskrivelse – guidelines - der er imidlertid ikke foretaget nye forsøg, der viser, at man kan bruge Zyprexa i længere tid.

Centerchef Henrik Lublin (HL), Psykiatrisk Center Glostrup henviste til, at der uofficielt er lavet en lang række rapporter, der viser, at Zyprexa i injektionsform og anden medicin bliver anvendt i langt større omfang end de rekommandationer, som firmaerne selv udarbejder. Der sker en omgåelse ved behov ud fra den empiri, der har været inden for de sidste 50 år. Der bør imidlertid være nogen, der på videnskabelig basis nærmere undersøger medicinpræparat, behandlingsmåde og dosis. HL tilføjede, at en øgning af dosis ikke med sikkerhed kan give en bedre effekt, men helt sikkert giver flere bivirkninger.

AFJ påpegede, at der foreligger en vanskelig situation, hvis der sker noget, og medicineringen ikke ligger inden for anvisningerne i produktresuméet.

HHO fandt, at problemet ligger i, at nævnet forholder sig til medicineringen, og stillede spørgsmålstejn ved, hvad nævnets kompetence er og afgrænsningen til en kliniske vurdering.

HL vurderede, at det må være psykiaterne, der er foregangsmænd ud fra en faglig vurdering og ikke juristerne.

Klinikchef Thomas Middelboe (TH), Psykiatrisk Center Gentofte udtalte, at man på Psykiatrisk Center Gentofte ikke kunne drømme om på grund af praksisændringen fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn at ændre den på de psykiatriske afdelinger anvendte praksis. Eventuelt kunne man i forbindelse med de rejste spørgsmål bede redaktørerne af medicin.dk om et statement.

Klinikchef Munthe Suensson (MS), Psykiatrisk Center Hvidovre fandt, at de sidste minutters diskussion havde illustreret, at det vil være nyttigt med et møde mellem psykiaterne og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Således er det juridiske og det lægelige skøn afhængigt af hinanden – ikke mindst når, man skal forholde sig til medicinske spørgsmål. MS anbefalede, at diskussionen bliver taget op ved et møde i en relevant kreds.

HL nævnte, at der som udgangspunkt foreligger en faglig vurdering af sikkerhed og effekt, der baserer sig på erfaring igennem en årrække, også i forbindelse med behandling af gravide og ammende. Der foreligger dog ikke eksplicitte undersøgelser.

BFS understregede, at der ikke er tvivl om, hvem der er psykiatere, og at der med hensyn til ændringen af udstrækningen af anvendelsen af Zyprexa i injektionsform var tale om en ændring fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævns side på baggrund af, at henvisningen til mistanke om dødsfald ikke var helt valid. BFS slog fast, at der ikke er nogen af formændene i Det Psykiatriske Patientklagenævn, der tror, at de er klogere end psykiaterne. Det Psykiatriske Patientklagenævns kilde er Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og Patientklagenævnet retter sig ind efter Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patientklagenævnet lægger i sin vurdering retningslinierne i medicin.dk til grund, og hvis en ordineret dosis er større end anbefalingerne i medicin.dk, så må Det Psykiatriske Patientklagenævn kunne spørge, hvad der er grunden hertil.

AFJ oplyste, at der vedrørende Zyprexa ikke er lavet den evidens undersøgelse, der skal laves.

BFS erklærede sig enig i, at det ville være rart med Sundhedsvæsenets Patientklagenævns deltagelse i møderne mellem Region Hovedstadens Psykiatri, de psykiatriske centre og Det Psykiatriske Patientklagenævns i Statsforvaltningen Hovedstaden. BFS spurgte i øvrigt til årsagen til den store stigning i tvangen, herunder om dette skyldes, at der mangler penge.

AFJ udtale, at pengespørgsmålet kun fylder lidt. Stigningen er betinget af en række data, bl.a. er man nu mere opmærksom på at få tvangen registreret, og der har været tekniske problemer, der har sløret virkeligheden. Man er på afdelingerne nu blevet meget omhyggelige med at indrapportere, og der er en øget fokus på indrapporteringen. Det gennemførte "Gennembrudsprojekt" bevirkede et fald i tvangsanvendelsen, og der fulgte herefter helt naturligt en stigning. Derfor skal der til stadighed være fokus på tvang. Endvidere er der et stort behov for intensive senge, og mangel herpå kan føre til mere tvang.

Nævnsmedlem for SIND Anders Wildenschild (AW), Det Psykiatriske Patientklagenævn pointerede, at patienterne er bekymrede over bivirkningerne på de høje doser medicin.

AFJ forestillede sig, at man kan skifte præparat tidligere, efter at det er blevet vurderet, om der er en effekt af det anvendte præparat. Der er en viden om, at effekt kan observeres efter 1-2 uger, men tidligere havde man kørt videre med samme præparat i højere dosis, selv om der ikke havde været effekt. Ved at skifte præparat kan man anvende en mindre dosis. AFJ bekræftede, at der er store bivirkninger ved høje doser.

Formand for Landsforeningen af patientrådgivere og bistandsværger Ole Kølle (OK) gav udtryk for, at der var tale om en spændende diskussion, men ønskede at henlede opmærksomheden på, at det også er vigtigt, at man husker bistandsværgerne, og at bistandsværgerne ofte bliver glemt, når man taler om tvang i psykiatrien.

Nævnsmedlem udpeget af Lægeforeningen, Jørgen Rosenbeck-Hansen (JR), Det Psykiatriske Patientklagenævn foreslog, at der blev lavet bedre rekommandationer.

HHO mente, at ændringen af samtykkebegrebet i lovændringen pr. 1. januar 2007 har stor betydning for, at der er mere tvang i psykiatrien nu, idet patienter på sin vis tvinges til at sige ”nej” til en tvangsforanstaltning.

HL: Understregede, at der var behov for evidens, således at man afvejer effekt over for patienten i forhold til bivirkninger. Patienten er altid i allerhøjeste grad inde i billedet, og selv om der ikke er evidens, så er der empiri. Fandt, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelser har meget stor effekt på psykiaternes valg.

Centerchef Bjørn Holm (BH), Retspsykiatrisk Center Glostrup redegjorde for, at patienterne på Retspsykiatrisk Center Glostrup er blevet misbrugende og følsomme over for misbruget. I den forbindelse er dagbladet Politiken blevet talsmand med hensyn til at orientere om problemer på de psykiatriske afdelinger. For nylig har Politiken omtalt en sag om en ansat.

AFJ fandt, at det er meget vigtigt at have fokus på misbrugsproblematikken, og at personalet naturligvis ikke skal finde sig i at få tæsk på arbejdspladsen. AFJ henviste til en artikel i Ugeskrift for Læger og til retspsykiater Peter Kramps undersøgelse.

Formand for SIND's Københavnsafdeling, bistandsværgen og patientrådgiver Ellinor Palm Pedersen (EPP) fandt, at det kunne være interessant at finde ud af, hvorfor der er så meget tvang, og om dette kunne skyldes dårlig uddannelse.

MS syntes, at der havde været tale om en mudret diskussion, og henviste til, at der ikke er tal, der entydigt siger, at tvangen har været voldsomt stigende. Tvangen er således ikke steget nær så meget, som antal af klager over tvang er steget.

BFS takkede AFJ for et spændende indlæg.

Dagsordenens punkt 4: Introduktion til årsberetning 2009 ved kommitteret Henning Lund-Sørensen (HLS)

HLS gav udtryk for, at han fornemmede en god stemning, hvad der er dejligt, især taget betragtning, at stemningen ved årsmødet i 2009 ikke havde været helt så god, bl.a. havde dette fundet udtryk i et brev, hvori der var blevet omtalt ”uenighed mellem læger og jurister” og en ”voksende mistillid fra Patientklagenævnet over for psykiaterne”. HLS understregede, at det aldrig har været nævnets holdning at have mistillid til lægerne. Nævnet fandt tværtimod, at der bliver gjort et kolossalt arbejde på de psykiatriske centre. Nævnet er imidlertid i kraft af sit opdrag bundet til at lave tilbundsgående undersøgelser og tilføjede, at brevskriveren og han selv efterfølgende har fundet sammen.

Med hensyn til indholdet i årsberetningen var der mange tal og få afgørelser. Årsberetningen for 2009 indeholder som noget nyt et afsnit om ”Retsenhed i riget”, 2 høringssvar til ministeriet og referat af ”Temamøde hos Region Hovedstadens Psykiatri”. Den linie vil nævnet gerne fortsætte med. Nævnet har fået kommentarer til årsberetningen fra Region Hovedstadens Psykiatri, og kommentarerne bliver optrykt som bilag til årsberetningen. 2009's store emne er ”tvangsfikseringer”, og helt konkret har der været en sag om 321 tvangsfikseringer.

Overlæge Jørn Kragh (JK), Psykiatrisk Center Amager indskød, at man på afdelingerne bruger årsberetningerne som lærestof. Årsberetningen skitserer Patientklagenævnets holdning til tvangsfikseringer. I anden halvdel af 2010 forventes der derfor nedgang i ændringer af tvangsfikseringer, da afdelingerne har forstået Patientklagenævnets budskab. Overlægen skal påse, at tvangsfikseringerne er beskrevet ordentligt.

HLS understregede, at når en tvangsfiksering er beskrevet grundigt på det tidspunkt, fikseringen har fundet sted, så har det en helt anden bevismæssig betydning, end når dokumentationen finder sted senere. I relation hertil opfordrede HLS til, at personale, der har deltaget ved iværksættelsen og under en tvangsfiksering, også deltager i mødet, hvor klagen over tvangsfikseringen behandles.

HLS fandt, at hovedproblemet er den manglende dokumentation, og at det er vigtigt, at dokumentationen får et hak opad. Nævnet kan ikke godkende på en fornemmelse af, at betingelserne er i orden. HLS nævnte, at det er nævnets vurdering, at der ikke kan tvangsfikseres profylaktisk som behandling. Dette har Region Hovedstadens Psykiatri kommenteret i sine kommentarer til årsberetningen. Der kan som hovedregel heller ikke inddrages tidligere erfaringer. Begreberne ”konkret, aktuelt, og påviseligt” skal være på plads. HLS nævnte 3 sager, hvor patienten var lagt i håndjern ved ankomsten. Lægen skal i sådanne sager foretage en selvstændig vurdering af patienten, når denne ankommer til det psykiatriske center. Der er tale om en ny situation, hvor der skal foretages en lægelig vurdering, og denne skal skrives ned. Der er således pligt til at vurdere patienten ved indlæggelsen. Med hensyn til psykiatrilovens krav om anvendelsen af mindste middel, skal det psykiatriske center i alle situationer undersøge, om der er et mindre middel. Det er det psykiatriske centers afgørelse, hvilken foranstaltning, der er den mindst indgribende i den konkrete situation. HLS nævnte i tilknytning til mindste middel princippet 2 sager, der er omtalt i årsberetningen på side 42, hvor mindste middel princippet ikke vurderes at være opfyldt. I den ene sag havde patienten bedt personalet om at gå ud og give ham plads og ro til at håndtere sit angstanfald. Personalet skal således høre på, hvad patienten siger og nærmere begrunde det, hvis man ikke følger patientens ønsker.

Med hensyn til den tidsmæssige udstrækning af en tvangsfiksering gjorde HLS opmærksom på, at dette har Folketingets store opmærksomhed. Også derfor sker der en grundig prøvelse af udstrækningen og af de lægelige tilsyn. Mindste middel princippet er ikke anvendt, hvis der ikke har været lægeligt tilsyn inden for de lovmæssigt fastsatte rammer.

I relation til den konkrete sag med de 321 bæltefikseringer udtalte HLS, at nævnet forlanger en særlig begrundelse for den fortsatte tvangsfiksering med bælte, hvis det undervejs er noteret i journalen, at patienten er faldet til ro. Prisen for afskaffelse af de lange bæltefikseringer er derfor, at patienten nogle gange må komme i bælte igen efter at have været løst.

HLS fastslog, at beslutningen om anvendelse af remme henhører under overlægens kompetence og kræver en særlig begrundelse, der for eksempel kan være en kropsbygning, der gør, at patienten kan sno sig ud af bæltet. Overlægen skal altid godkende en beslutning om anvendelse af remme. Hvis en tvangsfiksering med bælte varer mere end 5 timer, så skal betingelserne for tvangstilbageholdelse være opfyldt. Dette er fastslået i en dom. Det er i det konkrete tilfælde ikke ensbetydende med, at der skal foretages en tvangstilbageholdelse, men det skal fremgå af journalen, at betingelserne for at tvangstilbageholde patienten er opfyldt.

Refererende til Region Hovedstadens Psykiatri kommentarer ved brev af 12. april 2010, hvori det er anført, at der er dissens i 97% af sagerne gjorde HLS opmærksom på, at Region Hovedstadens Psykiatri havde vendt tallene på hovedet, idet der rettelig er tale om, at kun 3% af nævnets afgørelser er truffet af et flertal.

HLS tydeliggjorde i øvrigt, at årsberetningen ikke er en lærebog, og at patientklagenævnet ikke altid får alle hjørner med.

Med hensyn til sager, som Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har hjemvist til fornyet behandling i Patientklagenævnet fortalte HLS, at han har drøftet dette spørgsmål med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I en konkret sag, havde nævnet ikke godkendt hele beslutningen, og nævnets afgørelse var truffet for flere måneder siden. Patienten var blevet forvirret over, at der på ny skulle være møde i sagen. Det vil derfor fremover blive overvejet af behandle en hjemvisningssag på skriftligt grundlag. HLS fandt i den henseende, at det fornuftigste vil være, at ankemyndigheden i sådanne sager træffer den rigtige afgørelse i stedet for at hjemvise.

For så vidt angår bistandsværger udtrykte HLS, at de er ansat af Statsforvaltningen, men efter ansættelsen har de ikke kontakt til Statsforvaltningen eller Det Psykiatriske Patientklagenævn, medmindre der klages over en tvangsforanstaltning under indlæggelse. Derimod er der ordninger/orienterende møder, der fungerer rigtig godt med patientrådgiverne. Tilsvarende møder bør etableres af domstolene og politiet for bistandsværgerne. Bistandsværgerne føler sig generelt tilsidesat, og dette gælder i endnu større omfang for pårørende bistandsværger, som ikke ansættes af Statsforvaltningen.

Med hensyn til Psykiatrisk Center København fandt HLS det mærkeligt, at der skulle føres to protokoller, således at forstå, at en patient, der var tvangsindlagt på Bispebjerg men overført til Rigshospitalet bliver tvangstilbageholdt på Rigshospitalet. Efter sammenlægningen er der tale om ét psykiatrisk center, og der skal derfor ikke foretages en tvangstilbageholdelse, uanset at der er tale om to matrikler. HLS vil skrive til Sundhedsstyrelsen herom.

Om samarbejdet med de psykiatriske centre og Region Hovedstadens Psykiatri anførte HLS, at nævnet er meget opmærksom på, at man ikke er "bonkammerater". I forbindelse med møderne på de psykiatriske centre er reglen, at patienten og centrets personale kommer ind samtidig.

HLS omtalte problemet med EPM, hvor nævnet i dag kontrollerer motivationstiden under mødet, men hvor det burde være noget, der bare kunne checkes af inden mødet.

I relation til HLS' brev af 12. april 2010 om ændret praksis for godkendelse af injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox fortalte HLS, at nævnet tidligere har været restriktiv med hensyn til godkendelse af injektionsbehandling med disse præparater på grund af udmeldingen om, at der var mistanke om, at en længerevarende injektionsbehandling kunne medføre dødsfald. Nævnet kan ikke godkende noget, hvor der foreligger livsfare, og har derfor kun godkendt injektionsbehandling i 3 dage. En model med pause efter 3 dage og injektionsbehandling på ny er ikke blevet godkendt. Præmisserne er nu ændret i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og nævnsekretariatet har derfor villet være proaktiv og har valgt at udmelde den nye praksis i stedet for at vente på en afgørelse. Nævnet er forpligtet til at lægge sig op ad de retningslinier, som Sundhedsvæsenets Patientklagenævn udstikker, men nævnet ser også på anbefalingerne i medicin.dk. Dette er nævnets

kilder. Nævnet vil ud fra de konkrete omstændigheder også godkende medicindosis, der går ud over anbefalingerne, hvis ordinationen er velbegrundet.

Dagsordenens punkt 5: Spørgsmål og bemærkninger fra plenum til årsberetningen mv.

EPP redegjorde for sine 20 års erfaringer som bistandsværge. I alle årene havde bistandsværgerne været udenfor, men det er blevet bedre. EPP's erfaring er, at lægerne respekterer bistandsværgerne, men det øvrige personale har ikke kendskab til bistandsværgeres funktion. I forbindelse med en retssag modtager bistandsværgerne intet materiale fra domstolene og heller ikke noget fra lægerne, ligesom patienterne ikke modtager noget. Informationen om og af bistandsværgerne halter hele vejen igennem systemet. I følge EPP har dommerne forstand på strafferet, og i sager vedrørende behandlingsdomme hører dommerne på lægerne. Lægerne har således stor magt i retssystemet. EPP kunne ønske sig, at der var kurser for bistandsværger i retspsykiatri, og fandt det ærgerligt, at det først er pårørende, der spørges, om de vil være bistandsværger.

HLS oplyste, at Statsforvaltningen Hovedstaden havde bekendtgørelsen om bistandsværger til udtalelse, og at man havde anset det som et problem, at der ikke var koordinering mellem det at være patientrådgiver og det at være bistandsværge, herunder manglede der koordination, for så vidt angår den økonomiske aflønning.

Vicedirektør Annette Gjerris (AG), Region Hovedstadens Psykiatri roste årsberetningen, som man kan lære meget af, og oplyste, at der er igangsat en række initiativer med det formål at forbedre forholdene på de psykiatriske afdelinger, og der er lavet handleplaner for en række af initiativerne. I Region Hovedstadens Psykiatri føres der en systematisk oversigt over Patientklagenævnets afgørelser. Med hensyn til fusionen af Rigshospitalet og Bispebjerg til Psykiatrisk Center København håndterer man konkret fusionen. I den forbindelse nævnte AG, at det er lykkedes med Psykiatrisk Center Nordsjælland, der er resultatet af en fusion imellem 3 psykiatriske hospitaler. Psykiatrisk Center København skal fungere som ét behandlingssted, selv om der er tale om 2 matrikler.

HLS takkede for de pæne ord.

Bistandsværge Frits Rose (FR) beklagede, at bistandsværgerne agerer ret alene og nævnte en situation, hvor han ikke havde fået besked om en tvangsfiksering med bælte. FR fandt det ligeledes utilfredsstillende, at personalet på aftenvagt i en konkret situation havde vurderet, hvorvidt han måtte besøge en patient uden for besøgstid.

HHO fandt, at problemstillingen om adgang til en patient måtte kunne løses, idet en bistandsværge skal have fri og uhindret adgang til patienten. Det skal være noget afgørende, der taler imod dette princip.

HL nævnte i samme forbindelse, at hvis bistandsværgeren vil besøge patienten kl. 23.00 om aftenen, er der tale om et uhensigtsmæssigt tidspunkt. Der skal således foreligge en rimelighed, og personalet kan i en sådan situation beslutte at udskyde et patientbesøg til næste dag.

Lægeligt medlem Torben Nikolaisen (TN), Det Psykiatriske Patientklagenævn orienterede om sit job igennem de sidste 10 år som lægeligt medlem af det Psykiatriske Patientklagenævn, hvor han havde befundet sig som blommen i et æg. TN roste HLS' smittende lune og faglige kompetence,

men kritiserede honorarudbetalingerne, hvor der er fejl og lønsedlerne, der er for lidt gennemskuelige, idet det ikke er muligt på den månedlige opgørelse at se, hvilke nævnsmøder udbetalingen dækker og til hvilken sats.

TN påpegede, at disse elementære forhold skal være i orden, såfremt det skal være attraktivt at være medlem af patientklagenævnet for såvel SIND- som lægelige medlemmer.

HLS sagde, at spørgsmål om lønudbetaling er et fast tema, og han vil prøve at medvirke til, at det bliver bedre.

Formand Ole Kølle (OK), Landsforeningen for patientrådgivere og bistandsværger medgav, at det at være bistandsværger er ret problematisk. Pårørende bistandsværger skal også klædes på, så de kan varetage jobbet. Fra Landsforeningens side arbejder man på at få ændret lovgivningen. OK udtrykte i øvrigt glæde over den gode tone på mødet, hvilket ikke havde været tilfældet på årsmødet i 2009.

OK undrede sig over den høje tilbagetrækningsprocent af klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og til retterne og fandt, at dette kræver en nærmere undersøgelse. At tilbagekaldelserne skulle være udtryk for ambivalens fandt OK var en snæversynet betragtning.

Ok nævnte, at det både af årsberetningen for 2008 og nu for 2009 fremgik, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har udtalt kritik i mange sager, og ønskede oplyst, hvordan der blev fulgt op herpå.

Ok påpegede, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder, at det er vigtigt ved bæltefikseringer at holde øje med, om der sker forbedring af patientens tilstand, medens denne ligger i bælte.

HLS havde ingen forklaring på de mange tilbagekaldelser, men foreslog, at patientrådgiverne dyrker dette spørgsmål. Det er dog svært, når det var retterne, der er inde i billedet, idet der her er helt andre personkredse, der er inde over sagen.

Med hensyn til kritik oplyste HLS, at der ikke er nogen offentlige myndigheder, der bryder sig om kritik. I Region Hovedstadens Psykiatri bliver der fulgt op på kritik, og det bliver bedre. Når Patientklagenævnet har udtalt kritik, er nævnet ude af billedet, men nævnet vil da gerne være fri for at udtale kritik.

Vedrørende opfølgning på bæltefikseringer fandt HLS det klart, at der hele tiden skal følges op på patientens tilstand, og hvis patienten har det bedre, skal han ud af bæltet.

Klinikchef Helle Aggernæs (HA), Psykiatrisk Center Amager nævnte lovforslaget om en motivationstid på 3 dage, inden der bliver truffet beslutning om tvangsbehandling, og udtalte, at det er meget komplekst, hvad der gør, at patienter fortsætter i behandling efter udskrivelse, derimod er det påvist, at længere motivationstid fører til flere tvangsforanstaltninger. De sindssygelige symptomer skal behandles væk og yngre og aggressive personer, der ikke behandles, har en øget risiko for at manglende behandling medfører bæltefiksering. HA henviste til, at Patientklagenævnet har givet udtryk for at være imod en motivationstid på 3 dage.

HLS lagde til grund, at rygraden i psykiatriloven er frivillighed. Når HLS argumenterer imod en fast motivationstid på max. 3 dage, er det fordi, det er vigtigt, at man ikke laver en rigid regel på 3 dage, men at man tager udgangspunkt i den konkrete patients tilstand.

HA erklærede sig enig heri.

Overlæge Jeanett Bauer, Psykiatrisk Center København vendte tilbage til fusionen af Rigshospitalet og Bispebjerg, og oplyste, at det alene var af administrative grunde af hensyn til indberetningerne til Sundhedsstyrelsen, at man foretog 2 frihedsberøvelser på grund af de 2 matrikler. Personalet var klar over, at der alene var tale om ét psykiatrisk center.

Centerchef Anne-Rose Wang (ARW), Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center København tilføjede, at det er ubehageligt at få kritik, og personligt tager ARW kritik meget alvorligt. ARW er bekendt med den omhandlede sag med de 321 tvangsfikseringer med bælte, og vil rette sig efter, at hver episode skal betragtes som en ny episode. ARW stillede dog spørgsmålstegn ved det meningsfulde heri.

HLS svarede, at man skal sætte sig i patientens sted, og at hver gang, der bæltefikseres, er der tale om et alvorligt indgreb i patientens liv. Derfor skal man se konkret på den aktuelle situation hver gang. Der kan heller ikke bæltefikseres med den begrundelse, at man ser patienten løbe ned ad gangen skrigende.

Med hensyn til kritik, så ved nævnet godt, at det gør ondt. Nævnet kritiserer ikke alle fejl men vælger ud.

HA replicerede, at situationen bliver taget alvorligt hver gang, men at det kan glippe med at få det hele skrevet ned.

JK sagde, at problemet er vurderingen af, hvornår en patient skal ud af bæltet. Patienten kan ligge og sove og er i en lang periode stille og rolig. Efter at være løsnet af bæltet løber patienten hen og stikker en medpatient i øjet. Derefter kommer patienten tilbage i bæltet og er nødt til at ligge stille og roligt i bæltet i flere dage, da der er tale om en faresituation, hvor patienten vurderes til fare for andre. Patienten kan således ligge stille og roligt i bæltet for derefter at fare op, når han bliver løsnet.

HLS var enig i, at der indgår mange faktorer i en bæltefiksering og vurderingen af udstrækningen heraf. HLS påpegede dog, at det er vigtigt, at alle vurderingerne bliver tilført journalen med henblik på at dokumentere beslutningen.

Inspektionschef Lennart Fransen (LF), Folketingets Ombudsmand takkede for en interessant debat og for oplægget til årsberetningen 2009 og gav udtryk for, at nævnets årsberetning er et af de områder, hvor der foregår en debat.

LF roste afsnittet i årsberetningens side 16 om "Retsenhed i riget", og var interesseret i, hvad der kommer ud af de forskellige initiativer.

Med hensyn til spørgsmålet om kritik fandt LF, at effekten af kritik kan måles på, at myndigheden fremadrettet søger at ændre sin praksis, så den tager højde for kritikken.

LF havde bemærket sig i den konkrete sag om de 321 bæltefikseringer, at mange af nævnets tilsidesættelser skyldes, at der ikke er forklaring på, hvorfor bæltefikseringen er fortsat, når patienten er faldet til ro. Ud fra egne betragtninger overvejede LF om målestokken skal være den samme i sådan en sag, som når der er tale om en enkeltfiksering, eller om man ikke burde se på det samlet og vurdere situationerne som en helhed.

I tilknytning hertil henviste LF til årsberetningens side 53, hvor nævnet i nogle tilfælde udtalte kritik, og stillede spørgsmålstejn til, hvor skillelinien mellem kritik og tilsidesættelse er også set i forhold til de 321 bæltefikseringer, hvor kritik muligvis kunne have været anvendt i stedet for tilsidesættelse.

LF udtrykte, at retssikkerhed skal ses både i forhold til patienten men også i forhold til afdelingen.

Med hensyn til medierne havde LF konstateret, at Politiken kom på banen med det samme ved omtalen af, at en ung pige, hvis tvangsfikseringer havde været omgjort i 180 tilfælde.

HLS fortalte, at vurderingen af de 321 bæltefikseringer har været et kolossalt arbejde. Udgangspunktet for vurderingen havde været, at hver enkelt tvangsfiksering var en særskilt episode, og at episoderne skulle behandles hver for sig. Sagen var behandlet ud fra mindste middel princippet, og man havde kigget på før og efter i forbindelse med den enkelte episode, herunder set det som en helhed. Nævnet havde prøvet at stå på begge ben, og havde også set på situationerne ud fra personalets synspunkt.

EPP oplyste, at hun på sidste årsmøde havde forespurgt, om § 71-tilsynet kunne komme ud på de retspsykiatriske afdelinger.

EPP forespurgte endvidere om der nogensinde var tænkt på at etablere et landsdækkende patientklagenævn.

LF orienterede om, at § 71-tilsynet er et administrativt tilsyn, og at de retspsykiatriske patienter har fået en dom. Såfremt § 71-tilsynet skal komme ud på de retspsykiatriske afdelinger, skal grundloven derfor laves om.

BFS omtalte, at bistandsværgernes problemstillinger skal bringes videre.

BFS pointerede, at kritik ikke er udtryk for, at tingene ikke sker forsvarligt.

Dagsordenens punkt 6: Afslutning ved direktør Bente Flindt-Sørensen

BFS konkluderede, at der er rigeligt brug for årsmøderne også fremover, og takkede alle for fremmødet og den livlige interesse og debat.

BFS fortalte, at hun har besluttet sig for at bruge tiden på anden måde, og at dette årsmøde således er hendes sidste. Næste år er der derfor en anden person i BFS' sted, men da der er behov for møderne er det BFS' klare mening, at der også bliver et møde i 2011, men der kan ikke sættes dato herpå.

BFS takkede på ny for et spændende arrangement.

April 2010, Charlotte Galbo (referent)