

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
§71-tilsynet alm. del - Bilag 106
Offentligt

STATSAMTET FYN



Folketinget
Att.: § 71-tilsynet
Christiansborg
1240 København K

07-04-2006

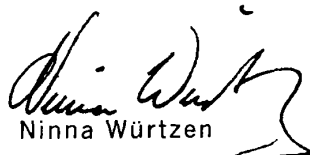
**DET PSYKIATRISKE
PATIENTKLAGENÆVN**

STATSAMTET FYN
SLOTTET, INDG.A.1. SAL
5000 ODENSE C

Hermed sendes til orientering årsberetning for 2005 for
Det Psykiatriske Patientklagenævn.

JOURNAL NR.: 2005-7329/4
SAGSBEHANDLER:JPFS
DIREKTE TELEFON:36961086

Med venlig hilsen


Ninna Würtzen

TELEFON: 66 11 90 00
FAX: 65 90 89 56
CVR-NR. 35-06-75-15
GIRO: 839-7902
FYN@STATSAMT.DK
WWW.STATSAMT.DK

ÅBNINGSTID:
MANDAG - ONSDAG: 10-15
TORSDAG: 10-17
FREDAG: 10-13

TELEFONTID:
MANDAG - ONSDAG: 10-13
TORSDAG: 13-17
FREDAG: 10-13



**Årsberetning for
Det Psykiatriske Patientklagenævn
i Fyns Amt
2005**

Udgivet af
Statsamtet Fyn
Odense Slot, indgang A
5000 Odense C
Tlf. 66119000, fax. 65912400

INDHOLDSFORTEGNELSE:

1. Forord.
2. Det Psykiatriske Patientklagenævns sammensætning.
3. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver.
4. Patientklagenævnets virksomhed.
5. Antal sager behandlet i patientklagenævnet fordelt på sagstyper.
6. Sagsbehandlingstid.
7. Antal møder.
8. Deltagelse i møder.
9. Patientrådgiverne.
10. Afgørelsernes udfald.
11. Klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
12. Klager til Retten.
13. Principielle afgørelser (lokale).
14. Bemærkninger til afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
15. Møde med patientrådgivere og Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
16. Anden mødedeltagelse.
17. Bemærkninger fra afdelingerne.
18. Afsluttende bemærkning.

FORORD.

Hermed afgiver Det Psykiatriske Patientklagenævn sin beretning om nævnets virksomhed i 2005, jf. § 39 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Formålet med årsberetningen er blandt andet at give andre end det professionelle personale på de psykiatriske afdelinger indsigt i nævnets virksomhed.

Med henblik på en større ensartethed har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i januar 2004 fastsat retningslinier for de psykiatriske patientklagenævns udarbejdelse af årsberetninger. Dette betyder, at denne årsberetning ikke på alle områder er sammenlignelig med beretningerne for de foregående år, men kan sammenlignes med nævnets årsberetning for 2003 og 2004.

Der er tale om sager, som er af indgribende betydning for de patienter, som sagerne vedrører.

Patientklagenævnet lægger derfor helt afgørende vægt på, at disse sager behandles på en grundig og kompetent måde og med en så kort sagsbehandlingstid som overhovedet muligt, og i videst muligt omfang med deltagelse af klagerens patientrådgiver.

Det er derfor glædeligt, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2005 trods personaleændringer i såvel nævn som nævnssekretariat er nogenlunde uændret, idet der dog er tale om en lille stigning på 0,9 dage i 2005 til 6,0 dage mod 5,1 i 2004. Det er tillige glædeligt, at patientrådgivernes deltagelse i nævnsmøderne atter var høj: 96,3%.

Endvidere lægger patientklagenævnet vægt på, at der ved mødernes gennemførelse altid er en læge til stede, og at der ved sager om klage over fiksering så vidt muligt yderligere deltager personale, som har kendskab til fikseringen.

Patientklagenævnet hilser med tilfredshed, at der ved behandlingen af de 54 sager i 2005 har deltaget mindst én læge i de 53 sager og i flere sager tillige kontaktperson og/eller andet personalemedlem. Der henvises til beretningens punkt 6.

2. DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS SAMMENSÆTNING.

Patientklagenævnets formand er stiftamtmand Ninna Würtzen.

Kontorchef Lars Andersen, kontorchef Niels Philip Olesen og kontorchef Susanne Hansgaard har fungeret som stedfortrædere for formanden.

Patientklagenævnets øvrige medlemmer er praktiserende læge Jens Ancher Madsen, som er udpeget af Den almindelige Danske Lægeforening, og Ida Korreborg, som er udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

For læge Jens Ancher Madsen er embedslæge Jan Buttrup Larsen og socialoverlæge Bjarne Thyssen Jørgensen samt praktiserende læge Agnethe Bak Jensen beskikket som stedfortrædere.

For Ida Korreborg er Kirsten Petersen, Birgit Krag Nielsen og Morten Heltoft beskikket som stedfortrædere.

Fuldmægtig Helle G. Madsen og fuldmægtig Jørgen Pedersen har på skift fungeret som sekretær for patientklagenævnet.

3. PATIENTKLAGENÆVNETS KOMPETENCEOMRÅDER OG OPGAVER.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over tvangsforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse på de psykiatriske afdelinger på Middelfart Sygehus, Svendborg Sygehus samt psykiatriske afdelinger på Odense Universitetshospital incl. Det Børnepsykiatriske Hus.

Patientklagenævnet er første instans vedrørende klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering.

4. PATIENTKLAGENÆVNETS VIRKSOMHED.

Der har i 2005 været tale om samme antal indkomne klagesager som i 2004, idet der også i 2005 indgik 72 sager.

Patientklagenævnet behandlede i 2005 på 45 møder 54 sager med 92 klagepunkter. I 2004 behandlede patientklagenævnet 60 sager med 82 klagepunkter.

Antallet af klager til domstolene over patientklagenævnets afgørelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse er steget fra 7 i 2004 til 8 i 2005.

I 2004 blev patientklagenævnets afgørelser i 7 tilfælde anket til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, mens Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2005 har modtaget 5 klager og truffet afgørelse i 5 af de indbragte sager.

5. ANTAL SAGER BEHANDLET I PATIENTKLAGENÆVNEN FORDELT PÅ SAGSTYPER.

1. Antal indkomne sager i kalenderåret		72
2. + antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår		0
3. ÷ antal tilbagekaldte sager	11	
4. ÷ antal afviste sager	8	
5. ÷ andet	0	19
Antal sager med realitetsafgørelse		53

Som det fremgår af ovennævnte, er 11 sager trukket tilbage inden mødet, medens 8 sager er afvist. I 7 af disse er sagen afvist, inden der har været tale om mødeafholdelse, medens der i den 8. sag har været tale om, at nævnet har holdt møde, men overlægen trak på selve mødet beslutning om tvangsbehandling tilbage ud fra en samlet aktuel vurdering af patientens tilstand.

I de 54 behandlede sager er der indgået følgende 92 klagepunkter:

Tvangsindlæggelse	10
Tvangstilbageholdelse	35
Tvangstilbageførsel	0
Tvangsbehandling	17 (1)
Tvangsbehandling af legemlig lidelse	0
Beroligende medicin	6
Tvangsfiksering	22
Anvendelse af fysisk magt	1

Som det fremgår af tallene, kan en sag indeholde flere klagepunkter. For eksempel vil en klage over tvangsindlæggelse ofte være suppleret med en klage over den fortsatte tvangstilbageholdelse.

Nedennævnte skema 1 viser antallet af klagesager, fordelt på sygehuse for perioden 1999 – 2005:

Fig. 1.

Antal klagesager, behandlet på møde, fordelt på sygehuse:

Sygehus	Odense	Svendborg	Middelfart	I alt
År				
1999	50	23	11	84
2000	52	15	14	81
2001	39	16	12	67
2002	47	14	13	74
2003	33	11	14	58
2004	39	13	8	60
2005	37	3 *	14	54

Som det fremgår af skema 1, har der været tale om en ændring i den tidligere fordeling af sager mellem de psykiatriske hospitaler, idet tallene for Odense og Middelfart har været nogenlunde uændrede, medens der er en markant nedgang i antal behandlede sager på møder i Svendborg i 2005.

Af de 3 sager, behandlet på møde i Svendborg, trak overlægen endog på selve mødet beslutning om tvangsbehandling tilbage, se bemærkning under punkt 5.

De behandlede klagepunkter fordeler sig på følgende måde:

Fig. 2.

Fordeling af behandlede klagepunkter							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tvangsindlæggelse	14	19	12	18	11	10	10
Tvangstilbageholdelse	43	59	40	50	38	41	35
Tilbageførsel	0	0	0	0	1	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	34	26	21	22	12	18	16 *
Tvangsbehandling, NCE	1	0	0	0	1	2	1
Tvangsbehandling, legemlig	0	1	4	0	1	0	0
Fiksering	0	10	8	17	30	9	22 **
Fysisk magtanvendelse	0	0	1	1	3	0	1
Beroligende medicin	7	13	2	9	11	2	6
Aflåsning af dør	0	0	0	0	0	0	0
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0	0
I alt	99	128	88	117	108	82	91

Som det fremgår, er fordelingen mellem de behandlede klagepunkter i forhold til tidligere år nogenlunde stabil bortset fra antal klager over fikseringer samt indgivelse af beroligende medicin.

Som det fremgår, er der behandlet 17 klagepunkter omkring beslutning om tvangsbehandling, men truffet afgørelse i 16, idet overlægen som tidligere nævnt trak beslutning om tvangsbehandling tilbage i 1 sag.

Med hensyn til antal fikseringer skyldes det høje tal for en dels vedkommende, at 3 patienter under samme indlæggelse tegnede sig for henholdsvis 3, 4 og 5 enkeltstående fikseringer.

6. SAGSBEHANDLINGSTID.

Patientklagenævnet skal i klagesager om tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, træffe afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal afgørelse træffes snarest muligt. Er der ikke truffet afgørelse inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal patientklagenævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår der kan forventes at foreligge en afgørelse.

I 2005 har den gennemsnitlige sagsbehandlingstid (incl. den dag, hvor klagen er modtaget, og den dag, hvor afgørelsen er afsendt) været 6,0 dage, mens den i 2004 var 5,1 dage.

7. ANTAL MØDER.

Patientklagenævnet afholdt i 2005 i alt 45 møder. På de 37 møder behandlede man 1 sag, på 7 møder 2 sager samt på 1 møde 3 sager. De 44 møder er afholdt på de psykiatriske afdelinger, medens den 45. sag er blevet afholdt på Statsamtet, da klager for længst var udskrevet.

Møderne fordeler sig på følgende måde:

Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital	29 møder
Psykiatrisk Afdeling, Middelfart Sygehus	12 møder
Psykiatrisk Afdeling, Svendborg Sygehus	3 møder

Hertil 1 møde som nævnt afholdt på Statsamtet.

8. DELTAGELSE I MØDER.

Der blev i patientklagenævnets møder i 2005 behandlet 54 sager med i alt 92 klagepunkter. Behandling af sagerne fordeler sig således på sygehuse:

Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital	37 sager
Psykiatrisk Afdeling, Middelfart Sygehus	14 sager
Psykiatrisk Afdeling, Svendborg Sygehus.	3 sager

1 møde omkring klage over tvangsindlæggelse på Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital blev som tidligere nævnt afholdt på Statsamtet, da klager var udskrevet.

Mødedeltagelsen i de 54 sager, udover nævnet, fordeler sig på følgende måde:

Patienten	47 gange (87,0%)
Patientrådgiveren	52 gange (96,3%)
Overlæge/læge	53 gange (98,1%)

Som det fremgår, har patienten deltaget 47 gange i patientklagenævnets møder. De 7 gange har patienten ikke deltaget at deltage.

Selv om patienten i forvejen allerede har meldt afbud til afdelingen, sørger patientklagenævnet altid for at sikre, at patienten alligevel på selve mødedagen får tilbud om at møde patientklagenævnet. Hvis patienten ikke ønsker at møde det samlede patientklagenævn, tilbyder patientklagenævnet også, at formanden eller et eller flere af medlemmerne mødes med patienten på dennes stue.

Som det fremgår, har patientrådgiveren i 52 af de 54 sager deltaget i møderne. I de 2 sager, hvor der ikke deltog patientrådgiver, skyldes i det ene tilfælde, at patienten for længst var udskrevet, og patientrådgiveren afmeldt, medens det i det andet tilfælde handlede om en patient, hvor patientklagenævnet holdt det tredje møde indenfor kort tid, og hvor patienten på intet tidspunkt havde ønsket at kommunikere med patientrådgiveren, hvorfor denne i tredje tilfælde ikke fandt det formålstjenligt at møde op, idet det kunne opfattes som provokerende overfor patienten.

I den sag, hvor der ikke deltog overlæge/læge, handlede det om den tidligere omtalte sag, hvor en patient for længst var udskrevet og mødet derfor blev afholdt på Statsamtet.

Fig. 3.

Mødedeltagelse

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Antal behandlede sager	84	81	66	74	58	60	54
Patient	63 (75%)	59 (73%)	48 (73%)	58 (78%)	53 (91,6%)	53 (88,3%)	47 (87,0%)
Overlæge/læge	73 (87%)	77 (95%)	55 (83%)	72 (97%)	58 (100%)	59 (98,3%)	53 (98,1%)
Patientrådgiver/bistandsværg	34 (40%)	41 (51%)	43 (65%)	63 (85%)	55 (95%)	57 (95%)	5 (96,1%)

Som det fremgår, har patientdeltagelsesprocenten i de 4 første år været ret konstant, mens der er en stigning for 2003's vedkommende, som er nogenlunde fastholdt i såvel 2004 som i 2005. Med henvisning til deltagelse fra overlæge/læge samt patientrådgiver/bistandsværg henvises til ovenstående bemærkninger.

9. PATIENTRÅDGIVERNE.

I 2000 udtrykte Folketingets § 71-tilsyn efter gennemgang af årsberetningerne fra samtlige psykiatriske patientklagenævn beklagelse af, at der på landsplan blev behandlet klagesager uden deltagelse af patientrådgivere. Dette fandt tilsynet uheldigt for patienternes retssikkerhed.

Patientklagenævnet har på baggrund af spørgeskema, udsendt til patientrådgiverne, med virkning fra 1. januar 2002 planlagt afholdelse af møder i Odense onsdag eftermiddag, alternativt mandag eftermiddag. Møderne i Middelfart har primært været lagt til torsdag middag, mens man i forbindelse med afholdelse af møder i Svendborg har aftalt mødetidspunkt fra gang til gang, idet patientrådgivernes deltagelse i møderne her altid har været meget høj og på grund af, at patientrådgiverne her har haft mulighed for at møde på forskellige tidspunkter.

Sekretariatet har tillige bestræbt sig på at sende mødeindkaldelserne ud så hurtigt som overhovedet muligt – i mange tilfælde suppleret med telefonisk orientering om mødetidspunktet, således at patientrådgiverne har fået så langt et varsel som muligt.

Efter patientklagenævnets opfattelse har dette bedret patientrådgivernes mulighed for at deltage i møderne, og andelen er da også, som det fremgår af skema 4, steget fra 1999, hvor mødeprocenten var 40, til nu 95 såvel i 2003 som i 2004 og 96,3 i 2005.

Det er tilfredsstillende for patienterne, at en så stor del af møderne har haft deltagelse af patientrådgiverne, da patientklagenævnet finder det vigtigt, at patientrådgiverne bistår patienterne under møderne.

Patientklagenævnet vil bestræbe sig på at fastholde den høje mødeprocent for patientrådgivere, og naturligvis om muligt søge at øge den yderligere.

10. AFGØRELSERNES UDFALD.

Som tidligere nævnt har patientklagenævnet behandlet 91 klagepunkter, hvoraf de 87 beslutninger blev godkendt, mens patientklagenævnet tilsidesatte 4 beslutninger.

Samtlige afgørelser er truffet af et enigt nævn.

Som det fremgår, har der i 2005 været tale om, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har afvist 8 sager.

I 5 af de 8 sager begrundede nævnet afvisningen med, at der ikke var truffet beslutning om tvangsforanstaltninger.

I en anden sag havde overlægen inden mødeafholdelse trukket beslutning om tvangsbehandling tilbage.

I en anden sag trak overlægen på selve nævnsmødet beslutning om tvangsbehandling tilbage.

Den 8. sag blev afvist med henvisning til lovens § 37, stk. 2, hvoraf fremgår, at der først skal anmodes om fornyet forelæggelse for nævnet om udskrivning, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse, eller såfremt sagen har været indbragt for Retten, regnes fristen fra Rettens afgørelse.

Afgørelser fordelt på afdelinger / i alt:

Fig. 4.

	Odense		Middel- fart		Svend- borg		God- kendte	Ikke god- kendte	I alt
	God- kendte	Ikke god- kendte	God- kendte	Ikke God- kendte	God- kendte	Ikke god- kendte			
Tvangs- indlæggelse	8	0	0	0	2	0	10	0	10
Tvangstil- bageholdelse	24	3	6	0	2	0	32	3 (8,6%)	35
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbe- handling	11	1	5	0	1	0	16	1 (5,9%)	17
Tvangs- fiksering	10	0	8	0	4	0	22	0	22
Fysisk (§ 17, stk. 1) fastholdelse	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Beroligende (§ 17, stk. 2)	1	0	5	0	0	0	6	0	6
Beskyttelses- fiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faglig virksomhed	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	55	4	24	0	8	0	87	4 (4,4%)	91

KOMMENTARER TIL DE 3 SAGER MED 4 TILSIDESÆTTELSER:

I en sag, hvor patienten klagede over tvangstilbageholdelse, traf nævnet afgørelse om, at sygehusets beslutning om tvangstilbageholdelse kunne godkendes for så vidt angik tvangstilbageholdelsen og den efterfølgende efterprøvelse. Nævnet fandt derimod ikke, at der fortsat var grundlag for at tvangstilbageholde patienten, da patienten på mødet tilkendegav, at han havde behov for behandling og var indstillet på at indgå i en behandlingsaftale, ligesom nævnet lagde vægt på, at patienten havde overholdt aftale om udgang.

Den anden sag er en udløber af denne første sag. Sygehuset/overlægen var ikke enig i nævnets afgørelse, hvor nævnet tilsidesatte, at patienten fortsat kunne tvangstilbageholdes. Sygehuset valgte derfor at tvangstilbageholde patienten på ny samme dag, som sygehuset modtog nævnets første afgørelse. Nævnet tilsidesatte også den anden beslutning om tvangstilbageholdelse, da nævnet fandt, at der ikke siden nævnets første afgørelse var indtrådt en sådan forværring af patientens situation, at der var grundlag for at tvangstilbageholde patienten. Nævnet fandt ikke, at patienten var i en tilstand, hvor det var uforsvarligt ikke at frihedsberøve med henblik på behandling.

Den sidste sag indeholder klage over såvel tvangstilbageholdelse som beslutning om tvangsbehandling, hvor nævnet godkendte tvangstilbageholdelse samt efterfølgende efterprøvelse.

Nævnet fandt imidlertid ikke, at betingelserne for fortsat tvangstilbageholdelse var til stede på mødet, og kunne derfor heller ikke godkende beslutning om tvangsbehandling. Baggrunden herfor var, at nævnet efter en grundig gennemgang af lægeerklæring sammenholdt med patientens bemærkninger og fremtræden på nævnsmødet ikke fandt, at patienten befandt sig i en behandlingskrævende psykotisk tilstand.

11. KLAGER TIL SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN.

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf i 2005 afgørelse i 5 af de indbragte klagesager.

I de 5 afgjorte sager fik det lokale patientklagenævn medhold i de 4, medens Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede patientklagenævnets afgørelse i 1 sag.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var i 2005 for de 5 sagers vedkommende 165,6 dage.

12. KLAGER TIL RETTEN.

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse samt tvangstilbageførsel kan indbringes for retten.

I 2005 klagede patienter i 6 tilfælde over nævnets afgørelse til Retten.

Retten har i 2005 stadfæstet de 6 sager, medens klager i en sag, indbragt i 2004, trak klagen tilbage inden retsmødet.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Retten har været 27 dage.

I en af de 6 sager, hvor nævnets afgørelse blev stadfæstet af Byretten, er dennes afgørelse af 26. september 2005 af klager anket til Østre Landsret, som i afgørelse af 21. oktober 2005 stadfæstede Byrettens afgørelse.

13. PRINCIPIELLE AFGØRELSER (lokale).

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandlede på et møde en klage over tilbageholdelse i 16 timer.

Nævnet fandt med henvisning til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 10, stk. 3, at der efter nævnets opfattelse således ikke har været tale om en egentlig tvangstilbageholdelse i lovens forstand, da overlægen indenfor fristen på 24 timer havde truffet afgørelse i sagen. Nævnet tilføjede, at afgørelsen derfor ikke kunne indbringes for domstolene efter de sædvanlige regler i psykiatriloven, men da tilbageholdelsen antages at udgøre en frihedsberøvelse, ville den kunne indbringes for domstolene efter retsplejelovens kapitel 43a.

I en anden sag behandlede nævnet ved møde en klage over tvangsfiksering, medicinering samt indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Nævnet godkendte fikseringer og beslutning om indgivelse af beroligende medicin, men fandt ikke at kunne behandle den del af klagen, som omhandlede indlæggelse og tilbageholdelse, da klager ud fra de daværende oplysninger var indlagt ud fra en behandlingsdom i henhold til straffelovens § 68.

Nævnet fik efterfølgende meddelelse om, at behandlingsdommen, som var grundlag for, at nævnet afslog at behandle klage over indlæggelse og tilbageholdelse, ikke kunne fuldbyrdes, idet dommen var anket rettidigt.

Nævnet behandlede derfor atter klagerne på nyt møde, hvor nævnet på baggrund af de nyttilkomne oplysninger og ud fra oplysninger på mødet fandt, at de formelle regler for tvangsmæssig indlæggelse efter psykiatrilovens betingelser ikke havde været fulgt, og at den tvangsmæssige indlæggelse derfor havde været ulovlig.

Nævnet finder, at det i forbindelse med indlæggelsen burde have været sikret, at reglerne for en tvangsmæssig indlæggelse havde været opfyldt, da patienten blev modtaget på hospitalet. Nævnet har i den forbindelse noteret sig, at man fra hospitalets side har erkendt fejlen, da man er blevet gjort opmærksom herpå, og straks herefter har drøftet fortsat behandling af klager, og da denne ønskede sig udskrevet straks, og da der ikke længere var symptomer, som tilsagde administrativ frihedsberøvelse i medfør af psykiatriloven, blev patienten udskrevet, idet denne dog gerne ville fortsætte såvel det ambulante forløb som den opstartede affekt- og aggressionsstabiliserende behandling.

Det fremgår endvidere af sagen, at klager forinden havde haft flere besøg i hjemmet af Retspsykiatrisk Distriktsteam, som ved sidste besøg havde fundet behov for indlæggelse, blandt andet på grund af begrundet mistanke om igangværende misbrug af beroligende og angst-hæmmende medicin. Det fremgår ligeledes, at klager på samme dag som sidste besøg accepterede indlæggelse på medicinsk afdeling og samme dag accepterede overflytning til

Psykiatrisk Afdeling til videre observation, afrusning og behandling. Klager reagerede allerede her med kontroltab, impulsgennembrud, alvorligt truende adfærd, samt var ukorrigerbar, og som grundet personfarligheden førte til tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin med tvang. Symptomerne vurderedes forenelige med udvikling af delirøs tilstand.

Nævnet har ved afgørelsen været opmærksom på baggrunden for den manglende administrative frihedsberøvelse, idet man fra Retspsykiatrisk Afdelings side har behandlet sagen som en indlæggelse i medfør af behandlingsdommen.

Nævnet fandt det naturligvis beklageligt, at der er sket indlæggelse på et fejlagtigt grundlag, men har noteret sig, at der omkring indlæggelserne har hersket tvivl om frivillighed/tvang, idet klager frivilligt er indlagt på somatisk sygehus med senere overflytning til Psykiatrisk Afdeling. Endvidere fandt nævnet ud fra en samlet vurdering af de ovennævnte oplysninger om klagers helbredstilstand, at denne opfyldte de administrative betingelser for indlæggelse i henhold til psykiatrilovens bestemmelser.

Nævnet henviste med hensyn til klage over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin til den tidligere afgørelse, idet der ikke var nye oplysninger omkring disse forhold, som kunne føre til en anden afgørelse.

14. BEMÆRKNINGER TIL AFGØRELSER FRA SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede i en sag nævnets afgørelse om tvangsmedicinering.

Begrundelsen var, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter en samlet vurdering fandt, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af hans tilstand ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde her vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af vrangforestillinger og svære tankeforstyrrelser. Han udviste betydelig irritabilitet og udadreagerende adfærd, og han var uden sygdomsindsigt og uden forståelse for behovet for behandling.

Nævnet fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og lagde her vægt på, at det af journalen og sygeplejecardex fremgår, at patienten gennem 14 dage blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med antipsykotisk medicin, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Det er Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at motivationstiden i forbindelse med tvangsbehandling regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud, og at motivationen for en konkret behandling endvidere skal foretages løbende.

Ved et konkret behandlingstilbud kan patienten således forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som vil blive anvendt ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling.

Det er nævnets opfattelse, at patienten forud for beslutning om tvangsbehandling bør være forsøgt motiveret for og dagligt tilbudt behandling med et konkret antipsykotisk middel i en ordinær dosis.

Det har således efter nævnets opfattelse ikke være tilstrækkeligt, at patienten er søgt motiveret for "behandling med antipsykotisk medicin".

Betingelserne for tvangsbehandling fandtes således ikke opfyldt.

Det fremgår af afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, at nævnet den 27. januar 2005 godkendte beslutning af 10. januar 2005 om tvangsbehandling med injektion Cisordinol op til 20 mg dagligt med planlagt overgang til injektion Cisordinol depot op til 400 mg hver anden uge.

Nævnet fandt betingelserne for tvangsbehandling opfyldt og lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten under indlæggelsen var fundet klart psykotisk, stærkt præget af storheds- og forfølgelsesmæssige vrangforestillinger, var uden sygdomsindsigt og uden erkendelse af behov for medicinsk behandling.

Patienten havde endvidere under indlæggelsen fremtrådt fjendtligt, aggressivt truende, voldeligt og med udtalt personfarlig adfærd med overhængende fare for andres helbred.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten siden indlæggelsen har været forsøgt motiveret for frivillig medicinsk behandling. Det fremgår endvidere, at afdelingen har forsøgt at komme i dialog med patienten om fordele og ulemper om egentlig dybere baggrund for den medicinske behandling, men at patienten har modsat sig al medicinsk behandling. Mener ikke at være syg, men ønsker blot at komme ud for at bruge heroin. Nævnet fandt herefter, at yderligere forsøg på motivation til frivillig medicinsk behandling skønnedes formålsløs ud fra patientens massive afvisning af medicinsk behandling. Nævnet lagde endelig vægt på, at der var tale om afprøvede præparater i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, samt at afdelingen havde truffet beslutning om behandling ved eventuelle bivirkninger.

15. MØDE MED PATIENTRÅDGIVERE OG PSYKIATRISK AFDELING P, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL DEN 14. SEPTEMBER 2005.

Formanden for Det Psykiatriske Patientklagenævn indledte med at give udtryk for, at hun har glædet sig til det årlige møde med patientrådgivere og Afdeling P, idet tingene i det forløbne år er forløbet pænt og med meget stor respekt for patienterne.

Hun fortæller videre, at nævnet endnu ikke har modtaget svar på spørgsmål omkring erstatning til patientrådgivere. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet har dog senere oplyst, at det er amtskommunen, som er ansvarlig for erstatning til patientrådgivere).

Formanden fortsætter med, under henvisning til en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at præcisere, at det af journalen skal fremgå, at der er motiveret til en specifik behandling, daglig motivation og med præcisering af præparat og dosering.

Formanden fortsatte mødet med at rose patientrådgiverne for deres store fremmøde samt for deres udførelse af hvervet.

Med henblik på at gøre nævnsmøderne om muligt endnu bedre foreslog formanden, at hvor det var muligt før nævnsmødet med statsamtet, at patientrådgiveren afklarer med patienten, hvorvidt patienten indledningsvis ønskede samtale med nævnet alene – inden deltagelse af personale.

Formanden henledte i den anledning opmærksomheden på antallet af deltagere ved møderne under hensyntagen til patientens tarv. Fra afdelingens side bemærkes, at man er opmærksom på dette forhold, men at der er flere forskellige forhold, som kan spille ind, for eksempel uddannelsesforpligtelse.

Fra patientrådgivers side udtrykkes stort ønske om, at det tidligere omtalte meddelelsesark benyttes for at give patientrådgiverne værdifulde oplysninger. Fra afdelingens side loves at stramme op på denne procedure.

I forbindelse med den – sædvanlige – diskussion om rækkefølgen af beskikkelse, og når en patient har udtrykt ønske om en speciel patientrådgiver, lover afdelingerne at være opmærksomme på disse forhold.

Fra Afdeling P orienteres om, at Ombudsmandsinstitutionen har været på inspektion tidligere på året, og at den foreløbige rapport er fremsendt til udtalelse på afdelingen.

Ledende oversygeplejerske orienterer om status på den igangværende byggesag.

Det fremgår, at Afdeling P aktuelt er inde i en periode med meget stor overbelægning og en gennemsnitlig belægningsprocent på hele året på nær 100.

Afslutningsvis spurgtes fra patientrådgiverside i forbindelse med den kommende revision af psykiatriloven til forholdene omkring skærmning, hvortil det fra afdelingens side oplystes, at der forventes at blive tale om en afgrænset definition af begrebet skærmning.

16. ANDEN MØDEDELTAGELSE.

Sekretariatet samt de 2 stedfortrædere fra nævnet deltog den 12. september 2005 i en temadag om tvang i psykiatrien, hvor kommitteret Henning Lund-Sørensen, Københavns Overpræsidium, gennemgik lovens hovedprincipper og afklaring af problemer ved retsændelsen. Endvidere fortalte overlæge H. H. Godt, Viborg, om, hvad der forstås ved sindssygdom, hvilke tilstande der kan sidestilles med en sindssygdom m.v. Endelig redegjorde fuldmægtig Lene Christensen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, for status på psykiatrilovsundersøgelsen og lovreformen.

Senere på året har sekretariatet undervist på et diplomkursus på Den Sociale Højskole i Odense omkring tvang i psykiatrien.

17. BEMÆRKNINGER FRA AFDELINGERNE.

Årsberetningen har forinden været udsendt til de 3 sygehuse med psykiatriske afdelinger. Udsendelsen har ikke givet anledning til bemærkninger fra afdelingerne.

18. AFSLUTTENDE BEMÆRKNING.

Det Psykiatriske Patientklagenævn, Statsamtet Fyn, har ved flere lejligheder og i diverse sammenhænge – blandt andet i tidligere årsrapporter - argumenteret for indførelse af en tidsfrist for klager over tvangsbehandling, fiksering, indgivelse af beroligende medicin, fastholden m.v.

Da dette hidtil ikke har udmøntet sig i konkrete tiltag, benytter nævnet sig herved atter – sammenholdt med den igangværende revision af psykiatriloven – af muligheden for at foreslå en frist for klager i ovennævnte tilfælde, for eksempel 2 år.

Nævnet har konkret været udsat for flere tilfælde, hvor nævnet skulle behandle klager over forhold, som var foregået år tilbage i tiden.

Dette har naturligvis gjort det meget vanskeligt at fremskaffe relevant beslutningsgrundlag. Desuden er det på daværende tidspunkt involverede personale ofte for længst rejst fra afdelingen, hvilket specielt er uheldigt ved behandling af klager over tvangsfiksering.

I den relation skal nævnet gøre opmærksom på, at der i sociale sager er en klagefrist på normalt 4 uger, og for Sundhedsvæsenets Patientklagenævns vedkommende er der en klagefrist på 2 år efter det tidspunkt, hvor klager første gang fik mistanke om – eller burde have fået mistanke om – at kunne have fået en forkert behandling.

Nævnet foreslår endvidere, at man overvejer en tidsfrist for Sundhedsvæsenets Patientklagenævns behandling af klager over tvang i psykiatrien.

I sager om klage over beslutning af tvangsbehandling har de lokale nævn en frist på 7 hverdage fra modtagelse af klagen, til der skal træffes afgørelse i sagen. I sager om fiksering, indgivelse af beroligende medicin, fastholden m.v. er fristen på 14 hverdage fra modtagelse af klagen. Disse frister er, set fra nævnets side, velbegrundede, indgrebets karakter taget i betragtning.

Såfremt der klages over nævnets afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, er der p.t. ikke her en tilsvarende kort tidsfrist. Nævnet finder det ligeså naturligt med en – måske ikke 7 dages/14 dages – frist, men dog relativt kort frist for afgørelse af klager i denne instans.