

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71  
§71-tilsynet alm. del - Bilag 115  
Offentligt

STATSAMTET SØNDERJYLLAND



Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71  
Folketinget  
Christiansborg Slot  
1240 København K.

25-04-06

**DET PSYKIATRISKE  
PATIENTKLAGENÆVN**

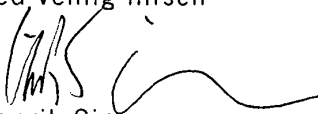
Hermed sendes årsberetning 2005 for Det Psykiatriske  
Patientklagenævn i Sønderjyllands Amt.

STATSAMTET SØNDERJYLLAND  
H.P. HANSENS GADE 42  
6200 AABENRAA

JOURNAL NR.:2002-730/2  
SAGSBEHANDLER:HSSOE  
DIREKTE TELEFON:74 31 31 14

TELEFON: 74 31 31 31  
FAX: 74 62 84 09  
CVR-NR. 66-75-07-28  
SOENDERJYLLAND@STATSAMT.DK

Med venlig hilsen

  
Henrik Simonsen  
Fuldmægtig

EKSPEDITIONSTID:  
MANDAG - ONSDAG: 8.45-15  
TORSDAG: 8.45-17  
FREDAG: 8.45-12

TELEFONTID:  
MANDAG: 10-15  
TIRSDAG-ONSDAG: 10-14  
TORSDAG: 10-15  
FREDAG: 10-12

**DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN  
SØNDERJYLLANDS AMT****ÅRSBERETNING 2005****Indholdsfortegnelse:**

	Side
Forord	2
<b>AFSNIT I</b>	
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns sammensammensætning	3
2. Sagsantal	4
3. Sagsbehandlingstid	4
4. Møder	5
5. Deltagelse i møder	5
6. Afgørelsernes udfald – omgørelsesprocent	6
7. Klager over nævnsafgørelser	8
<b>AFSNIT II</b>	
Principielle problemstillinger	8
<b>AFSNIT III</b>	
Anonymiserede resumeer af principielle afgørelser	9
Bilag	10

## **Forord**

Hermed fremlægges beretning for året 2005 for Det Psykiatriske Patientklagenævn i Sønderjyllands Amt.

Den er tænkt som en både intern og ekstern dokumentation af og orientering om Nævnets virksomhed i 2005.

For at opnå større ensartethed og sammenlignelighed mellem de enkelte patientklagenævns statistiske oplysninger har Indenrigs- og Sundhedsministeriet ved skrivelse af 07.01.04 fastsat retningslinjer for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn. Retningslinierne skal bl.a. sikre, at der sker statistikføring og angivelse af bestemte oplysninger efter ensartede begreber og kriterier.

Denne beretning er i lighed med årsberetning for 2003 og 2004 udfærdiget i overensstemmelse hermed. Der er i beretningen medtaget statistik for 2003 og 2004.

Det bemærkes generelt, at antallet af sager ved Det Psykiatriske Patientklagenævn i Sønderjyllands Amt i 2005 ligesom sidste år har været lavt. Den procentvise fordeling på forskellige underkategorier kan derfor næppe tillægges nogen særlig betydning, hvis der ses alene på tallene for Sønderjylland.

Henvendelser vedrørende beretningen kan rettes til fuldmægtig Henrik Simonsen.

Statsamtet Sønderjylland, april 2006

Ninna Würtzen

Henrik Simonsen  
Fuldmægtig

## AFSNIT 1

### 1. DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS SAMMENSÆTNING:

I henhold til § 34 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) oprettes ved hvert statsamt og ved Københavns Overpræsidium et patientklagenævn bestående af statsamtmanden (overpræsidenten) som formand og to medlemmer.

Sundhedsministeren udpeger de to medlemmer efter indhentet udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI).

Patientklagenævnet i Statsamtet Sønderjylland har i år 2005 haft følgende sammensætning:

Statsamtmand Torben Sørensen  
Stedfortræder: fuldmægtig Henrik Simonsen

#### **Indstillet af lægeforeningen:**

Søren K. Jensen, praktiserende læge

Stedfortrædere:

Praksisreservelæge Birgitte Outzen  
Praktiserende læge Karen Rosendahl

#### **Indstillet af DSI**

Jeppe Bruun-Petersen  
Stedfortrædere:  
Kirsten Bjerrum Petersen  
Inger Harms

#### **Nævnets kompetence**

Nævnet har kompetence til at behandle klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue, jf. psykiatrilovens § 35.

#### **Nævnets sekretariat**

Statsamtet yder sekretariatsmæssig bistand til nævnet, jf. psykiatrilovens § 34.

Sagsbehandlingen er i 2005 varetaget af fuldmægtigene Henrik Simonsen, Ulla Jensen, Conni Christensen, Rikke Hinrichsen, Ingeborg Mamsen Nissen og Rikke Laigaard-Andersen.

Mødeindkaldelse samt den praktiske administration omkring beskikkelse af patientrådgivere og bistandsværger varetages af kontorfuldmægtig Jenny Knoth. Overassistent Annagrethe Christensen varetager journalopgaverne.

## 2. SAGSANTAL:

Ved en sag forstås en patients klage (eller klager) til nævnet, som skal optages som et punkt på nævnets dagsorden på et bestemt møde, uanset om klagen omfatter et eller flere klagepunkter.

Tabel 1:

	2005	2004	2003
Antal indkomne sager i alt i kalenderåret	18	16	27
+ Antal sager, der er modtaget men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår	1	0	1
- Antal tilbagekaldte sager	1	3	3
- Antal afviste sager	5	3	2
- Antal sager, der er modtaget men ikke sat på dagsorden i samme kalenderår	1	1	0
<b>Antal sager med realitetsafgørelser</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>23</b>

De afviste sager omhandler klager, der ikke er omfattet af nævnets kompetence, herunder klage over sygehuspersonalet, klage over amtskommunal institution, klage over boinstitution efter servicelovens § 94 a og klage fra en ikke indlagt patient.

Derudover har der været et tilfælde, hvor nævnet afviste en klage over manglende medicinering fra en patient, der endvidere klagede over tvangstilbageholdelse.

## 3. SAGSBEHANDLINGSTID:

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid (hverdage såvel som weekend og helligdage) for samtlige sager har andraget:

Tabel 2:

2005	2004	2003
9,8 dage	6,3 dage	10,1 dage

Ved beregningen er dagen for modtagelsen af klagen ikke medregnet, og sagen anses for afsluttet på datoen for nævnets afgørelse, hvad enten afgørelsen er meddelt mundtligt i umiddelbar tilknytning til det afholdte møde eller efterfølgende skriftligt.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid (hverdage) for klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt *opsættende virkning*:

Tabel 3:

	2005	2004	2003
Antal sager	3	4	4
Gs. sagsbehandlingstid	2,6 hverdage	4,8 hverdage	5,3 hverdage

#### 4. MØDER:

Der blev afholdt i alt 12 **nævnsmøder**, fordelt på sygehusene som følger:

Tabel 4:

Sygehus	Møder 2005	Møder 2004	Møder 2003
Augustenborg	7	7	14
Haderslev	5	1	6
<b>I alt</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>

På alle møder behandlede kun 1 sag i modsætning til 2003 og 2004, hvor der i nogle tilfælde blev behandlet flere sager på eet møde.

#### 5. DELTAGELSE I MØDER (sager):

Tabel 5:

	Antal sager med reali- tetsafg.	Patient		Patient- rådgiver (bistandsværge)		Læge	
		Del- tagel- se	%vis andel	Del- tagelse	%vis andel	Del- tagel- se	%vis andel
<b>2005</b>	12	10 <sup>1)</sup>	83,3%	7	63,6% <sup>2)</sup>	12	100%
<b>2004</b>	9	9	100%	7	77,8%	9	100%
<b>2003</b>	23	17	73,9%	14	60,9%	23	100%

- 1) Patientens udeblivelse i 2 sager beroede på patientens ønske herom.
- 2) Procenten er opgjort på grundlag af 11 sager, da patienten i én sag var udskrevet inden klagens fremkomst og derfor ikke mere havde en patientrådgiver.

Til belysning af patientrådgivernes deltagelsesprocent kan oplyses, at patientrådgiveren i et tilfælde havde møde andetsteds i sin egenskab af bistandsværge. I de øvrige tilfælde forelå der afbud fra patientrådgiveren på grund af dels arbejde dels ferie. Afbuddene fordeler sig jævnt blandt patientrådgiverne.

På grund af det lille antal sager er det ikke muligt for nævnets medlemmer, sygehuspersonalet og patientrådgiverne at have et fast mødetidspunkt reserveret. Mødetidspunktet skal derfor fastlægges fra gang til gang. Det er fast praksis, at nævnets sekretariat i hver enkelt sag tager telefonisk kontakt med såvel patientrådgiver som sygehuset i et forsøg på at koordinere mødetidspunktet. Hvis sagen skal afgøres inden for de fastsatte frister, og hvis lægen skal deltage, er der som regel kun ganske enkelte mulige tidspunkter at lægge mødet på. En hyppig begrundelse for afbud fra patientrådgiveren er, at det ikke på den korte tid er muligt for vedkommende at få fri fra arbejde.

Nævnet overvejer sammen med patientrådgiverne, hvordan deltagelsesprocenten kan forbedres.

Angivelse af deltagelsesprocent for patientrådgivere (bistandsværger) fordelt på de to sygehuse:

Tabel 6:

Sygehus	2005	2004	2003
Haderslev	100% (4 af 5) *)	100% (1 af 1 sag)	33,3% (2 af 6 sager)
Augustenborg	42,9 (3 af 7)	75% (6 af 8 sager)	70,6% (12 af 17 sager)

\*) Se note <sup>2)</sup> til tabel 5.

I 6 af de 12 sager har formandens stedfortræder fungeret som formand for Nævnet (2004: 4 af 9 sager).

## 6. AFGØRELSERNES UDFALD – OMGØRELSESPROCENT:

Ved en afgørelse forstås en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Dette betyder, at stillingtagen fra nævnets side til en sag ofte vil indeholde flere afgørelser. Der tælles således mindst én afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb, f.eks. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, f.eks. 5 tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen således også statistisk som 5 afgørelser, uanset udfaldet af afgørelserne. Hvis nævnsafgørelsen indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb, f.eks. en tvangstilbageholdelse (iværksættelsen godkendes og opretholdelsen tilsidesættes), tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser. Selvom afgørelsen indeholder bemærkninger eller påtale, er der kun tale om én afgørelse. Kun realitetsafgørelser indgår i tallene.

Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af realitetsafgørelser.

Tabel 7:

Klagetema	Antal afgørelser i alt	heraf antal godkendelser	heraf antal tilsidesættelser	Omgørelsesprocent gs.
Tvangsindlæggelse	4	3	1 <sup>1)</sup>	25%
Tvangstilbageholdelse	5	5	0	0
Tvangsbehandling	4	3	1 <sup>2)</sup>	25%
Anvendelse af magt	2	2	0	0
Tvangsfiksering	2	2	0	0
Andet	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>11,7%</b>

<sup>1)</sup> Nævnet fandt, at der ikke var udsigt til en betydelig eller afgørende forbedring af patientens tilstand, eller til at tilstanden ville blive væsentligt forringet, hvis hun ikke blev behandlet. Nævnet lagde vægt på, at medicinsk behandling erfaringsmæssigt kun i en vis udstrækning har hjulpet patienten og aldrig gjort hende apsykotisk, samt på at patienten ikke var forpint eller til fare for andre.

<sup>2)</sup> Motivationstiden fandtes for kort, 3 dage efter indlæggelsen.

Tabel 8:

Antal afgørelser, fordelt efter stemmetal:	2005	2004	2003
Enstemmighed	17	16	39
Flertalsafgørelse	0	0	2

Der har (uden særskilt afgørelse) i enkelte sager været påtale af :

- at behandlingsplan ikke var udarbejdet rettidigt
- at der slet ikke var udarbejdet behandlingsplan
- at efterprøvelse af frihedsberøvelse ikke var sket rettidigt.

Endvidere var der følgende påtale i en sag, hvor en 14-årig patient med diagnosen anoreksi klagede over tvangstilbageholdelse og tvangsernæring:

- at efterprøvelse af tvangstilbageholdelsen var sket for sent
- at sygehuset for sent sendte lægeerklæring til nævnet efter at være blev gjort bekendt med klagen
- at behandlingsplan ikke var udfærdiget inden en uge efter indlæggelsen
- at der ikke er blevet fulgt op på aftaler om skole og fysioterapi, da dette skønnedes at have betydning for patientens daglige trivsel.

Antallet af klager til Nævnet skal ses i sammenhæng med, at de psykiatriske afdelinger i Amtet i 2005 sammenlagt foretog i alt 971 tvangsindgreb (2004: 1424), der fordeler sig som følger:

Tabel 9:

Tvangsindgreb	Indgreb 2005	Indgreb 2004	Indgreb 2003
Tvangsindlæggelse	68	77	62
Tvangstilbageholdelse	49	45	61
Tvangsbehandling	225	716	328
Anvendelse af magt	602	297	206
Tvangsfiksering	*	249	169
Andet, herunder ordination af beskyttelsesfiksering	27	40	19
<b>I alt</b>	<b>971</b>	<b>1424</b>	<b>845</b>

\* Sundhedsstyrelsen indførte den 1. januar 2005 et nyt obligatorisk elektronisk indberetningssystem for anvendelse af tvang i psykiatrien. Det elektroniske indberetningssystem erstattede den hidtidige papirbaserede indberetning af tvangsanvendelse til Sundhedsstyrelsen via Embedslægeinstitutionerne. Formålet med det nye indberetningssystem er øget datakvalitet, bl.a. gennem højere grad af aktualitet i data. Overgangen til elektronisk indberetning har endvidere betydet enkelte ændringer i den måde hvorpå tvangsforanstaltningerne opgøres på. Der opereres per 1. januar 2005 med fire registreringer 1) frihedsberøvelse, 2) tvangsbehandling, 3) fiksering og fysisk magtanvendelse, 4) beskyttelsesfiksering/-foranstaltning. Tallene for 2005 er således ikke direkte sammenlignelige direkte med tidligere år.

Konkret betyder det, at tvangsindgrebet 'tvangsfiksering' per 1.1.2005 er indeholdt i 'anvendelse af magt' (anvendelse af bælte eller remme).

Ovenstående er et sammendrag af statistik over tvangsindgreb, udarbejdet af Psykiatريفvaltningen ved Sønderjyllands Amt. Det fuldstændige materiale for 2005 er optaget som bilag 1.



Psykiatريفالtingen anfører generelt, at man ved læsning af tallene bør have in mente, at tilfælde med meget store tal skyldes de særlige tilfælde, hvor alene én patient tegner sig for hovedparten af tvangsforanstaltningerne.

## 7. KLAGER OVER NÆVNSAFGØRELSER:

Tabel 10:

Klage til:	2005			2004			2003		
	Stad-fæstelse	Tilside-sættelse	I alt	Stad-fæstelse	Tilside-sættelse	I alt	Stad-fæstelse	Tilside-sættelse	I alt
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn			0	1		1	-	1	1
Retten			0			0	4		4

I 2 tilfælde har en patient klaget over afgørelsen til hhv. retten og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, men efterfølgende trukket klagen tilbage.

Sagsbehandlingstiden har andraget (2003 og 2004):

Tabel 11:

	2004	2003
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	7 mdr. 16 dage (1 sag)	ca. 1 år og 2 mdr. (1 sag)
Retten	-	gs. 39 dage (4 sager)

## AFSNIT II

### Principielle problemstillinger

Lafgørelsen vedrørende klage fra en 14-årig patient med diagnosen anoreksi udtalte nævnte bl.a.:

Efter § 8 i lov nr. 482 af 7. juli 1998 om patienters retsstilling kan en patient, der er fyldt 15 år selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

For børn og unge under 15 år gælder de almindelige regler i lov om forældremyndighed og samvær. Herefter er det forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke på barnets vegne. Forældremyndighedens indehaver skal tage hensyn til barnets interesser og behov. Dette indebærer f.eks., at forældremyndighedens indehaver aldrig på barnets vegne kan give afkald på livsnødvendig behandling. Børn og unge skal inddrages mest muligt i beslutningsprocessen vedrørende deres behandling. I tilfælde af uenighed mellem forældre og barn har forældremyndighedens indehaver den endelige kompetence, når barnet er under 15 år, dog forudsat, at børn- og ungeudvalget ikke inddrages efter socialserviceloven.

Det fremgår af forarbejderne til lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, at den også gælder for mindreårige. Det betyder, at psykotiske børn har samme beskyttelse, som alle andre sindssyge har i denne situation, jfr. betænkning 1068/86.

Det følger heraf, at hvis forældremyndighedens indehaver og vedkommende læge er enige om, at indlæggelse og behandling af den mindreårige er nødvendig, men den mindreårige protesterer imod det, har det betydning, om den mindreårige er omfattet af psykiatrilovens tvangskriterier. Mindreårige mellem 15-18 år vil normalt blive anset for habile, mens mindreårige mellem 10-15 år afhængig af konkret modenhed, evne til at overskue konsekvenserne af en protest o.lign. vil blive det. Mindreårige under 10 år vil kun helt undtagelsesvis kunne anses for habile i denne retlige situation.

Er en mindreårig, der efter det anførte anses for habil til at protestere mod indlæggelse og behandling, sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, må lovens regler iagttages, herunder med hensyn til førelse af tvangsprotokol og beskikkelse af patientrådgiver.

Falder den unge derimod uden for lovens tvangskriterier, hviler indlæggelsen og behandlingen af den mindreårige ikke på psykiatriloven, men på forældremyndighedens indehavers bestemmelse med tilslutning af vedkommende over-/læge og lov om patienters retsstilling.

Alle mindreårige, der er indlagt på psykiatrisk afdeling er i princippet omfattet af de bestemmelser i psykiatriloven, der gælder for alle psykiatriske patienter, hvilket dog må forstås med de afvigelser, der følger af forældremyndighedens beføjelser f. eks. med hensyn til informeret samtykke.

### **AFSNIT III**

#### **Anonymiserede resumeer af principielle afgørelser**

Ingen.

### **AFSNIT IV**

#### **Andet**

Intet.

**Tvang i henhold til lov om frihedsberøvelse og anden tvang  
Psykiatrien i Sønderjyllands Amt, 2005**

**Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland**

**Antal cpr.nr. fordelt på tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse pr. afdeling 2005**

Afdeling <sup>1)</sup>	50	60	80	100	Hovedtotal
Frihedsberøvelse startet som:					
Tvangsindlæggelse	8	1	14	45	68
Tvangstilbageholdelse	10	12	13	14	49
<b>Hovedtotal</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>59</b>	<b>117</b>

**Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland**

**Tvangsbehandling 2005**

Afdeling <sup>1)</sup>	50	60	80	100	Hovedtotal
Behandling:					
Af legemlig lidelse	3		3		6
ECT			1		1
Ernæring	1	73		1	75
Medicinering			31	112	143
<b>Hovedtotal</b>	<b>4</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>113</b>	<b>225</b>

**Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland**

**Antal cpr.nr. fordelt på magtanvendelsestype og afdeling 2005**

Afdeling	50	60	80	100	Hovedtotal
Magtanvendelsestype:					
Beroligende medicin	17	9	23	44	93
Bælte	23	23	30	129	205
Døraflåsning		24	1	55	80
Fastholder	20	49	3	9	81
Remme	3	29	10	101	143
<b>Hovedtotal</b>	<b>63</b>	<b>134</b>	<b>67</b>	<b>338</b>	<b>602</b>

**Sygehuspsykiatrien i Sønderjylland**

**Beskyttelsesforanstaltning 2005**

Afdeling <sup>1)</sup>	50	80	100	Hovedtotal
Form:				
Aflåsning af yderdøre.			1	1
Andet	8			8
Stofbælte eller lign.	13	2	3	18
<b>Hovedtotal</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>27</b>

<sup>1)</sup> Afdelinger:

- 50 = Gerontopsykiatrisk afdeling
- 60 = Ungdomspsykiatrisk afdeling
- 80 = Psykiatrisk afdeling i Haderslev
- 100 = Psykiatrisk afdeling i Augustenborg