


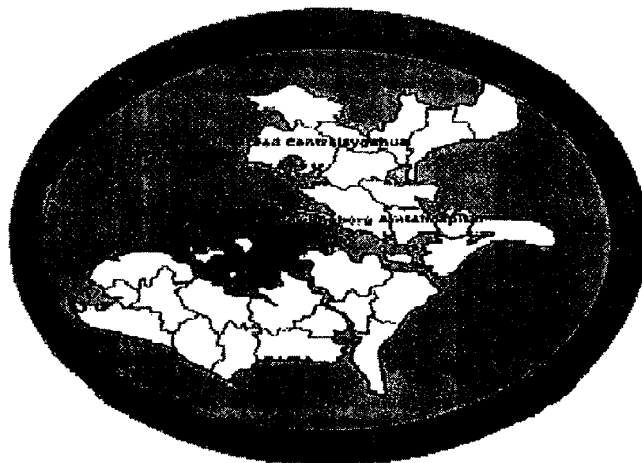
STATSAMTET STORSTRØM 



# *Årsberetning 2005*

*for*

## *Det Psykiatriske Patientklagenævn i Storstrøms Amt*



## INDHOLDSFORTEGNELSE:

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. FORORD</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>2. PATIENTKLAGENÆVNETS SAMMENSÆTNING</b> .....                  | <b>4</b>  |
| <b>3. PATIENTKLAGENÆVNETS OPGAVEOMRÅDER</b> .....                  | <b>4</b>  |
| <b>4. PATIENTRÅDGIVERORDNINGEN</b> .....                           | <b>5</b>  |
| <b>5. FYSISKE RAMMER UNDER PSYKIATRIEN I STORSTRØMS AMT,</b> ..... | <b>5</b>  |
| <b>6. PSYKIATRISK BØRNE- OG UNGECENTER, NÆSTVED</b> .....          | <b>6</b>  |
| <b>7. NYE BEHANDLINGSTILTAG</b> .....                              | <b>6</b>  |
| <b>8. TVANGSFORANSTALTNINGER FORDELT PÅ CENTRENE</b> .....         | <b>7</b>  |
| <b>9. NÆVNETS VIRKSOMHED:</b> .....                                | <b>10</b> |
| a) SAGSANTAL:.....   | 10        |
| b) SAGSBEHANDLINGSTID: .....                                       | 11        |
| c) MØDER .....   | 11        |
| d) DELTAGELSE I MØDER.....   | 12        |
| e) DELTAGELSESPROCENT FOR PATIENTRÅDGIVERE PÅ DE 5 CENTRE: .....   | 12        |
| f) RETSPSYKIATRISKE PATIENTER.....                                 | 13        |
| g) AFGØRELSESNES UDFALD – OMGØRELSESPROCENT .....                  | 14        |
| h) ANKEAFGØRELSE.....  | 16        |
| <b>10. PRINCIPIELLE AFGØRELSE</b> .....                            | <b>16</b> |
| a) FRIHEDSBERØVELSE .....  | 16        |
| b) OVERLÆGENS GODKENDELSE AF ANDRE LÆGERS BESLUTNINGER. ....       | 17        |
| c) TVANGSBEHANDLING - OPSÆTTENDE VIRKNING .....                    | 18        |
| d) MOTIVATIONSFORSØG/BETÆNKNINGSTID TIL FRIVILLIG BEHANDLING ..... | 18        |
| e) MOTIVERING FOR ET KONKRET BEHANDLINGSFORSLAG .....              | 20        |
| f) TVANGSBEHANDLING MED DEPOTMEDICIN.....                          | 21        |
| g) TVANGSFIKSERING – BRUG AF FODREMME .....                        | 21        |

## **1. FORORD**

Det Psykiatriske Patientklagenævn for Storstrøms Amt udsender hermed sin beretning om nævnets virksomhed for 2005 i henhold til § 39 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Årsberetningen er nævnets 7. beretning.

Beretningen har været forelagt Psykiatrien i Storstrøms Amt.

Beretningen er i lighed med årsberetningerne for 2003 og 2004 udfærdiget i overensstemmelse med de retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat ved brev af 7. januar 2004. Retningslinierne skal bl.a. sikre, at der opnås en større ensartethed i bearbejdelsen og beskrivelsen af især de statistiske oplysninger med henblik på sammenligninger mellem de enkelte patientklagenævnets praksis. Dette hensyn er ligeledes påpeget af Folketingets Ombudsmand.

Årsberetningen trækker nogle udviklingslinier op i forhold til 2004 og 2003 på områder, hvor det skønnes særligt interessant at følge udviklingen.

Som eksempler herpå kan nævnes udviklingen i anvendelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger og for så vidt angår nævnets virksomhed især antallet af afgørelser, omgørelsesprocent, sagsbehandlingstid og patientrådgivernes deltagelse i nævnets møder.

Antallet af klager til patientklagenævnet er faldet i 2005. Nævnet har truffet i alt 58 afgørelser. 47 afgørelser er godkendt og 11 tilsidesat.

Omgørelsesprocenten er 18,9 %.

I 2004 blev der truffet 80 afgørelser. 71 afgørelser blev godkendt og 9 tilsidesat. Omgørelsesprocenten var 11,3 %.

I 2003 blev der truffet 70 afgørelser. 55 afgørelser blev godkendt og 15 tilsidesat. Omgørelsesprocenten var 21,4 %.

Omgørelsesprocenten i 2005 er således steget på ny.

Det er lykkedes at nedbringe den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, således at den i 2005 var på 7,7 dage (inklusive lørdag og søndag), hvor den var 10,4 dag i 2004 og 8,5 dag i 2003.

Fremmødehyppigheden for patientrådgivere er på 85 % og ligger således over niveauet for 2004 og 2003, som var på henholdsvis 82 % og 76%.

Det kan samtidig oplyses, at alle afgørelser er truffet i enstemmighed, og at ganske få afgørelser har været anket.

## **2. PATIENTKLAGENÆVNETS SAMMENSÆTNING**

Det Psykiatriske Patientklagenævn har eksisteret siden 1989, hvor lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien trådte i kraft.

Nævnet består af en formand samt 2 medlemmer, der beskikkes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter indstilling fra Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende invalideorganisationer.

Nævnets formand var statsamtmand Lauritz Hvidt indtil 31. okt. 2005 og herefter direktør Vibeke Larsen.

Nævnets øvrige medlemmer er læge Flemming Møgelmoose og Rita Winther.

Suppleant for Vibeke Larsen er kontorchef Per Bergholdt.

Suppleant for Flemming Møgelmoose er læge Villy Birkegaard Jensen.

Suppleant for Rita Winther er Steen Anker Petersen og Elly Pejtersen.

Sekretær for nævnet er fuldmægtig Camilla Puggaard Pedersen og fuldmægtig Birgitte Damgaard. Endvidere betjenes nævnet af kontorfuldmægtig Solveig Christensen.

## **3. PATIENTKLAGENÆVNETS OPGAVEOMRÅDER**

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over tvangsforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse på de 5 psykiatriske centre under Psykiatrien i Storstrøms Amt – Psykiatrisk Center Nord, Psykiatrisk Center Midt, Psykiatrisk Center Syd samt fagcentrene Psykiatrisk Børne og Ungecenter og Ekspertisecentret. Ekspertisecentret indeholder bl.a. gerontopsykiatri og specialklinikker.

Nævnet behandler som første instans klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende injektion, og klager over anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige døråbnere.

Nævnet kan ved sin afgørelse enten afvise klagen, fordi den for eksempel falder uden for nævnets kompetence eller tage stilling til klagepunkterne. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan nævnet godkende tvangsindgrebet eller konstatere, at et indgreb er foretaget med urette. Klageberettiget er patienten, som kan bemyndige patientrådgiveren til at handle på sine vegne. Klagen kan være såvel skriftlig som mundtlig og fremsættes over for hospitalet, som skal indbringe klagen for nævnet vedlagt sagens øvrige akter, herunder en fyldestgørende lægeerklæring, tvangsprotokol, behandlingsplan samt kopi af relevante dele af journalen. Lægeerklæringen skal være underskrevet af den behandlingsansvarlige overlæge og skal fremsendes hurtigst muligt. Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsmedicinering, der er tillagt opsættende virkning, eller inden for 14 dage, hvis der er tale om andre tvangsindgreb.

Såvel patienten som sygehusmyndigheden (hospitalet) kan anke nævnets afgørelse om tvangsanvendelse, bortset fra frihedsberøvelse, til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patienten kan anke afgørelse om frihedsberøvelse til retten.

#### **4. PATIENTRÅDGIVERORDNINGEN**

Psykiatriske patienter får beskikket en patientrådgiver, hvis der bliver truffet beslutning om at anvende tvang over for den pågældende patient. Ordningen er obligatorisk, når der træffes beslutning om frihedsberøvelse og/eller tvangsbehandling, medens den er et tilbud ved fiksering m.v.

Patientrådgiverens opgave er at rådgive og vejlede patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på den psykiatriske afdeling, herunder at bistå patienten med eventuelle klager og deltage i patientklagenævnets møde ved klagens behandling.

Det er nævnets opfattelse, at ordningen udgør en væsentlig støtte for patienterne i forbindelse med behandlingen af klagesagerne. Nævnet er derfor meget opmærksom på vigtigheden af, at patientrådgiverne deltager i møderne.

I nævnets afgørelser angives altid, om patientrådgiveren har deltaget i mødet.

Det er derfor positivt, at fremmødeprocenten er steget i 2005.

Under punkt 9 d og e er patientrådgivernes deltagelse i møderne nærmere omtalt.

Der er i alt 10 patientrådgivere tilknyttet de 4 centre under Psykiatrien i Storstrøms Amt, Vordingborg.

4 af patientrådgiverne er ligeledes tilknyttet Psykiatrisk Børne-og Ungecenter, Næstved.

Samtlige patientrådgivere har fungeret siden ordningens oprettelse.

Nævnet har et godt samarbejde med patientrådgiverne, og nævnets sekretariat får ofte telefoniske henvendelser fra patientrådgivere, som ønsker af få afklaret forskellige juridiske problemstillinger.

#### **5. FYSISKE RAMMER UNDER PSYKIATRIEN I STORSTRØMS AMT, VORDINGBORG**

Antallet af sengepladser er det samme som i 2004, nemlig 98 sengepladser, heraf er 64 enestuer.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid har i 2005 været 27,4 dage for afdelingerne (opgjort som sengedage i perioden divideret med antal

udskrevne i perioden). Modtagerafdelingen indgår ikke i beregningen. For modtagerafdelingen er den gennemsnitlige indlæggelsestid 1,8 dage.

## **6. PSYKIATRISK BØRNE- OG UNGECENTER, NÆSTVED**

Der har i 2005 været indlagt i alt 33 patienter - 18 piger og 15 drenge.

Fordeling på køn og alder:

|        | 11<br>år | 12<br>år | 13<br>år | 14<br>år | 15<br>år | 16<br>år | 17<br>år | 18<br>år | 19<br>år | 20<br>år | 21<br>år | 22<br>år | 23<br>år |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| piger  | 0        | 1        | 2        | 1        | 4        | 2        | 7        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        |
| drenge | 1        | 1        | 1        | 0        | 3        | 1        | 2        | 2        | 1        | 1        | 1        | 0        | 1        |

Den gennemsnitlige indlæggelsestid var: 88,6 dage.

I 2004 var der indlagt 36 unge – 24 piger og 12 drenge.  
Den gennemsnitlige indlæggelsestid var 71,1 dag.

I 2003 var der indlagt 25 unge, - 15 piger og 10 drenge.  
Den gennemsnitlige indlæggelsestid var 88,3 dage.

Der har været foretaget meget få tvangsindgreb i centret i løbet af året.

Der har været 3 klager til patientklagenævnet, der alle vedrørte tvangstilbageholdelse.

Den ene klage blev tilbagekaldt. De 2 andre godkendt.

## **7. NYE BEHANDLINGSTILTAG**

Psykiatrien i Storstrøms Amt har i lighed med tidligere år bestræbt sig på at minimere anvendelse af tvang.

I løbet af året er loven om elektroniske tvangsprotokoller blevet implementeret, og det er nu muligt at trække statistiske oplysninger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I slutningen af 2004 blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle udfærdige en skriftlig instruks om de forskellige former for tvang. Gruppen har udarbejdet en vejledning, som er udleveret til alle centrene til brug for afdelingerne.

Psykiatrisk Center Midt har deltaget i det landsdækkende Gennembrudsprojekt med henblik på at minimere behovet for og anvendelsen af tvang. Projektet går ud på en gennemgang og forbedring af metoder og rutiner i det daglige, praktiske arbejde. I 2005 har man arbejdet på at implementere metoden i alle centrene. Afdeling for Uddannelse, Udvikling og Forskning har udbudt kurser i anvendelse af Gennembrudsmetoden og medarbejdere fra samtlige centre har deltaget i kurserne.

Skærmning indgår i stadig større grad i behandlingen. Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en rapport om skærmning, og man er begyndt at anvende skærmning på en konkret og individuelt tilpasset måde, idet man anser hyppig skærmningstilpasning for en effektiv metode til at undgå anvendelse af tvang.

I psykiatrisk Børne-og Ungecenter anvendes gennembrudsmetoden sammen med miljøterapi, som siden afdelingens start har været det grundlæggende for relations-og behandlingsarbejdet i afsnittet.

I psykiatrisk Ekspertisecenter har man udover gennembrudsmetoden og udvikling af skærmningstiltag arbejdet på at udvikle metoder til personlig pleje af patienter med svær demens med adfærdsforstyrrelser. Endvidere har man medvirket i et selvevalueringsprojekt. Projektet fokuserer på, hvordan man ved hjælp af skærmning kan yde en kvalitativ, intensiv og forebyggende sygepleje til gerontopsykiatriske patienter med udadreagerende adfærd byggede på omsorg og mindstemiddels princippet.

Klinik for Ergo-og Fysioterapi har undervist i skærmning som metode på temadage i alle 5 centre. Undervisningen har fokuseret på at introducere og inspirere til skærmningsmetode og skærmningsaktiviteter, som forebygger forværring af tilstanden, herunder forebygger anvendelsen af tvang og magt.

Centerterapien og Klinik for Ergo-og Fysioterapi yder skærmning i de højt-skærmede afsnit til de mest syge patienter, herunder også til bæltefikserede patienter. Hensigten er at tilbyde meningsfulde skærmningsaktiviteter til de patienter, der ikke kan/må komme i værkstederne eller i klinikken. Desuden via samarbejde med miljøpersonale at undervise og inspirere til yderligere anvendelse af skærmningsaktiviteter.

Ekspertisecentret har i 2. halvår 2005 opstartet klinik for Liaisonpsykiatri med ansættelse af 1 overlæge, som daglig leder af klinikken. Der er endvidere ansat 1 sygeplejerske, 1 psykolog og 1 sekretær. Klinikken behandler patienter med fysiske sygdomssymptomer, der har baggrund i psykiske problemstillinger.

Det skønnes, at behandling i klinikkerne har stor forebyggende værdi. I klinik for Psykoterapi og Supervision tilbydes bl.a. kognitiv behandling individuelt og i grupper til patienter med depression. Det er behandlernes opfattelse, at behandlingen har stor forebyggende effekt, således at patienter med let til middelsvær depression undgår at udvikle svær depression og heraf følgende forpinthed, øget suicidalrisiko, indlæggelse og varigt nedsat funktionsniveau. I klinik for Traumatiserede Flygtninge sigter behandlingen også på den traumatiseredes familie med henblik på at forebygge sekundær traumatisering i form af, at børnene "overtager" faderens eller moderens traumer.

## **8. TVANGSFORANSTALTNINGER FORDELT PÅ CENTRENE**

Nedenstående skemaer viser antallet af tvangsforanstaltninger fordelt på centrene samt det samlede antal tvangsindgreb sammenlignet med de foregående år.

Det er ikke længere muligt at se tallene særskilt for de lavtskærmede afsnit M2 og N2 efter indførelsen af den elektroniske indberetning.

Tallene er trukket i Sundhedsstyrelsen på [www.statistik.sst.dk](http://www.statistik.sst.dk). Hjemmesiden er åbnet for nylig, og formålet er at understøtte planlægning, kvalitetsudvikling og administration i sygehusvæsenet på det psykiatriske område. Siden er tilgængelig for autoriserede brugere i sygehusmyndigheder, på psykiatriske afdelinger og embedslæger.

Det bemærkes, at der kun er registreret et mindre antal døraflåsninger. Det kan i den forbindelse oplyses, at dørene som regel er låste på de højtskærmede afsnit, hvilket er begrundet i, at der som oftest befinder sig en eller flere varetægtssurrogatanbragte eller dømte, der skal være bag en låst dør.

Personlige alarm-og pejlesystemer og særlige døråbnere er ikke nævnt i skemaerne, da de ikke benyttes på de psykiatriske afdelinger.



| ALLE                                      | S1             | Skade<br>stue  | M              | N               | BU           | Eks-<br>pertise |
|---|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Tvangs-<br>indlæggelse                    | 31             | 2              | 24             | 44              | 0            | 12              |
| Tvangs-<br>tilbageholdelse                | 18             | 10             | 31             | 35              | 4            | 8               |
| Tilbageførsel                             | 0              | 0              | 0              | 0               | 0            | 0               |
| Tvangs-<br>medicinering                   | 2b 11g         | 0              | 5b<br>265g     | 4b<br>107g      | 1b<br>1g     | 1b<br>80g       |
| Tvangsbehand-<br>ling legemlig<br>lidelse | 1b (1g.)       | 0              | 0              | 2b<br>3g        | 0            | 0               |
| ECT                                       | 1b (1g.)       | 0              | 0              | 2b<br>(2g.)     | 0            | 0               |
| Ernæring                                  | 0              | 0              | 0              | 0               | 0            | 0               |
| Tvangs-<br>fiksering med<br>bælte         | 33g<br>(25pt.) | 21g<br>(14pt.) | 95g<br>(26pt.) | 117g<br>(37pt.) | 2g<br>(2pt.) | 5g<br>(3pt.)    |
| Heraf remme                               | 19g<br>(15pt.) | 11g<br>(8pt.)  | 69g<br>(19pt.) | 60g<br>(24pt.)  | 1g<br>(1pt.) | 1g<br>(1pt.)    |
| Fastholdelse                              | 13g<br>(10pt.) | 2g<br>(2pt.)   | 16g<br>(13pt.) | 2g<br>(2pt.)    | 8g<br>(3pt.) | 11g<br>(6pt.)   |
| Beroligende<br>medicin                    | 47g<br>(27pt.) | 15g<br>(10pt.) | 65g<br>(26pt.) | 67g<br>(28pt.)  | 0            | 5g<br>(4pt.)    |
| Døraflåsning                              | 0              | 0              | 1g<br>(1pt.)   | 0               | 2g<br>(1pt.) | 4g<br>(3pt.)    |
| Beskyttelses-<br>fiksering:               |                |                |                |                 |              |                 |
| Stofbælte el.<br>andet                    | 0              | 3g<br>(3pt.)   | 1g<br>(1pt.)   | 4g<br>(2pt.)    | 0            | 10g<br>(8pt.)   |
| Døraflåsning                              | 0              | 0              | 2g<br>(1pt.)   | 1g<br>(1pt.)    | 3g<br>(3pt.) | 1g (1pt.)       |

Under tvangsmedicinering er oplyst antal gange(g) og antal beslutninger (b).

**ANTAL AF TVANGSFORANSTALTNINGER fra 2003 til 2005**

|                                   | Psykiatrien i Storstrøms Amt |      |      |
|-----------------------------------|------------------------------|------|------|
|                                   | 2003                         | 2004 | 2005 |
| Tvangsindlæggelse                 | 95                           | 139  | 113  |
| Tvangstilbageholdelse             | 128                          | 92   | 106  |
| Tilbageførsel                     | 1                            | 4    | 0    |
| Tvangsmedicinering                | 448                          | 403  | 464  |
| Tvangsbehandling legemlig lidelse | 5                            | 10   | 4    |
| ECT                               | 3                            | 13   | 3    |
| Ernæring                          | 5                            | 5    | 0    |
| Tvangsfiksering i alt             | 471                          | 232  | 273  |
| Heraf fiksering med remme         | 84                           | 94   | 161  |
| Fastholdelse                      | 119                          | 55   | 52   |
| Beroligende medicin               | 139                          | 223  | 199  |
| Døraflåsning                      | 153                          | 4    | 7    |
| Beskyttelsesfiksering             |                              |      |      |
| Heraf stofbælte eller andet       | 42                           | 35   | 18   |
| Dørlåsning                        | 4                            | 0    | 7    |

**9. NÆVNETS VIRKSOMHED:**

**a) SAGSANTAL:**

|   | 2003      | 2004      | 2005      |
|---|-----------|-----------|-----------|
| <b>Antal indkomne sager i kalenderåret</b>  | <b>58</b> | <b>75</b> | <b>63</b> |
| <b>+ Antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår</b> | <b>0</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>  |
| <b>- Antal tilbagekaldte sager</b>  | <b>12</b> | <b>20</b> | <b>19</b> |
| <b>- Antal afviste sager</b>  | <b>3</b>  | <b>5</b>  | <b>4</b>  |
| <b>- Antal sager, som er modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i samme kalenderår</b>        | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Antal sager med realitetsafgørelse</b>   | <b>42</b> | <b>50</b> | <b>39</b> |

Der er således fra 2004 til 2005 et fald i antal af sager med realitetsafgørelse på 11.

## b) SAGSBEHANDLINGSTID:

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

| Sagsbehandlingstid | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------|------|------|------|
|                    | 8,5  | 10,4 | 7,7  |

I opgørelsen af sagsbehandlingstiden er medregnet lørdage/søndage/helligdage.

Nævnet har i en konkret sag fundet grundlag for at præcisere over for overlægen, at en klage med de relevante sagsakter og lægeerklæring af hensyn til patientens retssikkerhed og principperne i § 36, stk. 3 i psykiatriloven om hurtig sagsbehandling, hurtigst muligt efter modtagelsen i afdelingen skal sendes til patientklagenævnet.

I den konkrete sag gik der 10 dage, inden afdelingen reagerede på nævnssekretariatets anmodning om at sende sagsakter hurtigst muligt under hensyn til psykiatrilovens frister. Nævnets afgørelse forelå af den grund først på 15. dagen.

Nævnet sender normalt afgørelsen dagen efter mødet til patient, patientrådgiver og overlæge.

## c) MØDER

Nævnet har i 2005 afholdt 32 møder.

| Afholdte møder | 2003 | 2004 | 2005 |
|----------------|------|------|------|
|                | 39   | 34   | 32   |

Alle møder har været afholdt på de psykiatriske centre. Der har været afholdt 30 møde i Vordingborg og 2 i Næstved.

Møderne har været afholdt i et mødelokale i afdelingen, hvor patienten er indlagt. Hvis patienten er udskrevet, afholdes mødet ikke i afdelingen, men i et mødelokale på hospitalet.

Møderne afholdes typisk mandag eftermiddag. Der har enkelte gange været afholdt møde på andre ugedage af hensyn til tidsfristerne. Møderne afholdes fra kl. 14.45 og fremefter. Mødetidspunktet er fastsat, således at det tilgodeser både lægerne og patientrådgiverne, idet dagvagten endnu ikke er

slut, og tidspunktet er samtidig fastsat så sent på dagen, at patientrådgiverne har mulighed for at møde.

#### d) DELTAGELSE I MØDER

Deltagelse i nævnets møder af patient, patientrådgiver og overlæge/læge i perioden 2003- 2005

|                    | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------|------|------|------|
| Patienten mødt     | 83%  | 84%  | 82%  |
| Patientrdg. mødt   | 76%  | 82%  | 85%  |
| overlæge/læge mødt | 90%  | 100% | 97%  |

Patienten har ikke ønsket at møde i 7 af sagerne. I 2 af sagerne var patienten udskrevet, da klagen skulle behandles i nævnet.

5 af patientrådgiverne har meldt afbud. I én af sagerne ønskede patienten ikke, at patientrådgiveren mødte. Patienten ønskede heller ikke selv at møde. 1 patientrådgiver er udeblevet uden afbud.

I patientklagenævnets afgørelser angives endvidere altid, om patientrådgiveren har deltaget i mødet.

Overlæge/behandlende læge mødte i alle sager på nær 1, hvor der var tale om en forglemmelse.

#### e) DELTAGELSESPROCENT FOR PATIENTRÅDGIVERE PÅ DE 5 CENTRE:

Psykiatrisk Center Midt:

Deltagelsesprocent: 2003: 80 % – 2004: 84 % - 2005: 77 %

|                      | 2003 | 2004 | 2005 |
|----------------------|------|------|------|
| Antal sager          | 20   | 25   | 18   |
| Patientrådgiver mødt | 16   | 21   | 14   |

**Psykiatrisk Center Nord:**

**Deltagelsesprocent: 2003: 57,1 % - 2004: 88 % . 2005: 93 %**

|                             | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------------------------|------|------|------|
| <b>Antal sager</b>          | 14   | 16   | 14   |
| <b>Patientrådgiver mødt</b> | 8    | 14   | 13   |
|                             |      |      |      |

**Psykiatrisk Center Syd:**

**Deltagelsesprocent: 2003: 100 % - 2004: 66,6 % - 2005: 33 %**

|                             | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------------------------|------|------|------|
| <b>Antal sager</b>          | 2    | 3    | 3    |
| <b>Patientrådgiver mødt</b> | 2    | 2    | 1    |
|                             |      |      |      |

**Ekspertisecentret – Geronto:**

**Deltagelsesprocent: 2003: 100 % - 2004: 75 % - 2005: 50 %**

|                             | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------------------------|------|------|------|
| <b>Antal sager</b>          | 5    | 4    | 2    |
| <b>Patientrådgiver mødt</b> | 5    | 3    | 1    |
|                             |      |      |      |

**Psykiatrisk Børne og Ungecenter: 2005: 100%**

|                             | 2005 |
|-----------------------------|------|
| <b>Antal sager</b>          | 2    |
| <b>Patientrådgiver mødt</b> | 2    |

I 2003 og 2004 har der ikke været klager.

**f) RETSPSYKIATRISKE PATIENTER**

|                    | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------------|------|------|------|
| <b>Antal sager</b> | 4    | 15   | 9    |

I 2005 angik 9 af afgørelserne retspsykiatriske patienter d.v.s. personer, der i henhold til en strafferetlig afgørelse er indlagt på en psykiatrisk afdeling, jf. § 42 i psykiatriloven.

For de retspsykiatriske patienter finder bestemmelserne i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien tilsvarende anvendelse for så vidt angår bestemmelserne om tvangsbehandling og fiksering m.v. Derimod finder reglerne om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel ikke anvendelse.

De retspsykiatriske patienter behandles på almen voksenpsykiatrisk afdeling, idet der ikke findes en egentlig retspsykiatrisk afdeling.

## g) AFGØRELSERNES UDFALD – OMGØRELSESPROCENT

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Denne definition 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, hvor iværksættelsen godkendes, og opretholdelsen tilsidesættes, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser, fordi der træffes afgørelse både om godkendelse og tilsidesættelse.

|                   | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------|------|------|------|
| Afgørelser        | 70   | 80   | 58   |
| Godkendelser      | 55   | 71   | 47   |
| Tilsidesættelser  | 15   | 9    | 11   |
| Omgørelsesprocent | 21,4 | 11,3 | 18,9 |

OMGØRELSESPROCENTEN ER SÅLEDES STEGET PÅ NY.

### Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent - ALLE

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelsesprocent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|-------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004              | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 7     | 13   | 7        | 10   | 0          | 3    | 0                 | 23   |
| Tvangstilbageholdelse | 21    | 16   | 20       | 14   | 1          | 2    | 4,7               | 12   |
| Tvangsbehandling      | 21    | 10   | 17       | 5    | 4          | 5    | 19                | 50   |
| Tvangsfiksering       | 22    | 18   | 18       | 17   | 4          | 1    | 18                | 5    |
| Beroligende injektion | 6     | 1    | 6        | 1    | 0          | 0    | 0                 | 0    |
| Fastholden            | 3     | 0    | 3        | 0    | 0          | 0    | 0                 | 0    |

### Afgørelsernes udfald vedrørende Center Nord (N1)

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelsesprocent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|-------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004              | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 1     | 6    | 1        | 4    | 0          | 2    | 0                 | 33   |
| Tvangstilbageholdelse | 3     | 7    | 3        | 6    | 0          | 1    | 0                 | 14   |
| Tvangsbehandling      | 6     | 3    | 5        | 2    | 1          | 1    | 16,6              | 33   |
| Tvangsfiksering       | 8     | 3    | 7        | 3    | 1          | 0    | 12,5              | 0    |
| Beroligende injektion | 2     | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    | 0                 | 0    |
| Fastholden            | 1     | 0    | 1        | 0    | 0          | 0    | 0                 | 0    |

### Afgørelsernes udfald vedrørende Center Midt (M1)

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelses<br>-procent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|------------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004                   | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 6     | 5    | 6        | 4    | 0          | 1    | 0                      | 20   |
| Tvangstilbageholdelse | 17    | 5    | 16       | 4    | 1          | 1    | 5,8                    | 20   |
| Tvangsbehandling      | 10    | 7    | 7        | 3    | 3          | 4    | 30                     | 57   |
| Tvangsfiksering       | 8     | 10   | 6        | 10   | 2          | 0    | 25                     | 0    |
| Beroligende injektion | 3     | 0    | 3        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Fastholden            | 2     | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |

#### Afgørelsernes udfald vedrørende Center Syd (S1)

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelses<br>-procent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|------------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004                   | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 0     | 2    | 0        | 2    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangstilbageholdelse | 1     | 2    | 1        | 2    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsbehandling      | 1     | 0    | 1        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsfiksering       | 3     | 2    | 3        | 1    | 0          | 1    | 0                      | 0    |
| Beroligende injektion | 0     | 1    | 0        | 1    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Fastholden            | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |

#### Afgørelsernes udfald vedrørende Ekspertisecentret (Geronto)

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelses<br>-procent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|------------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004                   | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangstilbageholdelse | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsbehandling      | 2     | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsfiksering       | 3     | 3    | 2        | 3    | 1          | 0    | 0                      | 0    |
| Beroligende injektion | 1     | 0    | 1        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Fastholden            | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |

#### Afgørelsernes udfald vedrørende Børne-og Ungecenter Næstved

| Klager over...        | Antal |      | Godkendt |      | Tilsidesat |      | Omgørelses<br>-procent |      |
|-----------------------|-------|------|----------|------|------------|------|------------------------|------|
|                       | 2004  | 2005 | 2004     | 2005 | 2004       | 2005 | 2004                   | 2005 |
| Tvangsindlæggelse     | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangstilbageholdelse | 0     | 2    | 0        | 2    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsbehandling      | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Tvangsfiksering       | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Beroligende injektion | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |
| Fastholden            | 0     | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0                      | 0    |

Alle afgørelser er truffet af et enigt nævn.

I 2003 og 2004 blev alle afgørelser ligeledes truffet af et enigt nævn.

## h) ANKEAFGØRELSER – SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN

|              | 2003 | 2004               | 2005 |
|--------------|------|--------------------|------|
| Antal        | 5    | 11                 | 0    |
| Godkendt     | 4    | 4                  | 3*   |
| Tilsidesat   | 0    | 2 delvist godkendt | 1*   |
| Tilbagekaldt | 0    | 1                  |      |

Ad \* i 2005 har vi modtaget 4 afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over afgørelser truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn i 2004.

3 er stadfæstet. 1 er ændret. Den sidste er omtalt under principielle afgørelser - motivationsforsøg/betænkningstid.

### Klager over frihedsberøvelse til retten

|              | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------|------|------|------|
| Antal        | 5    | 7    | 5    |
| Godkendt     | 4    | 4    | 4    |
| Tilsidesat   | 0    | 0    | 0    |
| Tilbagekaldt | 1    | 3    | 1    |

## 10. PRINCIPIELLE AFGØRELSER

### a) FRIHEDSBERØVELSE

Behandling af rejst kritik af indlæggende læge i forbindelse med klage over tvangsindlæggelse.

Efter § 14, stk. 3 i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1303 af 14. december 2004 om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn tager nævnet, hvis en klage tillige er rettet mod en medicinalperson, der har deltaget i en påklaget tvangsudøvelse, stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik over for den pågældende.

I forbindelse med en klage over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse klager en 20-årig patient ligeledes over den indlæggende læges undersøgelse af ham i forbindelse med tvangsindlæggelsen.

Patienten gjorde gældende, at lægen ikke havde foretaget en egentlig undersøgelse eller haft nogen form for samtale med ham i hjemmet.

Det fremgår af erklæring fra den indlæggende læge, at patienten de sidste 8-9 måneder havde isoleret sig i sine forældres hus og de seneste uger op til indlæggelsen udvist en tiltagende grænsesøgende og destruktiv adfærd over for sine forældre. Dette kulminerede i voldelig adfærd ca. 1 uge før indlæggelsen. Da patienten efterfølgende erfarede, at hans far havde henvendt sig til politiet for at fortælle om patientens aggressive adfærd, truede patienten sine forældre på livet og truede også med at slå andre ihjel,



som evt. ville blande sig eller komme familien til undsætning, inkl. Politiet, som patienten ville stikke med en kniv.

Det beskrives endvidere, at patienten ugerne forinden havde været grænsesøgende ved at smide rundt med ting, knække hoved af potteplanter, indsmøre toiletsæde, gulv, håndvask og spejl med creme samtidig med en manisk lignede tilstand omkring personlig hygiejne med brusebad flere gange dagligt.

I forbindelse med lægens undersøgelse af patienten var det ikke muligt at motivere patienten til en frivillig indlæggelse med henblik på en afklaring af tilstanden, som vurderes at være udløst af en psykose samtidig med at patienten var potentielt farlig for sine omgivelser og formodentlig også for sig selv, hvorfor den indlæggende læge besluttede at tvangsindlægge patienten på farlighedsindikation.

I forbindelse med tvangsindlæggelsens effektivering beskrev politiet i sin rapport, at patienten ikke på dette tidspunkt mente, at lægen og politiet havde beføjelser til at foretage en tvangsindlæggelse, og patienten indledte en diskussion om, hvorvidt grundlaget for indlæggelsen var til stede. Der opstod håndgemæng med politiet som følge af patientens voldsomme ophidselse, hvorefter patienten blev lagt i håndjern og kørt til hospitalet.

Nævnet fandt ikke grundlag for at udtale kritik over for den indlæggende læge. Nævnet lagde til grund, at der efter de foreliggende beskrivelser af begivenhedsforløbet umiddelbart forud for indlæggelsen forelå en akut tilspidset situation, som nødvendiggjorde en tvangsindlæggelse på grund af farlighed, at der i den situation ifølge lægen blev foretaget en intens, men kortvarig undersøgelse af patienten, hvor patienten blev oplyst om indholdet af lægeerklæringen, om årsagen til og formålet med indlæggelsen og om patientens muligheder for at lade sig indlægge frivilligt.

Nævnet fandt på den baggrund, at den indlæggende læge i den konkrete situation havde udfærdiget lægeerklæringen i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser herom.

#### **b) OVERLÆGENS GODKENDELSE AF ANDRE LÆGERS BESLUTNINGER.**

Ifølge § 4a i psykiatriloven er bestemmelsen i bl.a. § 9, stk. 2, hvorefter overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, ikke til hinder for, at en beslutning om at frihedsberøve en patient i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen. Ifølge bemærkningerne til § 4a indebærer udtrykket "snarest", at overlægen skal tage stilling til beslutningen snarest muligt efter, at overlægen igen er mødt på afdelingen. § 4a er typisk aktuel, hvor en patient modtages som tvangsindlagt i weekenden eller efter almindelig arbejdstids ophør.

Nævnet har i en sag kendt en frihedsberøvelse for uberettiget, da overlægen først 4 dage efter tvangsindlæggelsen tog stilling til frihedsberøvelsen,

selvom det af journalen fremgik, at overlægen var til stede på afdelingen dagen efter. Nævnet lagde vægt på, at overlægen således ikke ved førstkommande lejlighed havde taget stilling til reservelægens beslutning om at anvende tvang.

#### **c) TVANGSBEHANDLING - OPSÆTTENDE VIRKNING**

Ifølge § 32, stk. 3 i psykiatriloven er hovedreglen, at patientens klage over en beslutning om tvangsbehandling skal tillægges opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Patientklagenævnet har i 2005 behandlet 10 klager over tvangsbehandling, hvor 1 af dem ikke blev tillagt opsættende virkning.

Nævnet fandt, at denne klage burde være tillagt opsættende virkning.

Nævnet fandt ikke, at patienten var i en akut livstruende situation eller til fare for andre, da beslutningen om at tvangsmedicinere patienten blev truffet.

Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at overlægen i sin erklæring har oplyst, at han aldrig har set patienten mere omgængelig og velfungerende end for tiden, hvilket ligeledes fremgik af journalen.

#### **d) MOTIVATIONSFORSØG/BETÆNKNINGSTID TIL FRIVILLIG BEHANDLING**

Ifølge § 4 i lov om tvang i psykiatrien må tvang ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid, i hvilken personalet aktivt skal forsøge at bibringe patienten en forståelse af sin situation og de aktuelle behandlingsmæssige muligheder.

"En passende betænkningstid" har i enkelte sager givet anledning til tvivl. Betænkningstiden begynder fra det tidspunkt, hvor patienten bliver gjort bekendt med, at lægen anbefaler et konkret behandlingstilbud og udløber, når beslutning om tvangsbehandling bliver truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilsidesatte i 2005 en afgørelse vedrørende tvangsmedicinering, som Det Psykiatriske Patientklagenævn traf i 2004. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke, at betingelsen i § 4 i psykiatriloven om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt på det tidspunkt, beslutningen blev truffet.

Sagen vedrørte en 66-årig mand, der siden 1959 har været indlagt 33 gange på psykiatrisk hospital overvejende i henhold til dom til psykiatrisk behandling. Den seneste dom til behandling var ophævet for et par år siden. I den efterfølgende periode har patienten haft flere langvarige indlæggelser på psykiatrisk hospital. Igennem årene har patienten udviklet en form for tolerance over for behandlingen med antipsykotisk medicin, således at det

har været nødvendigt at anvende større doser antipsykotisk medicin i behandlingen.

I forbindelse med den aktuelle indlæggelse, hvor patienten blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, var patienten psykotisk, truende og uden sygdomsindsigt. På grund af voldelig, aggressiv og udadreagerende adfærd blev patienten kort efter indlæggelsen tvangsfikseret med bælte og indgivet beroligende medicin i form af injektion Stesolid og inj. Cisordinol Acutard.

De følgende dage fremtrådte patienten verbalt ubehagelig og truende, motorisk urolig, sorttalende, som "i sin egen verden" og til tider højtråbende, udkældende og kommanderende.

På indlæggelsesdagen blev der ordineret behandling med antipsykotisk medicin i form af tablet Serenase.

4 dage efter indlæggelsen traf overlægen beslutning om tvangsmedicinering med tablet Serenase 10 mg. dagligt og efter få dages peroral behandling overgang til behandling med Serenase depot 100 mg. ugentligt.

2 dage senere beskrives patienten som urolig, forpint og psykotisk. Han tog sit tøj af foran medpatienter, var seksualiserende og seksuelt udfordrende over for medpatienter og personale. Efter at patienten gentagne gange havde afslået tilbud om beroligende medicin, blev der givet beroligende medicin med tvang. Den følgende dag var patienten fortsat aggressiv og truende med at tæve alle, der forsøgte at kontakte ham, hvorfor der igen blev givet beroligende medicin med tvang.

Patienten ønskede ikke at klage over beslutningen om tvangsmedicinering, hvorfor denne blev forsøgt iværksat med tablet Serenase. Imidlertid ønskede patienten ikke at indtage tvangsmedicin i form af tablet Serenase, hvorfor der nogle dage senere som led i tvangsbehandlingen blev givet injektion Serenase depot.

På grund af fortsat svær uro, forulempende adfærd i forhold til medpatienter, grænsesøgende og truende adfærd blev patienten i den efterfølgende periode gentagne gange under fastholden af op til 5 personalemedlemmer givet beroligende medicin med tvang i form af injektion Cisordinol Acutard og eller injektion Stesolid sideløbende med tvangsbehandlingen med Serenase depot givet i stigende dosering op til 150 mg. ugentligt.

1½ måned senere klager patienten over tvangsmedicinering. Klagen blev tillagt opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning om tvangsmedicinering af patienten med tablet Serenase og senere overgang til Serenase Decanoat. Nævnet lagde ved afgørelsen bl.a. vægt på, at patienten gennem mange år havde været i behandling med Serenase depot med god effekt, og at hans reaktion på denne behandling var velkendt. Nævnet fandt det samtidig godtgjort, at daglige injektioner ville være forbundet med betydelig magtanvendelse og fandt endvidere en motivationstid på 4 dage tilstrækkelig, da patienten blev vurderet som meget forpint og aggressiv.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt, men fandt ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, da man fra afdelingens

side ikke i tilstrækkeligt omfang havde forsøgt at motivere patienten til frivillig behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet. Nævnet lagde vægt på, at det ikke af journalen eller lægeerklæringen fremgik, at patienten, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet, reelt var forsøgt motiveret for en genoptagelse af den antipsykotiske behandling.

I sygeplejekardeks var i dagene forud for beslutning om tvangsmedicinering bl.a. anført: "han vil ikke have medicin", "han har ikke modtaget medicin", "han nægter fortsat medicin".

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt således, at patienten burde have haft yderligere betænkningstid.

#### **e) MOTIVERING FOR ET KONKRET BEHANDLINGSFORSLAG**

– DET VIL SIGE TILBUD OM BEHANDLING MED ET ELLER FLERE BESTEMTE PRÆPARATER

Nævnet har i et par sager tilsidesat overlægens beslutning om tvangsmedicinering, da beslutningen indeholder præparater, som patienten ikke er motiveret til behandling med.

Den ene sag vedrørte en 42-årig kvinde, der var blevet tvangsindlagt på behandlingsindikation under diagnosen paranoid skizofreni. Patientens tilstand var de seneste år blevet tiltagende forværret, efter at hun var ophørt med at tage medicin. Patienten havde isoleret sig i sin lejlighed, som var fyldt med affald, idet der ikke var ryddet op eller gjort rent i flere år.

Under indlæggelsen beskrives patienten som fortsat psykotisk, tidvist hallucinerende, ofte grinende ud i luften og talende med sig selv. Det beskrives samtidig, at patienten har vrangforestillinger og oplever, at der er en maskine under hendes stue, som fylder rummet med damp, så patienten ikke kan være der.

Efter 5 ugers indlæggelse, hvor det ikke er lykkedes at motivere patienten til at indgå i en fast antipsykotisk behandling, træffer overlægen beslutning om tvangsbehandling med Serenase 5-20 mg. dgl. alternativt Risperdal 1-8 mg. eller Seroquel 25-800 mg. dgl.

Nævnet godkendte overlægens beslutning om at tvangsmedicinere patienten med Serenase alternativt Seroquel. Derimod tilsidesatte nævnet den del af beslutningen, der vedrørte alternativ behandling med Risperdal.

Nævnet bemærkede vedrørende motivationstid/betænkningstid, at forsøg på at motivere patienten for at modtage behandlingen frivilligt, skal omfatte motivering af et konkret behandlingsforslag, det vil sige tilbud om behandling med et eller flere bestemte præparater, således at patienten har mulighed for at tage stilling hertil. Det fremgik hverken af journal eller behandlingsplan, at motivationsforsøgene forud for beslutningen om tvangsbehandling havde vedrørt behandling med Risperdal.

Da der ikke var tale om en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen med Risperdal ville være til fare for patientens liv eller helbred, fandt

nævnet, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten med Risperdal ikke var opfyldt på tidspunktet for overlægens beslutning herom.

Nævnet bemærkede samtidig, at såfremt overlægen fastholdt, at patienten skulle tvangsbehandles med Risperdal, skulle der træffes en ny beslutning, efter at patienten var blevet forsøgt motiveret til at modtage Risperdal i et passende tidsrum.

#### **f) TVANGSBEHANDLING MED DEPOTMEDICIN**

Det følger af § 5 i bekendtgørelsen om tvangsbehandling m.v., at depotpræparater i videst muligt omfang bør undgås og ikke må være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen, man ikke kender.

Tvangsmedicinering med depotpræparater kan således kun komme på tale, hvis patienten er aggressiv og forpint af sin tilstand, og hvor daglige injektioner vil være forbundet med betydelig brug af fysisk magtanvendelse og således kunne være angstprovokerende, og hvor patienten tidligere er blevet behandlet med depotpræparat med god effekt og uden bivirkninger.

I lighed med tidligere år har nævnet ligeledes i 2005 tilsidesat afgørelser om depotbehandling ved tvang.

I en konkret sag godkendte nævnet overlægens beslutning om at tvangsmedicinere patienten, men tilsidesatte den del af beslutningen, der vedrørte eventuel overgang til depotbehandling ved tvang på et senere tidspunkt.

Sagen vedrørte en 20-årig mand, som var tvangsindlagt fra egen bolig, der var et døgnbemandet psykiatrisk bofællesskab. Patienten beskrives som psykotisk med tvangstanker om kontakter til forskellige ånder. Patienten er uden sygdomsindsigt og uden ønsker om medicinering, som han ikke har modtaget i ½ år.

Nævnet godkendte overlægens beslutning om tvangsmedicinering med Risperdal, som patienten gennem regelmæssige tilbud var søgt motiveret til at tage ved frivillig behandling i ca. 3 uger.

Derimod fandt nævnet ud fra en konkret vurdering, at den besluttede eventuelle overgang til tvangsbehandling i depotform på et senere tidspunkt på det aktuelle grundlag ikke ville opfylde kravet om mindst indgribende behandlingsform, da der ikke af journalen eller af sagen i øvrigt fremgik oplysninger om, at daglig medicinering af patienten ville være særligt angstforvoldende for patienten eller forbundet med vedvarende fysisk magtanvendelse.

#### **g) TVANGSFIKSERING – BRUG AF FODREMME**

Ifølge § 15, stk. 2 i psykiatriloven skal beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen.

**Nævnet har i en sag godkendt tvangsfiksering med bælte, men samtidig fundet, at anvendelsen af fodremme var uberettiget, fordi beslutningen om at anlægge fodremme ikke var blevet godkendt af overlægen.**

# NYHEDER

fra Statsamtet Storstrøm

28. april 2006

Brovejen 4, 4800 Nykøbing F., tlf: 54841800, fax: 54841864, email: storstroems@statsamt.dk

## STIGNING I ANTAL AF OMGØRSELSESRÅD I ANTAL AF AFGØRSELSESRÅD

Det Psykiatriske Patientklagenævn har afgivet sin årsberetning for 2005. Beretningen viser en markant stigning i antal af omgørelser. Omgørelsesprocenten i 2005 var således på 18,9% mod 11,3% i 2004.

Antallet af afgørelser er derimod faldet. Således traf nævnet 58 afgørelser om tvang i 2005 mod 80 afgørelser i 2004.

Af de 58 afgørelser godkendte nævnet tvangsindgrebet i 47 tilfælde og tilsidesatte indgrebet i 11 tilfælde.

Antallet af klager over tvangsmedicinering er 10 (21 i 2004),

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 7,7 dage (10,4 dage i 2004)

Årsberetningen er blevet udarbejdet i samarbejde med de psykiatriske hospitaler i Vordingborg (Oringe) og Næstved.

Den markante stigning i omgørelsesprocenten for 2005 på 18,9% i forhold til tallet for 2004 på 11,3% vedrører desværre i betydeligt omfang gammelkendte problemstillinger:

Blandt andet motivations/betænkningstid for patienterne forud for beslutning om tvangsbehandling og valg af behandling med depotmedicin, som efter psykiatrilovens regler i videst muligt omfang skal undgås som tvangsbehandling.

Nævnet har tidligere afholdt møder med ledelsen i Psykiatrien i Storstrøms Amt og temadage med personalet på Oringe om de problemer, som lå til grund for nævnets omgørelser i tidligere år. Det har været indtrykket, at sådanne initiativer har haft effekt, hvilket blandt andet kunne ses i 2004-tallene.

De aktuelle omgørelsesprocenter og de gentagne problemstillinger i de konkrete sager giver grundlag for at overveje fornyede initiativer over for Psykiatrien i Storstrøms Amt med henblik på atter at få omgørelsesprocenten ned på et acceptabelt niveau.

Nærmere oplysninger kan fås ved henvendelse til Per Bergholdt på telefonnr. 54 84 18 05.

Med venlig hilsen

Statsamtet Storstrøm  
Kontorchef Per Bergholdt

Patientklagenævnets fungerende formand, kontorchef Per Bergholdt udtaler:

