

DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN FOR ÅRHUS AMT



Årsberetning 2006

Indholdsfortegnelse.

Indholdsfortegnelse.....	2
Forord.....	3
Patientklagenævnets sammensætning.....	4
Patientklagenævnets virksomhed.....	4
Antal sager	5
Sagsbehandlingstid	5
Antal møder	6
Deltagelse i møderne	6
Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent	7
Indbringelse for domstolene og klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	8
Principielle problemstillinger.....	9
Principielle afgørelser.....	9

Forord

Det fremgår af den tidligere bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 35 (lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998), at der i hvert statsamt oprettes et patientklagenævn. Det fremgår videre af lovens § 39, at patientklagenævnet hvert år offentliggør en beretning om sin virksomhed.

Patientklagenævnet ved Statsamtet Århus blev nedlagt med udgangen af 2006.

Patientklagenævnet ved Statsforvaltningen Midtjylland har aftalt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet at udarbejde årsberetningen for 2006 for det tidlige patientklagenævn.

Indholdet i årsberetningen er mere summarisk end de tidligere årsberetninger og indeholder kun de krævede oplysninger, som fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets brev af 7. januar 2004 om retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn.

Patientklagenævnets sammensætning.

Patientklagenævnets formand: Statsamtmand Peter Christensen.

Stedfortrædere for formanden: Fuldmægtig Lisbeth Ehlers og fuldmægtig Lena Bodum

Medlemmer beskikket af Indenrigs- og Sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra henholdsvis:

Den Almindelige Danske Lægeforening: Peer Liisberg

De Samvirkende Invalideorganisationer: Lise Rahm.

Stedfortrædere for Peer Liisberg: Karin Lassen-Schmidt, Ulrik Steen Møller, Lisbeth Uhrskov Sørensen.

Stedfortrædere for Lise Rahm: Karin Nielsen og Kim Rattenborg.

Sekretærer for nævnet: Fuldmægtig Helle B. Sørensen, fuldmægtig Jens Søndergaard Poulsen, fuldmægtig Lisbeth Ehlers, fuldmægtig Lena Bodum, fuldmægtig Malene Weis Stranddorf.

Endvidere blev nævnet betjent af afdelingsleder Dorthe Grann og kontorfuldmægtig Solveig Hjortshøj.

Patientklagenævnets virksomhed

Nævnet behandler klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering.

Antal sager

Patientklagenævnet har i 2006 holdt 47 møder og behandlet 113 sager.

	2003	2004	2005	2006
Antal indkomne sager i kalenderåret	110	134	147	141
+ Antal sager, modtaget men ikke behandlet i foregående kalenderår	1	2	1	1
- antal tilbagekaldte sager	13	24	14	20
- antal afviste sager	5	2	10	6
- antal sager modtaget men ikke behandlet i kalenderåret	1	1	1	3
= antal sager med realitetsafgørelse(r)	92	109	123	113

Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstiden er regnet fra det tidspunkt, hvor statsamtet modtager sagen fra sygehuset bilagt lægeerklæring, til det tidspunkt, hvor afgørelsen er truffet af nævnet og sendes fra statsamtet. (Afgørelsen sendes som altovervejende hovedregel fra statsamtet samme dag, som nævnet har behandlet sagen.) Der er i sagsbehandlingstiden medregnet lørdage, søndage og helligdage.

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2006 har været 6,5 dage.

I klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, skal der træffes afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.

Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage bortset fra helligdage.

Nævnet har i 2006 behandlet 41 af sådanne sager. I disse sager har sagsbehandlingstiden ligget mellem 3 og 7 hverdage. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de 41 sager har været 4,5 hverdage.

Antal møder

I 2006 blev der holdt 47 møder i nævnet.

Alle møderne på nær et enkelt blev holdt på de respektive psykiatriske afdelinger.

Deltagelse i møderne

Det fremgår af psykiatriloven, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i patientklagenævnet.

I 2006 blev der behandlet 113 mødesager i nævnet.

I 90 af sagerne deltog patientrådgiveren.

I 17 af sagerne deltog patientrådgiveren ikke.

Patientrådgivernes samlede mødeprocent var således 80%

Fremmødeprocenten for psykiatrisk hospital og børne- og ungdomspsykiatrisk hospital i Århus var 85 %.

Fremmødeprocenten for psykiatrisk afdeling i Randers var 71 %.

Fremmødeprocenten for psykiatrisk afdeling i Silkeborg var 90 %.

I 2005 var den samlede mødeprocent 75 %.

I 2004 var den samlede mødeprocent 81%.

I 2003 var den samlede mødeprocent 77 %.

Det er statsforvaltningens opfattelse, at fremmødeprocenten i 2006 har været acceptabel.

Statsforvaltningen er opmærksom på, at der ved nogle af møderne er et meget kort varsel, og at det i sådanne sager kan være forbundet med praktiske vanskeligheder for patientrådgiveren at komme til mødet i nævnet.

Endvidere er statsforvaltningen opmærksom på, at man med krav om meget hurtig sagsbehandling ikke kan få en fremmødeprocent på 100.

Af hensyn til patientrådgivernes og sygehusenes planlægning blev møderne holdt på faste ugedage.

Møderne blev fast holdt hver tirsdag om eftermiddagen.

Den læge, der har besluttet tvangsindgrebet, har i de fleste sager også været til stede. I de sager, hvor den pågældende læge har været forhindret, har sygehuset i alle sager være repræsenteret af en anden læge, der har haft kendskab til patienten.

Patienterne bliver indbudt til at deltage i alle møderne i nævnet.

I 19 sager har patienten ikke deltaget i mødet.

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Denne definition betyder, at stillingtagen fra nævnets side kan indeholde flere afgørelser. Hvis nævnsafgørelsen indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb - fx at iværksættelsen godkendes og den aktuelle opretholdelsen tilsidesættes - tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser.

Alle nævnets afgørelser i 2006 har været truffet af et enigt nævn.

De 113 sager har indeholdt 170 afgørelser.

De 170 afgørelser i 2006 har fordelt sig over:

36 afgørelser om tvangsindlæggelse.

47 afgørelser om tvangstilbageholdelse.

41 afgørelser om tvangsbehandling.

29 afgørelser om tvangsfiksering.

17 afgørelser om indgivelse af beroligende medicin.

Udfald og omgørelsesprocent.

Sygehuset har fået medhold i de fleste af klagerne.

I 18 afgørelser fik patienten helt eller delvist medhold.

Omgørelsesprocenten har således været 10,5, %.

I 2005 var omgørelsesprocenten på 17 %.

I 2004 var omgørelsesprocenten 15,8 %.

I 2003 var omgørelsesprocenten 13 %.

Antal afgørelser og omgørelsesprocent opdelt på tvangsindgreb for 2006.

Tvangsindgrebets karakter	Antal afgørelser i alt			Antal tilsidesættelser			Antal godkendelser			Omgørelsesprocent		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	33	37	36	5	2	4	28	35	32	15,2	5,4	11
Tvangstilbageholdelse	72	67	47	8	6	2	64	61	45	11,1	8,9	4
Tvangsbehandling	43	49	41	6	10	5	37	39	36	14,2	20,4	12
Tvangsfiksering	42	49	29	12	18	6	30	31	23	28,6	37,7	20,5
Anvendelse af fysisk magt (§ 17, stk. 1)	0	12	0	0	1	0	0	11	0	0	8,3	0
Anvendelse af fys. magt (§ 17, stk. 2)	4	20	17	0	3	1	4	17	16	0	15,0	5,8
Tvangsindgreb, i alt	196	237	170	31	40	18	165	196	152	15,8	17,0	10,5

Indbringelse for domstolene og klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

8 sager om administrativ frihedsberøvelse er indbragt for domstolene.

Domstole har afgjort de 7 af sagerne.

I alle 7 sager blev nævnets afgørelse tiltrådt af byretten.

1 sag er ikke afgjort endnu.

4 sager om tvangsbehandling er været indbragt for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

1 sag om tvangsfiksering er indbragt for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

2 af sagerne om tvangsbehandling er tiltrådt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

1 sag om tvangsbehandling er ikke afgjort endnu.

1 sag om tvangsfiksering er ikke afgjort endnu

1 sag om tvangsbehandling er ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sagen er nævnt under principielle afgørelser.

Principielle problemstillinger.

Intet.

Principielle afgørelser.

I december 2005 blev patienten tvangsindlagt. På grund af svær parkinsonisme havde patienten hjemmehjælp flere gange dagligt til brug for personlig hygiejne og mad. Hjemmehjælpen havde op til indlæggelsen opserveret, at patienten var truende og tiltagende forpint. På grund af den truende adfærd turde hjemmehjælpen ikke længer at komme i hjemmet.

Under indlæggelsen blev patienten motiveret til at tage Seroquel, Leponex og Abilify.

Patienten ønskede ikke at tage den ordinere medicin i de doser som sygehuset anbefalede.

Patienten blev tiltagende dårligere.

Midt i januar 2006 oplyste patienten til personalet, at der blev sendt gas ind på hans stue via ventilationsanlægget og han blev fundet liggende på gulvet og angav, at han ville få elektriske stød, hvis han lå i sengen. Patienten var videre af den opfattelse, at der var drysset cyanin-pulver ud på stuen, at han var udsat for politisk forfølgelse og at personalet var reinkarnationer af nazibøddler.

Den 19. januar 2006 formåede man fortsat ikke patienten til at tage den ordinerede medicin i de ønskede doser og da patienten reagerede voldsomt på injektionsbehandling, var det afdelingens opfattelse, at en længerevarende behandling med injektioner var mest skånsomt i form af depotbehandling. Samtidig var patienten så forpint af sin psykotiske tilstand i forbindelse med forestillinger om forgiftningsforsøg fra nazisternes side, at han burde have antipsykotisk behandling virkende behandling i den tid, på ca. 3 uger der ville gå, før depotmedicinen begyndte at virke. Det eneste præparat, der på grund af patientens parkinsonisme ville kunne gives som injektioner på mere end 3 dage, var Zeldox. På den baggrund blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zeldox 80 mg. dagligt, subsidiært injektion Zeldox 20 mg. dagligt, begge dele i 3 uger, således at der samtidig blev givet injektion Risperdal Depot 25 mg. hver 14 dag, således at patienten efter 3 uger alene skulle behandles med injektion Risperdal Depot. Medicinen skulle justeres efter effekt, bivirkninger og serumkontrol.

Patientklagenævnet ved Statsamtet Århus godkendte beslutningen.

Nævnet lagde i sin begrundelse afgørende vægt på, at patienten var afvisende over for nogen form for behandling, at daglige injektionsbehandlinger var særdeles traumatiske for patienten, at yderligere motivering ville være udsigtsløs og at sygehuset havde oplyst, at patienten siden 12. januar 2006 var motiveret for behandling med Zeldox og Risperdal.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen med den begrundelse, at beslutningen om tvangsbehandling ikke opfyldte psykiatriloven § 4 om anvendelse af mindste middels princip. Det følger af den nævnte bestemmelse, at tvang ikke må benyttes, før end der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde i sin begrundelse vægt på, at sygehuset ikke af journalen eller sygeplejeturnalen kunne dokumentere, at patienten på noget tidspunkt havde været forsøgt motiveret for Zeldox og Risperdal.

På den baggrund fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke, at der i sagen var gjort tilstrækkeligt for at motivere patienten til frivillig behandling.

....

Byretten i Århus lagde til grund i en sag om erstatning for uberettiget tvangsfiksering, at de tvangsfikseringer, der lå til grund for patientens erstatningskrav alle var tilsidesat af Patientklagenævnet ved Statsamtet Århus og Sundhedsvæsenets patientklagenævn.

På den baggrund tilkendte byretten patienten en torterstatning på 25.800 kr.

Vester Landsret tiltrådte klagenævnens vurdering af, at betingelserne for de omhandlede tvangsfikseringer på det da foreliggende grundlag ikke var opfyldt.

Sagen var af landsretten forelagt Retslægerådet. Retslægerådet fandt, at de materielle betingelser for de foretagne fikseringer var opfyldt. Retslægerådet fandt videre, at overlægen har haft føje til at skønne, at betingelserne for udstrækningen af fikseringerne var opfyldt.

Herefter og efter en samlet vurdering af det i øvrigt foreliggende, herunder overlægge XX's forklaring, lagde landsretten til grund, at de materielle betingelser for tvangsfikseringerne og for udstrækningen heraf var opfyldte, uanset at protokollerne og journalen burde have være anderledes udfyldt. Landsretten fandt herefter ikke grundlag for at tilkende patienten erstatning.