

Årsberetning for
Det Psykiatriske Patientklagenævn
i det tidligere Fyns Amt
2006

Udgivet af
Statsforvaltning Syddanmark
Storetorv 10
6200 Aabenraa
Tlf. 7256 7900, fax. 7462 8409

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. Afgørelsernes udfald.
10. Klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
11. Klager til Retten.
12. Principielle afgørelser (lokale).
13. Anden mødedeltagelse.

1. FORORD.

Hermed afgiver Det Psykiatriske Patientklagenævn sin beretning om nævnets virksomhed i 2006, jf. § 39 i lov om anvendelse af 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 årsberetninger for 2003 og frem.

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 patientrådgivernes deltagelse i nævnsmøderne i 2006 var på 95 %. Der henvises nærmere til beretningens punkt 8. Desuden finder nævnet det tilfredsstillende, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2006 er på 6,5 dage om end der er tale om en lille stigning i forhold til 2005, hvor den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 6,0 dage.

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 yderligere deltager personale, som har kendskab til fikseringen. Patientklagenævnet er derfor særdeles tilfreds med, at der ved behandlingen af samtlige de 61 sager i 2006 har deltaget mindst én læge og i flere sager tillige kontaktperson eller andet personalemedlem.

2. DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS SAMMENSÆTNING.

Patientklagenævnets formand er stiftamtmand Ninna Würtzen.

Kontorchef Susanne Hansgaard, kontorchef Marianne Samuelsson, kontorchef Niels Olesen samt fuldmægtig Pernille Ipsen har fungeret som stedfortræder 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 læge Jan Buttrup Larsen, socialoverlæge Bjarne Thyssen Jørgensen samt praktiserende læge Agnethe Bak Jensen beskikket som stedfortrædere.

For Ida Korreborg er Birgit Krag Nielsen, Käte Arendal og Jan Olsen beskikket som stedfortrædere.

Fuldmægtig Jørgen Pedersen og Helle Gaardsvig Madsen 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 2006 været tale om en lille stigning i antallet af indkomne klagesager i forhold til 2005, hvor der indgik 72 sager mod 74 sager i 2006.

Patientklagenævnet behandlede i 2006 på 46 møder 61 sager med 98 klagepunkter. I 2005 behandlede patientklagenævnet på 45 møder 54 sager med 92 klagepunkter.

Antallet af klager til domstolene over patientklagenævnets afgørelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse var i 2006 17. Heraf trak klager i 3 sager klagen tilbage, inden der blev afsagt dom.

I 2006 blev patientklagenævnets afgørelser i 7 tilfælde påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Samme tal for 2005 var 5.

5. ANTAL SAGER BEHANDLET I PATIENTKLAGENÆVNET FORDELT PÅ SAGSTYPER.

1. Antal indkomne sager i kalenderåret	74
2. + antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår	0
3. ÷ antal tilbagekaldte sager	8
4. ÷ antal afviste sager	5
	13
Antal sager med realitetsafgørelse	<hr/> 61

Som det fremgår af ovennævnte, er 8 sager trukket tilbage inden eller på mødet, medens 5 sager er afvist.

I de 61 behandlede sager er der indgået følgende 98 klagepunkter:

Tvangsindlæggelse	17
Tvangstilbageholdelse	42
Tvangstilbageførsel	0
Tvangsmedicinering	16
Tvangsbehandling af legemlig lidelse	1
Beroligende medicin	2
Tvangsfiksering	20
Anvendelse af fysisk magt	0

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 – fig. 1 viser antallet af klagesager, fordelt på sygehuse for perioden 2001 – 2006:

Fig. 1.

Antal klagesager fordelt på sygehuse:

Sygehus	Odense	Svendborg	Middelfart	I alt
År				
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
2006	41	10	10	61

Som det fremgår af skema 1, er tallene fra de 3 sygehuse nogenlunde uændrede fra de tidligere år, når der bortses fra at Svendborg Sygehus i 2005 havde en markant nedgang i antal behandlede sager på møde.

Fordelingen af de behandlede klagepunkter fordeler sig på følgende måde:

Fig. 2.

Fordeling af behandlede klagepunkter:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	12	18	11	10	10	17
Tvangstilbageholdelse	40	50	38	41	35	42
Tilbageførsel	0	0	1	0	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	21	22	12	18	16	16
Tvangsbehandling, ECT	0	0	1	2	1	0
Tvangsbehandling, legemlig	4	0	1	0	0	1
Fiksering	8	17	30	9	22	20
Fysisk magtanvendelse	1	1	3	0	1	0
Beroligende medicin	2	9	11	2	6	2
Aflåsning af dør	0	0	0	0	0	0
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
I alt	88	117	108	82	91	98

Som det fremgår, er fordelingen mellem de behandlede klagepunkter i forhold til tidligere år nogenlunde stabil.

Med hensyn til antal fikseringer er disse fordelt således, at der har været 8 afgørelser, hvor patienten klagede over 1 fiksering. Heraf traf nævnet i en af sagerne 2 afgørelse, dels godkendte nævnet fikseringen, men tilsidesatte udstrækningen af samme. 2 patienter klagede over hver 2 fikseringer under samme indlæggelse, 1 patient klagede over 3 fikseringer under samme indlæggelse og 1 patient klagede over 4 fikseringer under samme indlæggelse.

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 2006 har den gennemsnitlige sagsbehandlingstid (incl. den dag, hvor klagen er modtaget, og den dag, hvor afgørelsen er afsendt samt uden fratæknning af lørdage, søndage og helligdage) været 6,5 dage, mens den i 2005 var på 6,0 dage.

7. ANTAL MØDER.

Patientklagenævnet afholdt i 2006 i alt 46 møder. På de 34 behandlede man 1 sag. Under et af disse møder trak patienten sin klage tilbage under mødet. Derudover behandlede nævnet på 9 møder 2 sager, på 2 møder 3 sager og på 1 møde behandlede man 4 sager. Alle møder, på nær et, er afholdt på de psykiatriske afdelinger. Det ene møde, der ikke blev afholdt på psykiatrisk afdeling blev afholdt på Statsamtet, da patienten ikke var indlagt.

Møderne fordeler sig på følgende måde:

Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital	27 møder
Psykiatrisk Afdeling, Middelfart Sygehus	10 møder
Psykiatrisk Afdeling, Svendborg Sygehus	8 møder
Statsamtet	1 møde

8. DELTAGELSE I MØDER.

Der blev i patientklagenævnets møder i 2006 behandlet 61 sager med i alt 98 klagepunkter. Behandling af sagerne fordeler sig således på sygehuse:

Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital	41 sager
Psykiatrisk Afdeling, Middelfart Sygehus	9 sager
Psykiatrisk Afdeling, Svendborg Sygehus.	11 sager

Mødedeltagelsen i de 61 sager, udover nævnet, fordeler sig på følgende måde:

Patienten	51 gange (83,6 %)
Patientrådgiveren	58 gange (95,1 %)
Overlæge/læge	61 gange (100 %)

Som det fremgår, har patienten deltaget 51 gange i patientklagenævnets møder. De 9 gange, hvor patienten ikke deltog, skyldtes det at patienten ikke ønskede at deltage – heller

ikke efter forespørgsel lige inden mødet. Den sidste gang patienten ikke deltog skyldtes det, at patienten var indlagt på somatisk afdeling og var isoleret på grund af smittefare. Nævnet fandt på denne baggrund, at der forelå særlige omstændigheder, og besluttede i medfør af lovens § 36, stk. 2, at patienten ikke kunne deltage i mødet.

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.

Fig. 3. Mødedeltagelse:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Antal behandlede sager	66	74	58	60	54	61
Patient	48 (73%)	58 (78%)	53 (91,6%)	53 (88,3%)	47 (87%)	51 (83,6%)
Overlæge/læge	55 (83%)	72 (97%)	58 (100%)	59 (98,3%)	53 (98,1%)	61 (100%)
Patientrådgiver/bistandsværge	43 (65%)	63 (85%)	55 (95%)	57 (95%)	52 (96,3%)	58 (95,1%)

Som det fremgår, er patientdeltagelsesprocenten i 2006 faldet lidt i forhold til de foregående år.

Det fremgår ligeledes, at der i 2006 i samtlige møder har deltaget en læge.

Desuden fremgår det, at patientrådgiverdeltagelsesprocenten i de senere år har været nogenlunde stabil. I 2006 var der således 3 sager, hvor der ikke deltog en patientrådgiver ud af 61 sager. I de 3 tilfælde, hvor der ikke har været deltagelse af patientrådgiver, har der været tale om afbud på grund af arbejde. Det kan bemærkes, at nævnet har haft telefonisk kontakt til patientrådgiveren inden mødet for at sikre, at patientrådgiveren så vidt muligt har kunnet deltage i mødet.

Sekretariatet har tillige bestræbt sig på at sende mødeindkaldelserne ud så hurtigt som overhovedet muligt, således at patientrådgiverne har fået så langt et varsel som muligt.

Patientklagenævnet finder, at det er vigtigt, at patientrådgiverne bistår patienterne under mødet. Nævnet finder det i denne sammenhæng tilfredsstillende, at en så stor del af møderne (95,1 %) har haft deltagelse af en patientrådgiver.

9. AFGØRELSERNES UDFALD.

Som tidligere nævnt har patientklagenævnet behandlet 98 klagepunkter vedrørende sygehusenes beslutninger om tvangsindgreb. Heraf blev 96 af beslutninger godkendt, mens patientklagenævnet tilsidesatte 2 beslutninger.

Samtlige afgørelser er truffet af et enigt nævn.

Derudover har nævnet i 2006 afvist 5 sager.

I den første af de 5 afviste, skete afvisningen med den begrundelse, at nævnet alene kan behandle klager over tvangsforanstaltninger, der er besluttet eller udført i henhold til psykiatriloven. Patienten klagede over den medicin, der var ordineret samt over at være indlagt. Af overlægens erklæring fremgik det, at patienten frivilligt tog medicinen, der var derfor ikke truffet beslutning om behandling med tvang. I forhold til klagen over at være blevet indlagt kunne nævnet heller ikke behandle denne del af klagen, da patienten var indlagt i henhold til retsafgørelse, jf. straffelovens § 68.

Den anden sag omhandlede en klage over at være blevet behandlet med antipsykotisk medicin mod patientens vilje. Nævnet afviste at behandle sagen, da det af overlægens erklæring fremgik, at der ikke var tale om et tvangsindgreb, men at patienten havde taget medicinen frivilligt. Der var således ikke tale om en klage over en tvangsforanstaltning, der var besluttet eller udført i henhold til psykiatriloven.

I den tredje sag klagede patienten over at være indlagt med begrænset udgang. Da patienten var frivilligt indlagt, var der ikke tale om et tvangsindgreb. Nævnet havde således heller ikke i denne sag kompetence til at behandle patientens klage. Nævnet fandt, at der var tale om en klage over sygehusets behandling og videresendte klagen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

I den fjerde sag klagede patienten over at være indlagt. Patienten var indlagt i henhold dom, hvorfor nævnet ikke havde kompetence til at behandle klagen over indlæggelse. Se ovenfor under sag nr. 1.

I den sidste af de fem afviste sager klagede patienten over behandlingen på sygehusafdelingen, hvilket ikke er omfattet af nævnets kompetence. Nævnet videresendte patientens klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Afgørelsernes udfald fordelt på afdelinger / i alt:

Fig. 4.

	Odense		Middel-fart		Svend-borg		I alt		
	God-kendte	Ikke god-kendte	God-kendte	Ikke God-kendte	God-kendte	Ikke god-kendte	God-kendte	Ikke god-kendte	I alt
Tvangs-indlæggelse	11	0	3	0	3	0	17	0	17
Tvangstilbageholdelse	31	1	3	0	7	0	41	1 (2,4%)	42
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling	13(heraf 1 for legemlig lidelse)	0	1	0	3	0	17	0	17
Tvangsfiksering	10	0	6	1	3	0	19	1 (5%)	20
Fysisk fastholdelse (§ 17, stk. 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende (§ 17, stk. 2)	0	0	2	0	0	0	2	0	2
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faglig virksomhed	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	65	1	15	1	16	0	96	2 (2%)	98

KOMMENTARER TIL DE 2 SAGER MED TILSIDESÆTTELSE:

Som det fremgår af fig. 4, handler 1 af tilsidesættelserne om manglende godkendelse af tvangsfiksering. Nævnet godkendte i den konkrete sag, at patienten blev fikseret, men kunne på de foreliggende oplysninger ikke godkende udstrækningen af fikseringen. Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten i den del af fikseringsperioden, som ikke kunne godkendes, var beskrevet som rolig og samarbejdsvillig, at patienten efter toiletbesøg roligt vendte tilbage til bæltet samt at patienten under rolige omstændigheder spiste aftensmad.

Patienten var blevet fikseret, da patientens tilstand udgjorde nærliggende fare for, at patienten selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet fandt det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at det var nødvendigt at udstrække fikseringen i det tidsrum, som patienten havde været fikseret i.

I den anden sag med tilsidesættelse godkendte nævnet at patienten blev tvangsindlagt samt at betingelserne for fortsat tvangstilbageholdelse var opfyldt ved efterprøvelserne på 3., 10. og 20. dagen. Derimod fandt nævnet ikke på mødedagen, at betingelserne for fortsat tvangstilbageholdelse var til stede. Nævnet begrundede afgørelsen med, at betingelserne for fortsat tvangstilbageholdelse ikke længere var opfyldt, da nævnet ikke fandt nogen psykotisk tilstand tilstede, ligesom patienten var indstillet på behandling.

10. KLAGER TIL SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN.

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

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf i 2004 afgørelse i 7 indbragte klagesager. I alle 7 afgjorte sager fik det lokale patientklagenævn medhold. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var i 2004 for de 7 sagers vedkommende 88 dage.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn traf i 2005 afgørelse i 5 af de indbragte klagesager. I de 5 afgjorte sager fik det lokale patientklagenævn medhold i 4 sager, mens Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede det lokale nævns afgørelse i en sag. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var i 2005 for de 5 sagers vedkommende 165,6 dage.

Derudover har Sundhedsnævnets Patientklagenævn i 2006 truffet afgørelse i 2 sager fra 2005. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede det lokale nævns afgørelser i disse 2 sager.

I 2006 er 7 sager påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets har pt. truffet afgørelse i 6 af sagerne.

Af de 6 sager er 4 sager tiltrådt, i 1 sag om fiksering blev afgørelsen tiltrådt, dog ikke for så vidt angik én dag i tvangsfikseringsperioden med henvisning til patientens tilstand samt til at det ikke var godtgjort, at der blev foretaget en lægelig vurdering af tvangsfikseringens videreførelse denne dag.

I den sidste af de 6 sager ændrede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn det lokale nævns afgørelse om beslutning om tvangsmedicinering. Det lokale nævn havde ved afgørelsen lagt vægt på, at patienten siden indlæggelsen var forsøgt motiveret for frivillig medicinsk behandling med Zyprexa, som var det præparat, overlægen havde truffet beslutning om at

tvangsmedicinere patienten med. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skrev i dets afgørelse, at det imidlertid fremgik af journalen (som ikke var en del af det lokale nævns sagsakter), at patienten var søgt motiveret for behandling med et andet præparat gennem 10 dage samt at patienten ud over den dag, der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, ikke løbende var blevet søgt motiveret for behandling med Zyprexa.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var i 2006 for de 6 sagers vedkommende 183,2 dage. Heraf havde den sag, der blev behandlet hurtigst en sagsbehandlingstid på 77 dage og den sag, der var længst undervejs havde en sagsbehandlingstid på 273 dage.

I den første af de 2 sager, hvor Sundhedsnævnets Patientklagenævn i 2006 traf afgørelse i en sag fra 2005, var der tale om en klage over beslutning om tvangsmedicinering. Patienten led af en kendt skizofreni og havde flere lange indlæggelser bag sig. Patienten var gennem ca. 5 år blevet behandlet med Leponex og boede på en boinstitution.

Patienten blev indlagt frivilligt. Der blev beskrevet en tiltagende forværring af patientens tilstand i form af tiltagende vrangforestillinger og deraf følgende forpinthed i forlængelse af helt eller delvist medicinsvigt gennem nogle måneder.

Dagen efter indlæggelsen accepterede patienten at genoptage behandlingen med Leponex. Patienten blev 5 dage efter den frivillige indlæggelse tvangstilbageholdt på behandlingsindikation.

Patienten var i den efterfølgende periode fortsat svært paranoid med vrangforestillinger. I løbet af 2-3 uger sporede der en vis bedring i patientens tilstand, hvilket blev tilskrevet den genoptagede behandling med Leponex, hvilket patienten selv havde forståelse for og tilkendegav fortsat at være indstillet på indlæggelse og behandling med henblik på stabilisering.

1 måned efter indlæggelsen blev patienten overflyttet til åbent afsnit. Seks dage efter overflytningen noterede man sig en forværring i patientens tilstand med opblussen af vrangforestillinger m.m.

Efter yderligere 3 dage kom det i forbindelse med behandling af en klage ved byretten frem, at patienten gennem et stykke tid ikke havde taget Leponex som ordineret. Efter lægesamtale accepterede patienten at genoptage behandlingen.

Patienten oplyste, at hun var ophørt med at tage den ordinerede medicin allerede før overflytning til åbent afsnit. 2 dage efter at patienten havde oplyst, at hun var ophørt med Leponex behandlingen, men samme dag havde accepteret at genoptage behandlingen, modsatte hun sig genoptagelse af den antipsykotiske behandling med Leponex.

3 dage herefter traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med tablet Leponex alternativt injektion Cisordinol.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsamtet Fyn godkendte overlægens beslutning. Ved afgørelsen lagde nævnet vægt på, at patienten var uden sygdomserkendelse og var svært forpint. Nævnet fandt at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og lagde herved vægt på, at patienten siden indlæggelsen var motiveret for opstart og vedligeholdelse af Leponexbehandling samt at patienten under tidligere indlæggelser havde responderet på antipsykotisk medicin og havde haft ro i sin tilstand i 5 år på tablet Leponex. Derudover lagde nævnet vægt på, at patienten i størstedelen af perioden havde foregivet at have taget medicinen, og at patienten siden beslutningen om tvangsbehandlingen på det bestemteste havde afvist at tage medicinen sandsynliggjorde, efter nævnets vurdering, ikke, at yderligere motivationsforsøg vil kunne formå patienten til frivilligt og stabilt at tage medicinen.

Patienten klagede over afgørelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede det lokale nævns afgørelse. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn begrundede afgørelsen med, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten gennem 3 dage var blevet forsøgt motiveret til frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn henviste til, at det er nævnets praksis, at motivationstiden som udgangspunkt regnes fra det tidspunkt, hvor patienten modsætter sig et konkret behandlingstilbud. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten først 2 dage efter, at hun havde tilkendegivet, at hun var ophørt med behandlingen, utvetydigt modsatte sig behandlingen.

I den anden sag fra 2005, hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2006 traf afgørelse, ændrede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn også det lokale nævns afgørelse. Patienten var blevet tvangsindlagt på behandlingsindikation. Ved indlæggelsen blev patienten ordineret antipsykotisk medicin i form af tablet Risperdal dagligt samt tablet Zyprexa dagligt efter behov. Patienten blev løbende motiveret for den antipsykotiske behandling med Risperdal, som patienten vedvarende modsatte sig. Knap 1½ måned efter indlæggelsen traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med velotablet Zyprexa alternativt injektion Zyprexa. Beslutningen om tvangsbehandling med Zyprexa og ikke Risperdal beroede på muligheden for i påkommende tilfælde at give førstnævnte præparat som injektionsbehandling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsamtet Fyn godkendte overlægens beslutning om tvangsmedicinering. Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten var uden sygdomsindsigt og at hun indimellem var svært forpint.

Videre lagde nævnet vægt på, at patienten i knap 1½ måned var forsøgt motiveret for frivillig medicinsk behandling, men at hun fuldstændig nægtede at tage antipsykotisk medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angår det præparat, der blev besluttet af indlede tvangsbehandlingen med. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn henviste til, at afgørelse om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip. Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævn opfattelse, at patienten skal kunne forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken do-

sis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skrev, at det derfor er en betingelse, at der motiveres for en konkret behandling, og at tvangsbehandling som udgangspunkt skal iværksættes med det præparat, som der er motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

11. KLAGER TIL RETTEN.

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

I 2006 klagede patienter i 17 tilfælde over nævnets afgørelse til Retten. Heraf er 3 klager trukket tilbage

Retten har i 2006 stadfæstet 11 af de resterende 14 sager. Derudover fandt retten i 1 sag, at tvangsindlæggelsen var ulovlig, men at tvangstilbageholdelsen samme dag var lovlig. I de resterende 2 sager har nævnet endnu ikke modtaget afgørelse fra Retten. Nævnet har i forbindelse med den aktuelle årsberetning kontaktet Retten i Svendborg for at få oplyst, hvorvidt der er truffet afgørelse i disse sager. Der er endnu ikke modtaget oplysninger herom.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i Retten har for de 12 afgjorte sager været 31 dage.

I 3 af de 12 afgjorte sager, blev byrettens afgørelse af klager anket til Østre Landsret. Østre Landsret stadfæstede i alle 3 sager byrettens afgørelse.

I den sag, hvor retten fandt at selve tvangsindlæggelsen var ulovlig anså retten at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse forelå på tvangsindlæggelsestidspunktet.

Retten anså det for stridende mod psykiatrilovens § 7, stk. 3, og § 9, stk. 2, at tvangsindlæggelse blev iværksat af politiet, og at patienten blev modtaget på psykiatrisk afdeling på grundlag af indlæggelsespapirer om indlæggelse i henhold til psykiatrilovens § 5, nr. 2 (røde papirer). Rettens afgørelse var begrundet med, at tvangsindlæggelsen skete på grund af en lægeundersøgelse, som var foretaget mere end 1 døgn forud for modtagelsen på psykiatrisk afdeling.

Endvidere anså retten, at indlæggende læges erklæring, med anmodning om indlæggelse af patienten var afgivet i strid med psykiatrilovens § 7, stk. 2. Retten lagde til grund, at indlæggende læge ikke foretog den lægelige undersøgelse med henblik på indlæggelse. Ligeledes fandt retten, at det var i strid med psykiatrilovens § 8, at indlæggende læge ikke var til stede under iværksættelsen af tvangsindlæggelsen. Lægen befandt sig uden for patientens lejlighed, da denne var bange for patienten.

Retten anså under disse omstændigheder det for at være i strid med psykiatrilovens § 3, stk. 1, at den indlæggende læge ikke søgte at opnå patientens samtykke til frivillig indlæggelse og i strid med samme bestemmelses stk. 2, at patienten ikke blev vejledt som nævnt i denne bestemmelse.

12. PRINCIPIELLE AFGØRELSER (lokale).

Nævnet behandlede i 2006 en meget atypisk sag om tvang i psykiatrien. Patienten klagede over at være tvangsindlagt, tvangstilbageholdt samt over overlægens beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse uden opsættende virkning i form af et undersøgelsesprogram bestående af trachealsug, bronkoskopi, lumbalpunktur, CT-skanning – om nødvendigt i fuld narkose.

Ligeledes klagede patienten over overlægens beslutning om iværksættelse af nødvendig antibiotisk behandling med tvang, hvis den formodede Tuberkulosediagnose blev bekræftet. Denne beslutning var tillagt opsættende virkning.

Derudover klagede patienten over overlægens beslutning om behandling med tvang af psykisk lidelse med nærmere angivet antipsykotisk medicin.

Nævnet godkendte tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen. Denne del af afgørelsen blev stadfæstet ved retten.

Nævnet godkendte desuden behandling med antipsykotisk medicin, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af patientens helbredstilstand ellers ville blive væsentlig forringet og udsættelse af behandlingen var til fare for patientens helbred.

Nævnet lagde ved afgørelsen lagt vægt på, at patienten op til og under indlæggelsen havde været og fortsat vurderedes at være psykotisk præget af vrangforestillinger og at patientens tilstand siden indlæggelsen ikke var bedret.

Nævnet fandt videre, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten var motiveret til Zyprexa tablet behandling i 6 dage inden overlægens beslutning.

Desuden lagde nævnet vægt på, at der var opstået en akut situation, da patienten klinisk udviste tegn på tuberkulose, men ikke ønskede sig udredt eller behandlet herfor. Nævnet fandt derfor, at udsættelse af behandlingen var til fare for patientens helbred, og at behandlingen med antipsykotisk medicin måtte anses som en forudsætning for at kunne iværksætte og opretholde somatisk udredning og behandling.

Nævnet lagde desuden vægt på, at der ved valg af præparat var tale om et afprøvet præparat med færrest mulige bivirkninger.

Nævnet godkendte desuden overlægens beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse med trachealsug, bronkoskopi, lumbalpunktur, CT-skanning – om nødvendig i fuld bedøvelse, herunder at klagen ikke var blevet tillagt opsættende virkning.

Nævnet havde samtidig tillagt det vægt, at det var nødvendigt at gennemføre det indledningsvist nævnte udredningsprogram omgående for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for fare, idet overlægen på den somatiske afdeling, hvor patienten var indlagt, vurderede, at patienten klinisk frembød tegn på tuberkulose, at tuberkulosen ansås for smitsom, og at tuberkulosen i givet fald udgjorde en overhængende fare for patienten.

Selvom beslutningen om tvangsbehandling for tuberkulose var foretaget uden opsættende virkning, fandt nævnet, på grund af sagens særlige og akutte karakter, at beslutningen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet godkendte videre beslutningen om tvangsbehandling med antibiotika, idet antibiotikabehandlingen var nødvendig for at behandle den formentlige erhvervede tuberkulose. Behandlingen var således nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for fare.

Nævnet lagde til grund, på baggrund af de lægelige oplysninger, at det på daværende tidspunkt ikke var muligt at angive præcise præparater for så vidt angår antibiotika. Nævnet fandt alligevel at beslutningen kunne godkendes, da en præcisering af valg af præparater forudsatte, at resultaterne af de igangværende undersøgelser forelå.

Ved afgørelserne om godkendelse af beslutning om behandling af legemlig lidelse lagde nævnet vægt på, at patienten var indlagt på psykiatrisk afdeling med tvang og var tvangstilbageholdt.

Ligeledes lagde nævnet lagt vægt på, at beslutningen om tvangsbehandling for legemlig lidelse var truffet af overlægen på psykiatrisk afdeling sammen med afdelingen på den behandelende medicinske afdeling.

Ved nævnets mødebehandling deltog patienten ikke, da nævnet havde besluttet, at afholde mødet uden patientens deltagelse, grundet de særlige omstændigheder i sagen, herunder mulig smitterisiko.

Nævnet havde herved lagt vægt på, at patienten grundet stærk mistanke om tuberkulose var isoleret på infektionsmedicinsk afdeling grundet smittefare. Nævnet lagde endvidere lagt vægt på, at den beskikkede patientrådgiver havde talt med patienten og fremført dennes synspunkter under nævnsmødet.

Patienten klagede i samråd med patientrådgiveren over nævnets afgørelse og skrev for så vidt angår tvangsbehandlingen: "Ligeledes klages der også over nævnets afgørelse vedrørende tvangsmedicinering."

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har behandlet klagen således, at nævnet har tiltrådt nævnets afgørelse om tvangsmedicinering. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i afgørelsen kun omtalt behandlingen med antipsykotisk medicin.

Nævnet har desuden behandlet en sag om klage over tvangsfiksering. Det specielle i denne sag er, at fikseringen, som patienten klagede, var sket for 7 ½ år siden. Patienten havde indgivet klagen for retten, som videresendte klagen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skrev til patienten, at klage over tvang i psykiatrien skal indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn i det pågældende Statsamt og at der ikke i psykiatriloven er fastsat en frist for indbringelse af en klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved et statsamt.

Videre skrev Sundhedsvæsenets Patientklagenævn til patienten, at en klage indsendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal være indsendt inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde have været bekendt med det forhold, der klages over, dog se-

nest 5 år efter den dag, hvor det påklagede forhold har fundet sted. Da patientens klage var modtaget i Patientklagenævnet mere end 5 år efter, at det påklagede forhold havde fundet sted, kunne Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke behandle en eventuel klage over det påklagede forhold, da fristen for at klage var overskredet.

Patienten klagede herefter og til det lokale patientklagenævn, der godkendte den påklagede fiksering.

13. MØDEDELTAGELSE.

Repræsentanter fra sekretariatet deltog den 12. januar 2006 i konferencen "Tvang i psykiatrien – Hvordan går det?". Konferencen var arrangeret af Amtsrådsforeningen og det overordnede formål med konferencen var at drøfte resultaterne af gennembrudsprojektet om tvang i psykiatrien.