



Årsberetning 2007

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved
Statsforvaltningen Syddanmark

Indhold

Skemaoversigt	4
Forord	5
AFSNIT 1	7
1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark.....	7
1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2007	7
1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver	7
2. Antal sager og sagsfordeling	8
2a. Antal sager.....	8
2b. Sagernes fordeling i 2007 på hospitalerne er følgende:	9
2c. Antal afgørelser	9
3. Sagsbehandlingstiden	10
4. Antal møder, mødested m.v.	10
4a. Antal møder.....	10
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte Psykiatriske Centre.....	10
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver (bistandsværge).....	11
5a. Mødedeltagelse for læger	11
5b. Mødedeltagelse for patienter	11
5c. Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger	12
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	12
6a. Antal afgørelser og godkendelser.....	13
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten.....	13
6c. Udtalt kritik	13
7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser.....	14
7a. Antal klager.....	14
7b. Indbringelse for domstolene	15
7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	15
Afsnit 2.....	16
Principielle Problemstillinger.....	16
Afsnit 3.....	17
Principielle afgørelser.....	17
Efterprøvelse af frihedsberøvelse	17
Personlig skærmning	17

Skemaoversigt

Skema 1.	Antal sager	8
Skema 2.	Sagernes fordeling i 2007 på hospitaler	9
Skema 3.	Mødernes fordeling mellem de enkelte Psykiatriske Centre	10
Skema 4.	Mødedeltagelse for læger	11
Skema 5.	Mødedeltagelse for patienter	11
Skema 6.	Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger	12
Skema 7.	Antal afgørelser og godkendelser	13
Skema 8.	Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten	13
Skema 9.	Antal klager	14
Skema 10.	Indbringelse for domstolene	15
Skema 11.	Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	15

Forord

Hermed afgiver Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark sin beretning om nævnets virksomhed i 2007, 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 fastsatte det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium i januar 2004 retningslinier for de psykiatriske patientklagenævns udarbejdelse af årsberetninger.

Derudover er de 5 statsforvaltninger blevet enige om, at årsberetningerne skal være direkte sammenlignelige og indeholde samme statistiske oplysninger.

Som følge af strukturreformen blev de tidligere psykiatriske patientklagenævne ved Statsamtet Sønderjylland, Statsamtet Ribe, Statsamtet Fyn og delvist Statsamtet Vejle lagt sammen til et fælles patientklagenævn, som dækker hele Statsforvaltningen Syddanmarks geografiske udstrækning.

Som følge af sammenlægningen har det i årsberetningen for 2007 ikke været muligt at lave sammenlignelige statistikker med tidligere år. Årsberetningen indeholder derfor alene statistiske oplysninger for 2007. For så vidt angår de forudgående år henvises til de tidligere statsamter Ribe, Sønderjylland, Fyn og delvis Vejles årsberetninger som forefindes på www.statsforvaltning.dk under publikationer.

På grund af Statsforvaltningen Syddanmarks geografiske struktur med store afstande, er der udover hovedkontoret i Aabenraa også 2 afdelingskontorer i henholdsvis Ribe og Odense. For at sikre en effektiv opgavevaretagelse har Statsforvaltningen Syddanmark valgt at organisere sig således, at Det psykiatriske Patientklagenævn har sekretariat på både hovedkontoret og de 2 afdelingskontorer.

Kontoret i Aabenraa har sekretariatsbetjening og behandler sager fra de psykiatriske afdelinger på Augustenborg og Haderslev sygehuse. Kontoret i Ribe har sekretariatsbetjening og behandler sager fra de psykiatriske afdelinger på Esbjerg, Kolding og Ribe (Hviding) sygehuse og kontoret i Odense har sekretariatsbetjening og behandler sager fra de psykiatriske afdelinger på Middelfart, Odense, Svendborg og Vejle sygehuse.

AFSNIT 1

1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark

1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2007

Nævnet består af en formand (direktøren for Statsforvaltningen) samt to medlemmer, der beskikkes af Ministeren for Sundhed og Forebyggelse efter indstilling fra De Samvirkende Invalide-organisationer og Den Almindelige Danske Lægeforening.

Formænd har i 2007 været følgende:

Formænd

Marianne Samuelsson, Pernille Ipsen, Henrik Fugl, Henrik Moltke-Leth, Ida Wille, Anne Mikkelsen, Bente Koudal Sørensen

Som medlemsrepræsentanter for De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har nedenstående deltaget i nævnets møder i 2007:

Medlemmer

Erik Kristensen, Ida Korreborg, Jan Olsen, Birgit Krag Nielsen, Joan Salberg, Jeppe Bruun-Petersen, Kirsten Bjerrum Petersen, Inger Harms

Som medlemsrepræsentanter for Den Almindelige Danske Lægeforening har nedenstående deltaget i nævnets møder i 2007:

Rikke Andersen, Bjarne Thyssen Jørgensen, Jens Ancher Madsen, Claus Sørensen, Jan Buttrup Larsen, Agnethe Bak Jensen, Palle Rabjerg, Birgitte Outzen, Karen Rosendahl, Søren K. Jensen

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen i Syddanmark har i 2007 været:

Sekretariatet

Anne Mikkelsen, Sarah Ditlevsen, Jette Dose, Maria Fischer Lauritzen, Henrik Simonson, Caroline Pinnerup, Jenny Knoth, Bente Larsen, Lene Lund Larsen, Helle Nordentoft, Susanne Lykke Hansen, Nanna Bille Elm, Helle Gaardsvig Madsen.

1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark behandler klager over beslutninger om tvangsforanstaltninger i form af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstuer i forbindelse med indlæggelser på de psykiatriske afdelinger på Psykiatricenter Vest Vejle, Psykiatricenter Vest Ribe (Hviding), Psykiatricenter Vest Esbjerg, Psykiatricenter Midt Augustenborg, Psykiatricenter Midt Haderslev, Psykiatricenter Midt Kolding, Psykiatricenter Midt Middelfart, Psykiatricenter Øst, Svendborg og de psykiatriske afdelinger på Odense Universitetshospital.

Patientklagenævnets sager fremkommer ved klager fra patienter, der under indlæggelse på psykiatriske afdelinger har været udsat for en eller flere af de ovenfor anførte former for tvang. Klagerne sendes til nævnet enten ved patientrådgivers mellemkomst eller ved mundtligt fremsatte klager over for hospitalets personale, der så formidler

klagen videre. I enkelte tilfælde er det patienten selv, som retter henvendelse til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævns møder afholdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. I mødet deltager også overlægen/den behandlende læge på afdelingen, patienten og patientrådgiveren samt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling. Efter mødet træffer nævnet på stedet sin afgørelse, der tilstræbes udsendt samme dag til de berørte parter.

Såfremt patienten er udskrevet har nævnet i enkelte sager afholdt mødet i statsforvaltningens lokaler.

2. Antal sager og sagsfordeling

Det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte den 7. januar 2004 "Retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn". Afgrænsningen af "sagsbegrebet" og "afgørelsesbegrebet" bygger på disse retningslinier. Se nedenfor.

2a. Antal sager

En "sag" er defineret som en patients klage, der er optaget som et punkt på nævnets dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen indeholder et eller flere klagepunkter. Hvis en patient klager flere gange i løbet af året, vil der derimod være tale om flere sager. Hvis en patient før eller under nævnmødet tilbageholder sin klage, opgøres dette for sig.

Skema 1

Antal sager

	2007	%
antal indkomne sager i kalenderåret	161	100
+ antal sager, modtaget, men ej behandlet i foregående kalenderår	0	0
- antal tilbagekaldte sager	21	13
- antal afviste sager	9	6
- antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	0	0
= antal sager med realitetsafgørelse	131	81

Med hensyn til "tilbagekaldte sager" er der ofte tale om sager, som først trækkes tilbage umiddelbart inden nævnmødet. Nævnet har således typisk allerede brugt tid på at udsende sagen og på at forberede sagen.

2b. Sagernes fordeling i 2007 på hospitalerne er følgende:

Skema 2

Sagernes fordeling i 2007 på hospitaler

	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede
Psyk. center Haderslev	7	0	7
Psyk. center Augustenborg	2	1	1
Psyk. center OUH	49	6	43
Psyk. center Middelfart	16	4	12
Psyk. center Svendborg	12	3	9
Psyk. center Vejle	16	3	13
Psyk. center Esbjerg	34	5	29
Psyk. center Kolding	22	6	16
Psyk. center Hviding	3	2	1
I alt	161	30	131

2c. Antal afgørelser

En "afgørelse" er defineret som en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Patientklagenævnets vurdering af ét tvangsindgreb kan føre til, at der træffes to afgørelser vedrørende dette ene tvangsindgreb. Denne definition betyder, at en sag kan indeholde flere afgørelser.

Hvis en nævnsafgørelse indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser. Det kan være tilfældet, hvis selve iværksættelsen af tvangsindgrebet, men ikke tvangsindgrebets opretholdelse, godkendes.

Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, fx. 5 tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 5 afgørelser.

Nævnet traf i 2007: 238 afgørelser.

3. Sagsbehandlingstiden

Patientklagenævnet skal efter psykiatrilovens § 36, stk. 3, træffe afgørelse snarest muligt. Er der ikke truffet afgørelse inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal klageren underrettes om grunden hertil. Ved klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, skal nævnet træffe afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.

Sagsbehandlingstiden regnes fra klagens modtagelse i statsforvaltningen til afgørelsens afsendelse fra statsforvaltningen. Der er i sagsbehandlingstiden medregnet lørdage, søndage og helligdage.

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid har i 2007 været 11 dage.

4. Antal møder, mødested m.v.

4a. Antal møder

Det samlede antal møder har i 2007 været 109.

4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte Psykiatriske Centre

Skema 3

Mødernes fordeling mellem de enkelte Psykiatriske Centre

	Møder
Psykiatrisk afdeling Haderslev	7
Psykiatrisk afdeling Augustenborg	1
Psykiatrisk afdeling Odense Universitetshospital	28 *
Psykiatrisk afdeling Middelfart	10
Psykiatrisk afdeling Svendborg	6
Psykiatrisk afdeling Vejle	11
Psykiatrisk afdeling Esbjerg	29
Psykiatrisk afdeling Kolding	16
Psykiatrisk afdeling Hviding	1
Møder i alt	109

*Det ene af de 28 møder fra Odense Universitetshospital blev afholdt i Statsforvaltningen, da patienten var udskrevet og ikke ønskede at møde på afdelingen.

5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver (bistandsværge)

I nævnets afgørelser er eksplicit anført, hvorvidt der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge i behandlingen af en sag på nævnsmødet. Hvis en patientrådgiver/bistandsværge ikke har deltaget i mødet, er det tillige i afgørelsen anført, hvorvidt der er meddelt afbud, eller om der er tale om en udeblivelse uden afbud. Mødedeltagelsesprocenten er udregnet som antallet af sager (med realitetsafgørelser), hvori den pågældende gruppe har deltaget i forhold til det samlede antal sager.

5a. Mødedeltagelse for læger

Skema 4

Mødedeltagelse for læger

	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent
Psyk. center Haderslev	7	0	100
Psyk. center Augustenborg	1	0	100
Psyk. center Odense Universitetshospital	27	1	96 *
Psyk. center Middelfart	10	0	100
Psyk. center Svendborg	6	0	100
Psyk. center Vejle	11	0	100
Psyk. center Esbjerg	29	0	100
Psyk. center Kolding	16	0	100
Psyk. center Hviding	1	0	100
I alt	108	1	99

*I den ene sag, hvor der ikke deltog en læge, var der tale om en patient, der havde klaget over en tvangsforanstaltning, der havde fundet sted mens patienten var indlagt i Middelfart. Patienten blev overflyttet til Odense Universitetshospital, hvor han var tvangstilbageholdt. Nævnet fandt det på denne baggrund mest hensigtsmæssigt at afholde mødet på Odense Universitetshospital. Overlægen, eller en substitut for denne, blev indkaldt, men havde ikke mulighed for at møde. Overlægen oplyste inden mødet, at han ikke havde supplerende bemærkninger til den afgivne lægeerklæring.

5b. Mødedeltagelse for patienter

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter

	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent
Psyk. center Haderslev	6	1	86
Psyk. center Augustenborg	1	0	100
Psyk. center Odense Universitetshospital	23	5	82
Psyk. center Middelfart	9	1	90
Psyk. center Svendborg	5	1	83
Psyk. center Vejle	9	2	82
Psyk. center Esbjerg	18	11	62
Psyk. center Kolding	12	4	75
Psyk. center Hviding	1	0	100
I alt	84	25	77

Årsagen til patienternes manglende deltagelse har været, at de ikke selv ønskede at deltage. I en enkel sag fra Odense Universitetshospital deltog patienten ikke i nævns-mødet på grund af behandling på somatisk afdeling, men var repræsenteret af sin patientrådgiver under mødet i nævnet.

5c. Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger

Skema 6

Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger

	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent
Psyk. center Haderslev	4	3	57
Psyk. center Augustenborg	1	0	100
Psyk. center Odense Universitetshospital	22	6	79
Psyk. center Middelfart	8	2	80
Psyk. center Svendborg	6	0	100
Psyk. center Vejle	7	4	64
Psyk. center Esbjerg	24	5	83
Psyk. center Kolding	11	5	69
Psyk. center Hviding	1	0	100
I alt	84	25	77

Heraf med afbud: 22

Heraf uden afbud: 1

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Efter § 14, stk. 1, i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn kan nævnets afgørelser gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes foretaget med urette. En klage over et tvangsindgreb afgøres normalt ved enten en godkendelse eller en tilsidesættelse af den besluttede tvangsforanstaltning (en afgørelse), men kan også indebære både en godkendelse og en tilsidesættelse, f.eks. godkendelse af iværksættelsen af en tvangsindlæggelse, men tilsidesættelse af den fortsatte tvangsindlæggelse. I sidstnævnte tilfælde tælles statistisk to afgørelser. Ligeledes kan der i en sag være klaget over gentagne tvangsfikseringer. Hver enkelt tvangsfiksering er statistisk beregnet som én afgørelse, også selvom de indgår i samme sag. Der tælles således mindst én afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb.

Nedenstående tabel viser antallet af afgørelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten fordelt på de tvangsforanstaltninger, der i 2007 har været påklaget til patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager. Af tabellen fremgår ikke eventuelle bemærkninger eller påtale i forbindelse med et påklaget tvangsindgreb samt klager, der er tilbagekaldt inden eller under mødet, og afvisning af sager, hvor det på mødet konstateres, at den pågældende foranstaltning ikke er sket ved tvang, f.eks. hvor det viser sig, at patienten tager medicinen frivilligt eller opholder sig frivilligt på afdelingen.

6a. Antal afgørelser og godkendelser

Skema 7

Antal afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser	Godkendelser
Tvangsindlæggelse	34	33
Tvangstilbageholdelse	85	82
Tilbageførsel	1	1
Tvangsfiksering	42	40
Beskyttelsesfiksering	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	34	32
Tvangsbehandling, ECT	3	2
Tvangsbehandling, legemlig	3	2
Fysisk magtanvendelse	1	0
Beroligende medicin	30	29
Personlig skærmning	5	4
Andet	0	0
I alt	238	226

6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

Skema 8

Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

	Tilsidesættelser	Omgørelsesprocent
Tvangsindlæggelse	1	2,9
Tvangstilbageholdelse	4	4,7
Tilbageførsel	0	0
Tvangsfiksering	2	4,8
Beskyttelsesfiksering	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	2	5,9
Tvangsbehandling, ECT	1	33,3
Tvangsbehandling, legemlig	0	0
Fysisk magtanvendelse	1	100
Beroligende medicin	1	3,3
Personlig skærmning	1	20,0
Andet	0	0
I alt	13	5,5

Samtlige afgørelser, på nær en, blev truffet af et enigt nævn.

6c. Udtalt kritik

Nævnet har i 3 sager udtalt kritik af, at der ikke var foretaget en skriftlig underretning af patienten inden tvangens iværksættelse, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, § 31, stk. 1.

Nævnet har i 3 sager desuden udtalt kritik af, at afdelingen ikke kunne dokumentere, at der var foretaget skriftlig orientering inden tvangens iværksættelse, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, § 31, stk. 1.

Derudover har nævnet i 6 sager udtalt kritik af, at tvangsprotokollen var mangelfuld udfyldt. Det drejede sig om en sag, hvor der ikke var foretaget 48-timers vurdering af en psykiatrisk overlæge fra en anden afdeling (second opinion) i forbindelse med en fiksering, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, § 21, stk. 5 samt en sag, hvor fristen for 48 timers vurderingen ikke var overholdt. Og endelig havde nævnet i tre sager udtalt kritik af, at der ikke var blevet foretaget 4 lægelige vurderinger i døgnnet af fikserede patienter.

7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser

Lovændringen den 1. januar 2007 betød, at klager over patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering ikke som tidligere skulle påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, men til retten. Nævnets afgørelse om aflåsning af dør i afdelingen skal ligeledes indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43a.

Dette indebærer, at patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen kan indbringes for retten, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1 sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsmedicinering, anvendelse af fysisk magt, personlig alarm, pejlesystemer, særlige dørlåse samt personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. psykiatrilovens § 38 sammenholdt med reglerne i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

7a. Antal klager

Kolonnen antal klager, skal forstås som antal afgørelser, der klages over. Hvis en sag med 5 tvangsfikseringer påklages, vil det tælle som 5 klager. Der henvises til den definition af afgørelsesbegrebet, som fremgår under skemaet antallet af afgørelser i nævnet i 2007.

Skema 9

Antal klager

	Antal afgørelser	Antal klager	Klage procent
Tvangsindlæggelse	34	5	14,7
Tvangstilbageholdelse	85	16	18,8
Tvangsfiksering	42	4	9,5
Tvangsbehandling	40	14	35,0
Fysisk magtanvendelse	1	0	0
Beroligende medicin	30	7	23,3
Personlig skærmning	5	3	60,0
Andet	0	0	0
I alt	238	49	20,6

7b. Indbringelse for domstolene

Skema 10

Indbringelse for domstolene

Stadfæstet	11
Tilsidesat	1
Frafaldet af patient	3
I alt	15

7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Skema 11

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Stadfæstet	13
Tilsidesat	1
Frafaldet	1
I alt	15

I de resterende 19 sager har nævnet endnu ikke modtaget en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og/eller retten.

Afsnit 2

Principielle Problemstillinger

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en klage fra en patient over blandt tvangstilbageholdelse. Patienten ankom om aftenen til medicinsk skadestue med mælkesyreforgiftning. Det blev konstateret, at patientens blodsukker var så højt, at det ikke kunne måles. Patienten blev derfor sat i relevant behandling, som han i første omgang tog frivilligt, men efter kort tid modsatte sig. Tilstanden blev beskrevet som livstruende, behandling var akut nødvendig. Patienten fremstod uden indsigt i sygdommens alvorlighed og i det akutte og livsnødvendige behandlingsbehov. Desuden fremstod patienten hjernemæssigt påvirket på grund af det stærkt forhøjede blodsukker.

På dette grundlag udfærdigede den medicinske forvagt røde indlæggelsespapirer, som blev godkendt af psykiatrisk overlæge fra samme sygehus. Samtidig kontaktede den medicinske læge politiet, med forespørgsel om de skulle se de røde papirer, hvilket politiet tilkendegav, at de skulle.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte at patienten havde været tvangstilbageholdt i to dage. Nævnet begrundede afgørelsen med, at patienten var i en tilstand, der ganske kunne sidestilles med sindssyge og at det ville være uforsvarligt ikke at behandle patienten, da han frembød en nærliggende og væsentlig fare for sig selv.

Nævnet udtalte i afgørelsen, at tvangsbehandling på somatisk afdeling efter omstændighederne også kan finde sted i situationer, hvor patienten ikke, forinden tvangsbehandlingen iværksættes, fysisk har været bragt ind på psykiatrisk afdeling med henblik på indlæggelse jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, § 13, stk. 1. Det kræves dog, at patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. samme lovs § 5, herunder at der foreligger et psykiatrisk behandlingsbehov. Samtidig er det et krav, at det lægelige personale på somatisk afdeling undersøger patienten og udfærdiger lægeerklæring med henblik på tvangsindlæggelse, og at den psykiatrisk overlæge tilkaldes for at træffe afgørelse om tvangsindlæggelse af patienten jf. lovens § 6, stk. 3 sammenholdt med § 7, stk. 2 og § 9, stk. 2.

Nævnet fandt således, at politiet i en sådan situation ikke først skulle tage stilling til indlæggelsen, men at kompetencen til indlæggelse ligger i fællesskab mellem den somatiske overlæge og den psykiatriske overlæge.

Afsnit 3

Principielle afgørelser

Efterprøvelse af frihedsberøvelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark har i en afgørelse godkendt, at en patient blev tvangstilbageholdt den 3. april 2007, og at tvangstilbageholdelsen blev opretholdt ved efterprøvelserne den 6. april og den 13. april 2007. Nævnet fandt imidlertid, at overlægens stillingtagen til frihedsberøvelsen den 3. april 2007 burde have været sket tidligere.

Til grund herfor lå, at overlægen først den 10. april 2007 godkendte beslutningerne af den 3. og den 6. april 2007.

Nævnets overvejelser i forbindelse med sagen var, at det ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 1 er overlægen, der har ansvaret for at frihedsberøvelse m.m. ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. I bestemmelsens stk. 2 er der for at sikre opfyldelse af dette, fastsat en obligatorisk efterprøvelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter frihedsberøvelsen er iværksat og herefter mindst hver 4. uge, hvor overlægen skal påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 3.

Det er således principielt overlægen personligt eller den læge, der substituerer som overlæge, der skal træffe beslutningen. Der kan dog forekomme situationer, hvor dette ikke er muligt, og i sådanne tilfælde er der, jf. psykiatrilovens § 4a, ikke noget til hinder for, at en anden læge træffer afgørelsen, forudsat at overlægen efterfølgende "snarest" tager stilling til lægens beslutning.

Ud fra en betragtning om, at frihedsberøvelse er en af de mest indgribende tvangsforanstaltninger, der kan iværksættes over for en patient, og at "overlæge" er indsat som en særlig retssikkerhedsgaranti, vurderede nævnet, at overlægens efterfølgende stillingtagen henholdsvis 7 og 4 dage efter lægens beslutning ikke var foretaget snarest.

Patienten indbragte afgørelsen for retten, der ligeledes fandt, at der havde været grundlag for at tvangstilbageholde patienten. Byretten fandt samtidig, at overlægens godkendelse den 10. april 2007 var rettidigt foretaget. Retten havde lagt til grund, at overlægen havde holdt ferie den 2., 3., og 4. april og herefter i påsken, indtil han vendte tilbage på arbejde tirsdag den 10. april 2007.

Personlig skærmning

Med lovrevisionen der trådte i kraft den 1. januar 2007 blev der indført et nyt afsnit i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien om personlig skærmning. Såfremt personlig skærmning uafbrudt har varet i mere end 24 timer, kan forholdet påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det Psykiatriske Patientklagenævn i Syddanmark har i 2007 truffet 5 afgørelser om skærmning. 3 af disse afgørelser (som var klager fra samme patient) blev påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som ophævede nævnets afgørelser. Sundhedsvæsenets Patientklagenævns begrundelse var, at der i de to sager ikke var tale om personlig skærmning, som kunne henføres under lovens § 18 c. Sundhedsvæsenets

Patientklagenævn henviste til, at der ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, og at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved badning, toiletbesøg, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.

I den konkrete sag kunne patienten godt opholde sig bag en lukket dør, ligesom bad, toiletbesøg og lignende foregik bag lukkede døre, dvs. at patienten havde privatliv. Herefter var det Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ikke var tale om personlig skærmning, som kunne henføres under psykiatrilovens § 18c. For yderligere detaljer se <http://www.pkn.dk/offentliggjorteafgoerelser/afgoerelser/0766207/text/>



Statsforvaltningen
Syddanmark
Storetorv 10
6200 Aabenraa
Tel 7256 7900
syddanmark@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk