



Årsberetning 2009

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved
Statsforvaltningen Syddanmark

Indhold

Skemaoversigt	5
Forord	7
AFSNIT 1	8
1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark.....	8
1a. Patientklagenævnets sammensætning.....	8
1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver	8
2. Antal sager og sagsfordeling	9
2a. Antal sager.....	9
2b. Sagernes fordeling i 2007, 2008 og 2009 på hospitalerne er følgende:.....	10
2c. Antal afgørelser	10
3. Sagsbehandlingstiden	11
4. Antal møder, mødested m.v.	11
4a. Antal møder.....	11
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre	11
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge.....	12
5a. Mødedeltagelse i sagerne - læger	12
5b. Mødedeltagelse i sagerne - patienter.....	13
5c. Mødedeltagelse i sagerne - patientrådgivere/bistandsværger	13
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	14
6a. Antal afgørelser og godkendelser.....	15
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten.....	16
6c. Udtalt kritik	16
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser.....	17
7a. Antal klager.....	17
7b. Indbringelse for domstolene	18
7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	19
AFSNIT 2	20
Principielle problemstillinger	20
AFSNIT 3	21
Principielle afgørelser.....	21
3.1 Nævnets afgørelser	21
3.2 Ankeinstansernes afgørelser	23
Bilag 1	25
Klagens fremsendelse til Det Psykiatriske Patientklagenævn.....	25
Bilag 2	27
Gennemgang af grundlag for tvangsbehandling.....	27

Skemaoversigt

Skema 1.	Antal sager i 2007, 2008, 2009	10
Skema 2.	Sagernes fordeling i 2007, 2008, 2009 på hospitaler	10
Skema 3.	Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2007, 2008, 2009	11
Skema 4.	Mødedeltagelse for læger i 2007, 2008, 2009	12
Skema 5.	Mødedeltagelse for patienter i 2007, 2008, 2009 ...	13
Skema 6.	Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger i 2007, 2008, 2009	13
Skema 7.	Antal afgørelser og godkendelser i 2007, 2008, 2009	15
Skema 8.	Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten i 2007, 2008, 2009	16
Skema 9.	Antal klager i 2007, 2008, 2009	18
Skema 10.	Indbringelse for domstolene i 2007, 2008, 2009	18
Skema 11.	Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2007, 2008, 2009	19

Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn for Syddanmark afgiver hermed sin årsberetning for nævnets virksomhed i 2009, jf. § 39 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Formålet med beretningen er at give patienter, pårørende, det professionelle personale på de psykiatriske afdelinger og andre indsigt i nævnets virksomhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat retningslinier for landets psykiatriske patientklagenævns udarbejdelse af årsberetninger, og de 5 statsforvaltninger er enige om, at nævnenes årsberetninger skal være direkte sammenlignelige og indeholde de samme statistiske oplysninger.

I årsberetningen for 2009 er der sammenlignelige statistikker for årene 2007, 2008. For så vidt angår tiden før strukturreformen i 2007 henvises til årsberetninger fra de tidligere statsamter Ribe, Sønderjylland, Fyn og Vejle. Alle årsberetningerne findes på www.statsforvaltning.dk under publikationer.

Ved strukturreformen blev de tidligere psykiatriske patientklagenævn ved Statsamtet Sønderjylland, Statsamtet Ribe, Statsamtet Fyn og delvist Statsamtet Vejle lagt sammen til eet patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark. Dette nævn dækker regionen Syddanmarks geografiske område.

På grund af regionens geografiske struktur med store afstande er der ud over hovedkontoret i Aabenraa også afdelingskontor i Ribe og Odense. Det Psykiatriske Patientklagenævn har sekretariat i alle 3 kontorer for dermed at sikre en effektiv opgavevaretagelse, der tager hensyn til de geografiske afstande.

Kontoret i Aabenraa sekretariatsbetjener klagesager fra:
de psykiatriske afdelinger på Augustenborg og Haderslev sygehuse.

Kontoret i Ribe sekretariatsbetjener klagesager fra:
de psykiatriske afdelinger på Esbjerg, Kolding og Ribe (Hviding) sygehuse.

Kontoret i Odense sekretariatsbetjener klagesager fra:
de psykiatriske afdelinger på Middelfart, Odense, Svendborg og Vejle sygehuse.

Statsforvaltningen Syddanmark, april 2010.

AFSNIT 1

1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark

1a. Patientklagenævnets sammensætning

Nævnet består af en formand (direktøren for Statsforvaltningen Syddanmark eller en medarbejder udpeget af direktøren) samt to medlemmer, der beskikkes af Ministeren for Sundhed og Forebyggelse efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og Den Almindelige Danske Lægeforening.

Nævnsmedlemmer i 2009:

Formænd

Marianne Samuelsson, Pernille Ipsen, Henrik Fugl, Ida Wille, Anne Mikkelsen, Sarah Ditlevsen, Bente Koudal Sørensen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Marianne Gorissen.

Medlemmer

Medlemsrepræsentanter for Danske Handicaporganisationer:

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

Medlemsrepræsentanter for Den Almindelige Danske Lægeforening:

Bjarne Thyssen Jørgensen, Claus Sørensen, Jan Buttrup Larsen, Agnethe Bak Jensen, Niels Erik Pedersen, Palle Rabjerg, Rikke Andersen Raun, Karen Rosendahl, Birgitte Outzen, Torsten Sørensen, LiseLotte Hansen.

Sekretariatet

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

Karina Iwang-Hansen, Stine Hassenkam Rasmussen, Britt Egeskov, Helle Gaardsvig Madsen, Anne Mikkelsen, Sarah Ditlevsen, Gitte Andreasen, Jette Dose, Maria Fischer Lauritzen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Gerda Bossen, Marlene Svane, Jette Momme.

1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver

Det Psykiatriske Patientklagenævn 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 skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer i forbindelse med indlæggelse.

Det drejer sig om klager fra patienter indlagt på psykiatrisk afdeling 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 psykiatrisk afdeling på Odense Universitetshospital.

Patientklagenævnets sager fremkommer som klager fra patienter, der under indlæggelse på psykiatriske afdelinger har været udsat for en eller flere af de ovenfor anførte former for tvang.

Klagen indgives typisk til den psykiatriske afdeling, som klagen vedrører. Afdelingen sørger herefter for, at klagen sendes til nævnet sammen med den lægelige redegørelse.

se og andre relevante bilag så hurtigt som muligt. En klage kan indgives af patienten, dennes patientrådgiver/bistandsværge eller af sygehusets personale.

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

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

2. Antal sager og sagsfordeling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2004 udsendt "Retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævnet".

Afgrænsningen nedenfor af "sagsbegrebet" og "afgørelsesbegrebet" bygger på disse retningslinier.

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 være tale om flere sager. Hvis en patient før eller under nævnsmødet tilbagekalder sin klage, opgøres dette for sig.

Skema 1

Antal sager i 2007, 2008 og 2009

	2007		2008		Ri	od	2009		To- tal	%
		%		%			aab			
antal indkomne sager i kalenderåret	161	100	179	100	28	98	42	168	100	
+ antal sager, modtaget, men ej behandlet i foregående kalenderår	0	0	0	0	0	3	0	3	2	
- antal tilbagekaldte sager *	21	13	26	14	6	15	12	33	20	
- antal afviste sager	9	6	1	1	3	3	4	10	6	
- antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	0	0	2	1	1	2	0	3	2	
= antal sager med realitetsafgørelse	131	81	150	84	18	81	26	125	74	

Med hensyn til "tilbagekaldte sager" er der tale om sager, som på grund af de korte tidsfrister på 7/14 dage trækkes tilbage umiddelbart inden nævnsmødet. Nævnet har således typisk brugt tid på at udsende sagen og forberede sagen.

2b. Sagernes fordeling i 2007, 2008 og 2009 på hospitalerne er følgende:

Skema 2

Sagernes fordeling i 2007, 2008 og 2009 på hospitaler

	Sager i alt	2007		Sager i alt	2008		Sager i alt	2009	
		Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede		Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede		Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede
Psyk. center Haderslev	7	0	7	8	1	7	21	4	17
Psyk. center Augustenborg	2	1	1	21	4	17	21	12	9
Psyk. center OUH	49	6	43	67	13	54	53	12	41
Psyk. center Middelfart	16	4	12	16	1	15	12	2	10
Psyk. center Svendborg	12	3	9	16	1	15	16	2	14
Psyk. center Vejle	16	3	13	13	1	12	18	2	16
Psyk. center Esbjerg	34	5	29	29	6	23	12	5	7
Psyk. center Kolding	22	6	16	6	1	5	9	2	7
Psyk. center Hviding	3	2	1	3	1	2	7	3	4
I alt	161	30	131	179	29	150	169	44	125

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 2009: 231 afgørelser, som er nærmere beskrevet neden for i punkt 6a.

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 2009 været 10 dage mod 11 dage i 2008.

4. Antal møder, mødested m.v.

4a. Antal møder

Det samlede antal møder har i 2009 været 105, og nævnet har i møderne behandlet i alt 125 klagesager.

4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre

Skema 3

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2007, 2008 og 2009

	2007	2008	2009
Psykiatrisk afdeling Haderslev	7	6	17
Psykiatrisk afdeling Augustenborg	1	14	9
Psykiatrisk afdeling Odense Universitetshospital	28	41	30*
Psykiatrisk afdeling Middelfart	10	12	9
Psykiatrisk afdeling Svendborg	6	12	9
Psykiatrisk afdeling Vejle	11	8	13**
Psykiatrisk afdeling Esbjerg	29	23	7
Psykiatrisk afdeling Kolding	16	5	7
Psykiatrisk afdeling Hviding	1	2	4***
Møder i alt	109	123	105

* Et af disse møder blev afholdt på Statsforvaltningen Syddanmarks afdelingskontor i Odense, da patienten var udskrevet.

** To af disse møder blev afholdt på Statsforvaltningen Syddanmarks afdelingskontoret i Odense, da patienterne var udskrevet.

*** Et af disse møder blev afholdt på Psykiatrisk afdeling Middelfart, idet patienten var overflyttet hertil.

5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsværg

Det fremgår af nævnets afgørelser, om der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværg i behandlingen af en sag på nævnsmødet. Hvis en patientrådgiver/bistandsværg ikke har deltaget i mødet, er det tillige anført, hvorvidt der er meddelt afbud, eller om der er tale om en udeblivelse uden afbud.

Mødedeltagelsesprocent er udregnet som antallet af sager (med realitetsafgørelser), hvori den pågældende gruppe har deltaget i forhold til det samlede antal sager.

5a. Mødedeltagelse i sagerne - læger

Skema 4

Mødedeltagelse for læger i 2007, 2008 og 2009

	2007			2008			2009		
	Delt aget	Ikke delt aget	Delt aget i sespr. ocent	Delt aget	Ikke delt aget	Delt aget i sespr. ocent	Delt aget	Ikke delt aget	Delt aget i sespr. ocent
Psyk. center Haderslev	7	0	100	7	0	100	17	0	100
Psyk. center Augustenborg	1	0	100	17	0	100	9	0	100
Psyk. center Odense Universitetshospital	27	1	96	54	0	100	41	0	100
Psyk. center Middelfart	10	0	100	15	0	100	9	1	90
Psyk. center Svendborg	6	0	100	15	0	100	14	0	100
Psyk. center Vejle	11	0	100	12	0	100	16	0	100
Psyk. center Esbjerg	29	0	100	21	2	91	7	0	100
Psyk. center Kolding	16	0	100	5	0	100	6	1	86
Psyk. center Hviding	1	0	100	2	0	100	3	1	75
I alt	108	1	99	148	2	99	122	3	98

5b. Mødedeltagelse i sagerne - patienter

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter i 2007, 2008 og 2009

	2007			2008			2009		
	Delt aget	Ikke delt aget	Deltage I se-s-procent	Deltaget	Ikke delt aget	Deltage I se-s-procent	Delt aget	Ikke delt aget	Deltage I se-s-procent
Psyk. center Haderslev	6	1	86	5	2	71	16	1	94
Psyk. center Augustenborg	1	0	100	15	2	88	8	1	89
Psyk. center Odense Universitetshospital	23	5	82	47	7	85	35	6	85
Psyk. center Middelfart	9	1	90	11	4 *	73	7	3	70
Psyk. center Svendborg	5	1	83	12	3	80	11	3	79
Psyk. center Vejle	9	2	82	11	1	92	13	3	81
Psyk. center Esbjerg	18	11	62	17	6	74	7	0	100
Psyk. center Kolding	12	4	75	5	0	100	7	0	100
Psyk. center Hviding	1	0	100	1	1	50	3	1	75
I alt	84	25	77	124	26	83	107	18	86

5c. Mødedeltagelse i sagerne - patientrådgivere/bistandsværger

Skema 6

Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger i 2007, 2008 og 2009

	2007			2008			2009		
	Delt aget	Ikke delt aget	Deltagelses-procent	Deltaget	Ikke delt aget	Deltagelses-procent	Delt aget	Ikke delt aget	Deltagelses-procent
Psyk. center Haderslev	4	3	57	4	3	57	10	7	59
Psyk. center Augustenborg	1	0	100	11	6	65	5	4	56
Psyk. center Odense Universitetshospital	22	6	79	40	14	74	32	9	78
Psyk. center Middelfart	8	2	80	12	3	80	6	4*	60
Psyk. center Svendborg	6	0	100	12	3	80	12	2	86
Psyk. center Vejle	7	4	64	10	2	83	15	1	94
Psyk. center Esbjerg	24	5	83	18	5	78	5	2	71
Psyk. center Kolding	11	5	69	5	0	100	5	2	71
Psyk. center Hviding	1	0	100	2	0	100	3	1	75
I alt	84	25	77	114	36	76	93	32*	74

* I to af disse sager ønskede patienten ikke, at patientrådgiveren deltog.

Heraf med afbud: 26

Heraf uden afbud: 3

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 2009 har været behandlet af patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager.

6a. Antal afgørelser og godkendelser

Skema 7

Antal afgørelser og godkendelser i 2007, 2008 og 2009

	2007		2008		2009							
	Antal afgørelser	Godkendelser	Antal afgørelser	Godkendelser	Antal afgørelser				Godkendelser			
					Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total
Mindste middel					0	1	0	1	0	0	0	0
Tvangsindlæggelse	34	33	51	48	5	19	8	32	5	19	8	32
Tvangstilbageholdelse	85	82	100	98	12	45	18	75	11	44	17	72
Tilbageførsel	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Tvangsfiksering	42	40	29	27	5	25	12	42	3	23	11	37
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	34	32	52	46	11	24	6	41	6	20	6	32
Tvangsbehandling, ECT	3	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1
Tvangsbehandling, legemlig	3	2	0	0	0	4	0	4	0	3	0	3
Fysisk magtanvendelse	1	0	10	10	1	3	1	5	1	3	1	5
Beroligende medicin	30	29	43	43	2	26	1	29	2	26	1	29
Personlig skærmning	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andet	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	238	226	288	275	37	148	46	231	29	139	44	212

6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

Skema 8

Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten i 2007, 2008 og 2009

	2007		2008		2009							
	Tilsidesættelser	Omgørelsesprocent	Tilsidesættelser	Omgørelsesprocent	Tilsidesættelser				Omgørelsesprocent			
					Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total
Mindste middel					0	1	0	1	-	100	-	100
Tvangsindlæggelse	1	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangstilbageholdelse	4	5	2	2	1	1	1	3	8	2	6	4
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0
Tvangsfiksering	2	5	2	7	2	2	1	5	40	8	8	12
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	2	6	6	12	5	4	0	9	45	18	0	22
Tvangsbehandling, ECT	1	33	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Tvangsbehandling, legemlig	0	0	0	0	0	1	0	1	-	25	-	25
Fysisk magtanvendelse	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personlig skærmning	1	20	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
I alt	13	5	13	5	8	9	2	19	22	6	4	8

Afgørelserne i 2009 er, med undtagelse af 1 sag hvor medlemsrepræsentanten for Danske Handicaporganisationer afgav dissens, truffet af et enigt nævn.

6c. Udtalt kritik

Nævnets tilsidesættelser i 2009 af overlægebeslutninger vedrører primært

- tvangsbehandling
- tvangsfiksering

Tilsidesættelserne om tvangsbehandling har efter nævnets opfattelse sammenhæng med, at enkelte psykiatriske afdelinger på regionens sygehuse ikke har haft tilstrækkelig indsigt i psykiatrilovens regler om tvangsbehandling.

Tilsidesættelserne om tvangsfiksering har efter nævnets opfattelse sammenhæng med, at der ikke (altid) i afdelingen er tilstrækkeligt fokus på løbende at registrere

nødvendige oplysninger om patientens tilstand til brug for en efterfølgende vurdering af det foretagne indgrebs berettigelse og udstrækning. Denne problemstilling kan også gøre sig gældende for så vidt angår sager om udstrækning af en tvangstilbageholdelse.

Med henblik på at forbedre den fremtidige behandling af sager om tvang efter psykiatriloven henvises til årsberetningens

- [bilag 1](#) om klagens fremsendelse til nævnet
- [bilag 2](#) om grundlaget for tvangsbehandling

Der henvises i øvrigt til nævnets afgørelser i [afsnit 3.1](#).

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 punkt 2C.

Skema 9

Antal klager i 2007 og 2008

	2007			2008			Antal afgørelser				2009				Klage procent			
	Antal afgørelser	Antal Klager	Klage procent	Antal afgørelser	Antal Klager	Klage procent	Ri	Od	Aab	total	Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total
Mindste middel							0	1	0	1	0	0	0	0	-	0	-	0
Tvangsindlæggelse	34	5	15	51	16	31	5	19	8	32	0	6	3	9	0	32	38	28
Tvangstilbageholdelse	85	16	19	100	27	27	12	45	18	75	1	12	7	20	8	16	39	27
Tvangsfiksering	42	4	10	29	5	17	5	25	12	42	0	6	0	6	0	24	0	14
Tvangsbehandling	40	14	35	52	9	17	12	28	6	46	0	4	1	5	0	14	17	11
Tvangsbehandling ECT				2	0	0												
Fysisk magtanvendelse	1	0	0	10	0	0	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	30	7	23	43	2	5	2	26	1	29	0	2	0	2	0	8	0	7
Personlig skærmning	5	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andet	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	238	49	21	288	59	20	37	148	46	231	1	30	11	42	3	20	24	18

7b. Indbringelse for domstolene

Skema 10

Indbringelse for domstolene i 2007, 2008 og 2009

	2007	2008	2009			
			Ri	Od	Aab	Total
Stadfæstet	11	14	2*	9	9	20
Tilsidesat	1	1	0	0	0	0
Frafaldet af patient	3	16	1	2	1	4
I alt	15	31	3	11	10	24

* klager over afgørelser fra 2008

Af de afgørelser, som Statsforvaltningens afdelingskontor i Odense behandlede i 2009 blev i alt 18 afgørelser indbragt for domstolene. Som det fremgår af skema 10 er der i 11 af disse afgørelser enten truffet en afgørelse af domstolene eller klagen er frafaldet. Der er således fortsat 7 afgørelser, hvor vi endnu ikke har modtaget en afgørelse fra domstolene.

Statsforvaltningen (afdelingskontor Odense) har desuden i 2009 fra domstolene modtaget:

- 1 afgørelse fra Østre Landsret, der stadfæstede byrettens dom om tvangstilbageholdelse. Byretten havde stadfæstet Det Psykiatriske nævns afgørelser fra 2008.
- 1 afgørelse fra Byretten, der stadfæstede Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, hvorefter patienten klagede til Østre Landsret, der også stadfæstede afgørelserne.
- 1 afgørelse fra Byretten, der stadfæstede Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Skema 11

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2007, 2008 og 2009

	2007	2008	2009			Total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	13	3	0	2	0	2
Tilsidesat	1	2	0	2	2	4
Frafaldet	1	2	0	1	2	3
I alt	15	7	0	5	4	9

Af de afgørelser, som Statsforvaltningens afdelingskontor i Odense behandlede i 2009 blev i alt 6 afgørelser påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I 5 af disse afgørelser er der enten truffet afgørelse i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller klagen er frafaldet. Der er således fortsat 1 sag, hvor vi ikke har modtaget en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Statsforvaltningen har i 2009 desuden modtaget 1 afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det lokale nævns afgørelse fra 2008 om tvangsmedicinering og indgivelse af beroligende medicin med tvang.

AFSNIT 2

Principielle problemstillinger

I 2009 er 84% af klagesagerne afgjort i møder, hvor kun een klagesag er behandlet.

De psykiatriske patientklagenævnssager i Syddanmark er således omkostningstunge, idet der sjældent kan behandles mere end en sag pr. møde på grund af de store geografiske afstande og antallet af sygehuse i Syddanmark - sammenholdt med sagsbehandlingsfristerne på 7/ 14 dage.

Om principielle problemstillinger i de enkelte klagesager henvises til afsnit 3.

AFSNIT 3

Principielle afgørelser

3.1 Nævnets afgørelser

Tvangstilbageholdelse

Nævnet godkendte tvangstilbageholdelsen, men fandt at de formelle betingelser for tvangstilbageholdelsen ikke var opfyldt for en periode på 4 dage. Overlægen på afdelingen havde glemt at revurdere patientens frihedsberøvelse på 30. dagen. I stedet for at foretage en efterprøvelse, da lægen blev opmærksom på forglemmelsen, traf han i stedet afgørelse om at ophæve frihedsberøvelsen og traf derefter samme dag beslutning om at frihedsberøve patienten på ny. Nævnet kommenterede, at overlægens manglende efterprøvelse på 30. dagen ikke kunne føre til, at frihedsberøvelsen kunne ophæves og på ny iværksættes samme dag. Nævnet begrundede dette med, at der ikke var tale om en reel ophævelse af frihedsberøvelsen.

Tvangstilbageholdelse

Patienten var blevet tvangstilbageholdt den 9.10. og fortsat frihedsberøvet ved revurdering den 12.10.

Nævnet kunne ikke godkende beslutning om fortsat tvangstilbageholdelse efter den 14.10., idet man ikke fandt, at der i journalen var beskrevet forhold, der kunne begrunde fortsat tvangstilbageholdelse efter denne dato.

Der forelå oplysninger om, at patienten havde haft samtaler med socialrådgiver, hvor patienten indgik aftaler omkring planlægning af møde med kommunen mm.

Endvidere forelå der oplysninger om, at patienten den 19.10 var faldet til ro, var nemmere at tale med og ikke fremtrådte med symptomer, der tydede på manifest paranoid psykose.

Der fremgik af journalen ikke lægelige oplysninger om patientens forhold efter den 14.10.

Tvangsbehandling

Beslutningen om tvangsbehandling blev tilsidesat, da patienten var i bedring, idet hun var begyndt at tage medicin for sine somatiske lidelser. Nævnet vurderede derfor, at der med henvisning til, at da der var sket en bedring ikke aktuelt var mindste middel at træffe beslutning om tvangsbehandling. Nævnet fandt, at der i den aktuelle sag burde være en længere motivationsperiode, hvis der skulle træffes beslutning om tvangsbehandling med henvisning til den indtrådte bedring.

Tvangsbehandling

Nævnet tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling og fandt samtidig, at patientens klage burde have været tillagt opsættende virkning.

Overlægen havde ifølge tvangsprotokollen truffet beslutning om "tablet Zeldox inklusiv nødvendigt måltid, subsidiært, administreret pr. sonde med nødvendigt måltid, subsidiært givet som injektion dosis administreret efter gældende rekommandationer og øges efter effekt og bivirkninger." Patienten fulgte derefter behandlingen i 4 dage, hvorefter hun klagede.

Nævnet fandt, at overlægens beslutning om tvangsbehandling ikke opfyldte kravet om mindste middel princippet. Overlægen havde i beslutningen ikke angivet, hvilken dosis, der var truffet beslutning om. Overlægens beslutning omfattede, ud over beslut-

ning om tablet Zeldox, også beslutning om "nødvendigt måltid". Overlægen havde heller ikke angivet, hvad det nødvendige måltid indebar, ligesom det ikke var godtgjort, at patienten var søgt motiveret for "det nødvendige måltid".

Overlægen havde i sin erklæring beskrevet, at tablet Zeldox nødvendiggjorde, at patienten sideløbende med tabletbehandlingen fik et måltid med henblik på optagelse af medicinen.

Det fremgik endvidere af journalen, at den dosis, som overlægen på mødet i patientklagenævnet oplyste, at der var motiveret for, blev fordoblet allerede dagen efter beslutningen.

Nævnet fandt desuden, at patientens klage burde have været tillagt opsættende virkning. Nævnet fandt der ikke forelå en nødsituation jf. psykiatrilovens § 32, stk. 3, der kunne medføre, at patientens klage ikke skulle tillægges opsættende virkning.

Afgørelsen er påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Tvangsbehandling

Nævnet tilsidesatte beslutning om tvangsmedicinering alene ud fra, at lovens formelle betingelser for tvangsmedicinering ikke var opfyldte.

Nævnet tog således ikke stilling til, om patienten opfyldte lovens bestemmelser for anvendelse af tvangsmedicinering. (sindssyg/behandlingsbehov mm.)

Nævnet lagde vægt på, at der ikke var truffet en beslutning af overlægen med angivelse af det konkret valgte præparat og den konkrete dosering. Man fandt ikke, at der var truffet en konkret beslutning, der kunne danne grundlag for en motivation af patienten i forhold til at følge overlægens beslutning om præparat og dosering.

Der var ikke overensstemmelse mellem de præparater, der var truffet beslutning om at behandle med, og de præparater patienten var blevet motiveret til at tage.

Tvangsbehandling - akut

Nævnet vurderede, at klagen over beslutning om tvangsmedicinering burde være tillagt opsættende virkning.

Som sagen var oplyst fandt nævnet ikke, at omgående gennemførelse af behandlingen var nødvendig, jf. betingelserne i psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Nævnet fandt det ikke i lægeerklæring eller journalark dokumenteret, at patientens tilstand var akut eller at udsættelse af behandlingen var til fare for patientens liv eller helbred.

Der forelå oplysninger om, at patienten var svært paranoid, produktivt psykotisk samt havde paranoide forestillinger.

Tvangsbehandling - akut

Nævnet fandt det ikke tilstrækkelig godtgjort, at omgående gennemførelse af behandlingen var nødvendig, jf. betingelserne i psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Nævnet fandt det ikke godtgjort, at der var en nærliggende fare for, at patienten ville gøre alvor af sine fremsatte trusler mod sin familie.

Tvangsbehandling - akut

Beslutning om akut tvangsmedicinering uanset klage tilsidesættes. Patientens vægring mod medicineringen burde være opfattet som klage.

Nævnet godkendte lægens beslutning af 8.1. om tvangsmedicinering.

Den 9.1. beslutter lægen at klagen over tvangsmedicinering tillægges opsættende virkning.

Lægen gennemfører tvangsmedicinering den 8.1. Nævnet finder, at patientens vægring mod medicineringen burde have været anset som en klage. Patienten vægrede sig

mod medicineringen, lagde sig under sengen, hvorfra personalet måtte hjælpe patienten ud, der var behov for omfattende tvangsforanstaltninger i forbindelse med indgivelse af medicinen.

Nævnet fandt det ikke tilstrækkelig godtgjort, at omgående gennemførelse af behandlingen var nødvendig, jf. betingelserne i psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Beslutning om tvangsfiksering i forbindelse med tvangsmedicinering den 8.1. tilsidesættes.

Nævnet lagde vægt på, at betingelserne for tvangsfiksering ikke var opfyldte, idet betingelserne for tvangsmedicinering ikke var opfyldte, hvorfor tvangsfikseringen derfor heller ikke var påkrævet og således ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Tvangsfiksering - remme

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at lovens betingelse om, at beslutningen om, at der foruden bælte også skal anvendes hånd- og fodremme skal træffes af overlægen (eller snarest tiltrædes af denne). Nævnet lagde vægt på, at overlægen ikke snarest havde truffet beslutning herom i forbindelse med indgrebet men først efter nogle dage.

Tvangsfiksering - udstrækning

Patienten havde været tvangsfikseret i 2 længere perioder.

Nævnet godkendte i begge tilfælde den første del af tvangsfikseringerne men tilsidesatte de sidste dele af tvangsfikseringerne, idet man ikke fandt, at udstrækningen af fikseringerne opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Man fandt det ud fra journalens oplysninger således ikke godtgjort, at patienten var blevet behørigt observeret med henblik på fikseringens udstrækning.

3.2 Ankeinstansernes afgørelser

Tvangsbehandling

Patienten klagede over tvangsbehandling. Der var ikke udfærdiget tvangsprotokol, idet patienten selv daglig kom og bad om at få sin medicin, skønt hun verbalt protesterede mod behandlingen.

Nævnet godkendte overlægens beslutning og fandt under de givne omstændigheder ikke grund til at kritisere, at der ikke var udfærdiget tvangsprotokol.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (SP) tilsidesatte nævnets afgørelse, idet der ikke var udfærdiget tvangsprotokol og det ikke fremgik af journalen, at der var truffet beslutning om tvangsbehandling. SP fandt derfor, at der ikke forelå nogen beslutning om tvangsbehandling, men at der alene var tale om motivering.

Tvangsbehandling

Nævnet tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling efter 3 dages motivationstid, da patienten ikke var stærkt forpint eller til fare for eget eller andres liv eller helbred. Sygehuset havde fortsat motivationen.

Nævnet betragtede overlægens fastholdelse (under nævnets mødet) af beslutningen om tvangsbehandling som en ny beslutning om tvangsbehandling, nu efter 13 dages motivationstid. Nævnet godkendte derefter denne beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (SP) fandt, under hensyn til at der ikke var udfyldt tvangsprotokol, at der ikke forelå nogen ny beslutning om tvangsbehandling i

forbindelse med nævnets møde. På denne baggrund fandt SP, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldt.

Bilag 1

Klagens fremsendelse til Det Psykiatriske Patientklagenævn

Klage afleveres til personalet på sygehuset, der videresender klagen og det lægelige materiale til brug for nævnets behandling af klagen.

Vi anbefaler, at sygehuset i sin klagevejledning til patienten orienterer om denne procedure, så lovens 7 og 14 dages frister kan overholdes.

Klagen sendes sammen med følgende materiale til nævnet:

I alle sager medsendes:

- Erklæring fra overlægen
- Kopi af tvangsprotokol
- Behandlingsplan
- Patientrådgivers/bistandsværgers navn

Herudover medsendes:

Tvangsindlæggelse:

- Den indlæggende læges erklæring
- Dokumentation for politiets medvirken.

Tvangsbehandling:

- Oplysning om hvorvidt klagen er tillagt opsættende virkning
- Dokumentation for daglig eller næsten daglig motivation.

Tvangsfiksering:

- Dokumentation for den løbende lægelige vurdering mindst fire gange i døgnet, jævnt fordelt
- Dokumentation for ekstern lægelig vurdering, hvis fikseringen har varet mere end 48 timer
- Hvis der som led i fikseringen anlægges remme, skal det anføres, hvorfor der er behov for at anlægge en eller flere remme

Erklæringen fra overlægen skal indeholde:

- resumé af tvang/ klage
- relevant anamnese
- (somatisk)
- (socialt)
- aktuelle indlæggelse
- klinisk indtryk (objektivt psykisk)
- diagnose
- konklusion :
 - tvang/ klage i overskrifter
 - begrundelse for nødvendigheden af tvangsforanstaltning
 - beskrivelse af konsekvenser af ikke at iværksætte en tvangsforanstaltning

Erklæringen tager udgangspunkt i psykiatrilovens begreber:

- "findes sindssyg"
- "udsigt til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentligt forringet"
- "nærliggende og væsentlig fare"
- udsætter andre for fare på legeme eller helbred"
- "afgørende betydning for bedring af meget urolig tilstand"

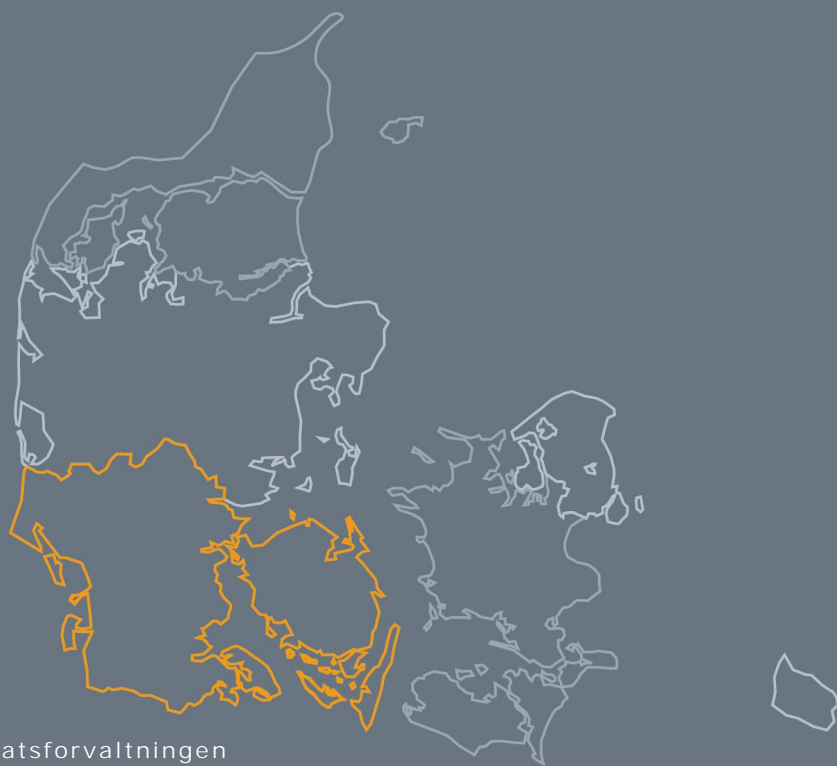
Det psykiatriske patientklagenævn 2010 - Statsforvaltningen Syddanmark

Bilag 2

Gennemgang af grundlag for tvangsbehandling

- tvangstilbageholdelig patient
 - indlagt på psykiatrisk afdeling
- overlægebeslutning om et konkret behandlingstilbud
 - lægefaglig beslutning med angivelse af det valgte præparat/dosering
 - beslutningen forelægges patienten
 - hvis patienten ikke umiddelbart ønsker at modtage tilbudet, danner beslutningen grundlag for motivation af patienten
- motivationsperiode
 - patienten motiveres fortsat for at gå i gang med det konkrete behandlingstilbud
 - motivationsperiodens længde beror på en lægefaglig vurdering med udgangspunkt i, at periodens længde efter det centrale patientklagenævns praksis er minimum 1-2 uger
 - når motivationsperioden er udløbet uden positivt resultat, tager overlægen stilling til anvendelse af tvang
- overlægebeslutning om anvendelse af tvang til iværksættelse af det konkrete behandlingstilbud
 - tvangsprocedure, herunder tvangsprotokol iværksættes
 - klagevejledning
- klage fra patienten (eller vægring, der må ligestilles med klage)
 - klagen har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig.
- overlægebeslutning om eventuel manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen
- tvangsbehandlingen afventer patientklagenævnets behandling eller igangsættes straks afhængig af overlægebeslutning om opsættende virkning i forbindelse med klagen
- patientens klage sendes sammen med overlægens erklæring og sagens relevante akter til patientklagenævnet
- klagebehandling i patientklagenævnet af overlægebeslutning om anvendelse af tvang til iværksættelse af det konkrete behandlingstilbud og evt. overlægebeslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen

Det Psykiatriske Patientklagenævn 2010 – Statsforvaltningen Syddanmark



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

www.statsforvaltning.dk