



Årsberetning 2010

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved
Statsforvaltningen Hovedstaden

Indhold

Forord	2
Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen	
Hovedstaden	3
1a. Det psykiatriske patientklagenævns sammensætning ultimo 2010	3
1b. Det psykiatriske patientklagenævns kompetenceområder og opgaver.....	3
2. Antal sager og sagsfordeling	4
3. Sagsbehandlingstiden.....	6
4. Antallet af møder, mødested m.v.	7
5. Deltagelse i det psykiatriske patientklagenævns møder af læger, patienter og patientrådgivere/bistandsværger	8
5a. Læger	9
5b. Patienter.....	10
5c. Patientrådgivere/bistandsværger	10
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent.....	12
7. Klager over det psykiatriske patientklagenævns afgørelser.....	14
7a. Indbringelse for domstolene.....	15
7b. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.....	15
8. Det psykiatriske patientklagenævns aktiviteter i øvrigt	16
Afsnit II: Principielle problemstillinger	17
1. Vedr. patienternes tilbagekaldelse af klager indgivet til det psykiatriske patientklagenævn	17
2. Vedr. patientrådgiverens/bistandsværgerens ret og pligt til at aflægge besøg	18
3. Vedr. patientrådgiverens mødepligt.....	20
4. Vedr. betaling for gentagne beskikkelser	21
5. Vedr. overflytning af en patient mellem to afdelinger på et psykiatrisk center, der ligger på to matrikler.....	22
6. Vedr. injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox.....	24
7. Vedr. møde mellem indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder, landsformand Ole Kølle og statsforvaltningsdirektør Bente Flindt Sørensen	25
8. Vedr. patientens betænkningstid forud for beslutning om tvangsbehandling	27
9. Vedr. høringsvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bekendtgørelser med hjemmel i psykiatriloven.....	28
10. Vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat om samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter	32
11. Vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat om fortolkning af psykiatriloven – blodprøvetagning ved anvendelse af tvang	34
12. Vedr. notat om en konkret sag om tvangsfiksering.....	35
Afsnit III: Principielle afgørelser	38
1. Tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse	38
2. Tvangsfiksering	46
3. Tvungen opfølgning efter udskrivning	52
4. Tvangsbehandling	54
5. Fysisk magtanvendelse.....	69
6. Beroligende medicin med tvang.	72

Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden afgiver hermed sin fjerde årsberetning.

Hovedstadsforvaltningen har 33 % af landets indbyggere og har 35,5 % af de indlagte psykiatriske patienter på landsplan, mens de tvangsberørte udgør ca. 42,3 % af de berørte på landsplan.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden har i 2010 afholdt møder på følgende psykiatriske centre: Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Bornholm, Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Gentofte, Psykiatrisk Center Glostrup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Hvidovre, Psykiatrisk Center København, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Nordsjælland og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Nordsjælland.

Ud over den generelle diskussion om praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt de statistiske oplysninger på landsplan, tjener beretningen til formidling af viden om det psykiatriske patientklagenævns arbejde både til en bredere offentlighed og mere specifikt til de implicerede psykiatriske centre. Det er Statsforvaltningen Hovedstadens indtryk, at årsberetningerne hidtil er indgået i arbejdet på de psykiatriske centre og bliver anvendt i bestræbelserne på at leve op til lovens krav.

Af hensyn til sammenligneligheden af de psykiatriske patientklagenævns virksomhed på landsplan er beretningen udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinier af 7. januar 2004. Det er derfor muligt direkte at sammenholde tallene fra de fem patientklagenævne og ikke mindst – via almindelig sammentælling – at få et helhedsindtryk af alle fem patientklagenævns samlede virksomhed.

Statsforvaltningen Hovedstaden har varetaget sekretariatsopgaverne for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

Når der i årsberetningen henvises til det psykiatriske patientklagenævn er det underforstået, at det drejer sig om Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

Årsberetningen er opdelt i tre hovedafsnit:

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

Afsnit II: Principielle problemstillinger.

Afsnit III: Principielle afgørelser.

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden

Denne beretning vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden. Efter § 34 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er der ved hver statsforvaltning oprettet et patientklagenævn bestående af direktøren som formand samt to medlemmer. De to medlemmer bliver beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer samt et antal ligestillede stedfortrædere for medlemmerne.

1a. Det psykiatriske patientklagenævns sammensætning ultimo 2010

Patientklagenævnets formand var indtil 31. maj 2010 direktør Bente Flindt Sørensen. Fra 1. juni 2010 er formanden direktør Niels Preisler.

Stedfortrædere for formanden er kommitteret Henning Lund-Sørensen, specialkonsulent Charlotte Galbo, Kontorchef Jette Røgild, kontorchef Karen Rydahl, kontorchef Jakob Næsager, specialkonsulent Kristine Drisdal Hansen samt fuldmægtig Maria Juhl Hansen.

De lægelige medlemmer er speciallæge Torben Nikolaisen og overlæge Grethe Auken. For møder på Psykiatrisk Center Bornholm er det læge Herwig Jensen. Stedfortrædere er læge Preben Bredesgaard, læge Nils Engelbrecht, læge Annette Elna Frölich, læge Steffen Jarlov, læge Helge Ralov, læge Peder Christian Reistad og læge Marianne Schrøder.

De af Sind indstillede medlemmer er Kirsten Hanne Falster, lægesekretær Liselotte Lassen og cand. psyk. Arnfinn Thorsteinsson. For møder på Psykiatrisk Center Bornholm er det Simon Abrahamsen. Stedfortrædere er Zinaida N. Baban, Vibeke Boolsen, Ditte Damsgaard, Lisbeth Dilling, Bjørn Helstrup, Johannes Nymark, Kim Sund Rosted-Løvgreen samt Anne Rebecca Zenner. For møder på Psykiatrisk Center Bornholm er det Stephen Mortensen.

Sagsbehandlere for det psykiatriske patientklagenævn er specialkonsulent Charlotte Galbo, fuldmægtig Regitze Vogel, fuldmægtig Louise Cadovius Jørgensen, fuldmægtig Maria Juhl Hansen, fuldmægtig Marianne Hansen, fuldmægtig Christelle Zafiryadis, fuldmægtig Sandra Louise Ahrens, socialrådgiver Bodil Kryger og fuldmægtig Pernille Erikstrup.

Journalfunktionerne varetages af Charlotte Jensen, Isabel Fardrup, Aylin Danismaz og Pia Nielsen.

Årsberetningen er udarbejdet af Henning Lund-Sørensen, Charlotte Galbo og Pia Nielsen.

1b. Det psykiatriske patientklagenævns kompetenceområder og opgaver

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden har i 2010 behandlet klager over beslutninger om tvangsforanstaltninger i form af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlig skærmning og tvungen opfølgning efter udskrivning, i forbindelse med indlæggelser på følgende psykiatriske centre i Region Hovedstaden: Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Bornholm, Psykiatrisk Center Frederiksberg, Psykiatrisk Center Gentofte, Psykiatrisk Center

Glostrup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Hvidovre, Psykiatrisk Center København, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Nordsjælland og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Nordsjælland.

Det psykiatriske patientklagenævns sager er klager fra patienter, der under indlæggelse på psykiatriske afdelinger har været udsat for en af de ovenfor anførte former for tvang. Klagerne sendes til det psykiatriske patientklagenævn enten ved patientrådgivers mellemkomst eller ved mundtligt fremsatte klager over for det psykiatriske centers personale, der så formidler klagen videre. I enkelte tilfælde er det patienten selv, som retter henvendelse til det psykiatriske patientklagenævn.

Det psykiatriske patientklagenævns møder afholdes på det psykiatriske center, som klagen relaterer sig til. I mødet deltager endvidere sædvanligvis overlægen/den behandlende læge på afdelingen, patienten og patientrådgiveren samt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling. Efter mødet træffer det psykiatriske patientklagenævn sin afgørelse, der tilstræbes udsendt samme dag.

2. Antal sager og sagsfordeling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte den 7. januar 2004 "Retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn". Retningslinierne indeholder en fastlæggelse af "sagsbegrebet" og "afgørelsesbegrebet".

En "sag" er defineret, som en patients klage, som er optaget som et punkt på det psykiatriske patientklagenævns dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen indeholder flere klagepunkter. Hvis en patient klager flere gange i løbet af året, vil der være tale om flere sager.

En "afgørelse" er defineret som en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Det psykiatriske patientklagenævns vurdering af ét tvangsindgreb kan dog i nogle tilfælde føre til, at der træffes to afgørelser vedrørende dette ene tvangsindgreb – jf. afsnit I, 6.

Det typiske er, at en klage over ét indgreb medfører én afgørelse, men der kan være tilfælde, hvor det psykiatriske patientklagenævn eksempelvis vurderer, at iværksættelse af tvangsindgrebet kan godkendes, men ikke tvangsindgrebets opretholdelse, og i så fald vil klagen over ét indgreb statistisk føre til to afgørelser. Herved undgås registrering af delafgørelser i form af delvis godkendelse og delvis tilsidesættelse.

Med hensyn til "tilbagekaldte sager" skal det bemærkes, at der her ofte er tale om sager, som først trækkes tilbage umiddelbart inden nævnmødet, og hvor det psykiatriske patientklagenævn således allerede har brugt tid på at udsende sagen og på at forberede sagen. Det har gennemsnitligt drejet sig om ti % af samtlige indkomne sager.

Skema 1

Antal sager

	2008	Procent	2009	Procent	2010	Procent
Antal indkomne sager i kalenderåret	436	100	475	100	514	100
+ Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår	8	2	6	1	5	1
- Antal tilbagekaldte sager	49	11	44	9	50	10
- Antal afviste sager	7	2	2	1	3	0
- Antal sager modtaget, men ej behandlet i kalenderåret	6	1	5	1	3	1
Antal sager med realitetsafgørelse	382	88	430	88	453	88

Skema 2

Sagernes fordeling i 2008, 2009 og 2010 på de psykiatriske centre

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Amager	66	79	71	3	4	8	63	75	63
Ballerup	7	13	11	0	2	3	7	11	8
Bornholm	2	2	5	0	0	0	2	2	5
Frederiksberg	29	40	48	3	0	6	26	40	42
Gentofte	50	36	52	4	3	7	46	33	45
Glostrup									
- voksen	25	44	33	1	6	2	24	38	31
- ungdom	2	1	2	1	0	0	1	1	2
- retspsyk	5	4	7	1	1	0	4	3	7
Hvidovre	66	56	80	14	12	11	52	44	69
København									
- voksen	123	125	145	22	11	16	101	114	129
- ungdom	5	4	8	0	1	0	5	3	8
Nordsjælland	59			7			52		
- voksen		74	54		9	10		65	44
- ungdom		1	0		0	0		1	0
I alt	439	479	516	56	49	63	383	430	453

Skema 3

Antal af sager i det psykiatriske patientklagenævn de seneste fem år

2006	2007	2008	2009	2010
308	310	383	430	453

Det er bemærkelsesværdigt, at der over en femårig periode er sket en stigning på 47% i antallet af sager.

3. Sagsbehandlingstiden

Det psykiatriske patientklagenævn 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 og klager over iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter klagens modtagelse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstadens gennemsnitlige sagsbehandlingstid har i 2010 været otte dage.

Det bemærkes, at sagsbehandlingstiden udregnes automatisk af sagsstyringsprogrammet, således at sagsbehandlingstiden beregnes fra det tidspunkt, hvor sekretariatet modtager klagen, og indtil sekretariatet afsender afgørelsen til patienten. I sagsbehandlingstiden indgår således også lørdage samt søn- og helligdage.

Skema 4

Det psykiatriske patientklagenævns gennemsnitlige sagsbehandlingstid de seneste tre år

2008	2009	2010
7	7(12)	8

Der gives én afgørelseskode pr. indgreb. Det betyder, at en sag med mange koder (sager som typisk tager længere tid at behandle) kommer til at påvirke sagsbehandlingstiden i negativ retning. Eksempelvis har det psykiatriske patientklagenævn i 2009 haft én sag med 321 bæltefikseringer. Det er oplagt, at en sådan sag har en forholdsvis lang sagsbehandlingstid. I den konkrete sag var sagsbehandlingstiden 26 dage. Resultatet er, at denne ene sag tæller 321 gange sagsbehandlingstid på 26 dage. Det psykiatriske patientklagenævns anser denne opgørelsesmetode for skæv, idet den pågældende patient ikke oplevede, at denne sag havde en ekstraordinær lang sagsbehandlingstid – men det er sådan sagen tæller i den anvendte opgørelsesmetode. Tværtimod var meldingen fra patienten, at det psykiatriske patientklagenævn havde været hurtig til at træffe 321 afgørelser med konkrete begrundelser.

Sagsbehandlingstiden i 2009 inklusive nævnte sag var 12 dage – anført i parentes. Sagsbehandlingstiden uden medregning af den ekstraordinære sag var syv dage, hvilket svarer til det psykiatriske patientklagenævns sædvanlige sagsbehandlingstid. I 2010 var sagsbehandlingstiden således otte dage.

Dertil kommer, at Statsforvaltningen Hovedstaden fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fået delegeret klagesagsbehandling af klager over tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser i sager i Grønland og på Færøerne, hvor sagsbehandlingstiden i sagens natur er væsentlig længere end 14 dage – allerede fordi patienten altid får 14 dage til at afgive høringssvar. På grund af den elektroniske beregning af sagsbehandlingstiderne er sagsbehandlingstiden for disse sager ikke udskilt og tæller derfor negativt med i sagsbehandlingstiden for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

4. Antallet af møder, mødested m.v.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden afholder møde fire gange hver uge:

- om mandagen på : Psykiatrisk Center Nordsjælland (Frederikssund, Hillerød og Helsingør) samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Nordsjælland
- : Psykiatrisk Center Bornholm (efter behov)
- om tirsdagen på : Psykiatrisk Center Hvidovre og Amager
- om onsdagen på : Psykiatrisk Center Glostrup (voksne, unge og retspsyk.), Ballerup, Gentofte og Frederiksberg
- om torsdagen på : Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center København

De psykiatriske centre har følgende faste tidsfrister for fremsendelse af mødemateriale til sekretariatet:

- til mandagsmøderne : senest kl. 11.00 tirsdagen før
- til tirsdagsmøderne : senest kl. 11.00 onsdagen før
- til onsdagsmøderne : senest kl. 11.00 torsdagen før
- til torsdagsmøderne : senest kl. 11.00 fredagen før

Når mødematerialet bliver sendt fra de psykiatriske centre til sekretariatet på de anførte dage, udsendes klage med bilag og mødeindkaldelse samme dag til nævnsmedlemmerne, patientrådgiverne samt de relevante psykiatriske centre med henblik på, at centret sørger for videregivelse til patienten og lægerne. Samtidig orienteres nævnsmedlemmerne og patientrådgiverne pr. mail om mødetidspunktet.

Hvis Post Danmark opfylder sin forpligtelse til brevudbringelse dagen efter afsendelse, betyder det, at der altid er fem dage fra modtagelse af mødematerialet til mødet i det psykiatriske patientklagenævn finder sted. Dette skulle give både nævnsmedlemmer og patientrådgivere tid til at sætte sig grundigt ind i sagen samtidig med, at der også tidsmæssigt er mulighed for, at patientrådgiveren kan aflægge besøg hos patienten inden mødet i det psykiatriske patientklagenævn.

Alle møder i 2010 er blevet afholdt på de psykiatriske centre. Møderne finder sædvanligvis sted i et mødelokale på det pågældende psykiatriske center. Det hænder dog ofte, at patienter, især fra de intensive afdelinger, ikke kan/vil give møde i mødelokalet. I så fald flyttes mødet til selve afdelingen. Der er afsat 30 minutter til hver sag. Møderne kan dog have en længere varighed, især som følge af, at patienterne kan have behov for mere indgående at redegøre for deres situation. Herved kan der, da der ofte er flere møder på flere hospitaler, undtagelsesvis opstå forsinkelser i mødeafviklingen.

Det psykiatriske patientklagenævn har i 2010 afholdt 182 møder. Nedenfor er vist antallet af møder i de seneste fem år.

Skema 5

Samlet antal møder i de seneste fem år

2006	2007	2008	2009	2010
165	158	177	181	182

Antal møder	2008	2009	2010
<u>Mandage</u> : Psykiatrisk Center Nordsjælland	34	35	29
<u>Tirsdage</u> : De Psykiatriske Centre Hvidovre og Amager	50	49	48
<u>Onsdage</u> : De Psykiatriske Centre Ballerup, Frederiksberg, Gentofte og Glostrup	45	48	48
<u>Torsdage</u> : Psykiatrisk Center København	46	47	52
<u>Mandage</u> : Psykiatrisk Center Bornholm (efter behov)	2	2	5
Møder i alt	177	181	182

5. Deltagelse i det psykiatriske patientklagenævns møder af læger, patienter og patientrådgivere/bistandsværger

I det psykiatriske patientklagenævns afgørelser er 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 i afgørelsen anført, hvorvidt der er meddelt afbud, eller om der er tale om en udeblivelse uden afbud.

Det bemærkes, at fremmødeprocenten er udregnet som antallet af sager, hvori den pågældende gruppe har deltaget i forhold til det samlede antal sager med realitetsafgørelser. Eksempelvis har patienterne i 2010 deltaget i 363 sager ud af de i alt 453 sager, der har været realitetsbehandlet i det psykiatriske patientklagenævn, hvilket giver en fremmødeprocent på 80%. På samme måde er fremmødeprocenten for patientrådgiverne udregnet til i alt 94%.

5a. Læger

I 2010 har der som i tidligere år været lægelig deltagelse ved stort set alle nævnsmøder – som regel ved deltagelse af overlægen på afdelingen.

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Amager	63	73	63	0	2	0	100	97	100
Ballerup	7	11	8	0	0	0	100	100	100
Bornholm	2	2	5	0	0	0	100	100	100
Frederiksberg	26	40	41	0	0	1	100	100	98
Gentofte	46	31	45	0	2	0	100	94	100
Glostrup									
- voksen	23	38	30	1	0	1	96	100	97
- ungdom	1	1	2	0	0	0	100	100	100
- retspsyk	4	3	6	0	0	1	100	100	86
Hvidovre	51	42	69	0	2	0	100	95	100
København									
- voksen	97	107	127	4	7	2	96	98	98
- ungdom	5	3	8	0	0	0	100	100	100
Nordsjælland	51			1			98		
- voksen		64	44		1	0		98	100
- ungdom		1	0		0	0		100	100
I alt	376	416	448	6	14	5	98	97	99

Som tidligere anført er Psykiatrisk Center København en fusion af Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Fusionen fandt sted den 1. januar 2010. For sammenlignelighedens skyld er tallene for Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet for 2008 og 2009 summeret under Psykiatrisk Center København. For de specifikke tal for disse årgange henvises til årsberetningerne for 2008 og 2009.

5b. Patienter

Patienterne deltog i 2010 i 363 af de 453 realitetsbehandlede sager, hvilket giver en deltagelsesprocent på 80% (i 2009 var deltagelsesprocenten på 80%, og i 2008 på 87%). Patienterne er i alle sager blevet indkaldt til at deltage i mødet.

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Amager	51	65	51	12	10	12	81	87	81
Ballerup	6	8	4	1	3	4	86	73	50
Bornholm	1	0	5	1	2	0	50	0	100
Frederiksberg	21	29	31	5	11	11	81	73	74
Gentofte	45	26	37	1	7	8	98	79	82
Glostrup									
- voksen	21	31	27	3	7	4	88	82	87
- ungdom	1	1	1	0	0	1	100	100	50
- retspsyk	4	3	7	0	0	0	100	100	100
Hvidovre	41	34	62	10	10	7	80	77	90
København									
- voksen	88	87	93	13	27	36	87	76	72
- ungdom	4	3	8	1	0	0	80	100	100
Nordsjælland	48			4			92		
- voksen		56	37		9	7		86	84
- ungdom		1	0		0	0		100	100
I alt	331	344	363	51	86	90	87	80	80

Som tidligere anført er Psykiatrisk Center København en fusion af Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Fusionen fandt sted den 1. januar 2010. For sammenlignelighedens skyld er tallene for Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet for 2008 og 2009 summeret under Psykiatrisk Center København. For de specifikke tal for disse årgange henvises til årsberetningerne for 2008 og 2009.

5c. Patientrådgivere/bistandsværger

De psykiatriske centre har tilknyttet i alt 49 patientrådgivere, som fordeler sig således:

Psykiatrisk Center Amager	: 5
Psykiatrisk Center Ballerup	: 4
Psykiatrisk Center Bornholm	: 4
Psykiatrisk Center Frederiksberg	: 4
Psykiatrisk Center Gentofte	: 4
Psykiatrisk Center Glostrup	: 5
Psykiatrisk Center Hvidovre	: 5
Psykiatrisk Center København	: 10
Psykiatrisk Center Nordsjælland	: 12

Det bemærkes, at fire patientrådgivere er patientrådgivere på mere end ét psykiatrisk center.

Der er ikke i lovgivningen regler om, hvor mange patientrådgivere der skal være tilknyttet et psykiatrisk center. Efter sekretariatets opfattelse må fem patientrådgivere, som udgangspunkt, betragtes som det mindst acceptable pr. psykiatrisk center, medmindre patientrådgiverne mener at kunne løfte opgaven med færre patientrådgivere, og det psykiatriske center ikke fremkommer med bemærkninger herimod.

I efterfølgende tabel er anført antallet af sager på hvert psykiatrisk center, som patientrådgiverne har deltaget/ikke har deltaget i.

Som tidligere anført er Psykiatrisk Center København en fusion af Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Fusionen fandt sted den 1. januar 2010. For sammenlignelighedens skyld er tallene for Psykiatrisk Center Bispebjerg og Psykiatrisk Center Rigshospitalet for 2008 og 2009 summeret under Psykiatrisk Center København. For de specifikke tal for disse årgange henvises til årsberetningerne for 2008 og 2009.

Skema 9

Mødedeltagelse for patientrådgivere / bistandsværger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Amager	57	67	60	6	8	3	90	89	95
Ballerup	6	10	8	1	1	0	86	91	100
Bornholm	2	2	5	0	0	0	100	100	100
Frederiksberg	26	39	39	0	1	3	100	98	93
Gentofte	41	27	44	5	6	1	89	82	98
Glostrup		39			3			93	
- voksen	22		31	2		0	92		100
- ungdom	1		2	0		0	100		100
- retspsyk	3		6	1		1	75		86
Hvidovre	49	42	64	2	2	5	96	93	93
København		108			9			92	
- voksen	96		120	5		9	95		93
- ungdom	4		8	1		0	80		100
Nordsjælland	44	54		8	12		85	82	
- voksen			37			7			84
- ungdom			0			0			100
I alt	351	388	424	31	42	29	92	91	94

Som det fremgår, har der for patientrådgiverne ved de psykiatriske centre tilsammen været en stabil fremmødeprocent i perioden 2008-2010. En gennemsnitlig mødeprocent på omkring 85 må anses som meget tilfredsstillende under hensyn til de korte berammelsestider for nævnsmøderne, der igen hænger sammen med et ønske om at behandle patienternes klager, f.eks. over frihedsberøvelse, hurtigst muligt.

Det nuværende resultat med en samlet gennemsnitlig mødeprocent på 94% er meget flot og en markant fremgang i forhold til 2006, hvor mødeprocenten var på 84%

Resultatet skal ses i lyset af, at det samlede sagsantal ikke er faldet, hvilket understreger det flotte resultat. Dog skal det nævnes, at hvis Psykiatrisk Center Nordsjælland havde været på linie med de øvrige centre, ville mødeprocenten have været på 95%.

Men alt i alt er en fremmødeprocent på 94% absolut et flot resultat, som der er god grund til at glæde sig over.

Sekretariatet har søgt at fremme og fastholde mødeprocenten blandt andet ved:

1. Årligt at synliggøre problemstillingen ved i det psykiatriske patientklagenævns årsberetning at oplyse mødeprocenten for hvert af de omtalte psykiatriske centre.
2. Halvårligt at synliggøre problemstillingen ved at udsende statistikker til patientrådgiverne over fremmødeprocenterne.
3. Løbende at synliggøre problemstillingen ved i hver enkelt nævnsafgørelse at omtale, hvorvidt patientrådgiveren har været tilstede.
4. Hurtig udmelding til patientrådgiverne pr. mail om antal sager til det kommende nævnsmøde. Patientrådgiverne får således seks dage før nævnsmødets afholdelse oplyst det præcise mødetidspunkt, hvilket skulle være med til at lette patientrådgivernes mulighed for at tilrettelægge deres arbejde.

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent

Ifølge § 14, stk. 1 i bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn kan det psykiatriske patientklagenævns 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 (én 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 perioden 2008 til 2010 har været påklaget til det psykiatriske patientklagenævn. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser med realitetsbehandling.

Med hensyn til tvangsfikseringer bemærkes særligt, at opgørelsen er foretaget samlet. Afgørelserne indeholder derfor såvel tvangsfikseringer, hvor der alene er anvendt bælte, såvel som de tilfælde, hvor der både er anvendt bælte og en eller flere hånd- og/eller fodremme.

Skema 10

Afgørelsernes udfald

	Antal afgørelser			Antal godkendelser		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	97	112	124	91	107	118
Tvangstilbageholdelse	238	247	225	223	229	214
Tilbageførsel	1	0	1	1	0	1
Tvangsfiksering	100	395	69	85	190	49
Beskyttelsesfiksering	3	1	5	3	1	5
Aflåsning af døre i afdelingen	0	1	0	0	1	0
Tvangsbehandling, medicinsk	137	143	178	112	118	146
Tvangsbehandling, ECT	0	2	-	0	1	-
Fysisk magtanvendelse	55	22	21	52	18	19
Beroligende medicin	107	126	180	101	104	162
Andet, f.eks. skærmning	4	6	4	4	4	4
I alt	742*	1055**	807***	672	773	718

* heraf er 32 flertalsafgørelser (4%)

** heraf er 31 flertalsafgørelser (3%)

*** heraf er 25 flertalsafgørelser (3%)

Skema 11

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocent

	Antal tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	6	5	6	7	4	5
Tvangstilbageholdelse	15	18	11	6	7	5
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	15	205	20	15	52	29
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	25	25	32	18	17	18
Tvangsbehandling, ECT	0	1	-	0	50	-
Fysisk magtanvendelse	3	4	2	5	18	10
Beroligende medicin	6	22	18	6	17	10
Andet, f.eks. skærmning	0	2	0	0	33	0
I alt	70	282	89	9	27 (14)	11

Når omgørelsesprocenten i 2009 var særlig høj, skyldes det en enkelt sag med 321 tvangsfikseringer, hvoraf 141 blev godkendt og 180 blev tilsidesat, hvilket for denne sag gav en omgørelsesprocent på 56%.

Da ovennævnte sag er meget usædvanlig, kan det oplyses, at den samlede omgørelsesprocent uden denne sag var på 14%, som ikke adskiller sig nævneværdigt fra det psykiatriske patientklagenævns tidligere omgørelsesprocenter. Det samme gælder det psykiatriske patientklagenævns omgørelsesprocent i 2010 på 11%.

7. Klager over det psykiatriske patientklagenævns afgørelser

Lovændringen den 1. januar 2007 betød, at klager over det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering ikke som tidligere skulle påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, men til byretten.

Det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, tvungen opfølgning efter udskrivning og aflåsning af døre i afdelingen kan indbringes for byretten, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1 sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Det psykiatriske patientklagenævns 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.

I 2010 blev 84 af det psykiatriske patientklagenævns afgørelser indbragt for domstolene og 55 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Ankeprocenten i 2010 var 17% sammenlignet med 2009, hvor den var 32% og 22% i 2008. Afgørelser, der er påklaget til ankeinstansen, fremgår af nedenstående tabel.

Skema 12

Klager over det psykiatriske patientklagenævns afgørelser						
	2008			2009		
	Antal afg.	Antal anker	Ankepct.	Antal afg.	Antal anker	Ankepct.
Tvangsindlæggelse	97	17	18	112	30	27
Tvangstilbageholdelse	238	38	16	247	60	24
Tvangsfiksering	100	26	31	395	197	38
Tvangsbehandling	137	29	21	145	23	16
Fysisk magtanvendelse	55	45	82	22	2	9
Beroligende medicin	107	6	6	126	25	20
Personlig skærmning	4	2	50	0	0	0
Andet	4	0	0	8	2	25
I alt	742	163	22	1055	339	32

	2010		
	Antal afg.	Antal anker	Ankepct.
Tvangsindlæggelse	124	30	24
Tvangstilbageholdelse	225	52	23
Tvangsfiksering	69	2	3
Tvangsbehandling	178	34	19
Fysisk magtanvendelse	21	3	14
Beroligende medicin	180	17	9
Personlig skærmning	0	0	0
Andet	10	1	10
I alt	807	139	17

7a. Indbringelse for domstolene

Det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, tvungen opfølgning efter udredning samt aflåsning af døre i afdelingen kan af patienten indbringes for domstolene.

I 2010 har domstolene stadfæstet 40 af det psykiatriske patientklagenævns afgørelser. I 18 tilfælde blev sagen hævet af patienten. I de resterende 26 afgørelser har det psykiatriske patientklagenævn endnu ikke modtaget rettens afgørelse. Nedenfor er vist udfaldet af ankesagerne i de sidste tre år:

Skema 13

Anke til domstolene

	2008	2009	2010
Stadfæstet	71	68	40
Tilsidesat	0	197	0
Frafaldet af patient	10	22	18

De 197 tilsidesatte afgørelser i 2009 kan alle - bortset fra en enkelt afgørelse - henføres til den tidligere omtalte særlige sag med 321 bæltefikseringer. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte i denne sag 141 bæltefikseringer, delvist godkendte 91 bæltefikseringer og tilsidesatte 89 bæltefikseringer. De 141 plus 91 afgørelser i alt 232 afgørelser blev indbragt for Retten på Frederiksberg, hvor sagen blev begrænset til 196 afgørelser, der alle blev tilsidesat, idet Retten på Frederiksberg anlagde en endnu strengere vurdering end den skærpede praksis, det psykiatriske patientklagenævn havde anvendt. Der henvises i det hele til afsnit II, underpunkt 12, som er et notat om sagen.

Med hensyn til den ene afgørelse, der blev ændret henvises til Afsnit III, punkt 1.

7b. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Det psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, herunder beroligende medicin samt personlig alarm, pejlesystem, særlige dørlåse og personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, kan af patienten eller de psykiatriske centre påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

I 2010 har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn stadfæstet 24 af det psykiatriske det psykiatriske patientklagenævns afgørelser. Fem afgørelser er blevet tilsidesat. Endvidere er 20 afgørelser påklaget, men endnu ikke afgjort af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det bemærkes endelig, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har hjemvist fire afgørelser.

Nedenfor er vist udfaldet af klagesager i de seneste tre år:

Skema 14

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

	2008	2009	2010
Stadfæstet	74	35	24
Tilsidesat	6	15	5
Frafaldet af patient	3	5	6

8. Det psykiatriske patientklagenævns aktiviteter i øvrigt

I årets løb har Henning Lund-Sørensen og Charlotte Galbo deltaget i patientrådgivermøder på alle de psykiatriske centre, bortset fra Psykiatrisk Center Amager, der ikke har afholdt patientrådgivermøde. Patientrådgiverne har her haft lejlighed til at drøfte spørgsmål med både centret og sekretariatet, ligesom der har været en almindelig informationsudveksling. Sekretariatet skal opfordre Psykiatrisk Center Amager til at indkalde til patientrådgivermøde.

Henning Lund-Sørensen har holdt oplæg ved Retspsykiatrisk Interessegruppes årsmøde i Ebeltoft den 14. – 15. januar 2010, ved Psykiatrisk Forenings årsmøde den 11. marts 2010 og ved Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmarks jubilæumskonference den 30. april til 2. maj 2010 på Christiansborg.

Henning Lund-Sørensen og Charlotte Galbo har to gange i årets løb indkaldt de øvrige statsforvaltninger til fagportalmøde, hvor man vidensdeler og tilstræber at sikre en ensartet nævnspraksis i hele landet. Ved det ene fagportalmøde deltog endvidere repræsentanter fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der præsenterede en ny praksissammenfatning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden er ved delegation beføjet til på skriftligt grundlag at træffe afgørelser i klagesager vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i Grønland og på Færøerne. I 2010 har det psykiatriske patientklagenævn truffet afgørelser i én sag fra Grønland, hvor en tvangsindlæggelse og en tvangstilbageholdelse blev godkendt.

Afsnit II: Principielle problemstillinger

1. Vedr. patienternes tilbagekaldelse af klager indgivet til det psykiatriske patientklagenævn

På årsmødet den 19. april 2010 spurgte formanden for Landsforeningen for Patientrådgivere og Bistandsværger Ole Kølle om grunden til, at omkring ti% af samtlige klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden trækkes tilbage inden nævnsmødet.

I årsberetningen for 2009 (på side 3) var anført "at et betydeligt antal tilbagekaldte klager kan være udtryk for patientens ambivalens".

Region Hovedstadens Psykiatri anførte i sit hørings svar "at det er Region Hovedstadens Psykiatris holdning, at denne udtalelse er for snæver, når der alene er nævnt patientens eventuelle ambivalens som forklaring".

Ole Kølle anførte uddybende, at "20 års erfaring i "branchen" og med mange meldinger fra patientrådgivere kunne noget tyde på, at det ikke kan udelukkes, at der ofte er tale om "købmandshandler" (se her den udmærkede pjece om den skjult tvang), hvor patienten bliver lovet et eller andet, hvis klagen tilbagekaldes. Dette er selvfølgelig svært at bevise, idet en sådan tese altid benægtes af personalet. Jeg tvivler ligeledes på, at så mange patienter, der selvfølgelig er blevet grundigt vejledt af deres patientrådgiver, skulle udvise ambivalente tendenser".

Sekretariatet lovede, at det psykiatriske patientklagenævn i denne årsberetning ville gøre problemstillingen til genstand for en nærmere undersøgelse og anmodede i brev af 23. april 2010 patientrådgiverne om, at spørge patienterne om, hvorfor patienterne ønskede at tilbagekalde deres klage.

De tilbagemeldinger, som sekretariatet i januar 2011 har modtaget fra patientrådgiverne angiver tre forhold, der har betydning, når patienten vælger at trække en indgivet klage tilbage:

1. Patienten var hjemsendt før sagen skulle behandles i det psykiatriske patientklagenævn.
2. Patienten trak sin klage tilbage, da patienten blev overført til åben afdeling.
3. Patienten mente alligevel ikke, at der ville komme noget ud af klagen.

Patientrådgiverne tilføjede, at de ikke havde kunnet konstatere, at årsagen til at klagen blev trukket tilbage var en eller anden form for "studehandel", eller at nogen fra personalet havde prøvet at få patienten til at kalde sin klage tilbage.

2. Vedr. patientrådgiverens/bistandsværgens ret og pligt til at aflægge besøg

På årsmødet den 19. april 2010 rejste en bistandsværge, foranlediget af en konkret sag, spørgsmål om forståelsen af patientrådgiverens/bistandsværgens lovhjemlede ret til fri og uhindret personlig forbindelse med sin patient/klient, der var indlagt på et psykiatrisk center.

Region Hovedstadens Psykiatri afgav følgende svar til bistandsværgen:

“Vedr. henvendelse omhandlende straffelovens § 71, stk. 3

Beskikkelsen af bistandsværger er hjemlet i straffelovens § 71, og der er i henhold til stk. 3 udstedt en bekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 947 af 24. september 2009 om bistandsværger), hvori selve beskikkelsen af bistandsværgen samt dennes arbejdsopgaver beskrives nærmere. Ifølge denne fremgår det, som du i din henvendelse nævner, af § 9, stk. 2, at bistandsværgen har ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med vedkommende, denne måtte være beskikket for. Den samme formulering gælder ifølge psykiatrilovens § 26, stk. 2 for så vidt angår patientrådgivere. Ifølge forarbejderne hertil har patientrådgiveren således ret til at komme på afdelingen og kan når som helst aflægge besøg alene med de begrænsninger, som igangværende behandling nødvendigvis må sætte. Videre anføres det, at retten til kontakt ikke udelukker, at der af praktiske og ordensmæssige hensyn kan være faktiske begrænsninger f.eks. med hensyn til, hvornår en patient kan forlange af få adgang til at ringe til sin patientrådgiver mv.

Jeg kan forsikre dig om, at Region Hovedstadens Psykiatri, herunder personalet på det psykiatriske center, sætter patienternes rettigheder og ve og vel i højsæde i forbindelse med behandling. Det er i den forbindelse vigtigt, at der så vidt muligt bliver opretholdt en vis ro og orden på afdelingen, og hverdagen søges tilstræbt at ligne en normal dagligdag med tider for måltider og aktiviteter, samt hvornår patienter skal være i ro på afdelingen. Hertil bemærkes, at geninstitutionering af nattesøvn er en del af selve behandlingen for patienter med psykotiske urotilstande.

Det bør tilføjes, at personalets opfattelse af den konkrete episode på nogle punkter afviger fra din beskrivelse deraf, men der er enighed om det overordnede forløb. I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at det på ingen måde har været personalets intention at nægte den pågældende patient besøg fra sin bistandsværge, og det har omvendt heller ikke været deres hensigt at nægte dig som bistandsværge at besøge den patient, du er blevet beskikket for. For at opretholde den ro og orden, som ovenfor er beskrevet påkrævet på en psykiatrisk afdeling, tilstræbes det som udgangspunkt, at patientrådgivere og bistandsværger aflægger patienterne besøg på tidspunkter, hvor det ikke skaber unødigt uro på afdelingen.

Patienten blev i den konkrete situation oplyst om dette, hvortil hun anførte, at det var vigtigt at få skrevet en klage samme nat. Dertil spurgte personalet, om ikke dit besøg kunne vente til dagen efter, hvilket hun afviste, hvorefter hun fik lov til at ringe til dig, som fungerer som hendes bistandsværge. Du talte i den forbindelse med personalet, der forsøgte at forklare dig det u hensigtsmæssige i et nattebesøg på en psykiatrisk afdeling,

eftersom samme klage ville kunne blive skrevet næste morgen, over for hvilket du stillede dig meget uforstående. Du begyndte her at tale om straffelovens bestemmelser og din ret som bistandsværgende, hvortil personalet svarede, at de ikke ville nægte dig besøget, men at de henstillede til, at du respekterede vurderingen af behov for ro på afdelingen om natten, med mindre der var tale om en akut situation, hvilket ikke vurderedes at være tilfældet. Kort efter mødte du op på afdelingen med bekendtgørelsen i hånden og krævede at tale med patienten. Personalet ville ikke nægte dig samvær, men du blev forelagt den lægefaglige vurdering, at det af hensyn til patienten, der i forlængelse af telefonsamtalen var blevet meget opkørt, samt hensynet til afdelingens andre patienter, ville være en dårlig idé med et besøg på daværende tidspunkt, og du blev adspurgt, om ikke besøget kunne vente til om morgenen i stedet og kontakten således kunne foregå telefonisk. Du forlod i den forbindelse afdelingen.

Det er som nævnt korrekt, at bistandsværgende i henhold til bekendtgørelsen har ret til fri og uhindret adgang til de patienter, de måtte være beskikket for, dog med de begrænsninger, som igangværende behandling må sætte. Region Hovedstadens Psykiatri skal i denne forbindelse henviser til det ovenfor anførte i psykiatrilovens forarbejder og skal samtidig venligst henstille til så vidt muligt både af hensyn til behandlingen af den konkrete patient samt afdelingens andre patienter at respektere ønsket om ro på afdelingen om natten, med mindre der er tale om en akut situation.”

3. Vedr. patientrådgiverens mødepligt

Sekretariatet har udsendt nedenstående brev til samtlige patientrådgivere i Region Hovedstaden.

"I tilknytning til de patientrådgiver møder der afholdes på de psykiatriske centre, har sekretariatet hørt, at det kan hænde, at en patientrådgiver ikke opfylder sin forpligtelse til at besøge sin patient, mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov jvf psykiatrilovens § 26, stk. 1.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ser meget alvorligt på dette forhold.

På den baggrund ser sekretariatet sig desværre nødsaget til at præcisere følgende:

Da patientrådgivernes løbende møder med deres patienter er et centralt element i patientens retssikkerhed, vil manglende efterlevelse af det ugentlige besøg medføre påtale med oplysning om, at gentagelse kan medføre afskedigelse.

Det kan i den forbindelse oplyses, at telefonisk kontakt til patienten ikke kan erstatte et egentligt møde med patienten.

Det forhold, at patienten direkte eller indirekte tilkendegiver, at patientrådgiverens besøg ikke er ønsket, kan ikke fritage patientrådgiveren fra at aflægge det ugentlige besøg hos den pågældende patient – for at sikre sig, at patienten ikke i den konkrete situation har skiftet holdning og ikke mindst føre det lovpligtige tilsyn med "at det tvangsindgreb, der har givet anledning til beskikkelsen, ikke udstrækkes længere end nødvendigt" jvf bek. om patientrådgivere § 10, stk. 1.

Ovennævnte må ikke opfattes som en mistænkeliggørelse af alle patientrådgivere. Det er absolut ikke hensigten. Som I ved bliver jeres store indsats meget værdsat. Men det er tilsvarende vigtigt, at der ikke kan rejses berettiget kritik af jeres lovfæstede indsats."

4. Vedr. betaling for gentagne beskikkelser

Sekretariatet har afgivet nedenstående svar til et psykiatrisk center i Region Hovedstaden om betaling for gentagne beskikkelser.

”En patientrådgiver har henvendt sig med et problem om gentagne tvangsforanstaltninger på en patient, der er frivilligt indlagt.

Hvis en frivilligt indlagt patient eksempelvis får beroligende medicin med tvang, skal der beskikkes en patientrådgiver. Hvis patienten nogle dage senere igen får beroligende medicin med tvang, skal patientrådgiveren beskikkes igen.

Patientrådgiveren oplyser, at man fra centrets side er afvisende over for at betale for gentagne beskikkelser.

Forholdet er imidlertid reguleret i bekendtgørelse om patientrådgivere nr. 1495 af 14. december 2006.

Når en frivilligt indlagt patient eksempelvis får beroligende medicin med tvang, skal der beskikkes en patientrådgiver. Når tvangen ophører, skal patientrådgiverens beskikkelse bringes til ophør. Dog ophører beskikkelsen ikke, før patientrådgiveren har aflagt besøg hos patienten efter tvangsindgrebet. Dette indebærer, at hvis patienten har været genstand for endnu en tvangsmæssig indgivelse af beroligende medicin, inden patientrådgiveren har aflagt besøg efter den første tvangsindgivelse, vil der alene være tale om én beskikkelsesperiode – selvom der altså er to enkeltstående tvangsindgreb.

Den anden situation, der kan opstå er, at den anden dosis af den tvangsmæssige beroligende medicin først indgives, efter at patientrådgiveren har aflagt det besøg, der relaterer sig til den første indgivelse af beroligende medicin. I dette tilfælde vil der være tale om to beskikkelser til den samme patientrådgiver.

Hvis der opstår flere på hinanden følgende tilsvarende situationer kan det psykiatriske center imidlertid benytte sig af bestemmelsen i bekendtgørelsens § 17, stk. 2, hvorefter vederlaget til patientrådgiveren for de beskikkelser, der følger efter den første beskikkelse i særlige tilfælde kan nedsættes til 377 kr. pr. beskikkelse.

Hvis det psykiatriske center benytter sig af reglen i § 17, stk. 2 bør patientrådgiveren naturligvis særskilt gøres opmærksom herpå.”

5. Vedr. overflytning af en patient mellem to afdelinger på et psykiatrisk center, der ligger på to matrikler

Sekretariatet har sendt neden stående brev til Sundhedsstyrelsen.

”Psykiatrisk Center København er som bekendt en fusion mellem det tidligere Psykiatriske Center Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Bispebjerg.

Imidlertid er fusionen ikke gennemført fuldt ud, for så vidt angår bestemmelserne i psykiatriloven om tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser samt revurderinger.

Således har Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden netop haft en sag, hvor en patient blev tvangsindlagt på Bispebjergdelen og senere overført til Rigshospitalsdelen.

Psykiatrisk Center København ophævede tvangsindlæggelsen på Bispebjerg og foretog herefter en tvangstilbageholdelse på Rigshospitalsdelen. Efter psykiatriloven kan der alene foretages tvangstilbageholdelse, når patienten anmoder om at blive udskrevet. Der blev fra Psykiatrisk Center København henvist til, at denne procedure fulgte Sundhedsstyrelsens udstukne retningslinier for indberetninger.

Da der er tale om ét psykiatrisk center giver denne praksis imidlertid anledning til juridiske problemer, idet revurderingerne efter psykiatrilovens § 21, stk. 2. tager udgangspunkt i tvangsindlæggelsestidspunktet. Efter den praksis, som Psykiatrisk Center København bruger, vil Rigshospitalsdelen i ovennævnte sag, når der skal foretages revurderinger efter psykiatriloven, tage udgangspunkt i tvangstilbageholdelsestidspunktet. De to forskellige udgangspunkter for bestemmelse af revurderingsdagene efter psykiatrilovens § 21, stk. 2, betyder, at det psykiatriske patientklagenævn i sin afgørelse må anføre, at revurderingerne på Rigshospitalsdelen er foretaget på de forkerte tidspunkter, og at frihedsberøvelsen derfor i visse perioder har været ulovlig.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden skal derfor anmode om, at Sundhedsstyrelsen oplyser Psykiatrisk Center København om, at en igangværende tvangsindlæggelse kan fortsætte uændret, selvom patienten overføres fra Bispebjergdelen til Rigshospitalsdelen, idet der er tale om ét center. At centret fysisk er placeret på to matrikler, er i sagens natur uden betydning.

Herved opnås også, at der bliver tale om en ensartet praksis i hele regionen. Psykiatrisk Center Nordsjælland, der har afdelinger i Hillerød, Frederikssund og Helsingør arbejder således ud fra princippet om, at en overflytning mellem disse afdelinger ikke afføder nye tvangsprotokoller – men blot er en fortsættelse af den igangværende frihedsberøvelse.”

Vedr. svar fra Sundhedsstyrelsen

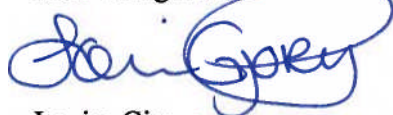
"Sundhedsstyrelsen 10. juni 2010

Sundhedsstyrelsen har modtaget Deres henvendelse af 26. april 2010 vedrørende registrering i forbindelse med overflytning af tvangsindlagte patienter.

Som bekendt blev lov nr. 533 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje vedtaget den 26. maj 2010, med ikrafttræden den 1. oktober 2010.

Sundhedsstyrelsen står i forbindelse med lovændringen overfor en revision af gældende administrative forskrifter på det psykiatriske område. Styrelsen vil i den forbindelse have Deres henvendelse i erindring.

Med venlig hilsen



Louise Gjørup
Fuldmægtig

"

6. Vedr. injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox

Sekretariatet har i marts 2010 udsendt følgende meddelelse til de psykiatriske centre i Region Hovedstaden.

”Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden har arbejdet ud fra en fast praksis om kun at godkende injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox i maksimalt tre dage.

Det psykiatriske patientklagenævn har henholdt sig til Sundhedsvæsenets Patientklagenævns udtalelser om, at producenterne har gjort opmærksom på, at injektionsbehandlingen kun er beregnet til kortvarig behandling, idet der er mistanke om, at en længerevarende injektionsbehandling vil kunne medføre dødsfald. Af lægemiddelkataloget fremgår det, at der efter tre injektionsbehandlinger bør skiftes til oral behandling.

Da den hidtidige henvisning til mistanke om dødsfald ikke er fuldt valid, vil denne henvisning udgå af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns fremtidige afgørelser.

Dette indebærer, at det psykiatriske patientklagenævn herefter kan godkende injektionsbehandling med Zyprexa/Zeldox uden tidsbegrænsning.

I det psykiatriske patientklagenævns begrundelse for afgørelsen vil det psykiatriske patientklagenævn dog anføre ”at det af medicin håndbogen fremgår, at man ved injektionsbehandling senest efter tre dage bør skifte til oral behandling”.

7. Vedr. møde mellem indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder, landsformand Ole Kølle og statsforvaltningsdirektør Bente Flindt Sørensen

Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder har sendt neden stående brev til Folketingets § 71 tilsyn.

"Indenrigs- og sundhedsministeren 18. maj 2010

Folketingets § 71 tilsyn

Kære alle

Som bekendt havde jeg et møde 21. april 2010 med formanden for LPD og statsforvaltningerne (v/ direktør Bente Flindt Sørensen, Statsforvaltningen Hovedstaden), med henblik på nærmere at afdække problemstillingen omkring rekruttering og uddannelse af patientrådgivere.

Mødet forløb meget konstruktivt, og det blev hurtigt konkluderet, at der ikke er noget problem med at rekruttere patientrådgivere. Patientrådgivere med anden etnisk baggrund er imidlertid underrepræsenteret set i forhold til andelen af patienter med anden etnisk baggrund.

Ligeledes blev det konkluderet, at der ikke var noget aktuelt problem med aldersfordelingen blandt patientrådgiverne. Direktør Bente Flindt Sørensen, Statsforvaltningen Hovedstaden, udleverede i denne forbindelse en oversigt over patientrådgiverne i statsforvaltningerne, hvoraf aldersfordelingen fremgik for tre af statsforvaltningerne. Jeg vedlægger oversigten til § 71-tilsynets orientering.

Det blev desuden konkluderet, at der ikke er noget behov for at indføre krav om, at patientrådgiverne skal gennemgå en særlig uddannelse, før de kan fungere som patientrådgivere. Dog var der bred enighed om, at nye patientrådgivere bør blive tilbudt kurser, som ruster dem bedre i deres virke som patientrådgivere. Hertil **kan** jeg oplyse, at LPD allerede tilbyder modulkurser til sine medlemmer, hvor bl.a. lovgivningen, samt hvilke rettigheder og pligter, man har som patientrådgiver, bliver gennemgået.

Det er således min opfattelse, at selvom LPD's modulkurser er baseret **på** medlemmernes frivillige deltagelse, er der ikke behov for at lovregulere området.

Mødet har således ikke givet mig anledning til at foretage mig yderligere.

Kopi af dette brev vil blive sendt til **LPD** og statsforvaltningerne (v/ direktøren for Statsforvaltningen Hovedstaden) til orientering.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder"

Oversigt over patientrådgivere i Statsforvaltningerne

”1. Statsforvaltningen Syddanmark:

ingen stillingsopslag efter 1. januar 2007

lang anciennitet – 5 år og op

ingen ventelister

ingen oplysninger om alder

ikke anden etnisk baggrund

24 kvinder og 25 mænd

2. Statsforvaltningen Nordjylland:

ingen nyansættelser inden for de sidste 7-8 år

for 8 år siden var der 70-80 ansøgninger til stilling som bistandsvæрге

ingen rekrutteringsproblemer

ingen ventelister – henviser til stillingsopslag

ingen oplysninger om alder – men midaldrende og op

ikke anden etnisk baggrund

8 kvinder og 6 mænd

3. Statsforvaltningen Midtjylland:

ikke nyansættelser siden ultimo 2006

- ingen rekrutteringsproblemer

ingen egentlige ventelister – lægges blot på sagen pt. Ca. 5 stk.

aldersoplysninger er fremsendt til ministeriet: yngst 40 og ældst 78 --- 3 i 40erne, 23 i 50erne, 17 i 60erne og 7 i 70erne – 29 kvinder og 27 mænd

4. Statsforvaltningen Sjælland:

- ingen nyansættelser efter 1. januar 2007

- ingen rekrutteringsproblemer

- ingen ventelister : henviser til opslag i dagspressen

alder : hovedparten er 45-50+ - enkelte er yngre – lige dele M og K – ingen med anden etnisk baggrund

forslag om åremålsansættelser

5. Statsforvaltningen Hovedstaden:

tre nyansættelser siden 1. januar 2007 med mange ansøgere

ingen rekrutteringsproblemer

ingen egentlige ventelister: uopfordrede ansøgninger lægges på sagen og vedkommende gøres pr. mail opmærksom på evt. stillingsopslag

aldersoplysninger er fremsendt til ministeriet : yngste 36 og ældste 78 – 3 i 30erne, 2 i 40erne, 20 i 50erne, 19 i 60erne og 10 i 70erne

22 kvinder og 32 mænd – 1 med anden etnisk baggrund”

8. Vedr. patientens betænkningstid forud for beslutning om tvangsbehandling

Sekretariatet for det psykiatriske patientklagenævn udsendte inden den 1. oktober 2010 et brev til de psykiatriske centre om den praksis, som det psykiatriske patientklagenævn ville anlægge efter 1. oktober 2010, som følge af de nye lovregler om patienternes betænkningstid forud for en beslutning om tvangsbehandling.

”Som bekendt har Folketinget vedtaget, at patienten fra den 1. oktober 2010 forud for tvangsbehandling, skal have en passende betænkningstid – dog højst tre dage, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 5.

Da der således er tale om en væsentlig kortere betænkningstid, vil Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden stille klare krav til dokumentationen for motiveringen.

For hver dag der motiveres, skal det i journalen fremgå :

hvilket præparat det drejer sig om og
hvilken dosis der motiveres for og
oplysning om at patienten er blevet tilbudt ovennævnte og har nægtet indtagelse og
oplysning om at patienten er fuldt orienteret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger

Forudsætningen for at Det psykiatriske patientklagenævn godkender en tvangsbehandling, er at disse fire elementer er dokumenteret i journalen hver dag motiveringen foregår”

Hensigten var at de psykiatriske centre fra 1. oktober 2010 var klar over den linie, som det psykiatriske patientklagenævn havde tænkt sig at administrere efter.

For at sikre retsenhed i riget, blev brevet også sendt til de øvrige statsforvaltninger.

9. Vedr. høringsvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bekendtgørelser med hjemmel i psykiatriloven

Statsforvaltningerne i Danmark afgav den 29. oktober 2010 følgende høringsvar.

"Vedr. udkast til bekendtgørelse om patientrådgivere.

Ad § 1, stk. 2: Det kunne overvejes at ændre formuleringen til: "...indkaldes ved opslag i Job i Staten. Opslag kan endvidere ske i den lokale presse, i fagtidsskrifter eller på anden måde, som...".

Ad § 2, stk. 2: Ordene "i almindelighed" bør enten præciseres eller udgå.

Ad § 3: Bestemmelsen angår den obligatoriske beskikkelse af patientrådgivere. Det er imidlertid det psykiatriske patientklagenævns erfaring, at der kan opstå situationer, hvor det ikke er muligt for bistandsværgeren at opfylde sin besøgsforpligtelse. I denne situation kunne det være hensigtsmæssigt, at der var en mulighed for en fakultativ beskikkelse af en patientrådgiver – uanset at patienten allerede har en bistandsværger.

Ad § 3: Henvisningen i bestemmelsen til lovens § 18 e, stk. 1, nr. 2, forekommer både overflødig og inkonsistent i forhold til de øvrige nævnte tvangsindgreb, hvor der ikke er angivet en specifik § henvisning. Se også § 2 i bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn.

Ad § 2, stk. 1: Henvisningen til lovens § 13 d bør af hensyn til kongruens i bekendtgørelserne udgå jf. det ovenfor nævnte.

Ad § 2, stk. 1: henvisningen til, at "aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland" angår efter sit indhold alene Region Sjælland og bør derfor flyttes, eventuelt til § 2, stk. 2.

Ad § 3: Det bør anføres, at det psykiatriske patientklagenævn kun er beslutningsdygtigt, når alle tre medlemmer er tilstede i mødet.

Ad § 4: Det forekommer hensigtsmæssigt udtrykkeligt at fastslå sygehusmyndighedens forpligtelse til at fremsende alle oplysninger af betydning for det psykiatriske patientklagenævns sagsbehandling f.eks. i et nyt stk. 3, med følgende ordlyd: "Sygehusmyndigheden har pligt til at fremsende alt relevant materiale til det psykiatriske patientklagenævn."

Ad § 5: Det er ikke altid givet, hvem der er "rette myndighed", og det ville derfor være formålstjenligt, at bestemmelsen indeholder en subsidiær mulighed for, at formanden kan sende sagen til sygehusmyndigheden.

Ad § 6, stk. 2: Ordet "fornødne" bør, jf. § 4 ovenfor, erstattes med ordet "relevante".

Ad § 8, stk. 2: Det er formanden, der fastsætter stedet for nævnsmødets afholdelse. For at undgå den misforståelse, at andre end formanden, f.eks. sygehuset, skulle have kompetence til at afgøre, om møde på den psykiatriske afdeling er hensigtsmæssig, foreslås, at der efter "medmindre" indføres: "nævnets formand ikke anser". Ordene: "ikke kan anses" udgår.

Ad § 11, stk. 1: Der savnes en henvisning til de nye regler om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning og en tilhørende henvisning til lovens § 36, stk. 3.

Ad § 11, stk. 1: Uanset at det af lovbemærkningerne fremgår, at der med udtrykket "hverdag" i lovens § 36, stk. 3, 1. pkt., "forstås mandag til fredag bortset fra helligdage" ville det være formålstjenligt, at dette blev præciseret i bekendtgørelsen, idet lørdage er hverdage. Grundlovsdag, juleaftensdag og nytårsaftensdag er også hverdage.

Ad § 12, stk. 2, 2. pkt.: Bør omformuleres til: "Et medlem, der har deltaget i nævnsmødet, kan kræve at få sin afvigende mening tilført protokollen med en kort begrundelse."

Ad § 14, stk. 3: For at undgå forvirrende parenteser foreslås bestemmelsen affattet således: "Er klagen tillige rettet mod en sundhedsperson, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, tager det psykiatriske patientklagenævn stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik af den pågældende."

Ad § 15: Der er ingen tvivl om, at den årsberetning, der udarbejdes efter lovens § 39, stk. 1, er det psykiatriske patientklagenævns årsberetning. Ordet "samarbejde" giver imidlertid indtryk af, at sygehusmyndigheden også har et medansvar. Ordene "i samarbejde" bør derfor erstattes af "efter drøftelse".

Ad § 16, stk. 1: Henvisningen til lovens § 13 d bør, jf. ovenfor udgå.

Ad § 16, stk. 2: Ordet "fysik" bør erstattes med "fysisk"

Ad § 16, stk. 2: Det fremgår ikke, hvem der er klageberettiget. Det foreslås, at parterne jf. § 2, stk. 3 er klageberettigede.

Ad § 17, stk. 2: Det bør tilføjes, at det psykiatriske patientklagenævn skal vejlede om den nye klagefrist på senest tre måneder efter at klageren har fået meddelelse om det psykiatriske patientklagenævns afgørelse for indbringelse af sager til Det Psykiatriske Ankenævn.

Ad § 18: Det bør præciseres, hvilke oplysninger tavshedspligten angår.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

Ad § 1, stk. 2, 2. pkt.: Sætningen er uklar. Der er typisk flere læger på den modtagende afdeling. Meningen er formentlig: "Samme forpligtelse påhviler den modtagende læge på den pågældende afdeling."

Ad Kap. 2: Det må anses som hensigtsmæssigt, at opfyldelsen af pligten til at give klagevejledning bliver journalpligtig.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.

Ad § 1, stk. 2, 2. pkt.: Forpligtelsen er for vidtgående, idet den indebærer, at alle ansatte på institutionen er pålagt denne forpligtelse. I stedet for "personale" kan der stå "ledelse".

Vedr. udkast til bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på de psykiatriske afdelinger.

Ad § 3, stk. 2: Komma før § tegnet kan udelades.

Ad § 3, stk. 3: Bestemmelsen bør udbygges med de øvrige kriterier, der er anført i lov-bemærkningerne. Det drejer sig om: "samt patientens ambivalens (modsatte/skiftende følelser i forhold til behandlingstilbuddet), forpinthed mv.", hvor patientens ambivalens netop kunne trække i retning af længere betænkningstid.

Ad § 3, stk. 3: "Sygdommens alvorlighed" hedder rettelig "sygdommens alvor".

Ad § 3, stk. 5: Mange patienter er særdeles velorienterede om det enkelte præparat og dosisvirkning. Oplysning om det tilbudte præparat og dosis, kan derfor være afgørende for patientens stillingtagen til frivillighed.

Stk. 5 kunne på denne baggrund formuleres: "I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin med angivelse af præparat og dosis til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivering skal journalføres."

Det tilføjes, at ifølge Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis er en betingelse for godkendelse af en tvangsbehandling, at patienten daglig tilbydes et bestemt angivet præparat og en bestemt angivet dosis af dette præparat.

Ad § 3, stk. 6: Hvis betænkningstiden skal opfylde sit formål, er det afgørende, at patienten ligeledes dagligt i motivationsperioden informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, og at dette journalføres. Herved vil man også kunne imødegå noget af den kritik, der har været fremsat imod en fast betænkningstid på maksimalt tre dage.

Det bør endvidere præciseres, at det er tilstrækkeligt, at patienten er tilbudt at blive informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. Det forekommer, at patienten afslår at høre om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. En sådan nægtelse skal ikke kunne afskære gennemførelse af en nødvendig tvangsbehandling.

Det bemærkes, at kravet om, at også patientrådgiveren skal være fuldt informeret om behandlingens formål m.v., ikke har støtte i loven. Derimod er det et krav, at patientrådgiveren så vidt muligt skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med patientrådgiveren.

Stk. 6. kunne på den baggrund formuleres således: "Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten dagligt er tilbudt information om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, og at dette er indført i journalen. Patienten skal så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver."

Ad § 4, stk. 5: Det forekommer ikke hensigtsmæssigt så kategorisk og generelt at afvise enhver form for anvendelse af ekstraordinært store doser. Det kan således ikke udelukkes, at det i helt særlige tilfælde kan være lægeligt velbegrundet at anvende sådanne doser. Det tager bestemmelsen ikke højde for.

Ad § 22, stk. 6: I lovbemærkningerne lægges der op til, at lovens § 21, stk. 6 "vil sikre en løbende dialog mellem en uvildig speciallæge i psykiatri og den psykiatriske afdeling, herunder kontinuerlige drøftelser med henblik på overvejelser om afprøvning af alternative behandlingsstrategier i de konkrete tilfælde af meget langvarige bæltefikseringer." Det er imidlertid statsforvaltningernes erfaring, at der sjældent gives disse oplysninger om andre behandlingsstrategier, og på den baggrund foreslås det, at det bliver obligatorisk for den eksterne læge, at udtale sig om dette spørgsmål, dog med mulighed for at den eksterne læge direkte anfører, at forholdene ikke giver anledning til bemærkninger herom.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på de psykiatriske afdelinger.

Ad § 2: Der savnes et underpunkt vedrørende overlægens efterfølgende godkendelse.

Ad § 6: Der savnes et underpunkt om anlæggelse af remme og overlægens godkendelse heraf."

10. Vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat om samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed.: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMSBPE

Dato: 28. september 2010

Notat om samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter

I dette notat beskrives lovgrundlaget vedrørende samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter.

Psykiatrilovens baggrund

Et af formålene med psykiatriloven er at sikre den nødvendige retsbeskyttelse til patienter, der ikke kan varetage deres egne interesser på grund af psykisk sygdom. For mindreårige gælder, at forældrene har pligt til at varetage deres interesser.

Forældreansvar

Det er fastsat i forældreansvarsloven, at børn og unge under 18 år er under forældremyndighed, samt at forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet og kan træffe afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov. Dette indebærer, at børn og unge under 18 år i udgangspunktet ikke selv kan træffe beslutning om bl.a. personlige forhold, herunder i forhold til opdragelse, undervisning, bolig, beklædning, ernæring og behandling.

I forhold til sygdomsbehandling er der imidlertid en undtagelse hertil i sundhedsloven, hvor 15-17-årige patienter har selvstændige rettigheder.

Sundhedslovens regler om informeret samtykke til behandling af mindreårige *Unge, der er fyldt 15 år*

Disse patienter kan som hovedregel selv give informeret samtykke til behandling.

Da 15-17-årige stadig er under forældremyndighed, skal indehaveren af forældremyndigheden som hovedregel have den samme information som den unge. Forældremyndighedens indehaver skal endvidere inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Sundhedspersonen skal derfor også forhøre sig om forældrenes opfattelse af behandlingsbehov og ønsker. Reglen indebærer, at behandlingssituationen skal drøftes mellem alle tre parter, typisk med det formål at få en fælles enighed om behandlingsønsker med videre. I det omfang der er uenighed mellem den unge og forældrene, er kompetencen til at bestemme lagt endeligt hos den unge.

Såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at *patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen*, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.

Børn og unge under 15 år og umodne 15-17-årige

For disse patienter gælder de almindelige regler i forældreansvarsloven, således at det er forældremyndighedens indehaver, der giver informeret samtykke på barnets vegne, jf. § 2, stk. 1.

Forældremyndighedens indehaver skal varetage barnets interesser og behov. Dette indebærer f.eks., at forældremyndighedens indehaver aldrig på barnets vegne kan give afkald på livsnødvendig behandling.

Børn og unge skal inddrages mest muligt i beslutningsprocessen vedrørende deres behandling. I tilfælde af uenighed mellem forældre og barn har forældremyndighedens indehaver den endelige kompetence, dog forudsat at børn og unge-udvalget ikke inddrages efter socialservicelovens §§ 51 og 63.

Psykiatriloven — tvangsdefinition, tvang over for mindreårige og retssikkerhed

Der foreligger tvang i psykiatrilovens forstand, når der anvendes foranstaltninger, der ikke foreligger et informeret samtykke til, jf. reglerne herom i sundhedsloven. Et legalt, informeret samtykke kan i tilfælde af patientens inhabilitet (mindreårighed) hvile på et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. reglerne herom i sundhedsloven.

Det fremgår af psykiatriloven, at der for patienter, der er under 15 år, ikke skal forsøges indhentet informeret samtykke fra forældrene, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til psykiatriloven er nødvendig for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Denne undtagelse finder således alene anvendelse i de meget akutte situationer, hvor omgående intervention er påkrævet, og hvor det således ikke er muligt at forsøge at indhente et informeret samtykke fra forældrene inden iværksættelsen af den pågældende foranstaltning. Heraf følger modsætningsvis, at der skal forsøges indhentet samtykke fra forældrene, når der ikke er tale om meget akutte foranstaltninger.

Det følger af ovenstående, at der ikke er tale om tvang i psykiatrilovens forstand, når der foreligger et informeret samtykke til behandlingen/foranstaltningen.

I de tilfælde, hvor der foreligger et informeret samtykke, kan de retssikkerhedsgarantier, der er fastsat i psykiatriloven, ikke bringes i anvendelse, idet disse er direkte knyttet op på, at der foreligger tvang i psykiatrilovens forstand. Der skal — og kan — således ikke beskikkes patientrådgiver, ligesom der ikke er klageadgang i henhold til psykiatriloven.

Konklusion

Psykiatriloven kan ikke anvendes i forhold til patienter, der er under 15 år eller i forhold til 15-17-årige patienter, der er for umodne til at varetage deres egne interesser, når der foreligger et informeret samtykke til behandlingen/foranstaltningen fra forældremyndighedens indehaver.

Dermed kan psykiatrilovens retssikkerhedsgarantier heller ikke finde anvendelse i forhold til mindreårige patienter i disse situationer.

Børnenes retssikkerhed er varetaget ved, at deres forældre har pligt til at varetage deres interesser og behov og dermed også til at vurdere, om der skal gives samtykke til behandling (eller om psykiatriloven skal finde anvendelse), og om der skal klages m.v.

11. Vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat om fortolkning af psykiatriloven – blodprøvetagning ved anvendelse af tvang

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn
Frederiksborggade 15
1360 København K
Att.: Thomas Anker-Møller

Dato: 18. december 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2003-12140-17

Sagsbeh.: LCH
Fil-navn: Dokument 3

. Fortolkning af psykiatriloven — blodprøvetagning ved anvendelse af tvang

Med henvisning til e-brev af 21. april 2006 og brev af 25. september 2006, hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har anmodet ministeriet om en fortolkning af psykiatriloven i en sag, hvor læger på en psykiatrisk afdeling har gennemført en blodprøvetagning ved tvang, kan ministeriet vejledende udtale:

Ministeriet opfatter den beskrevne situation som et spørgsmål om, hvorvidt der, inden der er truffet en egentlig beslutning om tvangsbehandling, kan anvendes tvang i forbindelse med diagnosticering. Dette spørgsmål er imidlertid ikke reguleret i psykiatriloven.

Psykiatriloven hjemler en række tvangsindgreb, herunder tvangsbehandling, jf. psykiatrilovens kapitel 4 og kapitel 1 i tvangsbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger).

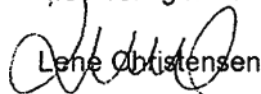
Der er ikke specifikt i loven taget stilling til, hvilke tiltag tvangsbehandling omfatter, men i praksis drejer det sig om tvangsmedicinering, el-stimulation ved anvendelse af tvang, tvangsernæring og tvangsbehandling af en legemlig lidelse.

Som anført af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er blodprøvetagning ved tvang ikke nævnt specifikt i psykiatriloven eller dennes forarbejder.

Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at såfremt der er truffet beslutning om tvangsbehandling, kan der gennemføres blodprøvetagning ved tvang, hvis blodprøvetagning er en nødvendig forudsætning for og dermed kan betragtes som et nødvendigt element i gennemførelse af tvangsbehandlingen.

Ministeriet skal beklage den meget sene besvarelse

Med venlig hilsen


Lene Christensen

12. Vedr. notat om en konkret sag om tvangsfiksering

- I Sagsforholdet
- II Det psykiatriske patientklagenævns afgørelse af 19. maj 2009
- III Retten på Frederiksbergs afgørelse af 10. juni 2010
- IV Retlige spørgsmål
- V Vurdering
- VI Konsekvenser

I. Sagsforholdet

Sagen drejer sig om lovligheden af i alt 321 tvangsfikseringer af en 13 årig pige under hendes indlæggelse på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i perioden fra den 3. marts til den 3. november 2008.

Det bemærkes, at Det Psykiatriske Patientklagenævn tidligere har godkendt et antal tvangsfikseringer af den samme pige. Disse godkendelser er af Retten på Frederiksberg ved dom af 26. november 2008 alle stadfæstet. Dommen er anket til Østre Landsret, hvor sagen fortsat verserer.

II. Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse af 19. maj 2009

Den 19. maj 2009 behandlede Det Psykiatriske Patientklagenævn 321 tvangsfikseringer af en 13 årig pige. Nævnet godkendte 141 af tvangsfikseringerne og underkendte 180 tvangsfikseringer.

III. Retten på Frederiksbergs dom af 10. juni 2010

De ovennævnte afgørelser blev indbragt for Retten på Frederiksberg. Sagen blev efterfølgende begrænset til alene at angå i alt 196 afgørelser, der alle blev underkendt af retten.

Der deltog tre dommere ved rettens behandling. En dissenterende dommer ønskede at godkende alle de 196 tvangsfikseringer.

Region Hovedstadens Psykiatri har ifølge oplysninger i pressen anket dommen til Østre Landsret.

IV. Retlige spørgsmål i sagen

Sagen vedrører fortolkningen af en række bestemmelser i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. vedlagte bilag 1, samt forståelsen af en udtalelse i Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2006 om suspension af fikseringen. Jf. vedlagte bilag 2.

Retten på Frederiksbergs dom tager navnlig stilling til følgende spørgsmål:

Kravene til dokumentation af, at betingelserne for tvangsfiksering er opfyldt.

Spørgsmålet om, hvorvidt sygehusets organisatoriske og fysiske rammers egnethed til at forebygge tvang skal indgå i vurderingen af lovligheden af en tvangsfiksering.

Lovligheden af at anvende armremme til fiksering.

Forståelsen af kravet om tilsyn med den tvangsfikserede mindst fire gange i døgnet.

Spørgsmålet om, hvorvidt genoptagelse af tvangsfiksering efter mindre end en time altid kan betragtes som en fortsættelse af den oprindelige fiksering, eller om der kan være tale om en ny beslutning.

V. Vurdering

Ad 1

Det Psykiatriske Patientklagenævn lagde med sin afgørelse af 19. maj 2009 op til en praksisændring i forhold til en skærpelse af dokumentationskravet i § 14, stk. 2, i psykiatriloven. Nævnet anså det ikke længere for tilstrækkeligt, at det psykiatriske center i journalen havde anført, at patienten var "ophidset" eller "truende". Det var således det psykiatriske patientklagenævns vurdering, at der i journalen skulle have været redegjort for, på hvilken måde patienten var "ophidset" eller "truende". I de tilfælde, hvor det psykiatriske center alene havde anført, at patienten var "ophidset" eller "truende", var der tale om en vurdering, som det psykiatriske patientklagenævn reelt ikke kunne tage stilling til, idet præmisserne for vurderingen ikke var anført. Hvis det psykiatriske center ikke løftede denne bevisbyrde under det psykiatriske patientklagenævns behandling af sagen, godkendte det psykiatriske patientklagenævn derfor ikke tvangsindgrebet.

Retten på Frederiksberg har fulgt den af det Psykiatriske Patientklagenævn anlagte skærpede fortolkning.

Ad 2

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden har hidtil anset bedømmelsen af de organisatoriske og fysiske forhold for at ligge uden for det psykiatriske patientklagenævns kompetenceområde. Nævnet har derfor ikke foretaget en vurdering af, om disse forhold er egnede til at mindske behovet for tvangsanvendelse.

Ifølge rettens afgørelse skal det ved bedømmelsen af, om mindste middels princippet i lovens § 4 er overholdt, også tages i betragtning, om de organisatoriske og fysiske rammer giver tilstrækkelig mulighed for at forebygge anvendelsen af tvang.

Ad 3

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde ikke i sin afgørelse af 19. maj 2009 forholdt sig til spørgsmålet om lovligheden af anvendelse af armremme.

Flertallet af rettens dommere anså angivelsen i § 14, stk. 1, af de midler, der må anvendes til fiksering, for udtømmende, og det psykiatriske centers anvendelse af armremme var derfor efter rettens vurdering uhjemlet. Rettens flertal mente endvidere ikke, at den gentagne brug af armremme i den konkrete sag, kunne begrundes i nødretlige principper, sådan som den dissenterende dommer havde udtalt.

Ad 4

Det Psykiatriske Patientklagenævn har gennem lang tid anlagt den praksis, at der ikke kan indlæses noget krav i § 21, stk. 4, om at patienten skal vækkes, for at overholde reg-

len om mindst fire daglige revurderinger, jævnt fordelt. Denne praksis er nu tiltrådt af retten.

Ad 5

I Sundhedsstyrelsens vejledning af 20 december 2006 er det anført, at det ikke konstituerer en ny bæltefiksering, at en patient efter mindre end en times løsning af bæltet på ny fikseres. Det Psykiatriske Patientklagenævn havde i sin afgørelse fulgt ordlyden af Sundhedsstyrelsens vejledning og derfor ikke stillet krav om, at der i nogle tilfælde skulle være foretaget en ny selvstændig vurdering af, om betingelserne for tvangsfiksering var opfyldt, når patienten igen blev lagt i bælte, mindre end én time efter at bæltet blev løsnet.

Denne meget bogstavelige forståelse blev underkendt af rettens flertal, der udtalte, at der i de tilfælde, hvor løsningen fra bæltet var sket for at pigen kunne gennemføre forskellige aktiviteter, herunder cykling, burde være foretaget en ny vurdering af, om betingelserne for fiksering var opfyldt, uanset at løsningen havde varet mindre end en time.

VI. Konsekvenser for den fremtidige praksis

Den af Retten på Frederiksberg afsagte dom er som nævnt påanket til Østre Landsret. En endelig vurdering af sagens betydning for fremtidige afgørelser må afvente landsrettens afgørelse.

Afsnit III: Principielle afgørelser

1. Tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse

Patientens oplysninger om bankelyde, kunne ikke tillægges betydning for diagnosen. Da bankelydene kunne være reelle, var der ikke den fornødne sikkerhed for at patienten var psykotisk

Patienten ankede patientklagenævnets afgørelse af 1. december 2009 om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Københavns Byret traf den 15. februar 2010 afgørelse i sagen.

En patient blev af den indlæggende læge beskrevet på følgende måde:

”Formoder kronisk psykose med forværring, muligvis aktuelt tillige cannabispsykose. Patienten er overdrevet mistænksom og vred. Har været tiltagende råbende ud af vinduerne og har banket i væggene og i gulvet de sidste par uger. Virker forpint og latent aggressiv, råbende og udsældende. Mener han bliver forfulgt og udspioneret af folk, der vil trænge ind i hans lejlighed. Patienten er ude af stand til at samle eller modtage information. Han skælder mig ud ved sygebesøget, hvor jeg stod på trappen i tre – fire minutter og fik skæld ud. Måtte ikke komme ind. Det var ikke muligt at indføre et ord, herefter blev døren smækket i. Da patienten på denne måde ikke har været mulig at tale med, har det heller ikke været muligt at uddybe indlæggelsen. Patienten har kontakttet kommunen, fordi han kræver overvågningskameraer op. Der vælter hashrøg ud af døren, da han åbner.”

Er mig bekendt ikke kendt i det psykiatriske system (jeg har været patientens læge i over 1 år). Jeg ved, at patienten for en tid siden er fyret fra sit arbejde som rengøringsmedhjælper. Patienten er ikke umiddelbart til fare for sig selv eller andre, men tilstanden synes i jævn forværring og jeg frygter, at han hurtigt kan blive til fare for øvrige beboere og anmoder derfor om en fremskyndet gul indlæggelse. Tilstanden forventes hurtigt forværret, hvis behandling udelades eller udsættes.”

I lægejournalen er anført følgende:

”Ved indlæggelsen på det psykiatriske center angiver patienten, at han igennem en længere periode har følt sig chikaneret af naboer, som banker på hans gulve og vægge, råbte til ham og forsøgte at komme i kontakt med ham. Desuden har han oplevet, at nogen har forsøgt at brække hans dør op og fortæller, at man stadigvæk kan se mærker efter det på døren. Patienten ved ikke, hvorfor chikanen foregår, beskriver at han for fem år siden oplevede noget lignende. Naboerne taler til ham igennem væggene, men det er uvist, hvad de vil ham.”

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen med henvisning til "at patienten blev vurderet psykotisk og behandlingskrævende. Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten blev vurderet paranoid tolkende med læderet realitetstestning. Patienten tog således ikke afstand fra hidtidige udsagn om chikane fra naboer i form af banken, råbende trusler gennem døren eller omtale gennem væggen samt forsøg på at brække patientens dør op. Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på patientens udsagn om, at måtte være spærret inde for livstid og patientens talrige henvendelser til offentlige myndigheder."

Under vidneforklaringerne i retten kom det frem, at en anden patient bekræftede, at der kom bankelyde fra underboens lejlighed.

Retten kendte herefter de påklagede tvangsforanstaltninger for ulovlige.

"Retten lægger ved afgørelsen til grund, at det psykiatriske center i forbindelse med tvangstilbageholdelsen tog patientens oplysninger om, at han hørte stemmer samt støj i form af råben og banken m.v. fra underboer i betragtning ved vurdering af patientens tilstand og fandt, at han var psykotisk og husede paranoide forestillinger. Uagtet der også var indgået yderligere momenter i vurderingen, herunder udtalelser om hændelser på Christiania, kunne det ikke udelukkes, at patientens oplysninger om forholdene på hans bopæl havde haft en betydning i forbindelse med diagnosen.

Efter den for retten foretagne bevisførelse, hvorefter underboen havde fået en påtale på grund af støjgener, kunne der ikke bortses fra, at patienten havde været udsat for sådanne gener, og at generne således ikke var et resultat af paranoide forestillinger. Herefter kunne det ikke med den fornødne sikkerhed lægges til grund, at patienten var psykotisk på indlæggelsestidspunktet.

Den skete tvangsindlæggelse og efterfølgende tvangstilbageholdelse havde derfor været ulovlige."

Den indlæggende læge havde ikke foretaget en egentlig undersøgelse af patienten med henblik på indlæggelse

En patient havde klaget over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse den 27. juli 2010.

Under nævnsmødet anførte patienten, at han ikke var blevet undersøgt af en læge, inden han blev indlagt på det psykiatriske center.

Den indlæggende læge oplyste, at hun ikke havde gennemført en egentlig undersøgelse af patienten. Lægen havde den 14. juli, på afstand udendørs observeret patienten ved dennes bopæl. Patienten forekom lægen elendig og miserablespræget med aparte adfærd. Lægen havde ikke henvendt sig til patienten eller på anden måde givet sig til kende over for patienten. Lægen og patienten havde således ikke ved den lejlighed talt med hinanden.

Den indlæggende læge var patientens egen læge, som han telefonisk havde været i kontakt med den 17. juni, den 2. juli, den 6. juli og senest den 13. juli 2010, hvor patienten i sine udsagn havde virket ejendommelig og urealistisk.

Endvidere fremgik det af lægeerklæringen, at den indlæggende læges undersøgelse blev afsluttet den 13. juli 2010, mens det telefonisk af den indlæggende læge over for nævnsformanden blev oplyst, at hendes observationer fandt sted den 14. juli 2010.

Det var på baggrund af dette hændelsesforløb, at den indlæggende læge afgav sin lægeerklæring om indlæggelse på gule papirer.

Ifølge psykiatrilovens § 7, stk. 2 må tvangsindlæggelse kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, der hviler på den indlæggende læges egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelse.

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede, at den indlæggende læge havde underskrevet en erklæring, om at have foretaget en undersøgelse af patienten med henblik på indlæggelse. Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at der reelt ikke var gennemført nogen undersøgelse af patienten med henblik på indlæggelse.

Dertil kom, at den indlæggende læge i sin erklæring henviste til, at patienten havde "vrangforestillinger", som ikke kunne dokumenteres under indlæggelsesforløbet. Tværtimod blev det i det psykiatriske centers lægejournal anført, at patienten under indlæggelsen ikke havde givet udtryk for vrangforestillinger.

Det var herefter det psykiatriske patientklagenævns vurdering, at de formelle regler for tvangsindlæggelse ikke havde været iagttaget, da den indlæggende læge ikke havde gennemført en egentlig undersøgelse af patienten med henblik på indlæggelse. Psykiatrilovens § 7, stk. 2 var derfor ikke overholdt.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte den 27. juli 2010 tvangsindlæggelsen, men fandt at tvangsindlæggelsen var ulovlig, da den indlæggende læge ikke havde foretaget nogen egentlig undersøgelse af patienten med henblik på indlæggelse

Tvangstilbageholdelse uden forudgående tvangsindlæggelse eller frivillig indlæggelse

En patient havde klaget over frihedsberøvelse. Nævnet traf afgørelse den 29. april 2010.

Patienten tog frivilligt med politiet tilbage til afdelingen, idet patienten havde en opfattelse af, at han havde indgået en aftale med afdelingen om, at han kunne blive udskrevet, når han accepterede at komme med tilbage til afdelingen. Patienten gav ved ankomsten til det psykiatriske center udtryk for, at han ikke ønskede indlæggelse.

Det var det psykiatriske patientklagenævns opfattelse, at patienten ikke var indlagt frivilligt. Ved indlæggelsessamtalen gjorde patienten således opmærksom på, at han ville "udskrives", og at han "ikke ville indlægges". Det psykiatriske patientklagenævn kunne dernæst konstatere, at reglerne for tvangsindlæggelse ikke var efterlevet. Der var herefter ikke grundlag for at tvangstilbageholde patienten. Det psykiatriske patientklagenævn kunne derfor ikke godkende tvangstilbageholdelsen.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at en patient var blevet tvangstilbageholdt med urette, idet indlæggelsen hverken var sket som en tvangsindlæggelse eller på frivilligt grundlag.

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede, at det psykiatriske patientklagenævn i 2008 jf. årsberetning 2008 side 31-32, havde behandlet en tilsvarende sag, hvor der skete tvangstilbageholdelse uden forudgående tvangsindlæggelse eller frivillig indlæggelse. Efter opfordring fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden orienterede Region Hovedstaden Psykiatri alle de psykiatriske centre i regionen om problemstillingen for at sikre sig mod gentagelse.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte overlægens opfattelse af, at en indlæggelsen den 16. februar 2010 var foregået frivilligt

En patient havde klaget over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse 8. marts 2010.

En patient var ankommet til det psykiatriske center på gule papirer og var blevet indbragt med politiets hjælp.

I journalen var det anført, at patienten "på ingen måde tidligere i forløbet var blevet adspurgt, om hun var interesseret i en indlæggelse i psykiatrisk regi" og "at der tilsyneladende ikke har været bagvagt indblandet i denne beslutning, som på lægen og overlægen ikke fremstår som hensigtsmæssig." Patienten var "fuldstændig uforstående over for det skete".

Det psykiatriske patientklagenævn oplyste, at et samtykke godt kunne gives stiltiende, men et stiltiende samtykke kun opfyldte lovens krav, hvis det var utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd havde tilkendegivet enighed i indlæggelsen. Var sundhedspersonen det mindste i tvivl om patientens tilslutning til indlæggelsen, skulle der indhentes et egentligt informeret samtykke.

Patienten var, som nævnt i journalen, "fuldstændig uforstående over for det skete", hvilket burde have skærpet det psykiatriske centers opmærksomhed på at indhente et egentligt informeret samtykke fra patienten.

En frivillig indlæggelse forudsætter, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 2, at patienten har givet et informeret samtykke til indlæggelse.

Ud fra en samlet vurdering, hvor patientens frivillige accept ikke var nærmere beskrevet, selv om der var grund til det, når patienten var blevet indbragt med politiets hjælp, og patienten i øvrigt var fuldstændig uforstående over for situationen, var det det psykiatriske patientklagenævn vurdering, at patienten ikke havde samtykket i indlæggelsen.

Herefter kunne patienten alene indlægges ved en egentlig tvangsindlæggelse, hvilket efter det oplyste ikke var sket. Patientens ophold på det psykiatriske center fra indlæggelsen den 16. februar og frem til den 17. februar, hvor patienten udtrykkeligt, gav sit samtykke til frivillig indlæggelse, var derfor ulovlig.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at patienten med urette var blevet tvangsindlagt, idet det ikke var dokumenteret, at patienten opfyldte betingelserne for tvangsindlæggelse

En patient klagede over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse den 9. juni 2010.

Ifølge journalen udviste patienten hverken ved indlæggelse eller senere psykotiske træk. Patienten var heller ikke hallucineret, ligesom patienten ikke blev vurderet at være selvmordstruet. Der var tale om, at patienten var påvirket af et vist alkoholindtag, der vanskeliggjorde kommunikationen med patienten.

Det var endvidere oplyst, at patienten nogle timer senere samme dag relevant kunne redegøre for sin opfattelse af forløbet op til indlæggelsen, samt at overlægen ikke fandt, at patienten havde en akut behandlingskrævende psykiatrisk sygdom.

På nævnsrådet oplyste patienten, at tvangsindlæggelse efter hans opfattelse beroede på forskellige misforståelser samt på den omstændighed, at hans tidligere indlæggelser "stemplede" ham og var med til at udløse en slags kædereaktion, hvor de forskellige autoriteter ikke fik taget en grundig selvstændig stilling til fakta, men tog diverse foreliggende udsagn for gode varer.

Formanden anmodede forgæves det psykiatriske center om at uddybe bemærkningerne i lægeerklæringen og journalen om "tidligere indlæggelser under tilsvarende forhold".

Det forhold, at patienten tidligere havde været indlagt under tilsvarende forhold kunne herefter efter det psykiatriske patientklagenævns opfattelse, ikke føre til nogen anden vurdering.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede på den baggrund, at betingelserne for at tvangsindlægge patienten ikke var opfyldt jf. psykiatrilovens §§ 5-9.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte tvangsindlæggelsen, da patienten ikke var i en tilstand, der ganske måtte ligestilles med sindssygdom

En patient klagede over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse den 21. december 2010.

Inden indlæggelsen havde patienten drukket vin og spiritus. Patienten var oprevet på grund af sin venindes blodprop, og patienten havde truet med at tage sit eget liv.

I lægeerklæringen blev det anført at "patientens depressive tilstand måtte sidestilles med en psykose".

Det psykiatriske patientklagenævn oplyste, at betegnelsen "tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom" var undergivet en restriktiv fortolkning. Der skulle foreligge en "fuldstændig tilstands analogi", ofte kendetegnet ved at den foreliggende tilstand ikke lod sig skelne fra sindssygdom.

I praksis accepteres det således ikke, at der skete en glidning af psykosebegrebet. Kun hvor der i særlige tilfælde forelå en særlig velbegrunnet og veldokumenteret tilstand, der ikke lod sig skelne fra sindssygdom, kunne det komme på tale at anvende ligestillingsbestemmelsen.

I den foreliggende sag var patientens depressive tilstand ikke beskrevet så grundigt og udførligt, at det psykiatriske patientklagenævn anså det for godtgjort, at der forelå en tilstand, der ganske kunne ligestilles med sindssyge.

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede, at tvangsindlæggelsen først blev godkendt af en overlæge den 19. december 2010, dvs. efter at patienten var blevet udskrevet den 18. december 2010. Indlæggelsen var således ikke foretaget af en overlæge.

Ud fra en samlet vurdering anså det psykiatriske patientklagenævn det ikke for godtgjort, at betingelserne for tvangsindlæggelse havde været opfyldt.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte ikke, at en patient blev tvangstilbageholdt, da tvangstilbageholdelsen beroede på sproglige misforståelser

En patient klagede over tvangstilbageholdelse. Nævnet traf afgørelse den 10. marts 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på at patienten på det tidspunkt, hvor hun blev tvangstilbageholdt, ikke var psykotisk, og at frihedsberøvelsen beroede på mange sproglige misforståelser.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten henvendte sig til det psykiatriske center med henblik på at få en lægeerklæring til sit boligselskab, således at patienten kunne skifte lejlighed.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde derefter vægt på at de hændelser, der var omtalt i journalen og lægeerklæringen vedrørende patientens eksmand, var hændelser, der var foregået for to-tre år siden.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten ikke på tidspunktet for tvangstilbageholdelsen havde tanker om selvmord, og at patienten ikke havde forstået, hvad lægen spurgte hende om.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde dertil vægt på, at patienten gentagne gange havde bedt om en tolk, idet patienten blev misforstået og ikke forstod, hvad lægerne sagde til hende.

Patientrådgiveren sagde, at patienten havde bedt om en tolk flere gange, og at det var helt grotesk, at man valgte at tvangstilbageholde patienten uden at oplyse sagen bedre og være sikker på, at der ikke skete misforståelser.

Patientrådgiveren sagde, at det var fremstillet helt forkert i sagen, og at en tolk kunne have afhjulpet alt.

Overlægen sagde, at da hun talte med patienten, blev patienten udskrevet på stedet, og at det var dybt beklageligt, at patienten havde været tvangstilbageholdt.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne for at tvangstilbageholde ikke var opfyldt.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte en tvangsindlæggelse, idet præmisserne for psykosevurderingen var fejlbehæftet

En patient klagede over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse den 22. december 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at det ikke var tilstrækkelig beskrevet, at patienten ved indlæggelsen var psykotisk eller i en tilstand der ganske kunne ligestilles hermed.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgik af lægeerklæringen, at patienten var psykotisk og paranoid, fordi patienten mente, at der var mænd, der kravlede ind og ud af vinduet hos patienten.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at der var flere uafhængige vidner til, at en mand var kravlet ind og ud af vinduet hos patienten ved nogle lejligheder, hvor patienten ikke var hjemme.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt på den baggrund ikke, at der var tale om en vrangforestilling hos patienten.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde i øvrigt vægt på, at der ikke var beskrevet andre psykotiske symptomer i forbindelse med indlæggelsen.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at det var tilstrækkelig til at anse patienten for psykotisk eller i en tilstand, der ganske kunne ligestilles hermed, men at patienten var aggressiv og opkørt.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne for at tvangsindlægge ikke var opfyldt jf. psykiatrilovens § 5 - § 9.

Frihedsberøvelsen skulle på den baggrund ophæves.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at tvangsindlæggelsen fra den 15. september 2010 kl. 15.30 og frem til ophævelsen den 16. september 2010 var ulovlig, da reglen i psykiatrilovens § 10, stk. 3 ikke var fulgt

En patient klagede over tvangsindlæggelse. Nævnet traf afgørelse den 30. september 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at tvangsindlæggelsen havde været ulovlig fra den 15. september 2010 kl. 15.30 og frem til ophævelsen den 16. september 2010, idet patienten den 14. september 2010 kl. 10.30 begærede sig udskrevet. Ifølge psykiatrilovens § 10, stk. 3 skulle der som følge heraf tages stilling til, hvorvidt tvangsindlæggelsen skulle opretholdes senest 24 timer efter udskrivningsønsket var fremsat. Såfremt udskrivningsønsket, som i dette tilfælde blev fremsat inden for tvangsindlæggelsens første døgn, var fristen for stillingtagen senest 48 timer fra tvangsindlæggelsestidspunktet. Patienten blev indlagt den 13. september 2010 kl. 15.30. Der sås ikke i sagen at være foretaget en revurdering og stillingtagen som beskrevet ovenfor.

2. Tvangsfiksering

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte en tvangsfiksering med bælte, men det psykiatriske patientklagenævn godkendte ikke bæltefikseringens tidsmæssige udstrækning, der varede mere end fem dage

En patient klagede over tvangsfiksering. Nævnet traf afgørelse den 14. september 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne for tvangsfiksering med bælte og remme havde været opfyldt.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede dog, at fikseringen havde været i længere tid end nødvendigt, og fandt således at bæltefikseringen burde have været ophævet på tredje dagen om eftermiddagen.

Det psykiatriske patientklagenævn foretog i den forbindelse en helhedsvurdering af situationen omkring tredje dagen. På anden dagen om morgenen sad patienten stille og roligt i sengen og var rolig i kontakten. Patienten gav udtryk for, "at han ikke fremover ville slå på nogen". Om aftenen samme dag blev patienten beskrevet som vågen, rolig og venlig.

Ved 48-timers revurderingen, på tredje dagen om morgenen, oplyste patienten, "at han på ingen måde ville være aggressiv, specielt ikke overfor mennesker". Samme dag kl. 14.30 blev patienten beskrevet som rolig og venlig og fortalte, "at han ikke ville slå nogen" og kl. 18.30 som "rolig og afdæmpet, venlig og imødekommende, ikke affektlabil eller truende".

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede i den forbindelse, at der på tredje og fjerde dagen kun var gennemført to revurderinger dagligt, hvilket var en tilsidesættelse af reglen i psykiatrilovens § 21, stk. 4, hvorefter der skulle gennemføres mindst fire tilsyn dagligt. Det blev påpeget, at det eksterne 48-timers tilsyn ikke kunne erstatte et af de lovpligtige fire daglige tilsyn.

Det forhold, at det også ved tilsynene blev vurderet, at patienten fortsat var svært psykotisk, impulsdrevet og uberegnelig kunne efter det psykiatriske patientklagenævns opfattelse ikke føre til nogen anden vurdering.

På den ene side forelå der en række objektivt konstaterbare forhold om, at patienten var stille, rolig og afdæmpet. Tillige med en række udsagn fra patienten om, at han ikke ville slå nogen.

På den anden side var der anført en række enslydende vurderinger af patienten som svært psykotisk, impulsdrevet og uberegnelig.

For at opfylde betingelserne i psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1 om at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred kræves, at det er dokumenteret, at faren er aktuel, konkret og påviselig. En vurdering der går på,

at patienten var svært psykotisk, impulsdrevet og uberegnelig opfyldte ikke betingelserne om at være aktuel og konkret. Dertil kom, at der samtidig var objektive forhold, der talte imod.

Det psykiatriske patientklagenævns vurdering skulle også ses i lyset af regeringens klare tilkendegivelse om at begrænse de langvarige tvangsfikseringer.

Endelig betonedede det psykiatriske patientklagenævn, som et nyt element i denne sammenhæng, mindste middels princippet. Principielt burde hvert tilsyn indeholde overvejelser omkring mindste middels princippet. Men som en begyndelse på en skærpet praksis for dette område, krævede det psykiatriske patientklagenævn, at i hvert fald den eksterne 48-timers revurdering indeholdt fyldestgørende overvejelser omkring mindste middels princippet.

I den foreliggende sag burde 48-timers vurderingen således have indeholdt en vurdering af, om tvangsfikseringen kunne afløses af eksempelvis en personlig skærmning i psykiatrilovens forstand.

Ud fra en samlet vurdering fandt det psykiatriske patientklagenævn herefter, at bæltefikseringen burde have været ophævet senest på tredje dagen om eftermiddagen.

Det psykiatriske patientklagenævn kontrollerede, at der var foretaget en vurdering af en læge fra en anden afdeling på tredje dagen om morgenen. Det psykiatriske patientklagenævn kritiserede dog, at denne revurdering først var foretaget ca. 70 timer efter bæltefikseringens iværksættelse, idet den skulle være foretaget umiddelbart efter udløbet af de 48 timer jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4 og stk. 5.

Det blev under det psykiatriske patientklagenævns møde oplyst, at det psykiatriske centers ledelse havde udstukket retningslinier for fortolkning af psykiatrilovens § 21, stk. 5, således at den eksterne vurdering kunne ske plus/minus fire timer i forhold til 48-timers tidspunktet.

Det psykiatriske patientklagenævn kritiserede disse retningslinier, der ikke var belæg for. I vejledning nr. 122 af 14. december 2006 pkt. 5 står der, at "den behandlende læge skal umiddelbart efter udløbet af de 48 timer, jf. lovens § 21, stk. 5, sikre sig at der tilkaldes en læge, der kan foretage den nævnte vurdering. Hvis de 48 timer udløber sent om aftenen eller om natten, kan tilkaldelsen af den eksterne læge foretages den følgende morgen. Yderligere udsættelse kan ikke ske på grund af helligdage og i weekender."

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte ikke en tvangsfiksering med bælte, idet begrundelsen for fikseringen ikke var konkretiseret

En patient klagede over tvangsfiksering. Nævnet traf afgørelse den 12. oktober 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at det var nødvendigt at bæltefikserer patienten for at afværge, at patienten eller andre var i nærliggende fare for at få skader på legeme eller helbred.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at det i journalen stod beskrevet, at patienten var "særdeles truende i attituden" og bad om at få lov til at være i fred og "bad personalet om at gå ad helvede til". Patienten havde været "svært anspændt" og afvisende og havde forsøgt at smække døren i for næsen af personalet. Patienten virkede "stærkt truende i attituden og var derudover direkte verbalt truende".

Det psykiatriske patientklagenævn fandt på baggrund af ovenstående ikke, at det var dokumenteret, at der var en aktuell, konkret og påviselig fare for, at patienten eller andre ville være i fare for at lide skade på legeme eller helbred, hvis patienten ikke blev bæltefikseret.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt således ikke, at en beskrivelse der gik på, at patienten var "særdeles truende", at patienten var "svært anspændt" og at patienten virkede "stærkt truende i attitude og derudover var verbalt truende", opfyldte betingelsen om at være konkret. Det psykiatriske patientklagenævn ville vide på hvilken måde, patienten var "truende i attituden", "svært anspændt" og "direkte verbalt truende".

Det forhold, at patienten bad "personalet gå ad helvede til" og det forhold, at patienten forsøgte at smække en dør i for næsen af personalet, var efter det psykiatriske patientklagenævns vurdering ikke tilstrækkeligt til at opfylde betingelsen om, at patienten derved udsatte andre for at lide skade på legeme eller helbred.

Det forhold, at det i lægeerklæringen var oplyst, at patienten pludselig slog ud efter politiet og sparkede dem i skridtet, kunne ikke lægges til grund som argumentation for tvangsfikseringen, idet denne episode efter patientens udsagn udspillede sig på et tidspunkt, hvor patienten endnu ikke var ankommet til det psykiatriske center – hvilket også indirekte blev bekræftet af, at dette forhold ikke var anført i den tilstedeværende læges erklæring.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede herefter, at betingelserne for tvangsfiksering med bælte og remme ikke havde været opfyldt.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte ikke den fortsatte tvangsfiksering

En patient klagede over tvangsfiksering. Nævnet traf afgørelse den 24. marts 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde herved vægt på, at det fremgik af journalnotat af 11. marts 2010 kl. 00.30 at: "Patienten i bælte. Patienten var sovende, vækkes ikke", samt den 11. marts 2010 kl. 01.48: "Patienten var sovende ved tilsyn og grundet patientens voldsomme episode op til bæltefikseringen, fandtes det kontraindiceret at vække patienten på nuværende tidspunkt."

Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten den 11. marts 2010 kl. 17.30 i journalen var beskrevet som vågen, spisende, rolig, afdæmpet og sedit. Ligeledes blev patienten den 12. marts 2010 kl. 07.55 beskrevet som liggende rolig i sengen, hvor patienten fortalte, at han gerne ville ud af afdelingen og pakke sine ting fra sin lejlighed, hvorfra han skulle flytte.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skulle der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsagde det, dog mindst fire gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering var truffet, jf. bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger § 16.

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede hertil, at tilsynet med patienten som udgangspunkt skulle foretages, når patienten var vågen, og såfremt patienten sov ved tilsynet, skulle der foretages et nyt tilsyn hurtigst muligt efter at patienten var vågnet.

Det psykiatriske patientklagenævn kunne konstatere, at patienten havde sovet ved tre ud af fire tilsyn den 11. marts 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt på baggrund af manglende objektiv beskrivelse af patientens tilstand den 11. marts 2010, samt de manglende tilsyn, sammenholdt med at patienten efterfølgende blev beskrevet i journalen som rolig, at den tidsmæssige udstrækning af tvangsfikseringen ikke opfyldte kravet om mindst mulig indgribende foranstaltning.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt således ikke, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt med hensyn til den tidsmæssige udstrækning af tvangsfikseringen.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt dertil ikke, at overlægen på forhånd kunne træffe beslutning om, at patienten minimum skulle være fikseret i nogle uger, idet tvangsfikserings udstrækning som udgangspunkt altid må bero på en konkret og individuel vurdering af situationen.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte ikke den tidsmæssige udstrækning af en fiksering, idet det psykiatriske patientklagenævn fandt, at tvangsfikseringen burde være ophævet på fjerde dagen

En patient klagede over tvangsfiksering. Nævnet traf afgørelse den 14. september 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn foretog en helhedsvurdering af situationen omkring fjerde dagen.

På tredje dagen lå patienten stille og rolig i sengen og virkede afdæmpet og fremtrådte ikke latent aggressiv. Samme dag kl. 21.30 var patienten fortsat stille og rolig.

Ved revurderingen på fjerde dagen var patienten betydeligt mere afdæmpet og rolig og tog afstand fra sin selvskadende adfærd. Samme dag kl. 23.05 forholdt patienten sig stadig rolig – havde samarbejdet to gange til løsning i forbindelse med toiletbesøg – patienten tog afstand fra selvmordsplaner og var stadig i godt humør.

Det forhold, at patienten også ved tilsynene fortsat blev vurderet at være affektlabil, at patientens tilstand var svingende, at patienten havde været svært udadreagerende og at

patienten 1½ døgn forinden havde forsøgt at strangulere sig selv, kunne efter det psykiatriske patientklagenævns opfattelse ikke føre til nogen anden vurdering.

På den ene side forelå en række objektivt konstaterbare forhold om, at patienten var stille, rolig og afdæmpet. Tillige med en række udsagn fra patienten om, at han tog afstand fra sin selvskadende adfærd.

På den anden side var anført en række enslydende vurderinger af patienten som affektlabil og svingende.

For at opfylde betingelserne i psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1 om, at patienten skulle udsætte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred krævedes, at det var dokumenteret, at faren var aktuel, konkret og påviselig. En vurdering, der gik på, at patienten var affektlabil og svingende, opfyldte ikke betingelserne om at være aktuel og konkret. Det samme galdt oplysningen, om at patienten havde været svært udadreagerende og for 1½ døgn siden havde forsøgt at strangulere sig. Dertil kom, at der samtidig var objektive forhold, der talte imod.

Det psykiatriske patientklagenævns vurdering skulle også ses i lyset af regeringens klare tilkendegivelse om at begrænse de langvarige tvangsfikseringer.

Ud fra en samlet vurdering fandt det psykiatriske patientklagenævn herefter, at bæltefikseringen burde have været ophævet senest på fjerde dagen.

Det psykiatriske patientklagenævn kontrollerede, at patienten var blevet tilset mindst fire gange i døgnet.

Det psykiatriske patientklagenævn kunne konstatere, at der var foretaget en revurdering af en ekstern læge efter ca. 44 timer. Det psykiatriske patientklagenævn måtte hertil påpege, at 48 timers revurdering ikke måtte foretages før, der var gået 48 timer jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4 og stk. 5.

Det fremgik endvidere af vejledning nr. 122 af 14. december 2006 pkt. 5, at revurderingen skulle ske umiddelbart efter 48 timers fiksering. Dog var der den undtagelse, at hvis de 48 timer udløber sent om aftenen eller om natten, kunne tilkaldelsen af den eksterne læge foretages den følgende morgen. Yderligere udsættelse kunne ikke ske på grund af helligdage og i weekender.

Efter en forudgående frivillig fiksering burde der have været taget stilling til, om fikseringen skulle fortsætte som en tvangsfiksering

En patient klagede over tvangsfiksering. Nævnet traf afgørelse den 22. marts 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde til grund, at patienten frivilligt var blevet fikseret med bælte den 6. marts 2010 kl. 23.30.

Imidlertid var der modstridende forklaringer mellem patienten og afdelingens personale om, hvorvidt bæltefiksering havde været frivillig efter ca. kl. 01.00 den følgende dag.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten på nævnsmødet oplyste, at betingelsen for, at patienten frivilligt ville bæltefikseres var, at patienten skulle løsnes til toiletbesøg, idet patienten ikke brød sig om at anvende kolbe i sengen. Efter kl. ca. 01.00 ønskede patienten ikke længere at være frivilligt fikseret, da han ikke kunne få lov til at gå på toilettet og til at ryge en cigaret.

Det fremgik af kardeks, at patienten havde et toiletbesøg kl. 0.15, og at det forløb problemfrit. Den næste indførelse i kardeks angav, at patienten kl. 01. fik smertestillende medicin og kl. 02.15 fik Imovane.

Der var ingen optegnelser i journalen efter den 6. marts 2010 kl. 23.52 og indtil den 7. marts 2010 kl. 11.00.

I lægeerklæringen af 15. marts 2010 var det bl.a. om forløbet noteret: "Personalet oplyser, at patienten var rodende, havde mange gøremål, og det var væsentligt, at han fik sovet, idet han havde sovet meget sparsomt i den sidste tid. Dette kunne forlænge hans livsfarlige delirøse tilstand. Personalet forklarede vigtigheden af at være i sengen og falde i søvn. Patienten accepterede det, men var ikke i stand til at samarbejde omkring dette. I løbet af natten var tilstanden uændret og personalet valgte, at opretholde bæltefikseringen. Lægelig vurdering blev udskudt til om morgenen, hvor han allerede var blevet løsnet af bæltet".

Det var det psykiatriske patientklagenævns opfattelse, at den indgåede aftale mellem patienten og personalet om frivillig fiksering med bælte burde have været præciseret ved indgåelsen, og at personalet løbende og ved kontakt med patienten burde have søgt afklaret, om patienten fortsat ønskede frivilligt at være i bælte.

Efter en vurdering af sagens samlede oplysninger fandt det psykiatriske patientklagenævn på denne baggrund, at patienten efter ca. kl. 01.00 ikke længere var indforstået med frivilligt at være fikseret med bælte. Den frivillige bæltefiksering burde derfor have været ophørt på dette tidspunkt, og der burde herefter have været taget stilling til, hvorvidt betingelserne i psykiatrilovens § 14 om tvangsfiksering med bælte var til stede.

Ud fra oplysningerne om at patienten var i livsfare på det tidspunkt, han blev indlagt som følge af for stort indtag af væske, og at der af samme grund fortsat forelå en livstruende fare for patientens helbred, var det det psykiatriske patientklagenævns opfattelse, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldte efter kl. ca. 01.00 den 7. marts 2010 og til patienten blev løsnet af bæltet samme dag kl. 07.40 jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1.

3. Tvungen opfølgning efter udskrivning

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte overlægens beslutning af 3. december 2010 om, at der skulle ske tvungen opfølgning, efter at patienten var udskrevet med depotbehandling Serenase 150 mg hver anden mandag på distrikt psykiatrisk center

En patient klagede over overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Nævnet traf afgørelse den 9. december 2010.

På baggrund af patientens aktuelle indlæggelse vurderede det psykiatriske patientklagenævn, at der var en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning ville ophøre med at følge den behandling, der var nødvendig for patientens helbred jf. psykiatrilovens § 13 d.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde til grund, at der var en begrundet formodning og nærliggende risiko for at patienten efter udskrivning ville ophøre med at følge den nødvendige behandling, idet der efter de seneste seks indlæggelser tegnede sig et mønster med gentagne medicinsvigt, at patienten i de seneste tre år forud for den aktuelle indlæggelse var blevet tvangsindlagt mindst tre gange, idet patienten havde været tvangsindlagt seks gange siden 8. juli 2009, at patienten i de seneste tre år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde havde undladt at følge den behandling, der var anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, idet patienten senest ikke havde efterlevet udskrivningsaftalen af 29. juli 2010, at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse var blevet tvangstilbageholdt den 27. november 2010, at patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse havde været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men havde undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Det psykiatriske patientklagenævn noterede sig, at patienten var kendt med skizofreni gennem adskillige år.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten gennem adskillige år havde været indlagt flere gange som oftest med tvang. Det psykiatriske patientklagenævn lagde dertil vægt på, at patienten siden 2009 havde været indlagt seks gange. Disse indlæggelser var oftest begrundet i medicinsvigt.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten under den aktuelle indlæggelse var blevet tvangstilbageholdt, idet patienten var svært psykotisk, råbende og skrigende, talte med imaginære personer og ikke kunne skærmes på stuen.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde desuden vægt på, at patienten blev svært psykotisk uden medicinsk behandling, og ofte i sin psykose vandrede omkring i området lettere påklædt, hvorfor det fandtes indiceret at søge at fastholde patienten i den medikamentelle behandling, der erfaringsmæssigt havde god effekt.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde derefter vægt på, at patienten gennem længere tid havde været i behandling med Serenase tablet og i depotform og var bekendt med virkning og bivirkninger af dette præparat.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde ligeledes vægt på, at overlægen på mødet oplyste, at patienten var stabil i den nuværende behandling.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt ligeledes, at beslutningen om tvungen opfølgning opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning jf. psykiatrilovens § 4.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at der var en stor risiko for, at patienten ville ophøre med den medicinske behandling, og at patientens psykotiske tilstand dermed ville forværres, hvis patienten ikke fik et pålæg om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen, efter at patienten var blevet udskrevet.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at den medicin, som patienten skulle behandles med, var et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at overlægen kendte patientens reaktion på det besluttede lægemiddel i form af injektion Serenase dekanat 150 mg i.m. hver 14. dag. Præparatet havde en god effekt på patientens tilstand.

Det psykiatriske patientklagenævn konstaterede, at den tvungne opfølgning af den medicinske behandling af patienten efter udskrivning ikke var begyndt, og at den ikke begyndte, før det psykiatriske patientklagenævn havde truffet afgørelse.

Det psykiatriske patientklagenævn kontrollerede, at det var overlægen, der inden patientens udskrivning, havde truffet beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne for tvungen opfølgning efter udskrivning var opfyldte.

Det bemærkes, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden i 2010 kun har haft denne ene sag om tvungen opfølgning efter udskrivning forelagt til afgørelse.

4. Tvangsbehandling

Patientklagenævnet har fra den 1. oktober 2010 som forudsætning for godkendelse af en tvangsbehandling stillet krav om, at det for hver dag, der motiveres, skal noteres i journalen, hvilket præparat, patienten er motiveret for, og i hvilken dosis, samt oplysning om, at patienten har afvist behandlingen, og at patienten er fuldt orienteret om behandlingens formål, virkning og mulige bivirkninger.

Det psykiatriske patientklagenævn har i en række sager tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling, når der ikke i journalen forelå den nødvendige dokumentation for, at personalet havde forklaret patienten, at denne havde behov for medicin. Før den 1. oktober 2010 fandtes en passende motivationstid at være en - to uger. På grund af den væsentligt kortere betænkningstid, der blev vedtaget ved lovændringen den 1. oktober 2010 - psykiatrilovens § 12, stk. 5 sidste punktum - "betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst tre dage", har det psykiatriske patientklagenævn efter den 1. oktober 2010 stillet krav om, at det for hver dag, der motiveres, skal noteres i journalen, hvilket præparat, patienten er motiveret for, og i hvilken dosis, samt oplysning om, at patienten har afvist behandlingen, og at patienten er fuldt orienteret om behandlingens formål, virkning og mulige bivirkninger. Det har således efter den 1. oktober 2010 været en forudsætning for, at det psykiatriske patientklagenævn har godkendt en tvangsbehandling, at disse fire elementer er dokumenteret i journalen, hver dag motiveringen er foregået.

Patienten var ikke orienteret om formålet med behandlingen og om virkning og bivirkninger af den tilbudte medicin

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 11. marts 2010.

Patienten oplyste under mødet, at han ikke ville tage den tilbudte medicin (tablet Risperdal 1 mg.), da han ikke havde fået forklaret, hvorfor han skulle have medicinen, og hvilken virkning og bivirkninger der var forbundet med indtagelse af medicinen.

Der forelå ikke i journalen notat om, at patienten var orienteret om formålet med behandlingen og om virkning og bivirkninger ved behandling med det ordinerede antipsykotiske præparat.

Det følger af § 3, stk. 2 i dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at tvangsmedicinering forudsætter – bortset fra akutte farlige situationer – at patienten og patientrådgiveren er fuldt orienteret om behandlingens formål, virkning og mulige bivirkninger.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten var psykotisk og havde systematiserede persekutoriske forestillinger.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsmedicinering, da det ikke var dokumenteret i journalen, at patienten var orienteret om formålet med behandlingen og om virkningen og bivirkningerne af den tilbudte medicin (tablet Risperdal 1 mg) sammenholdt med, at patienten på mødet oplyste, at han ikke havde fået den anførte information. Det psykiatriske patientklagenævn fandt derfor ikke, at det kunne udelukkes, at patienten ville have taget den ordinerede medicin frivilligt, hvis patienten var blevet forklaret og havde opfattet formålet med behandlingen og medicinens virkning og bivirkninger.

Det psykiatriske patientklagenævn har i flere sager tilsidesat en beslutning om tvangsbehandling, hvor patienten var motiveret for en højere dosis end den dosis, som beslutningen angik

Det psykiatriske patientklagenævn har i en række sager tilsidesat en beslutning om tvangsbehandling, hvor beslutningen vedrørte en lavere dosis end den tilbudte dosis i motivationsperioden. Begrundelsen for tilsidesættelsen var, at det ikke i sagerne var dokumenteret, at patienten ikke ville have taget imod behandlingen frivilligt, hvis patienten var blevet motiveret for den lavere dosis.

Som eksempel kan nævnes en konkret sag, hvor en patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 30. marts 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten under indlæggelsen havde været usamlet, affektpræget, urolig, højtstående og paranoid.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten var blevet motiveret for behandling med Zyprexa 20 mg. smelttablet, men at der var truffet beslutning om tvangsbehandling med Zyprexa 10 mg. Det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at det var dokumenteret, at patienten ikke ville have taget imod behandlingen frivilligt, hvis hun var blevet motiveret for 10 mg. frem for 20 mg.

Det psykiatriske patientklagenævn har tilsidesat en beslutning om tvangsbehandling, hvor der var manglende identitet mellem den dosis, der i betænkningstiden var motiveret for, og den dosis der blev truffet beslutning om

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 10. november 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten under indlæggelsen havde været usamlet, affektpræget, urolig, højtalende og paranoid.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at den tilbudte dosis Seroquel Prolong i motivationsperioden ikke var konstant. Der var således ifølge tvangsprotokollen, lægeerklæringen og som anført under mødet truffet beslutning om behandling med Seroquel 100 mg. Af journalen fremgik det, at beslutningen vedrørte 50 mg., ligesom det af EPM fremgik, at patienten var blevet motiveret for Seroquel 50 mg. Det psykiatriske patientklagenævn kunne ikke godkende beslutningen om tvangsbehandling på grund af uoverensstemmelserne mellem oplysningerne i tvangsprotokol og journal om den besluttede dosis.

Det psykiatriske patientklagenævn kunne ikke godkende beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin, hvor der i motivationsperioden skiftevis var motiveret for tablet skiftevis for depot

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 5. august 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten var svært psykotisk og havde manifesteret sig i rigide vrangforestillinger af megaloman og af persekutorisk art, samt da patienten ikke var i stand til at klare sig selv i sin nuværende tilstand.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede også, at betingelserne for behandling med depotmedicin var opfyldt. Patienten havde talrige gange været indlagt på grund af medicinsvigt, og der havde tidligere været god effekt ved behandling med det ordinerede præparat (Cisordinol) i depotform.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling med depot. Det fremgik, at patienten i motivationsperioden skiftevis var motiveret for henholdsvis tablet Cisordinol 10 mg. henholdsvis Cisordinol Depot 200 mg. Det psykiatriske patientklagenævn understregede i afgørelsen, at der med hensyn til en så indgribende behandling som depotbehandling skulle foreligge dokumentation, der påviste, at kontinuerlig motivering for den ordinerede behandling havde fundet sted i en passende periode af passende længde forud for, at der blev truffet beslutning om en tvangsmæssig behandling.

Det psykiatriske patientklagenævn har ikke godkendt beslutning om tvangsbehandling, hvor patienten var motiveret for ét præparat, men hvor beslutningen vedrørte et andet præparat

Det psykiatriske patientklagenævn har i flere sager ikke kunnet godkende en beslutning om tvangsbehandling, idet der var blevet motiveret for ét præparat og truffet beslutning om et andet præparat. Det psykiatriske patientklagenævn har i afgørelserne redegjort for, at betænkningstiden efter det psykiatriske patientklagenævns opfattelse regnes fra det tidspunkt, hvor en patient var blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefalede et konkret behandlingstilbud. Det var således en forudsætning for det psykiatriske patientklagenævns godkendelse, at patienten i betænkningstiden var søgt motiveret for behandling med et konkret præparat og en konkret dosis, og at beslutningen om tvangsbehandling vedrørte samme præparat og dosis.

Mindste middel i relation til kravet om anvendelse af et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger

Det psykiatriske patientklagenævn har i flere sager tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling, hvor beslutningens slutdosis var højere end den anbefalede sædvanlige maksimale vedligeholdelsesdosis i medicin håndbogen. Konkret har der været tale om behandling med smeltetablet Zyprexa op til en slutdosis på 40 mg., men hvor vedligeholdelsesdosis sædvanligvis for tablet Zyprexa er 5-20 mg. dagligt.

Det psykiatriske patientklagenævn begrundede afgørelserne med, at det følger af medicin håndbogen (www.medicin.dk), at vedligeholdelsesdosis sædvanligvis for tablet Zyprexa er 5-20 mg dagligt. I medicin håndbogen tilføjes det, at "det kan dog være nødvendigt og forsvarligt at øge døgndosis op til højst 40 mg i døgnet."

Det er det psykiatriske patientklagenævns opfattelse, at mindste middels princippet afgørende taler for, at der i første omgang kun træffes beslutning, der ligger inden for sædvanlig vedligeholdelsesdosis. Hvis dosis skal øges herudover, skal det ifølge medicin håndbogen være "nødvendigt". Det psykiatriske patientklagenævn opfatter dette som en tilkendegivelse af, at der skal foreligge en aktuel, påviselig og konkret grund til dosisøgningen ud over den sædvanlige vedligeholdelsesdosis.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt i de konkrete sager, at det ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt var vigtigt, at afdelingen ved dosisøgning ud over sædvanligt doseringsområde motiverede patienten for denne dosisøgning og særskilt forklarede patienten virkningen og bivirkningerne af dosisøgningen.

Det psykiatriske patientklagenævn har også haft eksempler på tvangsbehandling med injektion Serenase, hvor beslutningens maksimale dosis var på 40 mg, men hvor det af medicin håndbogen fremgår, at normal dosis ved injektion er mellem 3 mg og 15 mg. Beslutningen om tvangsbehandling blev også her tilsidesat ud fra oplysningerne i medicin håndbogen, hvorefter dosis i beslutningen oversteg sædvanligt doseringsområde.

Ud fra samme principper og retssikkerhedshensynet har det psykiatriske patientklagenævn tilsidesat en beslutning om tvangsbehandling med tablet Seroquel 100 mg

dagligt, stigende til 900 mg dagligt, og hvis det ikke er muligt injektion Seranase 5 mg dagligt stigende til 40 mg dagligt, idet det hverken i journal eller lægeerklæring var forklaret, hvorfor den valgte dosis var højere end sædvanlig doseringsområde, jf. www.medicin.dk.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte beslutning om tvangsbehandling, da nævnet vurderede, at det var muligt at behandle patienten uden tvang

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 28. april 2010.

Patienten oplyste flere gange under mødet, at han gerne ville tage den medicin, som han var blevet tilbudt, da han ville videre med sit liv, herunder havde han planer om at flytte i bofællesskab.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patientens psykotiske symptomer var blusset op på grund af medicinsvigt, således at patienten nu var både syns- og hørerhallucineret, talte med imaginære stemmer og var ophidset og råbende.

Nævnet fandt ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten tidligere havde modtaget forskellig medicinsk behandling frivilligt samt, at patienten på det psykiatriske patientklagenævns møde gentagne gange oplyste, at patienten ikke ønskede behandling med tvang og præcist angav gerne at ville tage den ordinerede medicinske behandling frivilligt. Patienten var endvidere efter motivationsperioden blevet tilbudt medicinen og havde taget denne frivilligt.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at det kunne være muligt at behandle patienten uden, at medicinen blev givet med tvang, og tilsidesatte derfor beslutningen om tvangsbehandling.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt i relation til klage fra umyndig anledning til at påse, hvorvidt information, underretning og klagevejledning var givet til både den umyndige og til dennes forældre

En 17-årig patient havde selv klaget til det psykiatriske patientklagenævn over tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 12. november 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte tvangstilbageholdelsen, men tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten havde stærk angst i måltidsituationer, motorisk uro og kaotisk tankegang, ligesom han ifølge de lægelige oplysninger virkede paranoid i forhold til personalet.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten var motiveret for tablet Zyprexa 2,5 mg., men der var truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 5 mg. Beslutningen blev tilsidesat, da patienten ikke tidligere havde fået antipsykotisk medicin, og da patienten ikke havde haft mulighed for at forholde sig til behandling med tablet Zyprexa i en dosis på 5 mg.

I fortsættelse af drøftelse på mødet af spørgsmålet om informeret samtykke til behandling fra en umyndig henviste det psykiatriske patientklagenævn i afgørelsen til sundhedslovens § 17, stk. 1, hvoraf følger, "at en patient, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. lovens § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Efter samme bestemmelses stk. 2 kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke, såfremt sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten, der er fyldt 15 år, ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen."

Med hensyn til information om behandling (psykiatrilovens § 3, stk. 2) vejledte det psykiatriske patientklagenævn om, at lægen ved behandling af mindreårige havde en dobbelt informationspligt, idet såvel forældremyndighedsindehaveren som den mindreårige selv normalt bør informeres og inddrages i tilrettelæggelsen af behandlingen af den mindreårige.

For så vidt angik underretning og klagevejledning oplyste det psykiatriske patientklagenævn, at patienten, der var 17 år i klagemæssig henseende var habil og derfor kunne protestere mod tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling. Patienten var omfattet af psykiatrilovens tvangskriterier, og kunne selvstændigt indbringe en klage over trufne tvangsforanstaltninger for det psykiatriske patientklagenævn. Det psykiatriske patientklagenævn omtalte, at patienten også af afdelingen skulle underrettes om den påtænkte tvang og vejledes om adgangen til at påklage indgrebet. Dette fulgte af psykiatrilovens §§ 31 og 32. Samme underretning og klagevejledning skulle sundhedspersonalet give forældremyndighedsindehaveren, der også var klageberettiget. Det psykiatriske patientklagenævn oplyste videre, at nævnet efter modtagelsen af en klage fra en mindreårig informerede forældremyndighedens indehaver om klagen og informerede om afholdelsen af det møde, hvor klagen ville blive behandlet.

Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede, at forældremyndighedsindehaveren i den konkrete sag ikke havde fået klagevejledning, og at dette var en fejl. Patientklagenævnet kunne imidlertid ikke behandle en klage herover, men henviste til, at en sådan klage kunne indgives til centerledelsen.

Det psykiatriske patientklagenævn kunne ikke godkende depot som subsidiært præparat

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 23. september 2010.

Der var truffet beslutning om tvangsbehandling med Zyprexa velotablet 20 mg. dgl., og hvis dette ikke var muligt subsidiært injektion Zyprexa i.m. 10 mg. dagligt, subsidiært depot Zyprexa 300 mg. hver 14. dag - sidstnævnte i tilfælde af, at der måtte injiceres Zyprexa i.m. 10 mg. gennem mere end nogle dage i træk.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5 for tvangsbehandling var opfyldt, da patienten var svært psykotisk med udtalte symptomer på paranoid skizofreni. Patienten var tidvist hørehallucineret og til stadighed svært formelt tankeforstyrret. Han var præget af en fuldstændig privat logik og havde vrangforestillinger.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og kunne derfor ikke godkende beslutningen.

Det psykiatriske patientklagenævn gav følgende begrundelse for afgørelsen:

"Ifølge bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006, § 5 bør depotpræparater i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af en patient, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender.

Ud fra tankegangen i ovennævnte bekendtgørelse samt ud fra ønsket om at sikre patientens retssikkerhed har Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden en fast praksis, hvor man som udgangspunkt kun godkender depotbehandling, hvis depotbehandling er den primære behandling.

Det psykiatriske patientklagenævn godkender således ikke depotbehandling, som det subsidiære præparat. Synspunktet er, at patienten først skal behandles dagligt med enten tabletter eller injektioner. På baggrund af erfaringer fra dette daglige tablet- eller injektionsforløb kan der motiveres for og træffes beslutning om depotbehandling med det samme præparat.

Hermed begrænses depotbehandlinger til tilfælde, hvor det psykiatriske center har en aktuel erfaring med virkninger og bivirkninger af det præparat, som der træffes depotbeslutning om.

I den forbindelse bemærkes, at det forhold, at patienten tidligere har modtaget depotbehandling ikke i sig selv er tilstrækkeligt. Hvis tidligere depotbehandling skal tillægges vægt i vurderingen, skal den besluttede depotbehandling og den tidligere depotbehandling dreje sig om identiske præparater."

Det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at betingelserne for ECT – elektrostimulation – var opfyldt

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 12. maj 2010.

Patienten var forpint og gav udtryk for, at stemmer nægtede patienten at spise og at drikke, ligesom stemmerne befalede patienten at gå omkring, hvilket patienten så gjorde

i 12 timer om dagen. Patienten blev fundet tiltagende dårlig og til fare for sig selv, men kunne overtales til i begrænsede mængder at indtage føde og væske.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at patienten på det tidspunkt, hvor overlægen besluttede at tvangsbehandle hende var sindssyg eller i en tilstand, der ganske måtte ligestilles med sindssyge.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt det endvidere godtgjort, at udsigten til, at patienten blev helbredt eller fik det betydeligt og afgørende bedre, ville blive væsentligt forringet, såfremt hun ikke fik behandling.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt det derimod ikke tilstrækkeligt godtgjort, at patienten på tidspunktet for iværksættelsen af behandlingen befandt sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 3.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte tvangsbehandling med ECT ud fra manglende opfyldelse af de meget restriktive kriterier, der kan indicere anvendelse af ECT.

Det psykiatriske patientklagenævn henviste i afgørelsen til lovbemærkningerne til psykiatriloven, hvori det anføres, at "der som eksempel på en situation, hvor ECT givet under tvang kan overvejes, kan nævnes tilstanden akut delir. Det akutte delir kan være præget af hallucinationer, søvnløshed og bevægelsesuro. I løbet af kort tid kan der komme høj feber, væskemangel og afmatning og patienten kan dø meget hurtigt, hvis behandling ikke iværksættes. Hvis en akut delir udvikler sig i livstruende retning, kan der være indikation for ECT-behandling."

Endvidere nævnes, at "en svær depression i enkelte tilfælde kan udvikle sig og blive livstruende. Patienten kan være meget stærkt eller akut selvmordstruet eller i en så apatisk tilstand, at der er risiko for livsvigtige funktioner, f.eks. på grund af manglende indtagelse af føde og væske. I sådanne situationer kan ECT givet under tvang overvejes".

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at det selv ikke i de ovennævnte tilfælde var givet, at der skulle iværksættes ECT-behandling, men at det fremgik, at muligheden kunne overvejes. Det psykiatriske patientklagenævn fandt det herefter ikke tilstrækkelig godtgjort, at patienten befandt sig i en så alvorlig tilstand, at den kunne sidestilles med de ovennævnte eksempler.

Ændrede og hjemviste sager

Tvangsmæssig blodprøvetagning og fastholdelse i den forbindelse

En patient havde klaget over, at der var truffet beslutning om blodprøvetagning med tvang, og at patienten i den forbindelse var blevet fastholdt. Nævnet traf afgørelse den 20. januar 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, var opfyldt og godkendte overlægens beslutning om at gennemføre en tvangsmæssig blodprøvetagning, samt at patienten i den forbindelse blev fastholdt.

Sagen blev efterfølgende hjemvist af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn under henvisning til, at det psykiatriske patientklagenævn ikke specifikt havde taget stilling til, om betingelserne i psykiatrilovens § 12 eller § 13 for tvangsmæssig blodprøvetagning var opfyldt, ligesom det psykiatriske patientklagenævn ikke i afgørelsen havde henvist til hjemmelsgrundlaget for beslutningen. Endvidere forelå der ikke en tvangsprotokol vedrørende beslutningen om tvangsmæssig blodprøvetagning. Det var herudover Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at den tvangsmæssige blodprøvetagning også kunne have været et led i behandlingen af patientens psykiske sygdom.

Afgørelsen blev på ny den 11. august 2010 behandlet af det psykiatriske patientklagenævn, der vurderede, at den tvangsmæssige blodprøvetagning blev foretaget som led i behandlingen af patientens psykiske sygdom og var en nødvendig forudsætning for gennemførelsen af den besluttede psykiatriske tvangsbehandling. Der var mistanke om, at patientens somatiske lidelse igen var aktiv, således at denne hindrede den psykiatriske behandling i at være virksom. Såfremt der skulle ske en bedring af patientens psykiske tilstand, var det afgørende, at der blev taget en blodprøve for at undersøge status af den somatiske lidelse. Det psykiatriske patientklagenævn bemærkede i den forbindelse, at blodprøvetagning ikke var nævnt specifikt i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien eller dennes forarbejder, men ville normalt kunne gennemføres i medfør af psykiatrilovens § 12 eller § 13, såfremt blodprøvetagningen var en nødvendig forudsætning for, og dermed kunne betragtes som et nødvendigt element i gennemførelsen af tvangsbehandlingen.

Med hensyn til den fastholdelse, der blev foretaget i forbindelse med blodprøvetagningen, var det det psykiatriske patientklagenævns vurdering, at denne alene knyttede sig til beslutningen om at tage blod med tvang og var foretaget med henblik på at gennemføre denne beslutning. Det psykiatriske patientklagenævn anså fastholdelsen for nødvendig i den givne situation, hvor patienten var opkørt og bange.

Der henvises til afsnit II, punkt 11 side 34, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeriets udtalelse af 18. december 2006 om blodprøvetagning ved anvendelse af tvang er gengivet.

Uoverensstemmelse mellem ordlyden af beslutning om tvangsbehandling i tvangsprotokol og i journal

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 16. september 2009.

Det fremgik af journalen, at beslutningen om tvangsbehandling var dråber eller tablet Cisordinol 10 mg. dagligt, subsidiært injektion Cisordinol Acutard 50 mg. hver tredje dag, men at tvangsbehandlingen indledningsvist skulle påbegyndes med injektion Serenase 5 mg. dagligt.

Ifølge tvangsprotokollen var der truffet beslutning om tvangsbehandling med dråber eller tablet Cisordinol 10 mg. dagligt, subsidiært injektion Cisordinol Acutard 50 mg. hver tredje dag.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling, som denne var noteret i tvangsprotokollen.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der den 8. marts 2010 hjemviste sagen til fornyet behandling til det psykiatriske patientklagenævn.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at den samlede beslutning vedrørte tvangsbehandling med dråber eller tablet Cisordinol 10 mg. dagligt, subsidiært injektion Serenase 5 mg. dagligt og mere subsidiært injektion Cisordinol Acutard 50 mg. hver tredje dag.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke, at det psykiatriske patientklagenævn havde taget stilling til den samlede beslutning og hjemviste sagen til fornyet behandling med henblik på en prøvelse af den samlede beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt herefter, at det psykiatriske patientklagenævn ikke havde taget stilling til hele den beslutning, der blev truffet den 7. september 2009.

Det psykiatriske patientklagenævn traf en ny afgørelse den 6. april 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte overlægens beslutning om, at patienten skulle tvangsbehandles med tablet eller dråber Cisordinol 10 mg. dagligt, subsidiært injektion Serenase i.m. 5 mg. dagligt og mere subsidiært injektion Cisordinol Acutard 50 mg. hver 3. dag.

Det psykiatriske patientklagenævn gav følgende begrundelse for afgørelsen:

"Patientklagenævnet har gennemgået sagen og det, der blev sagt på mødet. Patientklagenævnet har vurderet, at betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt.

Nævnet har bemærket, at der var uoverensstemmelse mellem den beslutning om tvangsbehandlingen, der fremgik af tvangsprotokollen, og den beslutning, der er anført i journalen.

I den forbindelse har nævnet endvidere været i et svært dilemma: Hvorfor skal tvangsbeslutningen i journalen have forrang frem for tvangsbeslutningen i tvangsprotokollen? Tværtimod kan der fremføres praktiske argumenter for, at tvangsprotokollen nok er det beslutningsgrundlag, som man i dagligdagen ville søge tilbage til under tvangsbehandlingen.

Ligeledes er journalnotatet om tvangsbehandlingen uklart, idet tilføjelsen (i continuation 8, 07.09.09, 6. afsnit) efter sin ordlyd må forstås således, at beslutningen om tvangsbehandling primært indebar behandling med inj. Serenase i.m. 5 mg. dagligt, subsidiært tablet/dråber Cisordinol 10 mg. dagligt, og mere subsidiært Cisordinol Acutard 50 mg. i.m. hvert 3. døgn.

Nævnet finder, at de tre ovennævnte usikkerhedsmomenter gør det betænkeligt at træffe beslutning på det foreliggende grundlag, og har overvejet, om beslutningen om tvangsbehandling derfor skulle tilsidesættes.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har imidlertid i sin hjemvisning anført, at tvangsbehandlingsbeslutningen skal forstås på en bestemt måde, som Det Psykiatriske Patient-

klagenævn herefter har lagt til grund. Det skal tilføjes, at nævnet imidlertid også på baggrund af en samlet vurdering, herunder at forståelsen vedr. beslutningen om tvangsbehandling, der blev præciseret på møderne den 16. september 2009 og den 31. marts 2010, har vurderet, at afgørelsen kan godkendes.

Nævnet henviser i øvrigt i det hele til den tidligere afgørelse af 16. september 2009.”

Vurdering af om patienten er psykotisk indgår i betingelserne for tvangsbehandling

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 29. august 2008.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling efter psykiatrilovens § 12, jf. § 5, var opfyldt.

Det psykiatriske patientklagenævn skønnede, at patienten var sindssyg eller i en tilstand, der ganske måtte ligestilles hermed, idet nævnet lagde vægt på, at det af lægeerklæringen fremgik, at patienten var psykotisk og uden sygdomsindsigt.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt dog ikke for tiden, at undladelse af behandling ville være uforsvarlig, fordi udsigten til, at patienten blev helbredt eller fik en betydelig og afgørende bedring af tilstanden, ellers ville blive væsentligt forringet. Det psykiatriske patientklagenævn fandt herefter ikke fuldt tilstrækkeligt grundlag for tvangsbehandling.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at patienten på nuværende tidspunkt ifølge lægeerklæringens oplysninger fremstod fåmælt, mistroisk og garderet, hvilket nævnet tillige fandt bekræftet på nævnsmødet, hvor patienten fremtrådte fåmælt og garderet.

Det psykiatriske patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten ikke, som ved tidligere indlæggelser havde produktivt psykotiske symptomer eller virkede forpint af tilstanden i en grad, der kunne medføre, at det måtte anses for uforsvarligt at undlade behandling, fordi udsigten til, at patienten blev helbredt eller fik en betydelig og afgørende bedring af tilstanden, ellers ville blive væsentligt forringet.

Overlægen klagede til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over afgørelsen. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede ved afgørelse af 25. marts 2010 det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var psykotisk med usamlet tankegang, private opfattelser af indlæggelsen og uden sygdomsindsigt. Det ville således være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville være væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten tidligere havde modtaget antipsykotisk medicin med god effekt på tilstanden

Tvangsbehandling, hvor der sideløbende var motiveret for to forskellige behandlinger

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 31. marts 2010.

Patienten var i motivationsperioden tilbudt behandling både med præparatet Serenase Depot 50 mg. hver 21. dag og med Serenase 10 mg. én gang dagligt.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte overlægens beslutning om tvangsbehandling med mikstur Serenase 10 mg., og subsidiært injektion Serenase 5 mg.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der den 29. november 2010 ændrede det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn begrundede afgørelsen med, at patienten gennem syv dage havde været søgt motiveret for behandling både med præparatet Serenase Depot 50 mg. hver 21. dag og med mikstur Serenase 10 mg. én gang dagligt, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med præparatet mikstur Serenase 10 mg., og subsidiært injektion Serenase 5 mg.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn henviste til, at det ikke fremgik af sagen, at Serenase Depot 50 mg. blev seponeret, alternativt hvorfor der ikke blev ordineret tvangsbehandling med Serenase Depot 50 mg., når der var motiveret for det.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten burde have haft en passende kort betænkningstid i forhold til, om han ønskede at modtage behandlingen frivilligt, når der alene var tale om behandling med mikstur Serenase 10 mg. i stedet for behandling med både depot og mikstur.

Det var således Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, idet det ikke kunne afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motiveret for mikstur alene.

Tvivl om den rette dato for beslutning om tvangsbehandling

En patient havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 25. august 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutning om tvangsbehandling som truffet den 18. august 2010. Tvangsprotokollen var dateret den 18. august 2010.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der ved afgørelse af 5. november 2010 hjemviste sagen til fornyet afgørelse i det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn begrundede hjemvisningen med, at det den 17. august 2010 fremgik af journalen, at det den 18. august 2010 skulle besluttes at tvangsbehandle patienten, og at overlægen godkendte tvangsbehandlingen. Det fremgik desuden af journalen, at der blev udfyldt tvangsprotokol.

Under henvisning til bestemmelserne om journalføring, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at journalføring af beslutning om tvangsbehandling var sket den 17. august 2010, og det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at beslutningen om tvangsbehandling reelt også blev truffet den dag.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at det psykiatriske patientklagenævn burde tage stilling til, om betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt den 17. august 2010, hvor beslutningen reelt blev truffet.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte ved afgørelse af 17. november 2010 beslutningen af 17. august 2010 om tvangsbehandling.

Subsidiært præparat medførte, at patienten fik bivirkninger, og beslutningen om tvangsbehandling opfyldte derfor ikke kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger

Patienten havde klaget over tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 4. maj 2010.

På mødet oplyste patienten, at hun ikke kunne tåle den medicin, som hun var blevet tilbudt. Hun nævnede som eksempel, at hun blev meget syg af Abilify, og at det eneste hun kunne tåle var vitaminpiller. Hun forklarede, at hun tidligere havde fået Ability i 4 ½ år som et forsøg på distriktspsykiatrisk center. Det blev hun meget syg af og måtte indlægges på en neurologisk afdeling for at få rensset sit blod.

Overlægen forklarede på mødet, at patienten havde fortalt, at hun fik bivirkninger af medicinen, men at bivirkningerne ikke fremstod tydeligt. Overlægen forklarede endvidere, at patienten ikke ville have nogen form for antipsykotisk medicin, og at hun kun ville tage vitaminpiller.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Seroquel Prolong 300 mg. dagligt, subsidiært injektion Abilify 10 mg. dagligt, begge stigende i henhold til effekt og bivirkninger til henholdsvis 1200 mg. og 30 mg. dagligt.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der ved afgørelse af 8. november 2010 ændrede det psykiatriske patientklagenævns beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten, og at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten fik kraftige bivirkninger af Abilify i form af blandt andet hovedpine, uro og svede-/rysteture.

Fortsat tvangsbehandling

En patient havde klaget over fortsat tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 6. juli 2010.

Patienten havde været tvangsbehandlet i fem måneder, og der var sket en bedring i patientens tilstand, men patienten var fortsat uden egentlig sygdomsindsigt.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om fortsat tvangsbehandling. Afgørelsen blev truffet af et flertal af patientklagenævnets medlemmer, der gav følgende begrundelse for afgørelsen:

” Flertallet har lagt vægt på, at forsættelsen af tvangsbehandling skal ske under hensyntagen til mindste middels princippet jf. § 4 i psykiatriloven. Tvangsforanstaltninger skal således altid begrænses til det absolut nødvendige.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at en tvangsbehandling ifølge Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kun bør udstrækkes i det omfang, at en patient opnår helbredelse af sin tilstand, en bedring i sin tilstand eller at patienten ikke længere er til fare for sig selv eller andre, herefter kan en tvangsbehandling som udgangspunkt ikke udstrækkes over længere tid.

Ifølge de vejledende regler fra Dansk Psykiatrisk Selskab gælder det, at ”selvom langvarig behandling ville være formålstjenstlig, bør man dog ikke, når der er tale om tvang, udstrække denne periode ud over et par måneder efter remission af positive psykotiske symptomer”.

Flertallet har lagt vægt på, at du har været tvangsbehandlet siden 12. januar 2010, og at der er sket en bedring i din tilstand, men at du fortsat er uden egentlig sygdomsindsigt. Idet du har været i behandling i knap 7 måneder uden optimal effekt, men dog siden den 5. maj 2010 har opnået en betydelig bedring i din tilstand, finder flertallet, at en fortsat tvangsbehandling ikke opfylder kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angår behandlingens udstrækning.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at det ifølge Sundhedsvæsenets Patientklagenævn normalt må forventes, at behandling med antipsykotisk medicin viser optimal effekt i løbet af 1½-3 måneder. Flertallet er dog opmærksom på, at den optimale effekt – henset til dit hidtidige behandlingsforløb – nok først måtte forventes at indtræde på et lidt senere tidspunkt.

Flertallet er opmærksom på, at der foreligger en betydelig risiko for, at du ikke vil forsætte den medicinske behandling efter udskrivelsen, og at dette kan forværre din tilstand.

Idet flertallet dog bemærker, at du ikke er til fare for dig selv eller andre, og henset til den betydelige bedring i din tilstand siden den 5. maj 2010, finder flertallet, at der ikke er

grundlag for at forsætte tvangsbehandlingen jf. mindste middels princippet. Flertallet finder herefter ikke, at betingelserne for forsæt tvangstilbageholdelse er opfyldt.”

Et mindretal fandt, at betingelserne for forsæt tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling var opfyldt, idet patienten stadig vurderedes psykotisk og behandlingskrævende.

Mindretallet lagde vægt på, at der var sket en bedring i patientens tilstand under indlæggelsen, og at patienten på mødet havde tilkendegivet, at han ikke ønskede at forsætte behandlingen, såfremt han blev udskrevet. Mindretallet fandt derfor, at patienten fortsat burde tvangsbehandles, idet der forsæt kunne ske bedring af situationen.

Overlægen klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der ved afgørelse af 15. december 2010 ændrede det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, for så vidt angik behandlingens udstrækning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn redegjorde i afgørelsen bl.a. for, at der skulle ske en begrænsning i den tidsmæssige udstrækning af en tvangsforanstaltning til det absolut nødvendige, og at det var overlægen, der til stadighed havde ansvaret for, at tvangsbehandling ikke blev anvendt i videre omfang end nødvendigt. I den forbindelse nævnte Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at man normalt forventede, at behandling med anti-psykotisk medicin viste optimal effekt i løbet af 1½ til ca. 3 måneder.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn begrundede afgørelsen med, at der i vurderingen af udstrækningens lovlighed blandt andet blev taget hensyn til, at der gik et tidsrum, i hvilken dosis af præparatet blev justeret op til et niveau, hvor en behandlingseffekt måtte antages at indfinde sig.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten havde en dokumenteret god effekt af behandling med det valgte præparat, samt at han havde haft flere tilfælde af personfarlig kriminalitet, og at han blev mentalundersøgt under indlæggelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde videre vægt på, at patienten ikke kunne behandles med samtaleterapi, og at hans sygdomsforløb havde været således, at fortsat tvangsbehandling var påkrævet og således opfyldte kravet om mindste middels principet.

5. Fysisk magtanvendelse

Det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt var opfyldt

En patient havde klaget over anvendelse af fysisk magt. Nævnet traf afgørelse den 5. februar 2010.

Patienten var i journal og kardeks beskrevet som vred og ville ikke forlade døren til kontoret, idet patienten ville diskutere med personalet. Der var ingen oplysninger, der indikerede, at patienten skulle være til fare for sig selv eller andre, ligesom patienten heller ikke forfulgte eller groft forulempede medpatienter eller udøvede hærværk.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt herefter ikke, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, havde været opfyldt, og kunne derfor ikke godkende anvendelsen af fysisk magt.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt var opfyldt

En patient havde klaget over anvendelse af fysisk magt. Nævnet traf afgørelse den 5. maj 2010.

Patienten havde længe stået ude i gården og været højtråbende midt om natten. Lægen prøvede forgæves at berolige patienten, der fortsatte med at råbe og skrig.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at det var nødvendigt at fastholde patienten og føre denne ind på stuen for derefter at give patienten et beroligende middel, da episoden fandt sted midt om natten, og patienten generede medpatienterne ved sin adfærd. Afgørelsen blev truffet af et flertal af patientklagenævnets medlemmer.

Et mindretal kunne ikke godkende anvendelsen af fysisk magt. Mindretallet fandt det ikke dokumenteret, at der havde været tale om forulempelse og fandt, at der kunne være grebet ind med mindre indgribende foranstaltninger.

Ændrede afgørelser

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har delvist godkendt delvist tilsidesat en afgørelse om anvendelse af fysisk magt i en sag, hvor der var tale om 14 episoder

En patient havde klaget over 14 tilfælde af anvendelse af fysisk magt foretaget i 2008. Nævnet traf afgørelse den 1. september 2009.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte alle 14 tilfælde af anvendelse af fysisk magt.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der i afgørelse modtaget den 28. maj 2010 i det psykiatriske patientklagenævn tiltrådte syv af beslutningerne om anvendelse af fysisk magt og underkendte syv.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn begrundede i fem tilfælde underkendelsen med, at betingelserne for at fastholde patienten ikke var opfyldt. Patienten havde været usamarbejds-villig, urolig og ukorrigerbar, men det fremgik ikke af journalen, at patienten skulle have forfulgt eller på anden måde lignende måde groft forulempet sine medpatienter.

I to tilfælde fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at betingelserne for at fastholde patienten var opfyldt, idet hun forfulgte eller på anden lignende måde groft forulempede sine medpatienter ved at forstyrre og genere medpatienterne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at fastholdelsen opfyldte betingelserne for mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde i begge tilfælde vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at patienten forinden fastholdelsen var forsøgt korrigeret i sin adfærd og underkendte derfor beslutningerne.

Mindst indgribende foranstaltning / dokumentation

En umyndig patient og dennes forældre havde klaget over anvendelse af fysisk magt i 32 tilfælde i perioden fra medio august 2007 til medio oktober 2007. Nævnet traf afgørelse den 6. november 2007.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte anvendelsen af fysisk magt i hele perioden undtagen i et enkelt tilfælde, hvor det psykiatriske patientklagenævn ikke fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt var opfyldt.

I det tilfælde, hvor det psykiatriske patientklagenævn ikke fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt var opfyldt, fremgik det, at afdelingen havde lagt vægt på, at det var aftalt, at patienten skulle skærmes og hvile på værelset. Ud fra dagens massive suidale tanker og handlinger blev patienten ført på værelset for at hvile og blev fastholdt i to minutter i den forbindelse.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at det var godtgjort, at patientens tilstand var af en sådan karakter, at fastholdelsen var nødvendig for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for at lide skade på legeme eller helbred.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt endvidere ikke, at anvendelsen af fysisk magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet der intet var anført om at andre mindre indgribende foranstaltninger forgæves er søgt anvendt.

Nævnet kunne på denne baggrund ikke godkende den pågældende fastholdelse.

Patientens forældre klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der i 16 tilfælde underkendte det psykiatriske patient-klagenævns afgørelser og tiltrådte resten. Underkendelserne vedrørte alle forhold, hvor det psykiatriske patientklagenævn havde godkendt tvangsansværelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns begrundelse for underkendelse var i ni af tilfældene, at uanset, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt havde været opfyldt – i de fleste tilfælde forsøgte patienten at strangulere sig selv – så havde kravet om mindst indgribende foranstaltning ikke været opfyldt, idet det hverken af journal eller sygeplejejournal fremgik, at patienten forinden tvangsindgrebet havde været forsøgt korrigeret i sin adfærd.

I syv af tilfældene havde Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke fundet, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt havde været opfyldt.

Begrunderne herfor var i fem af situationerne, at tvangsindgrebet alene fremgik af tvangsprotokollen, og at det hverken var noteret i journal eller tvangsprotokol, hvorfor det blev vurderet, at patienten på dette tidspunkt var til fare for sig selv eller andre, og derfor måtte fastholdes.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn understregede i den forbindelse, at det var af stor betydning for vurderingen i en efterfølgende prøvelse af tvangsansværelsens berettigelse, at tvangsindgrebets indhold og begrundelsen herfor var dokumenteret i forbindelse med beslutningen herom.

I ét tilfælde begrundede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn underkendelsen af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse med, at patienten ifølge journalen blev fastholdt, idet patienten ikke ville holde aftalt hviletid på værelset. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt herefter ikke, at det var nødvendigt at fastholde patienten, idet der ikke var nærliggende fare for, at patienten selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred, såfremt der ikke blev anvendt fysisk magt.

I ét tilfælde begrundede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn underkendelsen af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse med, at betingelserne for fastholdelse ikke var opfyldt, da patienten ifølge journalen holdt fast i dørhåndtaget og en stol på vej tilbage til den skærmede enhed. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at der var fare for, at patienten eller andre ville lide skade på legeme eller helbred, såfremt der ikke blev anvendt fysisk magt.

6. Beroligende medicin med tvang.

Manglende dokumentation for at betingelserne for indgivelse af beroligende middel havde været opfyldt

Det psykiatriske patientklagenævn har i en række sager tilsidesat beslutninger om indgivelse af beroligende medicin.

Begrundelserne for det psykiatriske patientklagenævns tilsidesættelse af beslutningerne har været følgende:

- Manglende dokumentation i journal og sygeplejefjournal for, at betingelserne for anvendelse af beroligende middel havde været opfyldt, herunder manglende notering i journalen af tvangsindgrebet.
- Kravet om mindst indgribende foranstaltning havde ikke været opfyldt, da personalet ikke forinden beslutningen havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktivitet/bringe patienten til ro på anden måde.

Ændring af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i 2010 tilsidesat én afgørelse truffet af det psykiatriske patientklagenævn om indgivelse af beroligende medicin

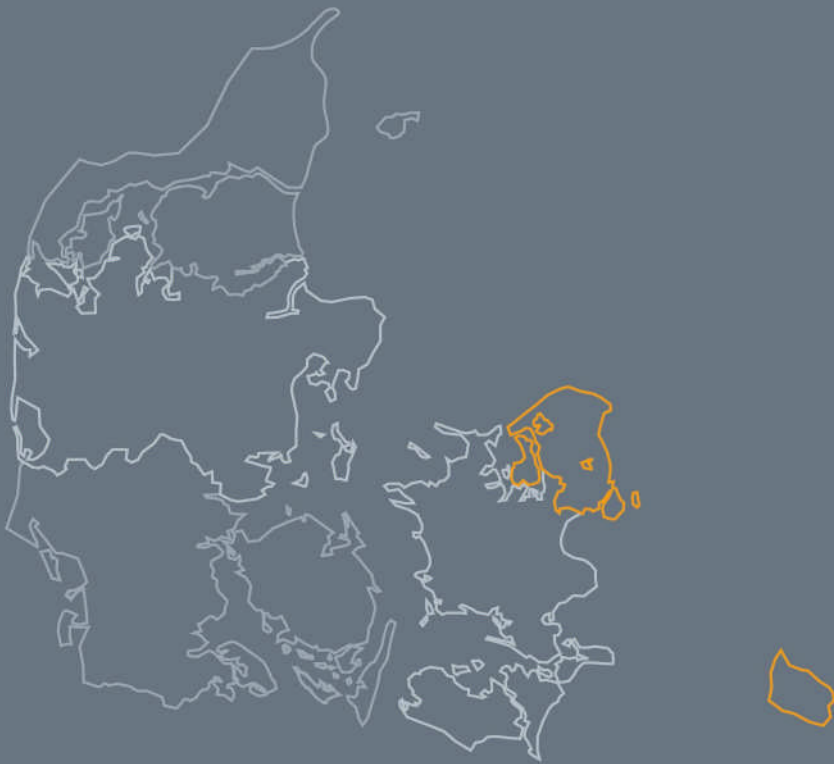
En patient havde klaget over indgivelse af beroligende medicin med magt. Nævnet traf afgørelse den 6. maj 2010.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt var opfyldt og godkendte beslutningen. Patienten var forpint og havde en truende attitude over for sin kontaktperson, og havde afvist at indtage beroligende medicin frivilligt. Det psykiatriske patientklagenævn vurderede, at patienten ikke kunne blive beroliget tilstrækkeligt, uden at få medicin med tvang, idet personalet forinden havde tilbudt patienten frivilligt at tage beroligende medicin, før han fik medicin med tvang.

Patienten klagede over afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der ved afgørelse modtaget i det psykiatriske patientklagenævn den 8. november 2010 ændrede det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vurderede ikke, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin var opfyldt og lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten tidligere på dagen var truende over for det plejepersonale, som tilbød patienten dennes daglige medicin. En læge tog efterfølgende en samtale med patienten og forklarede patienten, at han fandtes så forpint og psykotisk, at han skulle have akut beroligende medicin. Patienten indtog herefter selv beroligende medicin efter at være blevet informeret om, at han ellers ville få medicinen som injektion.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at patienten på tidspunktet for indgivelsen af det beroligende middel var urolig, og fandt derfor ikke, at det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand på det pågældende tidspunkt.





Det Psykiatriske Patientklagenævn
Statsforvaltningen Hovedstaden
Borups Allé 177, Blok D-E
2400 København NV

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2015
Fax 4511 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Journal nr.: 200711388
Ref.: Thomas Brock

Dato: 31. marts 2011

Vedrørende udkast til årsberetning 2010 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Hovedstaden.

Kære Henning Lund Sørensen

Region Hovedstadens Psykiatri har modtaget og læst udkast til årsberetning 2010 med stor interesse. Også dette års beretning findes velskrevet og gennearbejdet.

Region Hovedstadens Psykiatri har følgende bemærkninger til udkastet:

Stigning i antallet af sager i Det psykiatriske Patientklagenævn

Antallet af sager med realitetsafgørelse i nævnet er over en femårig periode steget med 47% fra 308 i 2006 til 453 i 2010. Nederst på side 7, under skema 3, anføres det, at stigningen er bemærkelsesværdig, hvilket Region Hovedstadens Psykiatri for så vidt er enig i. Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at en del af stigningen kan tilskrives et øget fokus på klagevejledning.

Patientrådgivermøder

På side 16 fremgår det, at to af nævnets medlemmer i løbet af 2010 har deltaget i patientrådgivermøder på alle psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri, undtagen på Psykiatrisk Center Amager. Region Hovedstadens Psykiatri kan oplyse, at Psykiatrisk Center Amager i 2011 vil afholde et patientrådgivermøde.

Patienters tilbagekaldelse af klager – ikke resultatet af en ”studehandel”

Region Hovedstadens Psykiatri er tilfredse med, at nævnet iværksatte en ”undersøgelse” til belysning af hvorfor en forholdsvis stor andel af patienterne vælger at trække deres klager tilbage. Region Hovedstadens Psykiatri kan med tilfredshed konstatere, at undersøgelsen - der er nævnt på side 17 i udkastet til årsberetningen - bekræfter, at patienters tilbagetrækning af klager ikke er resultatet af en eller anden form for studehandel med personalet, eller resultatet af, at personalet har forsøgt at få patienten til at kalde sin klage tilbage.

Patientrådgiverens/bistandsværgens ret og pligt til at aflægge besøg

Region Hovedstadens Psykiatri kan på side 18-19 med tilfredshed konstatere, at nævnet tilslutter sig Region Hovedstadens Psykiatris vurdering af det uhensigtsmæssige i, at bistandsværgen ønskede at besøge patienten om natten.

Overflytning af en patient mellem to afdelinger på et psykiatrisk center, der ligger på to matrikler.

På side 22 er gengivet et brev, som nævnet har sendt til Sundhedsstyrelsen, om problematikken på Psykiatrisk Center København vedr. overflytning af patienter mellem to afdelinger på et psykiatrisk center, der ligger på to matrikler.

Region Hovedstadens Psykiatri kan i den forbindelse oplyse, at problemstillingen stadig er aktuell, idet Sundhedsstyrelsen fortsat tilkendegiver, at frihedsberøvelsen skal ophøre på den afsendende afdeling og – på ny – iværksættes på den modtagende afdeling. Region Hovedstadens Psykiatri vil gerne benytte lejligheden til at opfordre til, at nævnet endnu engang retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen med henblik på en afklaring af reglerne. Region Hovedstadens Psykiatri vil ligeledes rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen, da det er ikke holdbart med to forskellige fortolkninger af reglerne.

Vedr. information om samtlige præparater omfattet af beslutningen om tvangsbehandling

På side 27 gennemgår nævnet kravene til dokumentationen for motivering, forud for beslutning om tvangsbehandling. Som bekendt har Det Psykiatriske Ankenævn d. 1. marts 2011 truffet en afgørelse der bl.a. vedrørte den information, som patienten skal have om præparat(er) i forbindelse med tvangsbehandling. Afgørelsen ændrer praksis således at patienten nu tillige skal informeres om virkning og bivirkninger ved de præparater, som ellers måtte indgå i beslutningen om tvangsbehandling som sekundære og eventuelt tertiære præparater. På trods af, at afgørelsen er truffet i 2011, skal Region Hovedstadens Psykiatri anmode nævnet om at overveje, om ikke praksisændringen burde nævnes. Det bemærkes i den forbindelse, at praksisændringen desværre nok må forventes at ville virke med tilbagevirkende kraft, således at ankesagerne ved Det Psykiatriske Ankenævn – hvor tvangsforanstaltninger fandt sted forud for praksisændringen – vil blive vurderet ud fra den nye praksis.

Vedr. samtykke til behandling af mindreårige psykiatriske patienter

Region Hovedstadens Psykiatri noterer sig, at nævnet på side 32-33 har gengivet ministeriets notat vedr. samtykke til behandling af mindreårige, psykiatriske patienter.

Ministeriets notat gør foreløbigt op med de fortolkningsproblemer og det dilemma der har eksisteret mellem - på den ene side – hensynet til den mindreåriges rettigheder og – på den anden side – hensynet til forældres ret til at bestemme over deres mindreårige børn, idet notatet slår fast, at psykiatriloven ikke finder anvendelse, når der foreligger et informeret samtykke til (tvangs) behandlingen/foranstaltningen fra forældremyndighedens indehaver.

Region Hovedstadens Psykiatri har tidligere haft den praksis, at psykiatriloven har fundet anvendelse i alle de tilfælde hvor patienten – uanset alder – har opfyldt kravene i psykiatriloven. Baggrunden herfor har været, at der ved anvendelse af psykiatriloven medfølger en række patientrettigheder: beskikkelse af patientrådgiver, registrering af tvang samt muligheden for at klage til en uvildig klageinstans. Praksis har været, at Region Hovedstadens Psykiatri har ønsket, at patienten – uanset alder – skal have den bedst mulige retssikkerhedsgaranti.

Vedr. en konkret sag om tvangsfiksering

Nævnet gennemgår på side 35-37 en konkret sag vedr. 321 tvangsfikseringer af en patient tilbage i 2009. Indledningsvist kan Region Hovedstadens Psykiatri bekræfte, at sagen er anket til Østre Landsret, hvor sagen for tiden behandles.

Nævnet angiver, at da sagen er anket, må Landsrettens afgørelse afventes, førend der foretages en endelig vurdering af sagens betydning for fremtidige afgørelser.

Alligevel angiver nævnet på side 37 en række foreløbige konklusioner, som kan fremhæves som resultat af byrettens afgørelse. Region Hovedstadens Psykiatri er enig med nævnet i, at der i journalen skal dokumenteres på en måde så nævnet selvstændigt kan tage stilling til, om betingelserne for eksempelvis tvangsfiksering er opfyldt. Derimod er Region Hovedstadens Psykiatri uenig i, at der ved vurderingen af, om mindste middel princippet er overholdt, også skal lægges vægt på, om sygehusets organisatoriske og fysiske rammer er egnede til at forebygge tvang. En eventuel praksisændring bør afvente Landsrettens afgørelse af ankesagen og ikke fremgå af årsberetningen.

Ligeledes er Region Hovedstadens Psykiatri uenig i, at det – som nævnet anfører - allerede nu kan konstateres, at løsning af bæltefikserede patienter tidsmæssigt skal fortolkes indskrænkede. Sundhedsstyrelsens vejledning siger, at det ikke konstituerer en ny bæltefiksering, såfremt en patient efter mindre end en times løsning af bæltet på ny fikseres. Nævnet angiver, at det på baggrund af byrettens afgørelse, kan konkluderes, at denne "time-bestemmelse" skal fortolkes indskrænkende. Også her bør en eventuel praksisændring afvente Landsrettens afgørelse og ikke fremgå af årsberetningen.

Region Hovedstadens Psykiatri beder om, at nævnet afventer udfaldet af landsretssagen, førend der drages eventuelle konklusioner på baggrund af sagen.

Konkret selvmordsønske udtrykt i en forgiftet tilstand – tilstand der ganske kan ligestilles med sindssyge

Nævnet omtaler på side 42-43 en sag, hvor tvangsindlæggelsen blev tilsidesat, idet nævnet ikke fandt, at "patientens depressive tilstand måtte sidestilles med psykose". Nævnets afgørelse om tilsidesættelse begrundes endvidere med, at patienten ikke ses at være forsøgt overtalt til frivillig indlæggelse samt at tvangsindlæggelsen ikke ses at være godkendt af en overlæge. Region Hovedstadens Psykiatri er enig med nævnet i, at ligestillingsbestemmelsen skal fortolkes indskrænkende. Region Hovedstadens Psy-

kiatri er dog af den opfattelse, at et konkret selvmordsønske udtrykt i en forgiftet tilstand som udgangspunkt er at betragte som sindssygeligt. Det manglende forsøg på frivillig indlæggelse skyldes, at patienten forsøgte at stikke af fra den akutte modtageafdeling. Angivelsen af manglende overlægegodkendelse er ikke korrekt: Tvangsindlæggelsen blev godkendt af en overlæge i overensstemmelse med praksis.

Afgørelsens ordlyd efterlader tvivl om med hvilken vægt de forskellige elementer indgår i beslutningen om tilsidesættelse - idet nævnet træffer afgørelse ud fra "en samlet vurdering" – men sagen kan ikke siges at være et *mønstereksempel* på en tilsidesat tvangsindlæggelse, hvorfor Region Hovedstadens Psykiatri finder, at den bør udelades af årsberetningen.

Bæltefiksering – erfaringsmæssigt meget farlige patienter

Region Hovedstadens Psykiatri har i 2010 – i flere sager - oplevet, at beslutning om tvangsfiksering af erfaringsmæssigt meget farlige patienter er blevet tilsidesat. Én af disse sager omtales på side 46-47. Fælles for sagerne er, at tidligere stærkt personfarlig adfærd –umiddelbart forud for indlæggelsen – ifølge nævnet ikke må lægges til grund for tvangsfiksering.

Region Hovedstadens Psykiatri er bekendt med psykiatrilovens bestemmelser og nævnets fortolkning heraf, men i disse særlige situationer – hvor patienterne er meget farlige – må hensynet til medpatienter og personalet ligeledes tages i betragtning. Region Hovedstadens Psykiatri savner mulighed for at tvangsfiksere indtil det kan konstateres, at patienten ikke længere er farlig for sine omgivelser.

Tvangsbehandling – motivation under én dag

Nævnet skriver på side 54 – i forbindelse med en konkret sag – at motivationstiden forud for tvangsbehandling efter omstændighederne kan gå helt ned til én dag, men at det så til gengæld også er et minimum. Nævnet tæller erfaringsmæssigt én dag til +24timer. Region Hovedstadens Psykiatri er enige i, at patienter, når forholdene tillader det, skal have en passende betænkningstid, men nævnet ses ikke at have støtte til en så definitiv udmelding og praksis – der må i alle tilfælde være tale om en konkret vurdering.

Med venlig hilsen


Martin Lund, Direktør