



Årsberetning 2010

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved
Statsforvaltningen Syddanmark

Indhold

Skemaoversigt	5
FORORD	7
AFSNIT 1	9
1a. Patientklagenævnets sammensætning	9
2. Antal sager og sagsfordeling	10
2a. Antal sager	10
2c. Antal afgørelser	11
3. Sagsbehandlingstiden	12
4. Antal møder, mødested m.v.	12
4a. Antal møder	12
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger	13
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patient- rådgiver/bistandsværge	13
5a. Mødedeltagelse i sagerne - læger	14
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	15
6a. Antal afgørelser og godkendelser	18
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten	19
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser	20
7a. Antal klager	20
7b. Indbringelse for domstolene	21
7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	22
AFSNIT 2	23
Principielle afgørelser	23
2.1 Nævnets afgørelser	23
Tvangsindlæggelse	23
2.2 Ankeinstansernes afgørelser	24
Bilag 1	25
Klagens fremsendelse til Det Psykiatriske Patientklagenævn	25
Bilag 2	27
Gennemgang af grundlag for tvangsbehandling	27

Skemaoversigt

Antal sager i 2008, 2009, 2010	11
Sagernes fordeling i 2008, 2009, 2010 på hospitaler.....	11
Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2008, 2009, 2010	13
Mødedeltagelse for læger i 2008, 2009, 2010.....	14
Mødedeltagelse for patienter i 2008, 2009, 2010	14
Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger i 2008, 2009, 2010	15
Antal afgørelser og godkendelser i 2008, 2009, 2010.....	18
Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten i 2008, 2009, 2010	19
Antal klager i 2008, 2009, 2010	21
Indbringelse for domstolene i 2008, 2009, 2010.....	21
Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2008, 2009, 2010.....	22

FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn for Statsforvaltningen Syddanmark afgiver hermed sin årsberetning om nævnets virksomhed i 2010, jf. § 39 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Beretningen tjener til formidling af viden om nævnets arbejde både til en bredere offentlighed samt mere specifikt til Psykiatrien i Region Syddanmark.

Med henblik på en større ensartethed fastsatte Indenrigs- og Sundhedsministeriet i januar 2004 retningslinjer for de psykiatriske patientklagenævns udarbejdelse af årsberetninger.

Årsberetningerne fra de 5 statsforvaltninger indeholder de samme statistiske oplysninger og er umiddelbart sammenlignelige.

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

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

I årsberetningen for 2010 benævner vi det hidtidige "Sundhedsvæsenets Patientklagenævn" som "Det Psykiatriske Ankenævn", som nævnet pr. 1. januar 2011 ændrede navn til.

Statsforvaltningen Syddanmark, maj 2011

Ninna Würtzen
Direktør

AFSNIT 1

1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark

1a. Patientklagenævnets sammensætning

Nævnet består af en formand (direktøren for statsforvaltningen eller en medarbejder udpeget af direktøren) samt to medlemmer, der beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og Lægeforeningen.

Nævnsmedlemmer i 2010:

Formænd

Ida Wille, Anne Mikkelsen, Bente Koudal Sørensen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Marianne Gorrissen, Marianne Samuelsson, Pernille Ipsen og Henrik Fugl.

Medlemsrepræsentanter for Danske Handicaporganisationer:

Medlemmer

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

Medlemsrepræsentanter for Lægeforeningen:

Claus Sørensen, Torsten Sørensen, Jan Buttrup Larsen, Agnethe Bak Jensen, Niels Erik Petersen, Palle Rabjerg, Rikke Andersen Raun, Karen Rosendahl, Birgitte Outzen, Lise-lotte Hansen og Agnes Lauridsen.

Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark har været:

Anne Mikkelsen, Sarah Ditlevsen, Gitte Andreasen, Jette Dose, Maria Fischer Lauritzen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Marianne Gorrissen, Gerda Bossen, Jette Momme, Stine Hassenkam Rasmussen, Britt Egeskov og Helle Gaardsvig Madsen.

1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over beslutninger om tvangsforanstaltninger i form af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer i forbindelse med indlæggelse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltning Syddanmark behandler klager fra patienter indlagt på Psykiatrisk Afdeling Ribe (Hviding), Psykiatrisk Afdeling Esbjerg, Psykiatrisk Afdeling Kolding, Psykiatrisk Afdeling Augustenborg, Psykiatrisk Afdeling Haderslev, Psykiatrisk Afdeling Odense Universitetshospital, Psykiatrisk Afdeling Svendborg, Psykiatrisk Afdeling Vejle og Psykiatrisk Afdeling Middelfart.

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

Klagen indgives typisk til den psykiatriske afdeling, som klagen vedrører. Afdelingen sørger herefter for, at klagen så hurtigt som muligt sendes til nævnet sammen med den lægelige redegørelse og andre relevante bilag.

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

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

2. Antal sager og sagsfordeling

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

Afgrænsningen neden for af "sagsbegrebet" og "afgørelsesbegrebet" bygger på disse retningslinier.

2a. Antal sager

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

Skema 1
Antal sager

	2008		2009		2010				
		%		%	ri	od	aab	total	%
antal indkomne sager i kalenderåret	179	100	168	100	56	92	44	192	100
+ antal sager, modtaget, men ej behandlet i foregående kalenderår	0	0	3	2	1	4	1	6	3
- antal tilbagekaldte sager	26	14	33	20	13	16	17	46	24
- antal afviste sager	1	1	10	6	5	5	1	11	6
- antal sager modtaget men ej behandlet i Kalenderåret	2	1	3	2	1	2	0	3	2
= antal sager med realitetsafgørelse	150	84	125	74	38	73	27	138	71

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

Skema 2
Sagernes fordeling på de psykiatriske afdelinger

	2008			2009			2010		
	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede
Psyk. afdeling Haderslev	8	1	7	21	4	17	19	3	16
Psyk. afdeling Augustenborg	21	4	17	21	12	9	26	15	11
Psyk. afdeling OUH	67	13	54	13	12	41	49	13	36
Psyk. afdeling Middelfart	16	1	15	12	2	10	12	3	9
Psyk. afdeling Svendborg	16	1	15	16	2	14	20	3	17
Psyk. afdeling Vejle	13	1	12	18	2	16	13	2	11
Psyk. afdeling Esbjerg	29	6	23	12	5	7	29	10	19
Psyk. afdeling Kolding	6	1	5	9	2	7	25	8	17
Psyk. afdeling Hviding	3	1	2	7	3	4	2	0	2
I alt	179	29	150	169	44	125	195	57	138

2c. Antal afgørelser

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

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

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

Nævnet traf i 2010: 272 afgørelser, som er nærmere beskrevet neden for i punkt 6a og skema 7.

3. Sagsbehandlingstiden

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

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.

Patientklagenævnets **gennemsnitlige sagsbehandlingstid** har i 2010 været 11 dage mod 10 dage i 2009.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2010 er således steget med 1 dag. Dette skal blandt andet ses i sammenhæng med, at nævnet i en sag traf 14 afgørelser, der alle havde en sagsbehandlingstid på 42 dage. Årsagen til den lange sagsbehandlingstid var, at overlægens erklæring var ufyldstgørende og på mødet med patientklagenævnet kunne overlægen ikke redegøre for de manglende oplysninger i erklæringen. Blandt andet var det uklart, hvornår fikseringerne var påbegyndt og ophævet. Nævnet besluttede derfor, at afgørelsen skulle udsættes på overlægens udfærdigelse af en supplerende erklæring. Hvis der ses bort fra denne sag, ville nævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2010 således have været 9,5 dage.

4. Antal møder, mødested m.v.

4a. Antal møder

Det samlede antal møder har i 2010 været 123, og nævnet har i møderne behandlet i alt 138 klagesager.

4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger

Skema 3

Mødernes fordeling mellem de enkelte Psykiatriske Afdelinger

	2008	2009	2010
Psykiatrisk afdeling Haderslev	6	17	13
Psykiatrisk afdeling Augustenborg	14	9	11
Psykiatrisk afdeling Odense Universitetshospital	41	30	28*
Psykiatrisk afdeling Middelfart	12	9	8
Psykiatrisk afdeling Svendborg	12	9	13
Psykiatrisk afdeling Vejle	8	13	10*
Psykiatrisk afdeling Esbjerg	23	7	19
Psykiatrisk afdeling Kolding	5	7	19**
Psykiatrisk afdeling Hviding	2	4	2
Møder i alt	123	105	123

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

**Heraf blev klagen i en sag tilbagekaldt under et møde, og i en anden sag blev sagen afvist i forbindelse med et møde.

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

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

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

5a. Mødedeltagelse i sagerne - læger

Skema 4

Mødedeltagelse for læger

	2008			2009			2010		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	7	0	100	17	0	100	16	0	100
Psyk. afdeling Augustenborg	17	0	100	9	0	100	11	0	100
Psyk. afdeling Odense Universi- tetshospital	54	0	100	41	0	100	36	0	100
Psyk. afdeling Middelfart	15	0	100	9	1	90	9	0	100
Psyk. afdeling Svendborg	15	0	100	14	0	100	17	0	100
Psyk. afdeling Vejle	12	0	100	16	0	100	11	0	100
Psyk. afdeling Esbjerg	21	2	91	7	0	100	19	0	100
Psyk. afdeling Kolding	5	0	100	6	1	86	17	0	100
Psyk. afdeling Hviding	2	0	100	3	1	75	2	0	100
I alt	148	2	99	122	3	98	138	0	100

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter

	2008			2009			2010		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	5	2	71	16	1	94	15	1	94
Psyk. afdeling Augustenborg	15	2	88	8	1	89	8	3	73
Psyk. afdeling Odense Universi- tetshospital	47	7	85	35	6	85	31	5	86
Psyk. afdeling Middelfart	11	4	73	7	3	70	8	1	89
Psyk. afdeling Svendborg	12	3	90	11	3	79	16	1	94
Psyk. afdeling Vejle	11	1	92	13	3	81	7	4	64
Psyk. afdeling Esbjerg	17	6	74	7	0	100	16	3	84
Psyk. afdeling Kolding	5	0	100	7	0	100	9	8	53
Psyk. afdeling Hviding	1	1	50	3	1	75	1	1	50
I alt	124	26	83	107	18	86	111	27	80

	2008			2009			2010		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelsesprocent
Psyk. afdeling Haderslev	4	3	57	10	7	59	14	2	88
Psyk. afdeling Augustenborg	11	6	65	5	4	56	7	4	64
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	40	14	74	32	9	78	29	7	81
Psyk. afdeling Middelfart	12	3	80	6	4	60	5	4*	56*
Psyk. afdeling Svendborg	12	3	80	12	2	86	14	3	82
Psyk. afdeling Vejle	10	2	83	15	1	94	7	4	64
Psyk. afdeling Esbjerg	18	5	78	5	2	71	14	5	74
Psyk. afdeling Kolding	5	0	100	5	2	71	15	2	89
Psyk. afdeling Hviding	2	0	100	3	1	75	1	1	50
I alt	114	36	76	93	32	74	106	32	77

*I en af sagerne fra Middelfart tilkendegav patienten ved mødets start, at hun ikke ønskede, at patientrådgiveren var til stede. Patientrådgiveren var mødt. Hvis patientrådgiveren havde fået lov at deltage i mødet, var patientrådgivernes/bistandsværgernes deltagelsesprocent i Middelfart blevet 67, i stedet for 56.

Patientrådgiveren/bistandsværgeren deltog således ikke i mødet i 32 af de 138 realitetsbehandlede sager. I 26 ud af de 32 sager meldte patientrådgiveren/bistandsværgeren afbud forud for mødet. I de resterende 6 sager var der ikke meldt afbud.

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Efter § 14, stk. 1, i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn kan nævnets afgørelser gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes foretaget med urette.

En klage over et tvangsindgreb afgøres normalt ved enten en godkendelse eller en tilsidesættelse af den besluttede tvangsforanstaltning (en afgørelse), men kan også indebære både en godkendelse og en tilsidesættelse, f.eks. godkendelse af iværksættelsen af en tvangsindlæggelse, men tilsidesættelse af den fortsatte tvangsindlæggelse. I sidstnævnte tilfælde tælles statistisk to afgørelser. Ligeledes kan der i en sag være klaget over gentagne tvangsfikseringer. Hver enkelt tvangsfiksering er statistisk beregnet som én afgørelse, også selvom de indgår i samme sag. Der tælles således mindst én afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb.

Nedenstående tabel viser antallet af afgørelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten fordelt på de tvangsforanstaltninger, der i 2010 har været behandlet af patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager.

Pr. 1. oktober 2010 blev der foretaget flere ændringer i lov om tvang i psykiatrien. Blandt andet blev der indført en mulighed for, at overlægen kan træffe beslutning om tvungen opfølgning i indtil 3 måneder efter udskrivning. Dette indebærer, at patienten efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling, kan pålægges at møde til medicinering på en psykiatrisk afdeling på sygehuset. Hvis patienten ikke møder op, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet. Overlægen kan træffe beslutning om at forlænge opfølgningsperioden indtil 3 gange af 3 måneder, således at tvungen opfølgning højst kan foregå i 12 på hinanden følgende måneder.

Patientklagenævnet i Statsforvaltningen Syddanmark har i 2010 ikke haft sager om tvungen opfølgning.

En anden ændring, der blev foretaget i lov om tvang i psykiatrien pr. 1. oktober 2010 var, at patienterne kun har krav på maksimalt 3 dages motivationsperiode forud for tvangsbehandling. Hidtil har praksis været, at patienten skulle motiveres i 7-14 dage.

Som det kan læses af skema 8 er den totale omgørelsesprocent for beslutninger om tvangsbehandling 22 % i 2010 mod 21 % i 2009. I årsberetningen for 2009 beskrev vi, at tilsidesættelserne om tvangsbehandling efter nævnets opfattelse havde sammenhæng med, at enkelte psykiatriske afdelinger ikke havde tilstrækkelig indsigt i psykiatrilovens regler om tvangsbehandling.

Nævnet har i 2010 tilsidesat 5 afgørelser vedr. tvangsbehandling, hvor der i 3 af sagerne blev lagt vægt på, at der ikke var fuldstændig lighed mellem de præparater og den dosis, der var motiveret for, og de præparater og den dosis der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med.

I de sidste to sager var det ikke tilstrækkelig dokumenteret, at der dagligt var motiveret for de konkrete præparater, der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med.

I en anden sag blev beslutning om tvangsbehandling med tabletter godkendt, men idet der ikke var angivet noget alternativt injektions præparat, kunne beslutningen ikke praktisk gennemføres overfor den meget medicinvægende patient.

Patienten kunne således fortsat ikke medicineres uanset beslutning om tvangsbehandling. Patientens behandling blev hermed yderligere udskudt, idet overlægen efterfølgende opstartede en ny motivationsperiode forud for en ny beslutning om tvangsbehandling med et injektionspræparat, som nævnet senere godkendte.

Patientklagenævnet og Psykiatrien i Region Syddanmark har efterfølgende holdt samarbejds møder, hvor blandt andet ovenstående problemstilling er drøftet. Patientklagenævnet er i den forbindelse fremkommet med en række indstillinger i forhold til erfaringerne med omstødelser af tvangsordinationer fra nogle bestemte afdelinger. Psykiatrien i Region Syddanmark har taget indstillingerne til efterretning og har på baggrund heraf foretaget en række handlinger til at forstærke de enkelte afdelingers kendskab til kriterierne for anvendelse af tvang. Psykiatriens ledelse har og vil fortsat være i tæt kontakt med de konkrete afdelinger omkring enkeltafgørelser. Herudover vil generelt informationsmateriale angående kriterierne for anvendelsen af tvang i henhold til psykiatriloven blive udarbejdet og formidlet til afdelingerne, eventuelt med tilbud om undervisning til de relevante fagpersoner. Eksempler på fyldestgørende læ-

geerklæringer til brug ved Patientklagenævnets behandling af klager over tvang vil endvidere blive samlet i et anonymiseret katalog og sendt til afdelingerne med det formål at ensrette udformningen af disse erklæringer, således at de opfylder de krav for dokumentation af grundlaget for tvang, som Patientklagenævnet har behov for i sin behandling af sagerne.

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

- bilag 1 om klagens fremsendelse til nævnet
- bilag 2 om grundlaget for tvangsbehandling

(Bilagene er revideret siden årsberetningen for 2009)

6a. Antal afgørelser og godkendelser

Skema 7

Antal afgørelser og godkendelser

	2008		2009		2010								
	Antal afgørelser	Godkendelser	Antal afgørelser	Godkendelser	Antal afgørelser				Godkendelser				
					Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total	
Mindste middel	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæggelse	51	48	32	32	9	24	10	43	9	23	9	41	
Tvangstilbageholdelse	100	98	75	72	29	46	21	96	26	41	18	85	
Tilbageførsel	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsfiksering	29	27	42	37	16	38	12	66	14	30	12	56	
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsbehandling, medicinsk	52	46	41	32	11	29	5	45	6	24	5	35	
Tvangsbehandling, ECT	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsbehandling, legemlig	0	0	4	3	1	2	0	3	1	2	0	3	
Fysisk magtanvendelse	10	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beroligende medicin	43	43	29	29	10	39	1	50	10	39	1	50	
Personlig skærmning	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	2	
Andet	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I alt	288	275	231	212	77	178	50	305	67	159	46	272	

6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

Skema 8

Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

	2008		2009		2010								
	Tilsidesættelser	Omgørelsesprocent	Tilsidesættelser	Omgørelsesprocent	Tilsidesættelser				Omgørelsesprocent				
					Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total	
Mindste middel	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæg- gelse	3	6	0	0	0	1	1	2	0	7	1	5	
Tvangstilbage- holdelse	2	2	3	4	3	5	3	11	10	11	14	11	
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsfiksering	2	7	5	12	2	8	0	10	13	21	0	15	
Beskyttelsesfik- sering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsbehand- ling, medicinsk	6	12	9	22	5	5	0	10	45	17	0	22	
Tvangsbehand- ling, ECT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tvangsbehand- ling, legemlig	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fysisk magtan- vendelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beroligende me- dicin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I alt	13	5	19	8	10	19	4	33	13	11	8	11	

Alle afgørelserne i 2010 er truffet af et enigt nævn.

7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

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

Dette indebærer, at patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, aflåsning af døre i afdelingen oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland kan indbringes for retten, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1 sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

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

7a. Antal klager

Kolonnen "Antal klager" skal forstås som antal afgørelser, der klages over. Hvis en sag med 5 tvangsfikseringer påklages, vil det tælle som 5 klager. Der henvises til den definition af afgørelsesbegrebet, som fremgår under punkt 2C.

Skema 9

Antal klager

	2008			2009			Antal afgørelser				2010				Klageprocent			
											Antal klager							
	Antal afgørelser	Antal klager	Klageprocent	Antal afgørelser	Antal klager	Klageprocent	Ri	Od	Aab	total	Ri	Od	Aab	total	Ri	Od	Aab	total
Mindste middel	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæggelse	51	16	31	32	9	28	9	24	10	43	4	3	0	7	44	13	0	16
Tvangstilbageholdelse	100	27	27	75	20	27	29	46	21	96	4	7	5	16	13	15	24	17
Tvangsfiksering	29	5	17	42	6	14	16	38	12	66	3	2	0	5	18	5	0	8
Tvangsbehandling	54	9	17	46	5	11	12	31	5	48	2	8	0	10	16	26	0	21
Fysisk magtændelse	10	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	43	2	5	29	2	7	10	39	1	50	1	5	1	7	10	13	100	14
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Andet	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	288	59	20	231	42	18	77	178	50	305	14	25	6	45	18	14	12	15

7b. Indbringelse for domstolene

Skema 10

Indbringelse for domstolene

	2008	2009	2010			
			Ri	Od	Aab	total
Stadfæstet	14	20	2	9* **	5	16
Tilsidesat	1	0	1	0	0	1
Frafaldet af patient	16	4	0	4	1	5
I alt	31	24	3	13	6	22

*I 2 af disse sager, tiltrådte byretten patientklagenævnets vurdering af, at de formelle betingelser for at tvangstilbageholde patienten ikke var opfyldt i en kort periode. Med henvisning til, at patienten også i disse tidsrum blev vurderet som værende psykotisk og behandlingskrævende, fandt byretten, at de formelle fejl ikke kunne anses for at have haft afgørende betydning for patienten. Som følge heraf fandt retten, at tvangstilbageholdelsen og den fortsatte tvangstilbageholdelse i overensstemmelse med patientklagenævnets afgørelse var lovlige.

Den ene af disse domme blev anket til Østre Landsret, der fastslog, at tvangstilbageholdelsen og den fortsatte tvangstilbageholdelse var lovlige, men at frihedsberøvelsen i 2 korte tidsrum var ulovlig, idet der ikke var revurderet rettidigt.

** 3 af de stadfæstede afgørelser fra domstolene, som er modtaget i 2010 vedrører afgørelser, som patientklagenævnet har truffet i 2009.

7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Skema 11

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

	2008	2009	2010			total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	3	2	0	8	1	9
Tilsidesat	2	4	1	1	0	2
Frafaldet af patient	2	3	0	1	0	1
I alt	7	9	1	10	1	12

AFSNIT 2

Principielle afgørelser

2.1 Nævnets afgørelser

Tvangsindlæggelse

Patienten blev indlagt fra somatisk afdeling pga. selvmordsforsøg. Patienten, der er udviklingshæmmet, udtalte giftfrygt. Somatisk afdeling fandt, at patienten havde behov for indlæggelse på psykiatrisk afdeling, men udfærdigede ikke hverken røde eller gule indlæggelsespapirer, men lod det være indeholdt i journalen. Politiet ville ikke udfærdige de sædvanlige papirer om at ville medvirke til indlæggelsen, idet de mente, at det skulle de ikke i den situation. Efter at somatisk afdeling havde diskuteret problemet med politiet orienterede de psykiatrisk afdeling telefonisk. Resultatet blev derefter, at politiet mødte op på psykiatrisk afdeling med patienten uden hverken lægelige papirer eller politiets papirer om at ville medvirke.

Psykiatrisk afdeling modtog patienten. Det fremgår af overlægens erklæring, at han ikke fandt psykiatrilovens regler om tvangsindlæggelse opfyldt, men at han fandt, at tvangsindlæggelse kunne ske efter straffelovens § 14 om nødret. Ved indlæggelsen på psykiatrisk afdeling begærede patienten sig udskrevet. Overlægen benyttede fristen i psykiatrilovens § 10, stk. 3, og knap et døgn efter indlæggelsen blev patientens udskrivningsønske imødekommet. Patienten klagede over frihedsberøvelsen.

Nævnet kunne ikke godkende beslutningen om tvangsindlæggelse.

Nævnet lagde vægt på, at der var tilstrækkeligt begrundet mistanke om, at patienten var sindssyg eller i en tilstand, der ganske må sidestilles hermed. Nævnet vurderede, at patienten frembød en væsentlig og nærliggende fare for sig selv.

I mangel af lovbestemmelser herom vurderede nævnet, at uanset at det er mest hensigtsmæssigt at anvende de særlige blanketter (rød og gul blanket), gør manglende anvendelse heraf i sig selv ikke en tvangsindlæggelse ulovlig.

Nævnet tog til efterretning, at politiet efterfølgende beklagede, at der ikke var udfærdiget skriftlig bestemmelse om politiets medvirken til indlæggelsen, og at lægeerklæringen ikke var medbragt ved indlæggelsen.

Nævnet vurderede, at betingelserne for tvangsindlæggelse efter psykiatrilovens regler ikke var opfyldt, fordi der ikke ved indlæggelsen forelå erklæring fra den indlæggende læge eller dokumentation for politiets bestemmelse om at medvirke ved indlæggelsen.

For så vidt angår indlæggelsen vurderede nævnet det alene efter psykiatriloven, idet en eventuel vurdering efter straffeloven henhører under domstolene.

Eftersom overlægen efter knap et døgn betænkningstid imødekom anmodningen om udskrivning, har nævnet for så vidt angår tvangstilbageholdelsen alene vurderet, om betænkningstidens længde har været rimeligt begrundet. Det fandtes den at være

pga. oplysninger om patientens giftfrygt og selvmordstrusler og på grund af sagens usædvanlige forløb.

2.2 Ankeinstansernes afgørelser

Patientklagenævnet har i 2010 ikke modtaget afgørelser fra ankeinstanserne, som var af principiel karakter.

Patientklagenævnet vil dog henvise til det daværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævns nyhedsbrev nr. 4 i 2010, hvor der beskrives en principiel sag om tvangsbehandling. Sagen blev i første instans behandlet af patientklagenævnet i Syddanmark i 2009. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn refererer i nyhedsbrevet til den konkrete afgørelse, og skriver: "at en beslutning om tvangsbehandling som også indeholdt en beslutning om samtidig indtagelse af et nødvendigt måltid krævede, at det var dokumenteret, at patienten ud over motivation for det konkrete præparat og dosis også var motiveret for samtidig indtagelse af et konkret måltid."

Se eventuelt hele nyhedsbrevet på <http://www.pkn.dk/nyheder/4040.html>

Bilag 1

Klagens fremsendelse til Det Psykiatriske Patientklagenævn

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

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

Klagen sendes sammen med følgende materiale til nævnet:

I alle sager medsendes:

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

Herudover medsendes:

Tvangsindlæggelse:

- Den indlæggende læges erklæring. Såfremt patienten ikke er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdelig og fikseringen samtidig har været i mere end 5 timer, skal erklæringen også indeholde overlægens vurdering af, om betingelserne for frihedsberøvelse er opfyldt
- Dokumentation for politiets medvirken.

Tvangsbehandling:

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

Tvangsfiksering:

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

Tvungen opfølgning:

- Dokumentation for, at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange
- Dokumentation for at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,

- Dokumentation for at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og
- Dokumentation for at patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling
- Beskrivelse af, hvor og hvornår patienten skal møde til opfølgning/behandling

Erklæringen fra overlægen skal indeholde:

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

Erklæringen tager udgangspunkt i psykiatrilovens begreber:

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

Det psykiatriske patientklagenævn maj 2011 - Statsforvaltningen Syddanmark

Bilag 2

Gennemgang af grundlag for tvangsbehandling

- tvangstilbageholdelig patient
 - indlagt på psykiatrisk afdeling
- overlægebeslutning om et konkret behandlingstilbud
 - lægefaglig beslutning med angivelse af det valgte præparat/dosering
 - beslutningen forelægges patienten
 - hvis patienten ikke umiddelbart ønsker at modtage tilbudet, danner beslutningen grundlag for motivation af patienten
- motivationsperiode
 - patienten motiveres for at gå i gang med det konkrete behandlingstilbud. Patienten og patientrådgiveren skal være fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, for så vidt angår samtlige præparater, som vil indgå i beslutningen om tvang. Dette skal dokumenteres i journalen
 - Patienten har kun krav på maksimalt 3 dages motivationsperiode forud for tvangsbehandling
 - når motivationsperioden er udløbet uden positivt resultat, tager overlægen stilling til anvendelse af tvang
- overlægebeslutning om anvendelse af tvang til iværksættelse af det konkrete behandlingstilbud
 - tvangsprocedure, herunder tvangsprotokol iværksættes
 - klagevejledning
- klage fra patienten (eller vægring, der må ligestilles med klage)
 - klagen har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig.
- overlægebeslutning om eventuel manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen
- tvangsbehandlingen afventer patientklagenævnets behandling eller igangsættes straks afhængig af overlægebeslutning om opsættende virkning i forbindelse med klagen
- patientens klage sendes hurtigst muligt sammen med overlægens erklæring og sagens relevante akter til patientklagenævnet
- klagebehandling i patientklagenævnet af overlægebeslutning om anvendelse af tvang til iværksættelse af det konkrete behandlingstilbud og evt. overlægebeslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen
- Nævnets afgørelse om tvangsbehandling kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn

Det Psykiatriske Patientklagenævn maj 2011 – Statsforvaltningen Syddanmark



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

www.statsforvaltning.dk