



Årsberetning 2010

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indhold

FORORD	2
AFSNIT 1	3
1. Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen.....	3
2. Sagsantal.....	5
3. Sagsbehandlingstiden.....	7
4. Antal møder	8
5. Mødedeltagelse	9
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	10
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser	12
AFSNIT 2	14
1. Principielle problemstillinger m.v.	14
2. Principielle afgørelser.....	15
I	15
II	15

FORORD

Efter lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien oprettes der ved hver statsforvaltning et psykiatrisk patientklagenævn.

Nævnet består af direktøren for statsforvaltningen som formand samt yderligere to medlemmer. Direktøren kan bemyndige en ansat til at varetage formandsskabet.

Patientklagenævnet offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

Sekretariatet for Det psykiatriske patientklagenævn for Region Sjælland varetages af Statsforvaltningen Sjælland.

Det psykiatriske patientklagenævn
Statsforvaltningen Sjælland

AFSNIT 1

1. Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen

Geografisk område



Kompetence

Statsforvaltningen Sjælland behandler klager, der vedrører de psykiatriske afdelinger, der hører under den eller de sygehusmyndigheder, som er beliggende i Region Sjælland. Statsforvaltningen Sjælland behandler endvidere klager, som vedrører Psykiatrisk Center Sct. Hans, der geografisk er beliggende i Region Hovedstaden.

Patientklagenævnet behandler som 1. instans klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt

aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland.

Fra 1. oktober 2010 indførtes nye regler i lov om tvang i psykiatrien og nævnet er herefter også blevet 1. instans for klager over afgørelser om tvungen opfølgning. Patientklagenævnet ved Statsforvaltningen Sjælland har endnu ikke behandlet nogle sager om tvungen opfølgning.

Nævnet kan ved sin afgørelse enten tage stilling til klagepunkterne eller afvise klagen, fordi den for eksempel falder uden for nævnets kompetence. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan nævnet godkende tvangsindgrebet eller konstatere, at et indgreb blev foretaget med urette og dermed var ulovligt.

Klageberettiget er patienten, som dog kan bemyndige blandt andre patientrådgiveren til at handle på sine vegne. Klagen kan være såvel skriftlig som mundtlig og fremsættes over for hospitalet, som skal indbringe klagen for nævnet vedlagt sagens øvrige akter.

Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning. Ved klage over andre tvangsindgreb skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren/bistandsværgeren om årsagen og om, hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

Medlemmer af nævnet

Nævnet består af en formand (direktøren for Statsforvaltningen) samt to medlemmer, der beskikkes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer, henholdsvis Lægeforeningen.

Nævnsmedlemmerne, bortset fra formanden, modtager vederlag for deres deltagelse i møderne.

Patientklagenævnet består af formanden, direktør Helle Haxgart, eller den medarbejder i Statsforvaltningen Sjælland, som direktøren bemyndiger hertil, samt medlemmerne Bodil Norvang Roved, Ingelise Svendsen, Kirsten Dam og Mogens Nielsen.

Ingelise Svendsen, Kirsten Dam og Mogens Nielsen er indstillet af Danske Handicaporganisationer. Stedfortrædere er Birthe Bonde Bendixen, Arne Ramskov Hansen, Leni Grundtvig Nielsen og Anne Krebs.

Bodil Norvang Roved er indstillet af Lægeforeningen. Stedfortrædere er Villy Birkegaard og Jacques Gauguin. Villy Birkegaard har deltaget ved de fleste af nævnets møder i Vordingborg og Næstved og lejlighedsvis i Dianalund og Roskilde.

Sagsbehandling

Statsforvaltningen varetager nævnets sekretariatsopgaver.

En klage over tvangsindgreb sendes typisk via den afdeling, hvor patienten er indlagt. Ofte vil afdelingen telefonisk underrette sekretariatet om, at der er en klage på vej til nævnet, hvorefter afdelingen fremsender – eventuelt pr. fax – sagens akter til sekretariatet.

De lovmæssige tidsfrister i klagesagerne stiller særlige krav til organiseringen af arbejdet, og nævnets sekretariat har særlige arbejdsprocedurer, der anvendes ved modtagelsen af en klage. Sekretariatets medarbejdere foretager en umiddelbar vurdering af klagens karakter, og i de sjældne tilfælde, hvor en klage fremsendes direkte til nævnet, videresendes klagen straks til afdelingen med oplysning om hvilke akter, nævnet har brug for, såfremt nævnet skal behandle klagen. I forbindelse med en sags forberedelse sikres det blandt andet, at alle fornødne oplysninger foreligger, og der udsendes en meddelelse om mødetidspunkt tillige med kopier af sagens akter til klager, patientrådgiver/bistandsværge, sygehuset samt til nævnets medlemmer.

Sekretariatet underretter telefonisk nævnets medlemmer samt hospitalet om mødetidspunkt på grund af den korte tidsfrist i forbindelse med klager over tvangsmedicinering. Nævnet holder møder hver uge, i det omfang der er klagesager, og sekretariatet bestræber sig på at udsende nævnets afgørelse senest dagen efter mødet. Ved klager over tvangsmedicineringer, der er tillagt opsættende virkning, faxer nævnet tillige afgørelsen til hospitalsafdelingen og patienten.

2. Sagsantal

Der har i 2010 været realitetsbehandlet i alt

Skema 1

Realitetsafgørelser

	2008	%	2009	%	2010	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	151	100	226	100	244	100
+ Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår	0	1	0	0	0	0
- Antal tilbagekaldte sager	28	19	33	15	36	15
- Antal afviste sager	17	11	31	14	20	0
- Antal sager modtaget, ej behandlet i kalenderåret	0	0	0	0	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	106	70	162	72	188	77

Stigningen i antallet af afviste sager skyldes, at nævnet modtager flere klager, hvor rette klageinstans er sygehusmyndigheden. Patienten vejledes ved afvisninger om hvilken myndighed, der er rette klageinstans.

Psykiatrisk Center	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste sager			Realitetsbehandlede sager		
	2008	2009	2010*	2008	2009	2010**	2008	2009	2010
Dianalund	30	49		9	8	6	21	41	38
Holbæk	8	15		3	9	1	5	6	3
Køge	1	2	-	0	2	-	1	0	-
Nykøbing Sj.	17	31		3	9	0	14	22	14
Næstved	4	3		2	3	0	2	0	3
Roskilde	26	34		12	9	3	14	25	49
Sct. Hans	15	33		2	2	1	13	31	21
Slagelse	0	7	-	0	4	-	0	3	-
Vordingborg	50	52		14	18	5	36	34	60
I alt	151	226	244	45	64	56	106	162	188

Der er sket en stigning i antallet af indkomne sager jf. skema 1. Dette har også medført, at antallet af realitetsbehandlede sager er steget. Der er ikke nogen umiddelbar forklaring på, hvorfor der er sket en stigning i antallet af indbragte sager.

Årsagen til, at der er en forholdsvis stor stigning i antallet af sager fra Roskilde kan til dels forklares ved, at Psykiatrisk Center i Dianalund nedbrændte i juli 2010, hvorfor der i Roskilde blev oprettet afdelingen S3, der behandlede patienter, der tidligere hørte under Dianalund.

Fra januar 2011 er denne afdeling flyttet til Slagelse Sygehus.

* Vedrørende sager i alt i 2010

I 2010 modtog patientklagenævnet i alt 244 sager.

Det er ikke muligt at opdele det samlede antal indgåede sager på de enkelte sygehuse jf. ligeledes nedenunder, da der alene føres statistik over de sager, som bliver mødeberammet.

**Vedrørende antallet af tilbagekaldte/afviste sager i 2010

Det er alene de sager, som er tilbagekaldte/afviste efter patientklagenævnsrådet er berammet, hvor det er muligt at opdele på de enkelte sygehuse. I 2010 drejede det sig i alt om 16 sager.

Derudover var der i 2010 yderligere 40 sager, som blev tilbagekaldt/afvist inden patientklagenævnsrådet blev berammet. Disse figurerer alene under det samlede antal tilbagekaldte/afviste sager, da der ikke er udarbejdet statistik for, hvilke sygehuse disse klager kommer fra.

2008	2009	2010*
211	218	305

Definition af en afgørelse

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Denne definition betyder, at en sag kan indeholde flere afgørelser.

Der tælles mindst én afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

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

Hvis en nævnsafgørelse indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb, f.eks. at iværksættelsen af en tvangstilbageholdelse godkendes, men den aktuelle opretholdelse tilsidesættes, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser/afgørelseskoder.

Den væsentligste årsag til den store stigning i antallet af afgørelser i 2010 set i forhold til 2009 kan tilskrives, at nævnet i 2010 havde 2 omfattende sager med mange afgørelser.

Det drejer sig om en sag i Dianalund med i alt 33 afgørelser og en sag i Roskilde med 25 afgørelser.

3. Sagsbehandlingstiden

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens modtagelse i statsforvaltningen, og til afgørelsen sendes fra statsforvaltningen.

Sekretariatet har det udgangspunktet, at afgørelsen bør sendes senest dagen efter, at nævnet har truffet afgørelse på mødet.

Der er i sagsbehandlingstiderne medregnet lørdage, søndage og helligdage.

I klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, skal der træffes afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. Ved udtrykket hverdage forstås mandag til fredag bortset fra helligdage.



Patientklagenævnet har i 2010 måtte udskyde 1 sag om tvangsbehandling, da der ikke kunne samles et beslutningsdygtigt nævn på grund af manglende lægemedlem.

Derudover har nævnet måtte udskyde 2 mødefastsatte sager. Den ene på grund af snestorm, hvor medlemmerne ikke på forsvarlig vis kunne komme frem. Den anden på grund af et nævnsmedlems pludselige forfald, hvor det ikke var muligt at indkalde en suppleant.

Skema 4

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år

	2008	2009	2010
Antal dage (hele tal)	7	9	9

4. Antal møder

Skema 5

Samlet antal møder

	2008	2009	2010
Antal møder	119	162	188

Stigningen i antallet af møder skyldes, at der er sket en stigning i sagstilgangen jf. skema 1.

Alle møderne har været afholdt på den hospitalsafdeling, hvor tvangsindgrebet er foregået.

Skema 6

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2010

Psykiatrisk Center	Antal møder
Dianalund	38
Holbæk	3
Køge	-
Nykøbing Sj.	14
Næstved	3
Roskilde	49
Sct. Hans	21
Slagelse	-
Vordingborg	60
Møder i alt	188

5. Mødedeltagelse

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

Læger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Psykiatrisk Center									
Dianalund	22	39	38	2	1	0	92	97	100
Holbæk	6	6	3	0	0	0	100	100	100
Køge	1	-	-	0	-	-	100	-	-
Nykøbing Sj.	14	22	13	0	0	1	100	100	93
Næstved	2	-	3	0	-	0	100	-	100
Roskilde	17	25	47	2	0	2	89	100	96
Sct. Hans	13	31	21	0	0	0	100	100	100
Slagelse	0	3	-	0	0	-	100	100	-
Vordingborg	39	30	54	1	4	6	98	88	90
I alt	114	156	179	5	5	9	96	97	95

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

Patienter

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Psykiatrisk Center									
Dianalund	23	27	25	1	14	13	96	66	66
Holbæk	5	5	2	1	1	1	83	83	67
Køge	1	-	-	0	-	-	100	-	-
Nykøbing Sj.	10	20	11	4	2	3	71	91	79
Næstved	2	-	3	0	-	0	100	-	100
Roskilde	17	21	37	2	4	12	89	84	76
Sct. Hans	10	30	15	3	1	6	77	97	71
Slagelse	-	1	-	-	2	-	-	33	-
Vordingborg	37	26	41	3	8	19	93	76	68
I alt	105	130	134	14	32	54	88	80	71

Det skal bemærkes, at patienten får en indkaldelse til patientklagenævnets møde, men det er patientens eget valg, om vedkommende ønsker at deltage eller ej.

Patientrådgivere/
bistandsværger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent*		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Psykiatrisk Center									
Dianalund	15	27	24	9	14	14	63	66	63
Holbæk	5	6	3	1	0	0	83	100	100
Køge	1	-	-	0	-	-	100	-	-
Nykøbing Sj.	7	18	10	7	4	4	50	82	71
Næstved	1	-	2	1	-	1	50	-	67
Roskilde	14	23	41	5	2	8	74	92	84
Sct. Hans	7	20	14	6	11	7	54	65	67
Slagelse	-	2	-	0	1	-	-	66	-
Vordingborg	30	27	49	10	7	11	75	79	82
I alt	80	123	143	39	39	45	67	76	76

* Det kan give anledning til betænkeligheder, at deltagelsesprocenten for patientrådgivere/bistandsværger på visse hospitaler er så lav, at der i omkring hver tredje sag ikke er en patientrådgiver/bistandsværger til stede. De skal ellers ved deres tilstedeværelse yde støtte til patienten og skal bistå til at sikre optimal retssikkerhed for patienten i disse sager, som alle indebærer indgreb i patientens egen selvbestemmelsesret.

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	24	27	48	20	24	41
Tvangstilbageholdelse	43	63	84	40	53	75
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	42	34	57	42	25	45
Beskyttelsesfiksering	2	-	2	2	-	1
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	-	-	-	-
Personlig skærmning	2	2	1	2	2	1
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af patientstue	-	1	2	-	-	2
Tvangsbehandling, medicinsk	54	70	67	36	58	49
Tvangsbehandling ECT	-	-	1	-	-	1
Tvangsbehandling, legemlig	2	1	3	1	0	3
Fysisk magtanvendelse	6	6	3	4	5	2
Beroligende medicin	38	14	37	38	13	34
Andet	0	0	-	0	0	-
I alt	213	218	305	185	180	254

Som nævnt under skema 3 skal stigningen i antallet af afgørelser ses i forhold til 2 omfattende sager, hvor der i alt blev truffet 58 afgørelser.

Skema 11

Tilsidesættelser

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	5	3	7	21	11	15
Tvangstilbageholdelse	3	10	9	7	16	11
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	0	9	12	0	36	21
Beskyttelsesfiksering	0	-	-1	0	-	50
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	-	-	-	-
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af patientstue	-	1	0	-	100	0
Tvangsbehandling, medicinsk	18	12	18	33	19	27
Tvangsbehandling ECT	-	-	0	-	-	0
Tvangsbehandling, legemlig	1	1	0	50	100	0
Fysisk magtanvendelse	2	1	1	33	17	33
Beroligende medicin	0	1	3	0	7	8
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	29	38	51	14	17	17

I forhold til nævnets omgørelsesprocent skal det bemærkes, at i langt de fleste sager, hvor nævnet tilsidesætter et foretaget tvangsindgreb, er det på grund af formelle mangler fx tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse, hvor tilsidesættelserne oftest er begrundet i, at de lovfastsatte revurderinger ikke er overholdt.

For så vidt angår tvangsbehandlingerne er mange af tilsidesættelserne begrundet i, at det fra hospitalsafdelingens side ikke har været tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten er motiveret i forhold til lovens forskrifter, inden beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

Efter lovændringen af 1. oktober 2010, hvor motivationstiden ændredes fra 1-2 uger til højst 3 dage forventer nævnet, at antallet af tilsidesættelser på grund af manglende dokumentation for motivationen vil falde fremadrettet.

Nævnet har i et tilfælde, hvor en hospitalsafdeling flere gange havde oplevet, at afdelingens beslutninger om tvangsbehandlinger blev tilsidesat, holdt et møde med afdelingen. Her blev reglerne om tvangsbehandling i psykiatrien gennemgået, og der var her også mulighed for at stille spørgsmål til nævnet.

7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

Definition

Kolonnen antal anker, skal forstås som antal afgørelser der ankes. Hvis en sag med 5 tvangsfikseringer ankes, vil det tælle som 5 anker.



Der henvises til den definition af afgørelsesbegrebet, som fremgår under skemaet antallet af afgørelser i de seneste år jf. skema 3.

Skema 12

Klager over patientklagenævnets afgørelser

	2008			2009			2010		
	Antal afg.	Antal anker	Anke %	Antal afg.	Antal Anker	Anke %	Antal afg.	Antal anker	Anke %
Tvangsindlæggelse	24	1	2	27	4	15	48	8	17
Tvangstilbageholdelse	43	10	9	63	2	3	84	10	12
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	-	-	-
Tvangsfiksering	42	2	4	34	3	9	57	12	21
Beskyttelsesfiksering	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Personlige alarm- og pejle-systemer og særlige dørlåse	0	0	0	0	0	0	-	-	-
Personlig skærmning	2	0	0	2	0	0	1	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	-	-	-
Aflåsning af patientstue	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	54	3	4	70	8	11	67	6	9
Tvangsbehandling ECT	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tvangsbehandling, legemlig	2	1	1	1	0	0	3	1	33
Fysisk magtanvendelse	6	0	0	6	1	17	3	0	0
Beroligende medicin	38	3	2	14	1	7	37	13	35
Andet	0	0	0	0	0	0	-	-	-
I alt	213	20	23	218	19	9	305	50	16

Vedrørende skemaerne 10 – 12

Tallene i disse skemaer er opgjort i forhold til antallet af afgørelseskoder, da en sag godt kan indeholde flere koder, hvis der fx er klaget både over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse eller indgivelse af beroligende medicin i flere tilfælde.

For så vidt angår den store stigning i ankeprocenten vedrørende tvangsfiksering og indgivelse af beroligende middel skal det bemærkes, at dette i overvejende grad skyldes en sag, hvori der bl.a. er godkendt 7 gange tvangsfiksering samt 10 gange indgivelse af beroligende middel, og hvor patienten efterfølgende har klaget over nævnets

afgørelse til henholdsvis Retten og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (nu Patientombuddet).

Byretterne behandler klager over nævnets afgørelse om administrativ frihedsberøvelse, det vil sige tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser og tvangsfikseringer.

Patientombuddet behandler klager over nævnets afgørelser om tvangsbehandling, indgivelse af beroligende middel, fysisk magtanvendelse og personlig skærmning.

Skema 13

Anke til domstolene

	2008	2009	2010
Stadfæstet	7	4	5
Tilsidesat	0	1	1
Frafaldet af patient	6	3	2

3 sager mangler endnu at blive afgjort af retten svarende til 12 afgørelseskoder.

Skema 14

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (pr. 1. januar 2011 Patientombuddet)

	2008	2009	2010
Stadfæstet	0	3	12
Tilsidesat	0	2	1
Frafaldet af patient	1	4	5

5 sager er endnu ikke afgjort af Patientombuddet svarende til 12 afgørelseskoder.

AFSNIT 2

1. Principielle problemstillinger m.v.

Nævnet er ikke stødt på principielle problemer m.v., som der nærmere bør redegøres for i denne rapport.

Der henvises i stedet til de problemstillinger, som fremgår af de principielle afgørelser i afsnit 3.

2. Principielle afgørelser

I

Det psykiatriske patientklagenævn har behandlet en sag om tvangsmedicinering med depotmedicin, hvor dosis og interval var i overensstemmelse med den gældende markedsføringstilladelse. Patienten havde tidligere modtaget behandling med depotmedicin med det samme produkt; Cisordinol 250 mg. injektion hver 14. dag.

I afgørelsen ønskede overlægen at behandle patienten med depotmedicin Cisordinol 250 mg injektion hver 14. dag. Overlægen begrundede den påtænkte behandling med, at patienten i flere år var velmedicineret med Cisordinol depot 250 mg. injektion hver 14. dag, men nu havde haft et medicinsvigt, hvorefter patienten befandt sig i en tiltagende svær psykotisk tilstand med storhedsforestillinger.

Det fremgik af journalmaterialet, at patienten selv havde udtalt, at behandlingen med Cisordinol 200 mg. injektion hver 14. dag ikke længere føltes tilstrækkelig.

Nævnet fandt, at lovens betingelser for tvangsbehandling var opfyldt og at det ville være uforsvarligt ikke at behandle patienten. Nævnet fandt videre, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og at der var tale om et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering og med færrest muligt bivirkninger.

Overlægens beslutning blev dog tilsidesat af et enigt nævn, da det alene var dokumenteret, at patienten var motiveret for behandling med Cisordinol i tabletform og ikke som depotmedicin.

II

Det psykiatriske patientklagenævn har også behandlet en sag om tvangsbehandling i form af sondeernæring til en 13-årig patient.

Forældrene klagede 3 måneder efter, at patienten var blevet sondeernæret.

Sygehuset havde ikke udfyldt tvangsprotokol og der var ikke tildelt en patientrådgiver, da behandlingen var sket med samtykke fra forældrene. Det var således hospitalsafdelingens opfattelse, at der ikke var tale om et tvangsindgreb i psykiatrilovens forstand, men en beslutning truffet i samråd med forældrene, og at det derfor henhørte under forældreansvarsloven, der indeholder reglerne om forældremyndighed.

Patienten oplyste, at hun for det meste samarbejdede ved sondeernæringen, da hun var bange. Hun mente dog, at hun et par gange havde skreget, at hun ikke ville have sonden.

Forældrene afviste ikke, at de havde givet samtykke til behandlingen, men følte at det var et stort ansvar at pålægge dem at træffe beslutningen om påbegyndelse af tvangsernæring. De følte, at de som forældre stod i en svær situation.

Nævnet fandt, at der ikke var tale om tvangsbehandling i psykiatrilovens forstand, da patienten var under 15 år, og da forældremyndighedsindehaverne havde samtykket til

behandlingen. Derudover var det ikke godtgjort, at patienten på tidspunktet for sondeernæringen havde modsat sig denne.

Det fremgik endvidere af journalnotater, at patienten ikke havde været afvisende ved tanken om sondeernæring, da hun herved kunne fralægge sig ansvaret for behandlingen.

Afgørelsen er påklaget og er under behandling ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (pr. 1. januar 2011 Patientombuddet).

III

Nævnet har ligeledes behandlet en sag om personlig skærmning 24 timer i døgnet. Patienten havde, på tidspunktet for sagens behandling i nævnet, været personligt skærmet 24 timer i døgnet i over en måned på grund af risikoen for selvmord.

Patienten havde forud for indlæggelsen forsøgt at begå selvmord. Han erkendte, at han den første måned efter indlæggelsen fortsat havde et ønske om at begå selvmord, men at han ikke længere ønskede dette.

Overlægen oplyste, at patientens humør var meget svingende, og at der var en ikke ringe risiko for, at en forkert bemærkning kunne føre til et nyt selvmordsforsøg.

Ved en netop overstået mentalundersøgelse fandt en anden overlæge, at der var en høj selvmordsrisiko.

Nævnet godkendte på denne baggrund overlægens beslutning.

Skemaoversigt

Skema 1.	Realitetsafgørelser	5
Skema 2.	Sagernes fordeling på hospitalerne.....	6
Skema 3.	Antal afgørelser i nævnet i de seneste år	7
Skema 4.	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år	8
Skema 5.	Samlet antal møder	8
Skema 6.	Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2010.....	8
Skema 7.	Mødedeltagelse for læger	9
Skema 8.	Mødedeltagelse for patienter	9
Skema 9.	Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger	10
Skema 10.	Afgørelse og godkendelser	10
Skema 11.	Tilsidesættelser	11
Skema 12.	Klager over patientklagenævnets afgørelser	12
Skema 13.	Anke til domstolene.....	13
Skema 14.	Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.....	13



Statsforvaltningen
Sjælland
Dronningensgade 30
4800 Nykøbing F
Tel 7256 7600
sjælland@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk