

Til modtagerne af årsberetning 2011

April 2012

**DET PSYKIATRISKE  
PATIENTKLAGENÆVN**

Vedlagt sendes Årsberetning for 2011 for Det Psykiatriske  
Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark.

STATSFORVALTNINGEN SYDDANMARK  
STORETORV 10  
6200 AABENRAA

JOURNAL NR.: 2007-270/7

SAGSBEHANDLER:

DIREKTE TELEFON:

TELEFON: 7256 7900

TELEFAX: 7462 8409

EAN-NR. 5798000362291

SE-NR. 29 37 62 71

syddanmark@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk

EKSPEDITIONSTID:

MANDAG - ONSDAG: 09.00-14.00

TORSDAG: 09.00-16.00

FREDAG: 09.00-13.00

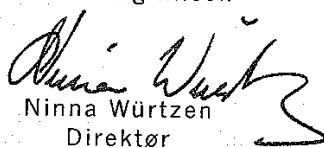
TELEFONTID:

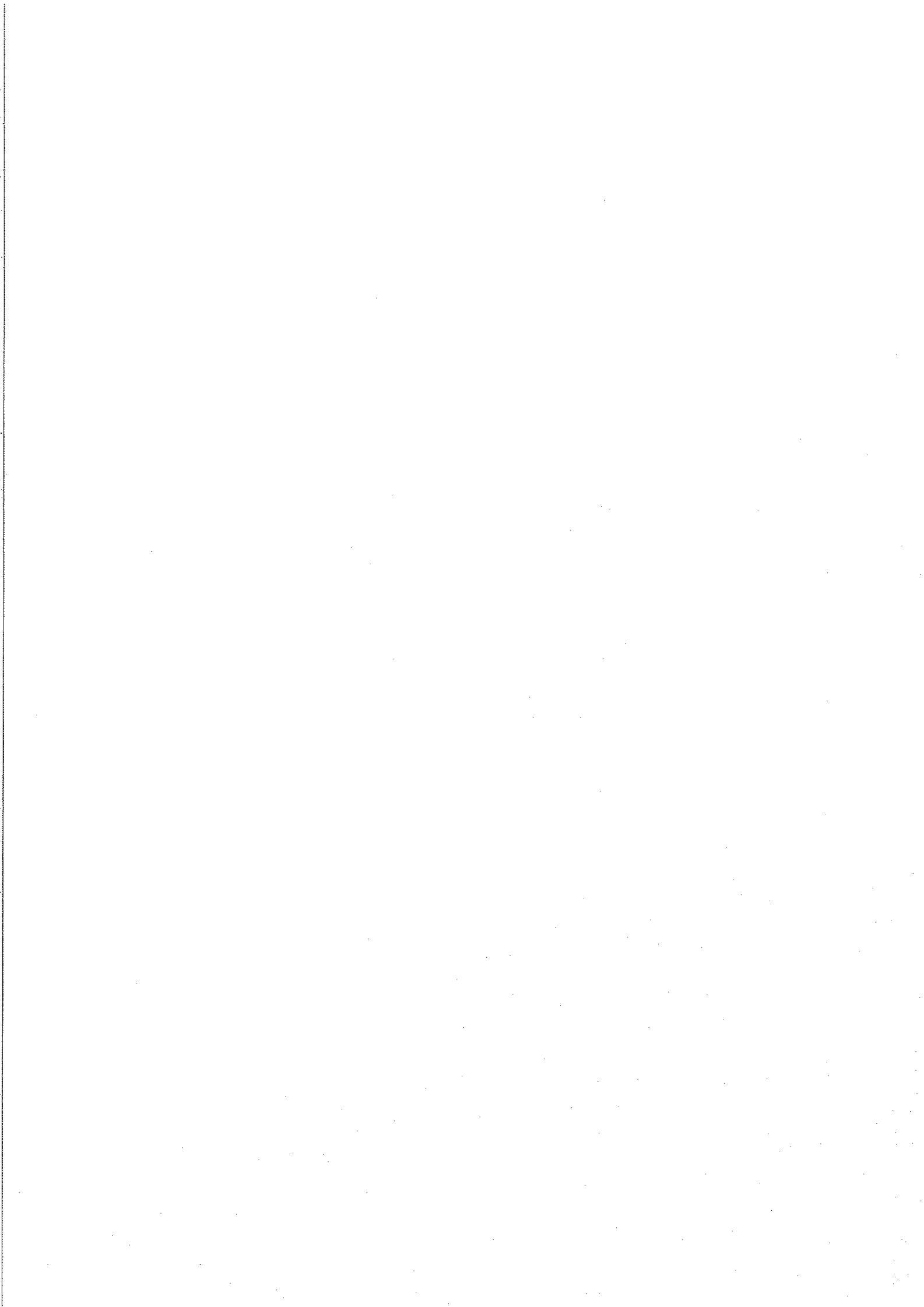
MANDAG-ONS DAG: 09.00-12.00

TORS DAG: 12.00-15.00

FREDAG: 09.00-12.00

Med venlig hilsen

  
Ninna Würtzen  
Direktør



# Årsberetning 2011

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved  
Statsforvaltningen Syddanmark



## Indhold

Skemaoversigt.....	4
FORORD .....	5
AFSNIT 1 .....	6
1a. Patientklagenævnets sammensætning.....	6
2. Antal sager og sagsfordeling .....	7
2a. Antal sager .....	7
2b. Antal afgørelser.....	8
3. Sagsbehandlingstiden .....	9
4. Antal møder, mødested m.v. ....	9
4a. Antal møder.....	9
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger.....	10
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsværgen .....	10
5a. Mødedeltagelse i sagerne.....	11
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....	12
6a. Antal afgørelser og godkendelser .....	14
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten .....	16
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser .....	17
7a. Antal klager .....	17
7b. Klage til retten .....	19
7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn.....	19
AFSNIT 2 .....	20
Principielle afgørelser .....	20
2.1 Nævnets afgørelser.....	20
2.2 Ankeinstansernes afgørelser .....	21
BILAG 1 – april 2012 - Om sygehusets oplysning til og fremsendelse af en klage.....	22
BILAG 2 – april 2012 - Om grundlag for tvangsbehandling .....	25

## Skemaoversigt

Skema 1 - Antal sager i 2009, 2010, 2011. ....	7
Skema 2 - Sagernes fordeling i 2009, 2010, 2011 på de psykiatriske afdelinger.....	7
Skema 3 - Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger i 2009, 2010, 2011.....	9
Skema 4 - Mødedeltagelse for læger i 2009, 2010, 2011.....	10
Skema 5 - Mødedeltagelse for patienter i 2009, 2010, 2011.....	10
Skema 6 - Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger i 2009, 2010, 2011.....	11
Skema 7 - Antal afgørelser og godkendelser i 2009, 2010, 2011.....	13
Skema 8 - Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten i 2009, 2010, 2011.....	15
Skema 9 - Antal klager i 2009, 2010, 2011.....	17
Skema 10 - Klage til retten i 2009, 2010, 2011.....	18
Skema 11 - Klage til Det Psykiatriske Ankenævn (tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) i 2009, 2010, 2011.....	18

## **FORORD**

Det Psykiatriske Patientklagenævn for Statsforvaltningen Syddanmark afgiver hermed sin årsberetning om nævnets virksomhed i 2011, 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 har sekretariatsbetjening og behandler sager fra de psykiatriske afdelinger i Middelfart, Odense, Svendborg og Vejle. Kontoret i Aabenraa har dog behandlet 1 sag fra Middelfart og 1 sag fra Vejle.

**Statsforvaltningen Syddanmark, april 2012**

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 2011:

##### **Formænd**

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

##### **Medlemmer**

Medlemsrepræsentanter for Danske Handicaporganisationer:

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

Medlemsrepræsentanter for Lægeforeningen:

Torsten Sørensen, Jan Buttrup Larsen, Niels Erik Petersen, Rikke Andersen Raun, Karen Rosendahl, Birgitte Outzen og Agnes Lauridsen.

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark har været:

##### **Sekretariatet**

Anne Mikkelsen, Gitte Andreasen, Anne-Mette Brodersen, Lene Christoffersen, Maria Fischer Lauritzen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Marianne Gorrissen, Gerda Bossen, Jette Momme, Stine Hassenkam Rasmussen, Britt Egeskov, Helle Gaardsvig Madsen og Christian Geisler.

#### **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 Region Syddanmark 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/bistandsværgen 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/bistandsværgen og den psykiatriske afdeling.

## **2. Antal sager og sagsfordeling**

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

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

### **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.

Antal sager

	2009		2010		2011				
		%		%	ri	Od	aab	total	%
Antal behandlede sager	168	100	192	100	49	123	43	215	100
+ antal sager fra 2009/10 som er modtaget men ikke behandlet i foregående kalenderår	3	2	6	3					
Behandlet i foregående kalenderår									
- antal tilbagekaldte sager	33	20	46	24	12	21	13	46	22
- antal afviste sager	10	6	11	6	2	3	0	5	2
- antal sager modtaget men ej behandlet i Kalenderåret	3	2	3	2	0	0	0	0	
<b>= antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>125</b>	<b>74</b>	<b>138</b>	<b>71</b>	<b>35</b>	<b>99</b>	<b>30</b>	<b>164</b>	<b>79</b>

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.

Af de tilbagekaldte sager er 1 tilbagekaldt under mødet. Denne sag er medregnet i skema 4,5 og 6.

Sagernes fordeling på de psykiatriske afdelinger

	2009			2010			2011		
	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede	Sager i alt	Tilbagekaldte/afviste	Realitetsbehandlede
Psyk. afdeling Haderslev	21	4	17	19	3	16	10	0	10
Psyk. afdeling Augustenborg	21	12	9	26	15	11	29	11	18
Psyk. afdeling OUH	13	12	41	49	13	36	73	13	60
Psyk. afdeling Middelfart	12	2	10	12	3	9	15	4	11
Psyk. afdeling Svendborg	16	2	14	20	3	17	22	5	17
Psyk. afdeling Vejle	18	2	16	13	2	11	15	2	13
Psyk. afdeling Esbjerg	12	5	7	29	10	19	26	8	18
Psyk. afdeling Kolding	9	2	7	25	8	17	19	3	16
Psyk. afdeling Hviding	7	3	4	2	0	2	4	3	1
<b>I alt</b>	<b>169</b>	<b>44</b>	<b>125</b>	<b>195</b>	<b>57</b>	<b>138</b>	<b>213</b>	<b>49</b>	<b>164</b>

2b. 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 2011 287 afgørelser, som er nærmere beskrevet nedenfor 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 2011 været 10 dage mod 11 dage i 2010.

### **4. Antal møder, mødested m.v.**

#### **4a. Antal møder**

Det samlede antal møder har i 2011 været 136 og nævnet har i møderne behandlet i alt 164 klagesager.

#### 4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger

	2009	2010	2011
Psykiatrisk afdeling Haderslev	17	13	8
Psykiatrisk afdeling Augustenborg	9	11	16 <sup>1</sup>
Psykiatrisk afdeling Odense Universitetshospital	30	28	40
Psykiatrisk afdeling Middelfart	9	8	11
Psykiatrisk afdeling Svendborg	9	13	14
Psykiatrisk afdeling Vejle	13	10	12
Psykiatrisk afdeling Esbjerg	7	19	19 <sup>1</sup>
Psykiatrisk afdeling Kolding	7	19	16
Psykiatrisk afdeling Hviding	4	2	2 <sup>1</sup>
<b>Møder i alt</b>	<b>105</b>	<b>123</b>	<b>138</b>

<sup>1</sup>En klage tilbagekaldt under møde.

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

Det fremgår af nævnets afgørelser, om der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge i behandlingen af en sag på nævnsmødet.

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

### Mødedeltagelse for læger

	2009			2010			2011		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	17	0	100	16	0	100	10	0	100
Psyk. afdeling Augustenborg	9	0	100	11	0	100	18	0	100
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	41	0	100	36	0	100	60	0	100
Psyk. afdeling Middelfart	9	1	90	9	0	100	11	0	100
Psyk. afdeling Svendborg	14	0	100	17	0	100	17	0	100
Psyk. afdeling Vejle	16	0	100	11	0	100	13	0	100
Psyk. afdeling Esbjerg	7	0	100	19	0	100	18	0	100
Psyk. afdeling Kolding	6	1	86	17	0	100	16	0	100
Psyk. afdeling Hviding	3	1	75	2	0	100	1	0	100
<b>I alt</b>	<b>122</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>138</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>164</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

### Mødedeltagelse for patienter

	2009			2010			2011		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	16	1	94	15	1	94	9	1	90
Psyk. afdeling Augustenborg	8	1	89	8	3	73	18	0	100
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	35	6	85	31	5	86	46	14	77
Psyk. afdeling Middelfart	7	3	70	8	1	89	8	3	73
Psyk. afdeling Svendborg	11	3	79	16	1	94	17	0	100
Psyk. afdeling Vejle	13	3	81	7	4	64	13	0	100
Psyk. afdeling Esbjerg	7	0	100	16	3	84	15	3	83
Psyk. afdeling Kolding	7	0	100	9	8	53	12	4	75
Psyk. afdeling Hviding	3	1	75	1	1	50	0	1	0
<b>I alt</b>	<b>107</b>	<b>18</b>	<b>86</b>	<b>111</b>	<b>27</b>	<b>80</b>	<b>138</b>	<b>26</b>	<b>84</b>

	2009			2010			2011		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	10	7	59	14	2	88	9	1 <sup>1</sup>	90
Psyk. afdeling Augustenborg	5	4	56	7	4	64	17	1	95
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	32	9	78	29	7	81	50	10	83
Psyk. afdeling Middelfart	6	4	60	5	4	56	8	3	73
Psyk. afdeling Svendborg	12	2	86	14	3	82	16	1	94
Psyk. afdeling Vejle	15	1	94	7	4	64	11	2	85
Psyk. afdeling Esbjerg	5	2	71	14	5	74	9	9	50
Psyk. afdeling Kolding	5	2	71	15	2	89	6	10	38
Psyk. afdeling Hviding	3	1	75	1	1	50	1	0	100
<b>I alt</b>	<b>93</b>	<b>32</b>	<b>74</b>	<b>106</b>	<b>32</b>	<b>77</b>	<b>127</b>	<b>37</b>	<b>78</b>

<sup>1</sup>Patientrådgiveren udeblev efter ønske fra patienten.

Patientrådgiveren/bistandsværgeren deltog således i mødet i 128 af de 164 realitetsbehandlede sager. I den overvejende del af de sager, hvor patientrådgiveren/bistandsværgeren ikke har deltaget, har der været meldt afbud, og patientrådgiveren/bistandsværgeren har holdt møde med patienten inden nævnsmødet.

## 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 2011 har været behandlet af patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager.

Som det kan læses af skema 8, er den totale omgørelsesprocent for beslutninger om tvangsbehandling 23 % i 2011 mod 22 % i 2010.

Omgørelsesprocenten skal ses i lyset af, at praksis er blevet skærpet både for så vidt angår kravene til motivationen for tvangsbehandling og kravene til dokumentationen for motivationen. Se nærmere herom i bilag 1 og 2.

## 6a. Antal afgørelser og godkendelser

### Antal afgørelser og godkendelser

	2009		2010		2011								
	afgørelser		afgørelser		Antal afgørelser				Godkendelser				
	Antal	Godkendelser	Antal	Godkendelser	Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total	
Mindste middel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæg gelse	32	32	43	41	10	23	5	38	10	23	5	38	
Tvangstilbage holdelse	75	72	96	85	12	58	20	90	11	53	15 <sup>2</sup>	79	
Tilbageførelse	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsfikseri ng	42	37	66	56	3	34	11	48	3	31	9	43	
Beskyttelsesfi ksering	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
Tvangsbehan dling, medicinsk	41	32	45	35	18	44	8	70	15	34	5	54	
Tvangsbehan dling, ECT	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehan dling, legemlig	4	3	3	3	1	0	0	1	1	0	0	1	
Fysisk magtanvendel se	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	29	29	50	50	7	51	3	61	7	51	3	61	
Personlig skærmning	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	
Tvungen opfølgning efter udskrivning	0	0	0	0	1	5	0	6	0	3	0	3	
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>212</b>	<b>305</b>	<b>272</b>	<b>52</b>	<b>215</b>	<b>50</b>	<b>317</b>	<b>47</b>	<b>195</b>	<b>40</b>	<b>282<sup>1</sup></b>	



<sup>1</sup> I 2011 er statsforvaltningerne overgået til et nyt elektronisk system for registrering af afgørelser. I forbindelse hermed er der sket nogle fejlregistreringer med den følge, at der er en mindre afvigelse i antal afgørelser indberettet til Økonomi- og Indenrigsministeriet sammenholdt med tallene i skema 7.

<sup>2</sup>Patienten var tvangstilbageholdt på et sygehus og blev flyttet til et andet sygehus, hvor han blev frihedsberøvet. Patienten klagede over sidstnævnte frihedsberøvelse. Nævnet godkendte frihedsberøvelsen men bemærkede, at den burde være sket som en tvangsindlæggelse og ikke som sket som en tvangstilbageholdelse. I en sag godkendte nævnet tvangstilbageholdelsen bortset fra, fra 3. til 4. dag, idet frihedsberøvelse først blev efterprøvet på 4. dagen.

## 6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

### Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

	2009		2010		2011							
	Tilsidesættelser ant	Omgørelsesproc	Tilsidesættelser ant	Omgørelsesproc	Tilsidesættelser				Omgørelsesprocent			
					Ri	Od	Aab	Total	Ri	Od	Aab	Total
Mindste middel	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæg gelse	0	0	2	5	0 <sup>2</sup>	0	0	0	0	0	0	0
Tvangstilbage holdelse	3	4	11	11	1 <sup>2</sup>	5	5	11	8	9	25	12
Tilbageførelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsfikseri ng	5	12	10	15	0	3	2	5	0	9	18	10
Beskyttelsesfi ksering	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	9	22	10	22	3 <sup>2</sup>	10	3 <sup>1</sup>	16	17	23	38	23 <sup>3</sup>
Tvangsbehand ling, ECT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehand ling, legemlig	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysisk magtanvendel se	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	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
Tvungen opfølgning efter udskrivning	0	0	0	0	1	2	0	3	100	40	0	50
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

I alt	19	8	33	11	5	20	10	35	10	9	20	11
-------	----	---	----	----	---	----	----	----	----	---	----	----

<sup>1</sup>I en sag var der kun i en ud af fire dages motivation orienteret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. To medlemmer fandt den manglende orientering beklagelig, men kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling. På grund af den manglede motivation, kunne formanden ikke godkende sygehusets beslutning.

<sup>2</sup>I en sag om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse samt tvangsbehandling mente et nævnsmedlem, at patienten ikke var psykotisk og ikke havde behov for behandling, og dette medlem kunne derfor ikke godkende sygehusets beslutning.

<sup>3</sup>Omgørelsesprocenten skal ses i lyset af, at praksis er blevet skærpet både for så vidt angår kravene til motivationen for tvangsbehandling og kravene til dokumentationen for motivationen. Se nærmere herom i bilag 1 og 2.

Alle afgørelserne i 2011 er truffet af et enigt nævn, på nær 2.

## 7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

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 Det Psykiatriske Ankenævn, 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 2b.

Antal klager

	2009			2010			Antal afgørelser				2011				Klageprocent			
	Antal afgørelser	Antal klager	Klageprocent	Antal afgørelser	Antal klager	Klageprocent	Ri	Od	Aab	total	Ri	Od	Aah	total	Ri	Od	Aab	total
Mindste middel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæggelse	32	9	28	43	7	16	10	23	5	38	4	10	1	15	40	43	20	39
Tvangstilbageholdelse	75	20	27	96	16	17	12	58	20	90	3	12	3	18	25	21	15	20
Tvangsfiksering	42	6	14	66	5	8	3	34	11	48	0	6	0	6	0	18	0	13
Tvangsbehandling	46	5	11	48	10	21	19	44	8	71	4	10	3	17	21	23	38	24
Fysisk magtanvendelse	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	29	2	7	50	7	14	7	51	0	58	1	13	0	14	14	25	0	24
Personlig skærmning	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvungen opfølgning efter udskrivning	4	0	0	0	0	0	1	5	0	6	0	1	0	1	0	20	0	17
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>305</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>52</b>	<b>215</b>	<b>44</b>	<b>311</b>	<b>12<sup>1</sup></b>	<b>52<sup>2</sup></b>	<b>7<sup>3</sup></b>	<b>71</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>23</b>

<sup>1</sup>Heraf er 2 sager til retten og 3 sager til Det Psykiatriske Ankenævn endnu ikke afgjort.

<sup>2</sup>Heraf er 2 sager til retten og 5 sager til Det Psykiatriske Ankenævn endnu ikke afgjort.

<sup>3</sup>Heraf er 2 sager til retten og 2 sager til Det Psykiatriske Ankenævn endnu ikke afgjort.

## 7b. Klage til retten

Skema 10

### Klage til retten

	2009	2010	2011			total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	20	16	2	11	4	17
Tilsidesat	0	1	0	2	0	2
Frafaldet af patient	4	5	3	14	0	17
<b>I alt</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>27<sup>1</sup></b>	<b>4<sup>2</sup></b>	<b>36</b>

<sup>1</sup>Heraf vedrører 2 sager nævnets afgørelse i 2010.

<sup>2</sup>Heraf vedrører 2 sager nævnets afgørelse i 2010.

## 7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

Skema 11

### Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2009	2010	2011			total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	2	9	2	16	1	19
Tilsidesat	4	2	0	3 <sup>2</sup>	0	3
Frafaldet af patient	3	1	0	1	0	1
Hjemvist			0	1	0	1
<b>I alt</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>21<sup>1</sup></b>	<b>1</b>	<b>24</b>

<sup>1</sup>Heraf vedrører 1 sag nævnets afgørelse i 2010.

<sup>2</sup>De 2 sager blev tilsidesat på grund af det Psykiatriske Ankenævns nye praksis, hvor det skal være dokumenteret, at patienten er motiveret for både det primære og sekundære valg ved beslutning om tvangsbehandling.

## AFSNIT 2

### Principielle afgørelser

#### 2.1 Nævnets afgørelser

##### **Tvungen opfølgning**

Overlægen havde truffet beslutning om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning samt at patienten skulle overgå til depotbehandling og ville kunne hentes ved politiets hjælp, såfremt patienten ikke mødte til den tvungne opfølgning. Patientklagenævnet tilsidesatte overlægens beslutning, da beslutningen ikke var i overensstemmelse med lovens bestemmelser om tvungen opfølgning. Af lovens § 13 d, stk. 2, fremgår det, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicineringen i det psykiatriske sygehusvæsen. En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan derfor ikke indeholde en beslutning om at ændre den allerede ordinerede tvangsbehandling til behandling med depotmedicin. En beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin kræver derimod en selvstændig beslutning, hvor der forinden skal motiveres for behandlingen, og hvor der skal udfærdiges en selvstændig tvangsprotokol.

Ved beslutning om tvungen opfølgning er der desuden ikke hjemmel til at træffe beslutning om, at patienten eventuelt skal indbringes med politiets bistand, hvis patienten skulle udeblive fra den tvungne opfølgning. Først i den situation, hvor en patient ikke møder op til den tvungne opfølgning, kan overlægen træffe beslutning om, at patienten skal hentes med politiets hjælp.

##### **Tvangsbehandling**

Overlægen traf beslutning om behandling med primært tablet, alternativt injektion efter forudgående motivation. Overlægen traf samtidig beslutning om depotbehandling med depot Zypadhera maksimalt 300 mg hver anden uge eller 405 mg hver fjerde uge med henblik på beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Patientklagenævnet vurderede, at der var tale om dels en beslutning om behandling med tabletter, alternativt injektion, dels en beslutning om overgang til depotbehandling. Overlægen forklarede på mødet, at beslutningerne om tvangsbehandling indebar, at patienten skulle starte med tabletbehandling for at teste, hvorledes patienten reagerede på den besluttede behandling. Derefter ville man konvertere den relevante dosis tabletbehandling til samme relevante dosis depotbehandling. Overlægen oplyste, at de således med tabletbehandlingen skulle finde ud af, hvilken dosis patienten skulle have.

Patientklagenævnet godkendte overlægens beslutning om tvangsbehandling med tablet, alternativt injektion, og tilsidesatte overlægens beslutning om depotbehandling. Overlægen påklagede afgørelsen. Det Psykiatriske Ankenævn hjemviste afgørelsen. Begrundelsen var, at Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, jf. forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 14, kun kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes i sin helhed, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Det Psykiatriske Ankenævn vurderede, at Det Psykiatriske Patientklagenævn således ikke kunne godkende en del af beslutningen og underkende resten af beslutningen. Det Psykiatriske Ankenævn kommenterede ikke, at det Det

Psykiatriske Patientklagenævn havde lagt til grund, at overlægen havde truffet 2 beslutninger om tvangsbehandling, hvoraf den ene blev godkendt og den anden tilsidesat.

#### **Tvungen opfølgning og samtidig beslutning om depotbehandling**

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med depotbehandling. Overlægen traf også beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte såvel beslutningen om tvangsbehandling som beslutningen om tvungen opfølgning. Patientklagenævnet lagde vægt på, at den besluttede behandling var konvertibel til den allerede igangværende tabletbehandling med tvang, og at overlægens beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin var truffet med henblik på at kunne behandle patienten via tvungen opfølgning, idet det vurderedes at være mindste middel ved tvungen opfølgning, at patienten skulle møde hver 14. dag frem for at skulle møde dagligt.

Betingelserne for tvungen opfølgning fandtes i øvrigt opfyldt.

#### **Tvangsbehandling – meget høj dosis**

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med injektion Risperdal depot 75 mg hver 14. dag. Ifølge medicin.dk bør Risperdal depot gives med 25 mg i.m. hver anden uge, højst 50 mg i.m. hver anden uge. Alligevel godkendte Det Psykiatriske Patientklagenævn overlægens beslutning.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten tidligere gennem flere år havde været i behandling med injektion Risperdal 75 mg hver 14. dag, at patienten ifølge overlægens oplysninger ikke havde haft bivirkninger af den høje dosis, at en lavere dosis ikke havde vist tilstrækkelig effekt, og at serummålinger havde vist, at koncentrationen i blodet ikke lå højt. Nævnet lagde samtidig vægt på, at depotbehandling med Risperdal 75 mg havde været den eneste reelt effektive behandling af patienten.

## **2.2 Ankeinstansernes afgørelser**

#### **Dokumentation for overlægens stillingtagen**

Patienten påklagede patientklagenævnets afgørelse (godkendelse) om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Byretten kendte indlæggelsen, tilbageholdelsen og den fortsatte tilbageholdelse for lovlig.

Landsretten ændrede byrettens dom og kendte indgrebene ulovlige. Landsrettens begrundelse var, at der i sagens dokumenter ikke var oplyst, hvilken overlæge der havde taget stilling til de tvangsmæssige indgreb, eller på hvilket grundlag denne havde taget stilling. Landsretten lagde, på baggrund af journaloplysningerne og overlægens forklaring, til grund, at en reservelæge rettidigt havde godkendt tvangsindlæggelsen og besluttet at tvangstilbageholde patienten, samt at en ikke navngivet overlæge ifølge tvangsprotokollen den følgende dag havde taget stilling til reservelægens beslutninger. Desuden lagde Landsretten til grund, at reservelægen på 3. dagen havde efterprøvet den fortsatte tvangstilbageholdelse, og at det af tvangsprotokollen fremgik, at en ikke navngivet overlæge den efterfølgende dag tog stilling reservelægens beslutning. Det fremgik ikke af journalen, at den konstituerede overlæge eller en anden overlæge havde taget stilling til tvangsindgrebene.

## **Bilag 1 – april 2012 - Om sygehusets oplysning til og fremsendelse af en klage**

Patientens eller patientrådgiverens klage afleveres til personalet på sygehuset, der videresender klagen og det lægelige materiale til brug for nævnets behandling af klagen.

Det forventes, at klagen sendes til nævnet med de lægelige oplysninger **meget hurtigt efter klagens fremsættelse**, dvs. normalt i løbet af nogle få dage.

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

### **I alle klagesager medsendes til nævnet:**

- **Klagen**
- **Erklæring fra overlægen, jf. nedenfor pkt. 1 og 2**
- **Kopi af tvangsprotokol**
- **Kopi af behandlingsplan**
- **Patientrådgivers/bistandsværgens navn**
- **Anden dokumentation, jf. neden for pkt. 3**

### **1. Overlægens erklæring skal indeholde:**

- Fyldestgørende beskrivelse af klagen, hvis den ikke foreligger skriftligt fra patienten/patientrådgiveren
- Fyldestgørende beskrivelse af den påklagede tvangsforanstaltning og overlægens begrundelse herfor, ved fiksering dækkende hele den periode, fikseringen har varet
- Hvis en anden læge end overlægen i overlægens fravær har truffet beslutning om en tvangsforanstaltning: Dato for overlægens efterfølgende stillingtagen og navn på overlægen
- relevant anamnese
  - (somatisk)
  - (socialt)
- Det hidtidige forløb under den aktuelle indlæggelse i relevant omfang
- Eventuelt resumé af tidligere indlæggelser i relevant omfang
- Klinisk indtryk (objektivt psykisk)
- Diagnose
- Lægelig bedømmelse af patientens aktuelle tilstand og prognose
- Konklusion:
  - Tvang/ klage i overskrifter
  - Begrundelse for nødvendigheden af tvangsforanstaltning
  - Beskrivelse af mulige konsekvenser af ikke at iværksætte en tvangsforanstaltning



## **2. Overlægens erklæring skal tage udgangspunkt i og forholde sig til psykiatrilovens begreber:**

- "Findes sindssyg"
- "Gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken"
- Mindste middels princip
- "Udsigt til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentligt forringet"
- "Nærliggende og væsentlig fare"
- "Udsætter andre for nærliggende fare på legeme eller helbred"
- "Afgørende betydning for bedring af meget urolig tilstand"
- "Forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter"
- "Hærværk af ikke ubetydeligt omfang"

## **3. Anden dokumentation**

Hvor der neden for angives, at der skal medsendes dokumentation, skal dokumentationen fremgå af journalen. Det er ikke tilstrækkelig dokumentation, at det fremgår af overlægens erklæring.

Der skal derfor medsendes følgende:

### **Tvangsindlæggelse:**

- Den indlæggende læges erklæring.
- Dokumentation for politiets medvirken.

### **Tvangsbehandling:**

- Den lægefaglige beslutning om det konkrete behandlingstilbud
- Dokumentation for den løbende motivation af patienten
- Se nærmere bilag 2 om grundlag for tvangsbehandling

### **Tvangsfiksering:**

- Dokumentation for den løbende lægelige vurdering mindst fire gange i døgnet, jævnt fordelt
- Dokumentation for ekstern lægelig vurdering, hvis fikseringen har varet mere end 48 timer
- Hvis overlægen beslutter, at der som led i fikseringen skal anlægges remme, skal det anføres, hvorfor der er behov for at anlægge en eller flere remme
- Oplysning om fast vagt
- Hvis fikseringen har varet i mere end 5 timer, og hvis patienten ikke er frihedsberøvet: Overlægens vurdering af, om betingelserne for frihedsberøvelse er opfyldt

### **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
- 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

## Bilag 2 – april 2012 - Om grundlag for tvangsbehandling

Behandling af tvangstilbageholdelig patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling.

- lægefaglig beslutning om et konkret behandlingstilbud, der omfatter
  - behandlingens formål
  - det valgte primære og subsidiære præparat for behandlingen
  - doser/ dosisintervaller for det primære og subsidiære præparat
  - virkninger og bivirkninger af det primære og subsidiære præparatforelægges i sin helhed for patienten, der herefter motiveres for frivilligt at modtage behandling med det primære præparat  
patientens reaktion på lægens behandlingstilbud beskrives
  
- hvis patienten ikke ønsker at modtage behandlingstilbuddet, danner det konkrete behandlingstilbud grundlag for fortsat motivation af patienten
  
- motivation
  - på førstedagen informeres og motiveres patienten for det fulde behandlingstilbud
  - derefter motiveres patienten dagligt for frivilligt at modtage behandling med det primære præparat
  - dokumentation for motivation skal fremgå af journalen
  - når motivation er forløbet uden positivt resultat, tager overlægen stilling til anvendelse af tvang
  - patienten har normalt en 3 dages motivationsperiode forud for beslutning om tvangsbehandling
  
- overlægen træffer beslutning om tvangsbehandling i overensstemmelse med det konkrete behandlingstilbud
  - tvangsprocedure iværksættes herunder
    - o tvangsprotokol udfyldes
    - o klagevejledning til patient
    - o patientrådgiver informeres (samt beskikkes, hvis ikke beskikket i forvejen)
  
- ved klage fra patient/patientrådgiver (eller vægring fra patient, der må ligestilles med klage)
  - klagen har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig
  
- når omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig, skal overlægen træffe beslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen
  
- tvangsbehandlingen afventer patientklagenævnets behandling (eller igangsættes straks, hvis overlægen har truffet beslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen)
  
- patientens klage sendes hurtigst muligt – dvs. normalt i løbet af nogle få dage - sammen med overlægens erklæring og sagens relevante akter til patientklagenævnet
  - patientklagenævnet træffer afgørelse inden for 7 hverdage efter modtagelse af klagen.



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

[www.statsforvaltning.dk](http://www.statsforvaltning.dk)