



Årsberetning 2011

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved

Statsforvaltningen Nordjylland

Indhold

FORORD.....	2
AFSNIT I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland.....	4
A. Patientklagenævnets sammensætning.....	4
B. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver.....	4
C. Sagsantal.....	5
D. Sagsbehandlingstiden.....	7
E. Antal møder.....	8
F. Mødedeltagelse for læger.....	9
G. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere.....	9
H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....	11
I. Klager over Patientklagenævnets afgørelser.....	13
AFSNIT II: Principielle problemstillinger.....	16
AFSNIT III: Andre principielle afgørelser.....	18
BILAG: Psykiatriens bemærkninger til udkast til Årsberetning 2011...19	

FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland afgiver hermed sin årsberetning for 2011.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland behandler sager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus, Brønderslev Psykiatriske Sygehus og Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. I 2007-2011 har Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland alene behandlet sager fra Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse, idet der ikke er indkommet sager fra Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. Det skal hertil bemærkes, at Psykiatrisk afdeling Thy/Mors omfatter et åbent sengeafsnit samt flere ambulante funktioner i form af distriktsteam, opsøgende psykoseteam m.v.

Det Psykiatriske Patientklagenævn er oprettet i henhold til § 34 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven). Nævnets opgaver er at behandle klager over sygehusmyndighedernes afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer samt aflåsning af døre i afdelingen.

Patientklagenævnet skal hvert år offentliggøre en beretning om dets virksomhed. Denne årsberetning er nævnets femte. Det bemærkes dog, at Det Psykiatriske Patientklagenævn for Nordjyllands Amt tidligere har afgivet otte årsberetninger.

Årsberetningen skal udarbejdes i samarbejde med vedkommende psykiatriske afdelinger. Årsberetningen har derfor været forelagt Region Nordjylland og Brønderslev og Aalborg Psykiatriske Sygehuse inden offentliggørelsen, og de modtagne høringssvar herfra er vedhæftet som bilag til årsberetningen.

Af hensyn til sammenligneligheden af de psykiatriske patientklagenævns virksomhed på landsplan er beretningen udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinier af 7. januar 2004. Endvidere er de fem statsforvaltninger enige om, at årsberetningerne skal være direkte sammenlignelige og indeholde samme statistiske oplysninger. Af hensyn hertil indeholder årsberetningerne statistiske oplysninger for 2009, 2010 og 2011.

Denne årsberetning er udarbejdet af chefkonsulent Ole Kirkegaard, fuldmægtig Helle Veggerby Jensen og fuldmægtig Line Frydensberg.

Årsberetningen offentliggøres på statsforvaltningens hjemmeside (www.statsforvaltning.dk) og intranet.

Årsberetningen fremsendes til:

De Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningerne
Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
Det Psykiatriske Ankenævn
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Økonomi- og Indenrigsministeriet
Folketingets ombudsmand
Sundhedsstyrelsen

Nævnsmedlemmer for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen
Nordjylland i 2011
Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse
Region Nordjylland
LPD (Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark)
Nordjyske Medier

AFSNIT I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland

A. Patientklagenævnets sammensætning

Det Psykiatriske Patientklagenævn bestod i 2011 af chefkonsulenten i familieretskontoret som formand og to medlemmer. De to medlemmer var udpeget af Indenrigs- og Sundhedsministeren efter udtalelse fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer.

Nævnets medlemmer

Patientklagenævnets formand har i 2011 været chefkonsulent Ole Kirkegaard. Nævnets øvrige medlemmer har været læge Anne Marie Boe, som er udpeget af Lægeforeningen, og Jens Ibsen, som er udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Kontorchef Jannie Bjørn Kristensen, fuldmægtig Lone Mikkelsen og fuldmægtig Line Frydensberg har lejlighedsvist fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Nils Høvring Nielsen, læge Jens Holm-Pedersen og læge Frede Nørgaard.

Stedfortrædere for Jens Ibsen har været Erik Christoffersen og Dorthe Rold.

Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2011 bestået af fuldmægtig Helle Veggerby Jensen, fuldmægtig Kirsten Stougaard Jensen, fuldmægtig Line Frydensberg, chefkonsulent Ole Kirkegaard og kontorfuldmægtig Louise Agervig Bang Kristensen.

B. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver

Kompetence

Af psykiatrilovens § 35 fremgår, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra en patient eller patientrådgiveren skal indbringe 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, tvungen opfølgning efter udskrivning samt aflåsning af døre i afdelingen for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

Klagen fremsættes enten skriftligt eller mundtligt over for sygehuset, som herefter snarest muligt skal indbringe klagen for patientklagenævnet vedlagt sagens øvrige akter (sygehusets erklæring, patientens behandlingsplan, eventuelle indlæggelsespapirer og eventuelle tvangsprotokoller m.m.). I enkelte tilfælde er det patienten eller patientrådgiveren selv, der retter henvendelse til nævnet.

Nævnet kan ved sin afgørelse enten afvise klagen, for eksempel fordi den falder uden for nævnets kompetence, eller realitetsbehandle klagen. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan nævnets afgørelse gå ud på, at et tvangsindgreb godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Ved klage over en beslutning om tvangsbehandling kan nævnet endvidere godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår det præparat eller den dosering, der er angivet i beslutningen. Er klagen tillige rettet mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, tager nævnet stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.

Tidsfrister

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

Patientklagenævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Til mødet indkaldes overlægen, patienten, patientrådgiveren samt en repræsentant for sygehusmyndigheden i regionen. Nævnets afgørelse træffes i umiddelbar forlængelse af mødet og det tilstræbes, at afgørelsen sendes næstfølgende hverdag til sagens parter.

C. Sagsantal

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

I 2011 realitetsbehandlede nævnet 65 sager vedrørende beslutninger om anvendelse af tvangsmæssige foranstaltninger.

Definition af en sag/klage

En sag defineres som patientens klage eller klager til nævnet, som skal optages som et punkt på nævnets dagsorden på et bestemt møde. Klagen defineres som en klage uanset hvor mange klagepunkter, der måtte være tale om. Hvor eventuelle flere klager fra patienten behandles i samme nævnsmøde, er der udelukkende tale om en sag. Hvis patienten derimod på et senere tidspunkt på ny indgiver klage over en tvangsmæssig foranstaltning, er der tale om en ny sag.

	2009	%	2010	%	2011	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	102	100	75	100	84	97
+ Antal sager modtaget men ej behandlet i foregående kalenderår	0	0	0	0	3	3
- Antal tilbagekaldte sager	29	28	11	15	17	19
- Antal afviste sager	6	6	3	4	4	5
- Antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	0	0	0	0	1	1
= Antal sager med realitetsafgørelse	67	66	61	81	65	75

Som det fremgår af skema 1 modtog nævnet i 2009 et stigende antal tilbagekaldte sager i forhold til tidligere år. Årsagen hertil har været drøftet på et årligt møde mellem nævnsmedlemmerne, patientrådgiverne, sygehusene, sygehusmyndigheden og nævnets sekretariat.

Patientrådgiverne gav på mødet udtryk for, at mange tilbagekaldelser af klager skyldes, at patienten i mellemtiden er blevet udskrevet, hvorfor klagen mister sin aktualitet for patienten og derfor tilbagekaldes denne. Nogle patientrådgivere havde i 2009 oplevet en lidt længere sagsbehandlingstid af klagerne i sygehuse-nes regi, hvilket øgede sandsynligheden for, at patienten nåede at blive udskrevet inden behandling af klagen på et møde i patientklagenævnet. Herudover blev det nævnt, at patienterne nogle gange kan være meget ambivalente i forhold til, om de ønsker at klage, hvilket også medførte, at nogle klager senere blev tilbagekaldt. Psykiatrien tilkendegav på mødet, at der fra sygehusenes side er megen fokus på hurtigt at få fremsendt klagesagen til nævnet.

I 2010 var andelen af tilbagekaldte sager på samme niveau som tidligere år (årene før 2009), mens der i 2011 er sket en lille stigning i andelen af tilbagekaldte sager.

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
Psykiatrisk Sygehus:	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Aalborg	66	44	61	19	7	16	47	37	45
Brønderslev	36	31	26	16	7	5	20	24	20
I alt	102	75	87	35	14	21	67	61	65

2009	2010	2011
111	91	97

Definition af en afgørelse

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Denne definition betyder, at en sag godt kan indeholde flere afgørelser.

Der tælles mindst en 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 at den aktuelle opretholdelse tilsidesættes, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser.

D. Sagsbehandlingstiden

Der anvendes de sagsbehandlingstider, som fremgår af Scanjour (statsforvaltningernes journalsystem).

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens modtagelse i statsforvaltningen til sagens afsendelse fra statsforvaltningen. Sagsbehandlingstiden omfatter således også den tid, der går fra, at nævnet modtager patientens klage til, at sygehusets erklæring, patientens behandlingsplan, eventuelle indlæggelsespapirer og eventuelle tvangsprotokoller modtages. Den mest almindelige – og anbefalelsesværdige – fremgangsmåde er dog, at klagen af patientrådgiveren indgives til sygehuset, som sender klagen med sygehusets erklæring m.v. til statsforvaltningen. Derved sikres den hurtigst mulige behandling af sagen.

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 hverdag forstås mandage til fredage bortset fra helligdage. I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt.

I nævnets samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid indgår ikke klager, som blev tilbagekaldt før eller under nævnsmødet, samt klager, der blev afvist.

	2009	2010	2011
	12,0	8,0	7,4

Sagsbehandlingstiden for 2009 og 2010 indeholder henholdsvis 6 og 5 afgørelser, hvor sagen blev udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 48 og 22 dage. Der ses ikke i 2011 at foreligge afgørelser, hvor sagen er blevet udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sagsbehandlingstiden for 2009, 2010 og 2011 indeholder henholdsvis 5, 2 og 3 afgørelser, hvor sagen alene blev udsat på begæring af patienten. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitlige 33, 21 og 25 dage.

Klager tillagt opsættende virkning

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er i 2009, 2010 og 2011 henholdsvis 7,0, 10,0 og 6,2 dage.

E. Antal møder

Af bekendtgørelsen om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 8, stk. 2 fremgår det, at nævnets møder skal afholdes på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, medmindre afholdelse af møde på den psykiatriske afdeling ikke kan anses for hensigtsmæssig.

Hovedreglen for nævnets behandling af klager er, at nævnets møder afholdes på de pågældende sygehuse. Ud over de praktiske vanskeligheder for medlemmerne med befordring i de tilfælde, hvor der på samme møde både er sager på Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus har dette, i lighed med tidligere år, heller ikke i 2011 givet anledning til problemer.

	2009	2010	2011
Antal møder	47	39	40

Psykiatrisk Sygehus:	Møder:
Aalborg	28
Brønderslev	12
I alt	40

Nogle af møderne har omhandlet sager både på Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Disse møder er i skema 6 talt med som et halvt møde hos henholdsvis Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehus for at give et så nøjagtigt billede af fordelingen mellem sygehuse som muligt.

F. Mødedeltagelse for læger

Den læge, der har besluttet anvendelsen af en tvangsmæssig foranstaltning, skal i medfør af § 9 i bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn så vidt som muligt være til stede ved klagens behandling i nævnet.

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
Psykiatrisk Sygehus:	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Aalborg	46	37	48	1	0	0	97,9	100,0	100,0
Brønderslev	19	24	20	1	0	0	95,0	100,0	100,0
I alt	65	61	68	2	0	0	97,0	100,0	100,0

Som det fremgår af skema 7 er der i 2011 afholdt møde i 48 sager vedrørende klager over tvangsindgreb med tilknytning til Aalborg Psykiatriske Sygehus, selv om der i 2011 alene er realitetsbehandlet 45 klagesager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus (jf. skema 2). Denne forskel på 3 sager skyldes, at der i 2 tilfælde er sket tilbagekaldelse af en klage på nævnsmødet (hvor der således er afholdt møde), og at nævnet i 1 tilfælde i forbindelse med afholdelse af et nævnsmøde har afvist at realitetsbehandle en klage vedrørende tvangsmedicinering.

G. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere

Patienten og patientrådgiveren har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2 ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet dog bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	34	32	37	13	5	11	72,3	86,5	77,1
Brønderslev	15	22	17	5	2	3	75,0	91,7	85,0
I alt	49	54	54	18	7	14	73,1	88,5	79,4

I de sager, hvor patienten ikke har deltaget, har patienten ikke ønsket at deltage. Nævnet har således ikke udelukket en patient fra at deltage i et nævnsmøde.

Psykiatrilovens § 24, stk. 2, sidste pkt. foreskriver, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagenes behandling i patientklagenævnet.

Skema 9

Mødedeltagelse for patientrådgivere

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	42	30	38	5	7	10	89,4	81,1	79,2
Brønderslev	18	21	19	2	3	1	90,0	87,5	95,0
I alt	60	51	57	7	10	11	89,6	83,6	83,8

Heraf meldt afbud i 2011: 8

Heraf uden afbud i 2011: 3

Som det fremgår af skema 9 ligger deltagelsesprocenten for patientrådgiverne i 2011 på niveau med patientrådgivernes mødedeltagelse i 2010.

For så vidt angår de 3 tilfælde, hvor der i 2011 er sket udeblivelse fra en patientrådgiver uden afbud, kan det oplyses, at udeblivelsen i ét tilfælde skyldtes, at patientrådgiveren på grund af fejladressering ikke havde modtaget indkaldelsen til nævnsmødet og derfor ikke mødte. I et andet tilfælde skyldtes den manglende

deltagelse fra patientrådgiveren, at der i den pågældende sag ikke længere var beskikket en patientrådgiver, da patienten var udskrevet på tidspunktet for klagen behandling i nævnet. Den oprindelige klage var blevet henlagt grundet patientens passivitet. Da patienten efterfølgende henvendte sig, blev det anset som en ny klage. Patientrådgiveren blev ikke indkaldt, da klagen blev anset som fremsat efter udskrivningen.

Det bemærkes hertil, at hvervet som patientrådgiver bortfalder, når tvangsindgrebet bringes til ophør, men at patientrådgiveren skal bistå i forbindelse med klager, som allerede er iværksat før beskikkelsen ophører eller iværksættes samtidigt, jf. psykiatrilovens § 28.

H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Patientklagenævnet træffer afgørelse vedrørende klager over sygehusmyndighedens beslutninger om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer samt aflåsning af døre i afdelingen.

Nævnets afgørelse kan gå ud på, at et tvangsindgreb godkendes, eller at et indgreb findes at være foretaget med urette. Ved klage over beslutning om tvangsbehandling kan nævnet endvidere godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår det præparat eller den dosis, der er angivet i beslutningen. Er klagen tillige rettet mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, tager nævnet stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.

Nævnets stillingtagen til flere klagepunkter vil blive registreret som flere afgørelser. Der tælles mindst en afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, tæller disse statistisk hver som en afgørelse uanset udfaldet af afgørelserne. Indeholder en afgørelse såvel en godkendelse og en tilsidesættelse, er der statistisk tale om to afgørelser. Selv om en afgørelse indeholder flere bemærkninger vedrørende det pågældende tvangsindgreb, er der alene tale om én afgørelse, f.eks. bemærkninger om manglende fast vagt ved en tvangsfiksering. Se i øvrigt under punkt C.

Tilbagekaldte og afviste klager er ikke afgørelser i ovenstående forstand.

Antallet af afgørelser overstiger antallet af sager, da en del sager har indeholdt flere klagepunkter, hvor der således er truffet flere afgørelser.

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Tvangsindlæggelse	19	16	14	19	16	14
Tvangstilbageholdelse	33	34	30	32	33	28
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	18	8	18	16	8	16
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	25	28	25	25	27	23
Tvangsbehandling, ECT	1	1	1	1	1	1
Tvangsbehandling, legemlig	-	1	-	-	1	-
Fysisk magtanvendelse	3	-	-	2	-	-
Beroligende medicin	12	3	9	12	3	8
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	111	91	97	107	89	90

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Tvangsindlæggelse	0	0	0	0	0	0
Tvangstilbageholdelse	1	1	2	3,0	2,9	6,7
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	2	0	2	11,1	0,0	11,1
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	0	1	2	0,0	3,6	8,0
Tvangsbehandling, ECT	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Tvangsbehandling, legemlig	-	0	-	-	0,0	-
Fysisk magtanvendelse	1	-	-	33,3	-	-
Beroligende medicin	0	0	1	0,0	0,0	11,1
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	4	2	7	3,6	2,2	7,2

Som det fremgår af skema 11 er omgørelsesprocenten i 2011 væsentlig højere end de to foregående. En del af forklaringen herpå skal formentlig findes i, at

nævnet særligt for så vidt angår sagerne om tvangsbehandling har skærpet praksis som følge af den praksisændring, der er anlagt af Det Psykiatriske Ankenævn. Der henvises i øvrigt til Afsnit II vedrørende principielle problemstillinger, hvor dette omtales nærmere.

Samtlige nævnets afgørelser er truffet ved enstemmighed både i 2009 og 2011. I 2010 blev alle nævnets afgørelser på nær én truffet ved enstemmighed.

I 2011 traf nævnet således 26 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær 5 blev patientens klage tillagt opsættende virkning. For så vidt angår de 5 tilfælde, hvor klagen ikke blev tillagt opsættende virkning, var der i 2 tilfælde tale om, at klagen oprindeligt blev tillagt opsættende virkning, men hvor dette senere – på grund af patientens tilstand – blev ændret, således at tvangsbehandling blev påbegyndt, forinden nævnet havde truffet afgørelse.

I. Klager over Patientklagenævnets afgørelser

Retten

Patientklagenævnet skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, tvungen opfølgning efter udskrivning, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43a.

Det Psykiatriske Ankenævn

Patientklagenævnets afgørelser om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn.

Kolonnen "antal anker" i skema 12 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 punkt C (skema 3) og punkt H.

Skema 12

Klager over patientklagenævnets afgørelser

	2009			2010			2011		
	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.
Tvangsindlæggelse	19	3	15,8	16	1	6,3	14	7	50,0
Tvangstilbageholdelse	33	15	45,5	34	12	35,3	30	12	40,0
Tvangsfiksering	18	3	16,7	8	0	0,0	18	3	16,7
Tvangsbehandling	26	5	19,2	30	8	26,7	26	6	23,1
Fysisk magtanvendelse	3	0	0,0	-	-	-	-	-	-
Beroligende medicin	12	2	16,7	3	1	33,3	9	0	0,0
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I alt	111	28	25,2	91	22	24,2	97	28	28,9

Skema 13

Anke til domstolene

	2009	2010	2011
Stadfæstet	15	5	17
Tilsidesat	0	0	0
Frafaldet af patient	4	8	4

I 2009, 2010 og 2011 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 2, 0 og 1 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Skema 14

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2009	2010	2011
Stadfæstet	1	3	0
Tilsidesat/hjemvist	2	1	3
Frafaldet	1	0	0

I 2009, 2010 og 2011 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 3, 5 og 3 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Det kan oplyses, at de tre sager, som Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte eller hjemviste, omhandlede tvangsmedicinering.

Det Psykiatriske Ankenævn har i løbet af 2011 ændret praksis for så vidt angår disse sager, idet praksis for, hvorledes der skal dokumenteres for motivationsfasen for medicinsk behandling, inden en beslutning om tvangsmedicinering træffes, er skærpet.

Denne praksis har ikke været implementeret i Patientklagenævnet på tidspunktet for sagernes afgørelse.

AFSNIT II: Principielle problemstillinger

Det ubetinget mest fremtrædende problem, Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har beskæftiget sig med i 2011, er spørgsmålet om information og motivering af patienterne forud for beslutning om tvangsmedicinering.

Praksisændring vedrørende sager om tvangsbehandling

Gennemgangen af 2011-sagerne viser en del sager, hvor patienten ikke er korrekt informeret forud for tvangsbeslutningen. Eller, hvor det ikke er dokumenteret, at der er sket korrekt information og motivering af patienten. Dette er en problemstilling, som er blevet endnu mere fremtrædende som følge af den praksisændring, der blev meldt ud i Patientombuddets Nyhedsbrev af 3. marts 2011. Ifølge den nye praksis er det en betingelse for tvangsmedicinering, at patienten også er informeret om det subsidiære præparat, som ofte er en del af tvangsbeslutningen, da nogle antipsykotiske lægemidler ikke fås som injektionspræparat.

Det Psykiatriske Ankenævns praksis

Det Psykiatriske Ankenævn har også efterfølgende i flere afgørelser fastslået, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal informeres om behandlingens formål, virkning og mulige bivirkninger, både for så vidt angår det primære og det subsidiære præparat. Ankenævnet fastslår, at betingelserne for tvangsbehandling ikke er opfyldt, hvis denne information om det subsidiære præparat ikke er sket. Det fremgår endvidere, at information og motivering skal være dokumenteret dagligt i journalen. Mangler dokumentationen, betragtes information og/eller motivering som ikke sket. Nævnet anfører dog, at informationen om det subsidiære præparat kan være relativ enkel. Det er således tilstrækkeligt blot at nævne virkning og bivirkninger ved præparatet.

Denne problemstilling og andre beslægtede problemer fremgår af følgende mere principielle sager:

Sag nr. 1

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag en beslutning om tvangsmedicinering med Zyprexa. Nævnet bemærkede dog, at det ikke fremgår med tilstrækkelig tydelighed af journalen eller sygeplejekardeks, at der på en bestemt dag i motivationsfasen er informeret og motiveret for medicinen. På trods af denne mangel valgte nævnet at godkende tvangsbeslutningen.

Sag nr. 2

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag en beslutning om tvangsmedicinering med Cisordinol, subsidiært injektion med Abilify. Det blev i afgørelsen fremhævet, at der manglede nogen dokumentation for information om begge præparater og motivering for det primære præparat. Der var dokumentation for det nævnte i nogle dage, men ikke alle dage i den oplyste motivationsperiode.

Sag nr. 3

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede i en sag patientklagenævnets afgørelse om godkendelse af tvangsmedicinering, da der var motiveret for Abilify, men truffet beslutning om tvangsbehandling med Zyprexa. Ankenævnet anførte, at det ikke kunne afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motivering for det præparat, som beslutningen vedrørte.

Sag nr. 4

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag beslutningen om tvangsmedicinering med depottablet Invega, subsidiært injektion med Zyprexa. Godkendelsen skete, uagtet at motivationsfasen be-

gyndte samme dag, som beslutningen om tvangsmedicinering blev taget. Nævnet fandt, at den nævnte mangel ikke burde medføre, at tvangsbeslutningen blev erklæret ugyldig. Nævnet lagde vægt på, at patienten i en længere periode havde taget Zyprexa frivilligt, at patienten var svært psykisk syg, og at det derfor hastede med, at der blev givet den optimale medicinske behandling.

Sag nr. 5 Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag en beslutning om tvangsmedicinering med Risperidon 3 mg. dagligt, men godkendte ikke beslutningen om, at Risperidon-dosis kunne øges op til 6 mg. dagligt, da det ikke var dokumenteret, at patienten var informeret om denne mulige dosisøgning.

Sag nr. 6 Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag beslutningen om tvangsmedicinering med depot Cisordinol 100 mg. hver 14. dag. Godkendelsen skete, uagtet at journaliseringen blev påpeget som mangelfuld, idet det ikke præcist fremgik, hvilke dage patienten var søgt motiveret for at tage medicinen frivilligt.

Sag nr. 7 Det Psykiatriske Ankenævn ændrede i en sag patientklagenævnets afgørelse om godkendelse af en beslutning om tvangsmedicinering med Risperdal, subsidiært injektion med Serenase. Ankenævnet fastslog, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldte, da det ikke var dokumenteret, at patienten var informeret om virkning og bivirkning ved det subsidiære præparat Serenase.

Sag nr. 8 Det Psykiatriske Ankenævn ændrede i en sag patientklagenævnets afgørelse om godkendelse af en beslutning om tvangsmedicinering. Ankenævnet fastslog, at betingelserne for tvangsmedicinering ikke var opfyldte, da det ikke dagligt var dokumenteret i journalen, at patienten var søgt motiveret fra den 8. til den 11. i måneden. Der manglede dokumentation for motivering den 9. i måneden.

De nævnte afgørelser viser to ting:

For det første, at der er et væsentligt behov for, at sygehusene bliver mere omhyggelige og systematiske med hensyn til journalisering af foretaget information og motivering af patienten op til en eventuel beslutning om tvangsmedicinering. Måske ville det være en fordel, hvis man som en del af lægejournalen indførte obligatoriske skemaer med fortrykt tekst? Emnet vil blive drøftet på det årlige samarbejds møde i maj 2012.

For det andet, at der er et behov for, at patientklagenævnet mere principielt tager stilling til, om og i hvilket omfang formelle mangler skal have ugyldigheds-virkning med hensyn til beslutninger om tvangsmedicinering. Betyder manglende dokumentation for information om et subsidiært præparat for eksempel, at tvangsbeslutningen i sin helhed bliver ugyldig? Med den videre følge, at en nødvendig behandling udsættes, måske til skade for patienten? Dette fremgår ikke af Ankenævnets afgørelser, hvorfor der er skrevet til sekretariatet for Det Psykiatriske Ankenævn herom. Svar foreligger ikke i skrivende stund (marts 2012).

AFSNIT III: Andre principielle afgørelser

- Sag nr. 1** Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland tilsidesatte sygehusets beslutning om bæltefiksering. Patientklagenævnet betegnede tvangsbeslutningen som sket med urette, da sygehuset ikke kunne dokumentere, hvordan patienten ved iværksættelsen var til fare for sig selv eller andre. Det blev fra nævnets side anført, at en beskrivelse af patientens tilstand som f.eks. værende vred, udadreagerende eller lign. ikke er tilstrækkelig.
- Sag nr. 2** Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte den oprindelige beslutning om tvangstilbageholdelse, men godkendte ikke, at patienten fortsat var tvangstilbageholdt. Nævnet lagde særligt vægt på, at patienten på mødet med nævnet fremtrådte meget bevidst og velovervejet om hans helbredsmæssige situation. Patienten gav udtryk for, at han var bevidst om problemet med hashrygning, som kunne sætte ham i en tilstand, som han ikke selv kunne kontrollere. Patienten var også meget imødekommende over for tanken om depotmedicin. Endelig lagde nævnet vægt på patientens forklaringer med hensyn til, hvor belastende det var for ham at være på et lukket afsnit.
- Sag nr. 3** Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte en beslutning om tvangsbehandling med elektrostimulation, hvor klagen over sygehusets tvangsbeslutning ikke var tillagt opsættende virkning, da patientens tilstand var vurderet som livstruende. Patienten havde i flere dage ikke villet spise eller drikke. Nævnet udtalte kritik af, at patientrådgiveren ikke blev underrettet om den forestående tvangsbehandling, og at skriftlig information om behandlingen, som ifølge journalnotat var udleveret, alligevel ikke var det.
- Sag nr. 4** Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte grundene til en beslutning om tvangsfiksering, men udtalte kritik af tidspunktet for nogle lægelige revurderinger, som skal ske mindst 4 gange i døgnet jævnt fordelt. Første revurdering skete kl. 14.35 i forhold til den påbegyndte fiksering dagen forinden kl. 23.00. En anden revurdering skete kl. 11.45 i forhold til seneste revurdering kl. 22.55 dagen forinden. Dette levede efter nævnets opfattelse ikke op til kravet om, at de 4 revurderinger pr. døgn skal være jævnt fordelt.
- Sag nr. 5** Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte grundene til en beslutning om tvangsfiksering, men tilsidesatte den fortsatte tvangsfiksering efter den lægelige revurdering, der fandt sted ca. 12 timer senere. Patienten blev ved denne revurdering i lægejournalen beskrevet som værende rolig og samarbejdsvillig. Meget anderledes end, hvordan han var oplevet natten forinden. Af sygeplejenotater fremgik endvidere, at fikseringen var opretholdt på grund af risiko for uro til natten, men at patienten siden middag havde været rolig og samarbejdsvillig.

BILAG: Psykiatriens bemærkninger

Det Psykiatriske Patientklagenævn
Statsforvaltningen Nordjylland:
Aalborghus Slot
9000 Aalborg
Att. Ole Kirkegaard og Helle
Veggerby Jensen

Psykiatriens bemærkninger til udkast til Årsberetning 2011

Psykiatrilædelser

I forlængelse af fremsendt udkast til Årsberetning 2011 for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har vi følgende bemærkninger:

Mølleparkvej 10
Postboks 210
9100 Aalborg
Tlf.: 96 31 12 00
Fax: 96 12 95 44
www.psykiatrlm.dk

Side 4 under A

Det bemærkes at navnet Den Almindelige Danske Lægeforening er afløst af navnet Lægeforeningen.

Side 4 under B samt side 7

Det beskrives, hvorledes sagerne indbringes for patientklagenævnet. Det foreslås, at det præciseres, at patienten også selv kan indbringe klagen for patientklagenævnet, jfr. bekendtgørelse nr. 1339 af 2/12 2010 § 4, stk. 3

Direkte:

Ref.: Isn

Journalnummer

2012-134582

28. marts 2012

På side 7 anføres under sagsbehandlingstiden, at denne omfatter den tid, der går fra at nævnet modtager patientens klage til at sygehusets erklæring med bilag modtages.

Det foreslås, at patientklagenævnet oplyser, om der i 2011 er indgået sager fremsendt direkte til nævnet, som herefter har skulle forelægge klagen for sygehuset og afvente sygehusets fremsendelse af erklæring og øvrige bilag.

Side 5, 1. afsnit

I sidste punktum anføres: "Er klagen tillige rettet mod den eller de medicinalpersoner,

Det foreslås, at der i stedet for "medicinalpersoner" anvendes betegnelsen "sundhedspersoner", jfr. således bek. 1339 af 2/12 2010 § 14 stk. 3, - hvilken betegnelse også anvendes på side 11 i årsberetningen, som har tilsvarende sætning.

Det foreslås i forlængelse af den sidste sætning at tilføje, at "sundhedsfaglig behandling, der ikke har været forbundet med tvang falder udenfor nævnets kompetence".

Side 6, 2. afsnit, 2. punktum

Som bemærket ifm høring af nævnets årsberetning 2010 er oplysningen om at nogle patientrådgivere i 2009 havde oplevet en lidt længere sagsbehandlingstid af klagerne i sygehusenes regi baseret på enkelte patientrådgiveres fornemmelse. Der blev ikke fulgt op herpå i form af en nærmere undersøgelse af, om psykiatrien i 2009 havde anvendt længere tid på udfærdigelse af erklæring mv.- eller en eventuel sammenhæng med tilbagekaldelse af sager.

Med de nye tal for 2011 kunne det tyde på en tendens til at jo flere antal klagesager samlet set der er i året, jo flere tilbagekaldelser er der.

Side 10-11

Som bemærkning til tabellen om mødedeltagelse for patientrådgivere oplyses at eet tilfælde af udeblivelse uden afbud skyldtes den manglende deltagelse fra patientrådgiveren, at der i den pågældende sag ikke længere var beskikket en patientrådgiver, da patienten var udskrevet på tidspunktet for klagen behandling i nævnet.

Det foreslås, at der tilføjes oplysning om, at hvervet som patientrådgiver bortfalder, når tvangsindgrebet bringes til ophør, men at patientrådgiveren skal bistå ifm klager, som allerede er iværksat før beskikkelsen ophører eller iværksættes samtidigt, jfr. psykiatriloven § 28.

Det formodes, at patientklagenævnet havde orienteret patientrådgiveren om mødet, og at patientrådgiveren dermed var berettiget og forpligtet til så vidt muligt at deltage i mødet.

Side 15 og 16

Patientklagenævnet beskriver kort Det Psykiatriske Ankenævns praksisændring vedrørende dokumentation for, at patienten er forsøgt motiveret til at acceptere frivillig behandling. Endvidere refereres kort flere af nævnets og ankenævnets konkrete afgørelser vedrørende beslutninger om tvangsmedicinering.

Som bemærkning til de generelle principper og konkrete afgørelser er det åbenlyst, at patienten skal informeres om den påtænkte tvangsmedicinering og i et forsøg på at undgå en beslutning om tvangsmedicinering skal patienten forud herfor søges motiveret for frivillig behandling.

Der er stor variation i de konkrete sager – og dermed også i hvordan motivationen for frivillig medicinering kan og bør ske i det enkelte tilfælde.

Vi gennemgår aktuelt de i psykiatrien fastsatte instrukser på området, - og ser frem til en drøftelse på det årlige fællesmøde vedrørende dokumentationskravene.

Side 17 – beskrivelse af sag nr. 5

I den refererede sag var bæltefiksering iværksat kl.02.30 og revurderet første gang kl. 7.35. Den anden revurdering fandt sted kl. 14.35 og tredje revurdering kl. 17.20, hvor bæltefikseringen blev ophævet.

Det foreslås, at dette tilføjes i beskrivelsen, således at det fremgår, at nævnet godkendte beslutning om tvangsfiksering og opretholdelse af tvangsfiksering ved første revurdering, men tilsidesatte den forsatte tvangsfiksering efter den 2. revurdering, som fandt sted 12 timer efter bæltefikseringen.

Som en afsluttende generel bemærkning kan oplyses, at vi i psykiatrien gerne så årsberetningens statistiske oplysninger fordelt ud fra den organisatoriske enhed, som afgørelsen vedrører – således at fx retspsykiatrisk afdeling, gerontopsykiatrisk afdeling og børne-ungdomspsykiatrisk afdeling fremgår.

Med venlig hilsen

Ingrid Schmidt Nielsen
Fuldmægtig

Statsforvaltningen
Nordjylland
Slotspladsen 1
9000 Aalborg
Tel 7256 8700
nordjylland@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk