



Årsberetning 2012

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland

Indhold

FORORD	3
Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland.....	5
1.1. Patientklagenævnets sammensætning	5
1.2. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver.....	5
1.3. Sagsantal.....	6
1.4. Sagsbehandlingstiden.....	8
1.5. Antal møder	9
1.6. Mødedeltagelse for læger	10
1.7. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere	11
1.8. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	12
1.9. Klager over Patientklagenævnets afgørelser	14
Afsnit II: Principielle problemstillinger	17
Afsnit III: Principielle afgørelser	24
Bilag 1 Psykiatriens bemærkninger	28

FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland afgiver hermed sin årsberetning for 2012.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland behandler sager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus, Brønderslev Psykiatriske Sygehus og Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. I 2007-2012 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 sjette. 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 retningslinjer 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 2010, 2011 og 2012.

Denne årsberetning er udarbejdet af specialkonsulent Winni Juul Sørensen og fuldmægtig Kirsten Stougaard Jensen.

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

Nævnsmedlemmer for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland i 2012
Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse
Region Nordjylland
LPD (Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark)
Nordjyske Medier

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland.

1.1. Patientklagenævnets sammensætning

Det Psykiatriske Patientklagenævn bestod i 2012 af kontorchefen og (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 2012 været kontorchef Jannie Bjørn Kristensen. Nævnets øvrige medlemmer har været læge Anne Marie Boe indtil oktober 2012, herefter læge Jens Holm-Pedersen, som begge er udpeget af Lægeforeningen, og Jens Ibsen, som er udpeget af Danske Handicaporganisationer.

Chefkonsulent Ole Kirkegaard, specialkonsulent Winni Juul Sørensen, fuldmægtig Helle Veggerby Jensen, fuldmægtig Marcel Mau, fuldmægtig Lone Mikkelsen og fuldmægtig Line Frydensberg, har lejlighedsvist fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Jens Christoffersen, læge Jens Holm-Pedersen, læge Frede Nørgaard og læge Jens Peter Gudbjerg.

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

Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2012 bestået af specialkonsulent Winni Juul Sørensen, fuldmægtig Helle Veggerby Jensen, fuldmægtig Marcel Mau, fuldmægtig Kirsten Stougaard Jensen, fuldmægtig Line Frydensberg, chefkonsulent Ole Kirkegaard, kontorfuldmægtig Louise Agervig Bang Kristensen og kontorfuldmægtig Dorte Franzen.

1.2. 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 behandlings-

plan, 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.

Møderne på Brønderslev Psykiatriske Sygehus afholdes som hovedregel i konferencestue beliggende udenfor det pågældende sengeafsnit, og møderne på Aalborg Psykiatriske Sygehus afholdes som hovedregel på det relevante sengeafsnit. Mødet afholdes dog i mødelokale udenfor sengeafsnittet, såfremt patienten er udskrevet på tidspunktet for klagens behandling.

1.3. 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 2012 realitetsbehandlede nævnet 94 sager vedrørende beslutninger om anvendelse af tvangsmæssige foranstaltninger.

Definition af 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.

Skema 1

Realitetsafgørelser

	2010	%	2011	%	2012	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	75	100	84	97	123	99
+ Antal sager modtaget men ej behandlet i foregående kalenderår	0	0	3	3	1	1
- Antal tilbagekaldte sager	11	15	17	19	22	18
- Antal afviste sager	3	4	4	5	7	6
- Antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	0	0	1	1	1	1
= Antal sager med realitetsafgørelse	61	81	65	75	94	75

Som det fremgår af skema 1 har nævnet i 2012 oplevet en væsentlig stigning i antallet af modtagne sager i forhold til de to tidligere år. Nævnet har ikke umiddelbart kendskab til årsagen hertil, men dette vil blive drøftet på det kommende årlige møde mellem nævnet, nævnets sekretariat, patientrådgiverne, sygehusene og sygehusmyndigheden.

Andelen af tilbagekaldte sager i 2010, 2011 og 2012 har været på nogenlunde samme niveau, dog med en lille stigning i 2011 og 2012 i andelen af tilbagekaldte sager.

Skema 2

Sagernes fordeling på sygehusene

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	44	61	75	7	16	18	37	45	57
Brønderslev	31	26	49	7	5	11	24	20	37
I alt	75	87	124	14	21	29	61	65	94

Skema 3

Antal afgørelser i nævnet i de seneste år

2010	2011	2012
91	97	146

Som det fremgår af skema 3 har nævnet i 2012 oplevet en væsentlig stigning i antallet af afgørelser i forhold til 2010 og 2011. Dette skal ses i sammenhæng med stigningen i antallet af indkomne sager, som fremgår af skema 1 ovenfor. Da nævnet ikke umiddelbart har kendskab til årsagen til denne stigning, vil emnet blive drøftet på det kommende samarbejds møde mellem nævnet, nævnets sekretariat, patientrådgiverne, sygehusene og sygehusmyndigheden med henblik på en afdækning af en mulig forklaring på stigningen.

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.

1.4. Sagsbehandlingstiden

Der anvendes de sagsbehandlingstider, som fremgår af den digitale styringsreal (statsforvaltningernes digitale oversigt over oprettede sager).

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.

Skema 4

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de seneste år

2010	2011	2012
8,0	7,4	7,2

Sagsbehandlingstiden for 2010 indeholder 5 afgørelser, hvor sagen blev udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 22 dage. Der ses ikke i 2011 og 2012 at foreligge afgørelser, hvor sagen er blevet udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sagsbehandlingstiden for 2010, 2011 og 2012 indeholder henholdsvis 2, 3 og 4 afgørelser, hvor sagen alene blev udsat på begæring af patienten. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitlige 21, 25 og 15 dage.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er i 2010, 2011 og 2012 henholdsvis 10,0, 6,2 og 8,8 dage.

Klager tillagt opsættende virkning

I én af sagerne hvor der i 2012 var tillagt opsættende virkning modtog Patientklagenævnet lægeerklæringen og akterne fra sygehuset 6 dage efter klagens modtagelse.

1.5. 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 medlemmer-

ne 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 2012 givet anledning til problemer.

Skema 5

Samlet antal møder

	2010	2011	2012
Antal møder	39	40	46

Skema 6

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2012

Psykiatrisk Sygehus:	Møder:
Aalborg	25
Brønderslev	21
I alt	46

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 sygehusene som muligt.

1.6. 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.

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
Psykiatrisk Sygehus:	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Aalborg	37	48	65	0	0	1	100,0	100,0	98,5
Brønderslev	24	20	39	0	0	1	100,0	100,0	97,5
I alt	61	68	104	0	0	2	100,0	100,0	98,1

Som det fremgår af skema 7 er der i 2012 afholdt møde i henholdsvis 66 og 40 sager vedrørende klager over tvangsindgreb med tilknytning til henholdsvis Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus, selv om der i

2012 alene er realitetsbehandlet 57 klagesager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus og 37 klagesager fra Brønderslev Psykiatriske Sygehus (jf. skema 2).

Denne forskel på 9 sager skyldes for så vidt angår Aalborg Psykiatriske Sygehus, at der i 6 tilfælde er sket tilbagekaldelse af en klage på nævnsmødet (hvor der således er afholdt møde), og at nævnet i 2 sager har måttet udsætte behandlingen af sagen, da patienten ikke mødte, og i 1 tilfælde i forbindelse med afholdelse af et nævnsmøde har afvist at realitetsbehandle en klage over fysisk magtanvendelse, da det blev vurderet, at der ikke var anvendt fysisk magtanvendelse.

Forskellen på 3 sager for så vidt angår Brønderslev Psykiatriske Sygehus skyldes, at der er sket tilbagekaldelse af en sag på nævnsmøde i et tilfælde og i 2 tilfælde er sagens behandling blevet udsat grundet patienten ikke mødte.

1.7. 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		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	32	37	47	5	11	18	86,5	77,1	70,1
Brønderslev	22	17	30	2	3	10	91,7	85,0	75,0
I alt	54	54	77	7	14	28	88,5	79,4	72,0

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 klagens behandling i patientklagenævnet.

Skema 9

Mødedeltagelse for patientrådgivere

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	30	38	57	7	10	9	81,1	79,2	85,1
Brønderslev	21	19	36	3	1	4	87,5	95,0	90,0
I alt	51	57	93	10	11	13	83,6	83,8	86,9

Heraf meldt afbud i 2012: 11

Som det fremgår af skema 9 ligger deltagelsesprocenten for patientrådgiverne i 2012 lidt højere end patientrådgivernes mødedeltagelse i 2010 og 2011.

For så vidt angår de 2 tilfælde, hvor der i 2012 er sket udeblivelse fra en patientrådgiver uden afbud, kan det oplyses, at udeblivelsen i ét tilfælde skyldtes, at patientrådgiveren muligvis ikke havde fået kendskab til ændring af mødetidspunktet/lokaleændring.

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.

1.8. 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 1.3.

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.

Skema 10

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Tvangsindlæggelse	16	14	29	16	14	29
Tvangstilbageholdelse	34	30	42	33	28	42
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	8	18	15	8	16	13
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	28	25	38	27	23	27
Tvangsbehandling, ECT	1	1	3	1	1	3
Tvangsbehandling, legemlig	1	-	2	1	-	2
Fysisk magtanvendelse	-	-	1	-	-	1
Beroligende medicin	3	9	16	3	8	16
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	91	97	146	89	90	133

Skema 11

Tilsidesættelser og omgørelsesprocent

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Tvangsindlæggelse	0	0	0	0	0	0
Tvangstilbageholdelse	1	2	0	2,9	6,7	0
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	0	2	2	0,0	11,1	13,3
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	1	2	11	3,6	8,0	28,9
Tvangsbehandling, ECT	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Tvangsbehandling, legemlig	0	-	-	-	-	-
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	-	-	-
Beroligende medicin	0	1	0	0	11,1	-
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	2	7	13	2,2	7,2	8,9

Som det fremgår af skema 11 er omgørelsesprocenten i 2012 højere end de to foregående år. 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 2010 og 2011. I 2012 blev alle nævnets afgørelser på nær én truffet ved enstemmighed.

I 2012 traf nævnet således 38 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær 4 blev patientens klage tillagt opsættende virkning. For så vidt angår de 4 tilfælde, hvor klagen ikke blev tillagt opsættende virkning, var der i 2 tilfælde tale om, at overlægens tidligere beslutning om tvangsbehandling ved en tidligere afgørelse var blevet tilsidesat i nævnet. En tilsidesættelse af en beslutning om tvangsbehandling kan medføre, at patientens tilstand kan være forværret i perioden frem til, at ny beslutning om tvangsbehandling træffes. Tilstanden kan således være så forværret, at der er grundlag for ikke at tillægge en klage over den nye beslutning opsættende virkning.

1.9. 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 1.3 (skema 3) og punkt 1.8.

Skema 12

Klager over patientklagenævnets afgørelser

	2010			2011			2012		
	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.
Tvangsindlæggelse	16	1	6,3	14	7	50,0	29	9	31,0
Tvangstilbageholdelse	34	12	35,3	30	12	40,0	42	10	23,8
Tvangsfiksering	8	0	0,0	18	3	16,7	15	2	13,3
Tvangsbehandling	30	8	26,7	26	6	23,1	38	6	15,8
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Beroligende medicin	3	1	33,3	9	0	0,0	16	-	-
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I alt	91	22	24,2	97	28	28,9	146	27	18,5

Skema 13

Anke til domstolene

	2010	2011	2012
Stadfæstet	5	17	13
Tilsidesat	0	0	0
Frafaldet af patient	8	4	5

I 2010, 2011 og 2012 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 0, 1 og 1 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Skema 14

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2010	2011	2012
Stadfæstet	3	0	0
Tilsidesat/hjemvist	1	3	5
Frafaldet	0	0	0

I 2010, 2011 og 2012 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 3, 5 og 1 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Det kan oplyses, at de 5 sager, som Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte eller hjemviste, omhandlede tvangsbehandling.

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.

Det Psykiatriske Ankenævn har i 2012 fortsat denne praksisudvikling, således at det dagligt skal journalføres, hvilken behandling patienten er motiveret for, med angivelse af præparat og hele dosisintervallet, samt at der er vejledt om virkning og bivirkninger ved behandlingen. Se mere her om i afsnit II.

Denne praksis har ikke været implementeret i Patientklagenævnet på tidspunktet for sagernes afgørelse, idet nævnet først senere har fået kendskab til Det Psykiatriske Ankenævns praksis, typisk ved modtagelsen af Ankenævnets afgørelser.

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2012 beskæftiget sig med problemstillinger omkring motivering og information af patienterne forud for en beslutning om tvangsbehandling.

Problemstillinger vedrørende dette emne var tillige i 2011 det mest fremtrædende problem, da Patientombuddet i Nyhedsbrev af 3. marts 2011 meldte en ny praksis ud. Ifølge denne praksis skal en patient forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling vejledes om behandlingens formål, virkninger og bivirkninger, både for så vidt angår det primære og det subsidiære præparat. Motiveringen skal være dokumenteret dagligt i journalen.

Løbende udvikling af praksis om tvangsbehandling

Da kravene til dokumentation for motivationsfasen løbende er blevet skærpet af Ankenævnet, har det betydet, at Det Psykiatriske Patientklagenævn i 2011 og 2012 har afgjort sager vedrørende tvangsbehandling ud fra den praksis, der var kendt på afgørelsestidspunktet, og dermed ikke ud fra den nye praksis, som ikke var kendt på afgørelsestidspunktet. Udviklingen i praksis har medført, at alle sager om tvangsbehandling, som er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland, og som er blevet påklaget og afgjort af Det Psykiatriske Ankenævn i 2012, er blevet ændret.

Det er nu fastlagt i praksis, at der dagligt skal motiveres for hele det dosisinterval, som der efterfølgende træffes beslutning om, hvilket skal fremgå af journalen.

Følgende afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn viser udviklingen i praksis:

Motiveret for lavere dosis

Der blev motiveret for en lavere dosis, end der blev truffet beslutning om at tvangsbehandle med.

Den 18. januar 2012 blev der ordineret 2 x 2 mg Risperdal.

Den 23. januar 2012 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med 2 mg Risperdal dagligt justeret efter effekt og bivirkninger alternativt 10 mg Zyprexa.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte ved afgørelse af 26. januar 2012 beslutningen om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at patienten havde fået en passende betænkningstid, da det var dokumenteret i journalen, at patienten fik lejlighed til at overveje sit samtykke fra den 20. til den 22. januar 2012, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet den 23. januar 2012.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt dog ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Patienten havde fået tilbudt behandling med 2 x 2 mg Risperdal den 20. og den 22. januar 2012 og 2 mg Risperdal den 21. januar 2012, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte dog 2 mg Risperdal daglig justeret efter effekt og bivirkninger alternativt 10 mg Zyprexa.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at der var truffet beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling med den dosis, der var motiveret for.

Det var Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at der ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, idet det ikke kunne afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsgt motiveret for den lavere dosis, som beslutningen vedrørte.

Kun motiveret for startdosis

Der blev kun motiveret for startdosis, og således ikke for hele dosisintervallet.

Den 12. juni 2012 blev der ordineret Risperidon 1 mg to gange dagligt samt smeltetablet Zyprexa 10 mg efter behov, dog max to gange dagligt.

Den 15. juni traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Risperidon 1 mg en gang dagligt, dosen justeret afhængigt af virkning og bivirkninger, dog øges til højst 8 mg dagligt. Alternativ injektion Zyprexa 10 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte ved afgørelse af 27. juni 2012 beslutningen om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde til grund, at patienten blev motiveret for 1 mg Risperidon to gange dagligt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Patienten havde fået tilbudt behandling med Risperidon 1 mg to gange dagligt i 3 dage, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte imidlertid Risperidon 1 mg en gang dagligt justeret efter virkning og bivirkninger til max 8 mg.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at der var truffet beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling med den dosis, der var motiveret for, da der alene var motiveret for startdosis, men ikke for hele det dosisinterval, der blev truffet beslutning om den 15. juni 2012.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at patienten blev motiveret fra den 12. til den 14. juni 2012, men da der ikke havde været motiveret for hele dosisintervallet, kunne dette ikke betragtes som betænkningstid i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 15. juni 2012.

Det var derfor Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at der ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, idet patienten burde have været motiveret for hele dosisintervallet for det primære præparat.

Motiveret for flere præparater

Der blev ikke truffet beslutning om tvangsbehandling med den dosis eller de præparater, der var motiveret for.

Den 21. juni 2012 blev der ordineret injektion Risperdal Costa 50 mg samt tablet Risperdal 3 mg dagligt.

Den 27. juni 2012 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med injektion Depot Risperdal 50 mg hver 14. dag.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte ved afgørelse af 11. juli 2012 beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen.

Patienten blev motiveret for behandling med injektion Risperidon depot 50 mg hver 14. dag eller tablet Risperidon 3 mg dagligt den 26. og 27. juni 2012.

Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte dog alene injektion Risperdal depot 50 mg.

Det Psykiatriske Ankenævnet fandt ikke, at der dermed var truffet beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling med den dosis og de præparater, der er motiveret for.

Det var Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at patienten burde have haft en passende kort betænkningstid i forhold til, om patienten ønskede at modtage behandlingen frivilligt, når der var tale om behandling med injektion Depot Risperdal 50 mg hver 14. dag i stedet for injektion Depot Risperdal 50 mg hver 14. dag eller tablet Risperdal 3 mg dagligt.

På grund af Det Psykiatriske Ankenævns løbende udvikling af praksis blev der den 3. december 2012 afholdt et dialogmøde mellem sekretariatene for De Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningerne og sekretariatet for Det Psykiatriske Ankenævn for en afklaring af Det Psykiatriske Ankenævns praksis. Referat fra dette dialogmøde er gengivet nedenfor i sin helhed.

Referat fra dialogmøde

"Referat af møde i fagportalgruppen for de psykiatriske patientklagenævn 3. december 2012

Med deltagelse af sekretariatet for Det Psykiatriske Ankenævn.

Mødet var arrangeret som et dialogmøde til afklaring af Ankenævnets praksis.

Forud for mødet havde de psykiatriske patientklagenævn stillet spørgsmål til Ankenævnet om følgende:

Tvangsbehandling

Tælle måde ved motivationstid, motivering op til og på beslutningsdagen, motivation for dosis og dosisinterval, krav om orientering om virkning og bivirkninger af primært og

subsidiært præparat, anvendelse af motivationsskema, anvendelsen af depotmedicin, tvangsbehandling med Leponex, herunder spørgsmål om blodprøvetagning, krav til beslutning om tvangsbehandling med ECT

Anvendelse af fysisk magt

Mindste middels princippet, fysisk magtanvendelse ved tvangsfiksering /beroligende medicin

Beroligende medicin

Ankenævnets praksis vedr. mindste middels princippet, nævnenes kontrol af dosis, herunder ved hurtigt gentagne indgivelser af beroligende medicin, krav om særlig begrundelse ved valg af injektion fremfor tablet?

Personlig skærmning Udvikling i praksis?

Øvrige spørgsmål

Nævnenes stillingtagen til manglende klagevejledning og retsvirkningen heraf.

Nævnenes stillingtagen til manglende eftersamtale og retsvirkningerne heraf.

Samtidig beslutning om tvangsbehandling og tvungen opfølgning efter udskrivning

Ankenævnets indlæg

Specialkonsulent Susan Rasmussen og fuldmægtig Mie Hindborg fra Ankenævnets sekretariat gennemgik nævnets praksis

Tvangsbehandling:

Motivation og dokumentation

Ankenævnets praksis har udviklet sig i løbet af året med hensyn til motivation for medicinsk behandling, idet kravene til indhold og dokumentation for motivationen løbende er blevet skærpet, mens motivationsperiodens længde overvejes afkortet. Ankenævnet har den 28. november 2012 udgivet et nyhedsbrev om, at patienten skal motiveres for hele det påtænkte dosisinterval, og hvis dosis er usædvanlig, skal patienterne informeres om, hvorfor denne dosis skal anvendes.

Nævnet er opmærksomt på udviklingen i praksis, og der vil i december blive afholdt næste møde, hvor der vil være sager på mødet der kan skabe afklaring af i praksis og Ankenævnet vil herefter sende afgørelser anonymiseret til de psykiatriske patientklagenævn til afklaring af praksis.

Ankenævnet har dog i konkrete afgørelser fremhævet § 3 i bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, hvoraf det fremgår, at formålet med motivationsperioden er, at patienten skal have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling skal patienten så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Herudover har Ankenævnet i konkrete afgørelser fastslået følgende:

- 1. Motivation for behandling skal foregå forud for og op til beslutningen om tvangsbehandling bliver truffet. Det er ikke tilstrækkeligt at motivere efterfølgende.*
- 2. Der skal skelnes mellem den situation, hvor man generelt søger at motivere en patient for frivillig behandling, og den situation, hvor der motiveres med henblik på en mulig*

tvangsbehandling. Motivationsperioden regnes først fra det tidspunkt, hvor der ordineres en konkret behandling med henblik på iværksættelse af tvang, såfremt patienten fortsat modsætter sig behandling.

3. Hvis en beslutning om tvangsbehandling underkendes skal der iværksættes en ny motivationsperiode. Motivationsfasen, der er gået forud for den beslutning om tvangsbehandling, der blev underkendt, kan ikke medregnes i motivationen op til den nye beslutning.

4. Patienten skal motiveres for hele dosisintervallet, når det som primært præparat påtænkes at tvangsbehandle med et sådant.

5. Ved anvendelse af dosis over den sædvanlig angivne dosis på pro.medicin.dk, skal patienterne informeres om dette, samt om hvorfor denne dosis skal anvendes. Det skal endvidere konkret fremgå af journalen.

6. Motivationsskemaer anses som en del af journalføringen og kan dokumentere motivation.

Tvangsbehandling med Leponex og blodprøvetagning

Af Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinjer (klaringsrapport nr. 5, 1998) for behandling med antipsykotisk medicin fremgår, at Leponex (clozapin) som udgangspunkt ikke bør anvendes til tvangsbehandling. Baggrunden for dette er, at Leponex i sjældne tilfælde kan have alvorlige bivirkninger i form af påvirkning af antallet af hvide blodlegemer.

Udgangspunktet om, at Leponex ikke bør anvendes til tvangsbehandling, kan dog fraviges i ganske særlige tilfælde, f.eks. hvor flere andre antipsykotika har været uden tilstrækkelig effekt og når der er tale om en svært psykotisk tilstand, der jævnligt medfører fare for andre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved brev af 18. december 2006 til det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anført, at det var ministeriets opfattelse, at såfremt der er truffet beslutning om tvangsbehandling, kan der gennemføres blodprøvetagning ved tvang, hvis blodprøvetagning er en nødvendig forudsætning for og dermed kan betragtes som et nødvendigt element i gennemførelse af tvangsbehandlingen.

Pligt til at informere patienten om virkninger og bivirkninger ved det subsidiære præparat.

Det fremgår af nyhedsbrev af 3. marts 2011 udsendt af Ankenævnet, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, både for så vidt angår det primære og det subsidiære præparat, idet der er en mulighed for, at tvangsbehandlingen iværksættes med det subsidiære præparat.

I løbet af 2012 har ankenævnet i overensstemmelse hermed truffet en række afgørelser, hvor informationen for det subsidiære præparat er fundet tilstrækkelig, da patienten forinden beslutningen om tvangsbehandling blev informeret om virkning og bivirkninger ved samtlige præparater, som ville indgå i beslutningen om tvang.

Ankenævnet har i 2012 ikke truffet afgørelser, hvori ankenævnet har anført, at der burde have været informeret om virkning og bivirkning ved det subsidiære præparat mere end én gang inden beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

ECT-behandling med tvang

Ankenævnet har ikke behandlet sager vedrørende tvangsbehandling med ECT i 2012. Ankenævnet har dog modtaget en sådan klage, som forventes afgjort i december 2012.

Ankenævnet har således endnu ikke taget stilling til, hvad der skal motiveres for, herunder om der skal motiveres for antal ECT-behandlinger og den tidsmæssige udstrækning af behandlingen.

De almindelige betingelser for tvangsbehandling skal være opfyldt. Behandlingen skal således ske under iagttagelse af mindste middels princip og tvang må ikke anvende i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Fysisk magtanvendelse

Det fremgår af § 17, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, vedrørende tvangsfiksering er opfyldt.

Det er ved formuleringen af betingelserne i § 14, stk. 2, forudsat, at krænkelse af mindre grov eller umiddelbar karakter ville kunne afværges ved anvendelse af mindre indgribende midler end tvangsfiksering. Spørgsmålet om, hvilket middel der skal anvendes i det enkelte tilfælde, skal afgøres under iagttagelse af mindste middels princip, jf. lovens § 4.

Beroligende medicin

Ankenævnet har i konkrete afgørelser fastslået følgende:

Det skal som udgangspunkt være forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, og være forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde patienten beroligende medicin til frivillig indtagelse, før beroligende medicin med tvang kan gives.

Udgangspunktet er dog konkret fraveget, hvor en patient var bæltefikseret og farlig, og fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse. Dette var i det konkrete tilfælde tilstrækkeligt til at opfylde kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Godkendt lægemiddel i sædvanlig dosering

Ved prøvelse af, om indgivelse af beroligende middel med tvang opfylder kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, anvendes pro.medicin.dk's angivelser af sædvanlig dosering.

Klagevejledning

Ifølge § 32 skal patienten ved enhver anvendelse af tvang vejledes om adgangen til at påklage indgrebet. Patientklagenævnene kan behandle klager over manglende klagevejledning, når der er tale om et tvangsindgreb, der er omfattet af nævnets kompetence, idet disse forhold har en tæt tilknytning til selve tvangsindgrebet, og i forbindelse med tvangsbehandling kan medføre, at klagen får opsættende virkning. Klagen over dette skal indgives i umiddelbar tilknytning til klagen over tvangsindgrebet.

Eftersamtaler

Eftersamtaler er sundhedsfaglig virksomhed henset til formålet med og det i lov og vejledning fastlagte indhold af sådanne eftersamtaler og spørgsmålet om eftersamtaler er ikke omfattet af nævnenes kompetence. Ankenævnet har i klager over dette henvist patienten til at få sin klage behandlet ved Patientombuddet.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 122 af 14. december 2006 blandt andet om eftersamtaler, at formålet hermed er at sundhedspersonen kan blive bekendt med patientens opfattelse af den anvendte tvang og opnå en bedre forståelse af patientens reaktionsmønstre, således at man kan søge at forebygge eller reducere tvangsanvendelse overfor den pågældende patient i eventuelle fremtidige situationer, eller eventuelt gennemføre tvangen på en mere hensigtsmæssig og mindre traumatisk måde for patienten."

Det bemærkes, at det kunne være ønskværdigt, at udvikling i praksis fremadrettet snarest meldes ud, således at Det Psykiatriske Patientklagenævn kan træffe afgørelser i overensstemmelse hermed.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland kan derfor tilslutte sig, at Det Psykiatriske Ankenævn udsender afgørelser til Patientklagenævnene, når der træffes afgørelser, som skaber afklaring eller udvikling af praksis.

Psykiatrien i Region Nordjylland ønsker – som også Det Psykiatriske Patientklagenævn efterspørger – hurtig udmelding om nye nuancer i Det Psykiatriske Ankenævns praksis. Se yderligere i bilag 1, under bemærkninger til afsnit II Principielle problemstillinger.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Sag nr. 1

Patientklagenævnet godkendte tvangstilbageholdelsen og tvangsfikseringerne, men udtalte kritik af, at der ikke efter 48 timer var foretaget en vurdering af fortsat tvangsfiksering af en ekstern læge.

En patient klagede over tvangstilbageholdelse og tvangsfikseringer. Nævnet traf afgørelse den 17. juli 2012.

Patienten blev den 21. juni 2012 tvangstilbageholdt, da denne havde vrangforestillinger, hvor patienten troede, at denne havde en mikrofon i øret, og kunne heale andre. Patienten fremstod endvidere vred, aggressiv og udadreagerende, når denne blev irettesat.

Patienten blev tvangsfikseret den 22. juni 2012 kl. 12.30 til den 25. juni 2012 kl. 21.30, og igen fra den 26. juni 2012 kl. 02.40 til den 26. juni 2012 kl. 9.45.

Nævnet vurderede, at det var nødvendigt at bæltefikser patienten, da denne var højtråbende og krænkende overfor medpatienterne og skubbede til møblementet.

Efter psykiatrilovens § 21, stk. 5 skal der foretages en vurdering af tvangsfikseringen efter 48 timer af en læge fra en anden afdeling og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge.

Nævnet udtalte kritik af, at der ikke efter 48 timer var foretaget en vurdering af en ekstern læge.

Nævnet bemærkede, at en læge, som har foretaget en eller flere af de løbende revurderinger af tvangsfikseringen forud for de 48 timer, ikke kan være den læge, der skal foretage vurderingen efter psykiatrilovens § 21, stk. 5, da denne læge, efter nævnets opfattelse, ikke har den fornødne uvildighed, som er påkrævet for at kunne foretage en vurdering af den fortsatte tvangsfiksering efter 48 timer. Det bagvedliggende hensyn til reglen i lovens § 21, stk. 5 er en retssikkerhedsmæssig garanti, således at en tvangsfiksering aldrig udstrækkes i længere tid eller i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at skærme patienten mod sig selv eller andre. Det er derfor et bærende hensyn bag bestemmelsen, at den pågældende læge, der foretager vurderingen efter 48 timer, er uvildig.

Nævnet fandt ikke, at en læge, der har foretaget en eller flere af de løbende vurderinger af tvangsfikseringen, har den fornødne uvildighed til at kunne foretage vurderingen efter lovens § 21, stk. 5.

Nævnet fandt dog ikke, at den manglende vurdering af en ekstern læge efter 48 timer medførte, at tvangsfikseringen efter de 48 timer var ulovlig, idet det efter det beskrevne om patientens opførsel og tilstand, måtte anses for nødvendigt, at tvangsfikseringen blev opretholdt efter de 48 timer.

Efterfølgende indbragte patienten nævnets afgørelse for retten med påstand om at tvangsfikseringen var ulovlig begrundet i at de formelle betingelser ikke er opfyldt, og med henvisning til de kritikpunkter, der var anført i patientklagenævntes afgørelse.

Retten kendte ved dom tvangsfikseringen for lovlig, i det den i henhold til psykiatriloven krævede eksterne revurdering inden for de første 48 timer af fikseringen var gennemført (af en anden læge, end den læge, som patientklagenævnet havde forholdt sig til habiliteten af).

Sag nr. 2

Patientklagenævnet godkendte tvangstilbageholdelsen og anvendelse af fysisk magt, men udtalte kritik af, at patienten først ganske kort tid før mødet fik udleveret mødeindkaldelsen vedlagt sagens bilag.

En patient klagede over tvangstilbageholdelsen og anvendelse af fysisk magt. Nævnet traf afgørelse den 13. november 2012.

Patienten blev den 2. juli 2012 tvangstilbageholdt, og der blev den 4. oktober 2012 anvendt fysisk magt kl. 22.10 til kl. 22.15.

Nævnet godkendte tvangstilbageholdelsen og anvendelsen af fysisk magt.

Patientens patientrådgiver oplyste på mødet, at patienten først kort før mødet fik udleveret indkaldelsen til mødet vedlagt sagen bilag.

Nævnet kritiserede, at patienten først ganske kort tid før mødet med patientklagenævnet fik udleveret mødeindkaldelsen vedlagt sagens bilag.

Nævnet fandt, at dette i væsentlig grad begrænsede patientens adgang til at sætte sig ind i sagens bilag, og dermed patientens mulighed for at kommentere herpå, og fremkomme med bemærkninger hertil.

Sag nr. 3

Patientklagenævnet tilsidesatte overlægens beslutning om, at patienten skulle tvangsbehandles, da de formelle betingelser i psykiatrilovens § 12, stk. 5 ikke var opfyldt.

En patient klagede over overlægens beslutning om tvangsbehandling. Nævnet traf afgørelse den 10. januar 2012.

Den 2. januar 2012 traf overlægen beslutning om, at en patient skulle tvangsbehandles med Cisordinol 10 mg stigende til 40 mg, alternativt injektion Abilify 9,75 mg.

Nævnet vurderede, at de materielle betingelser for, at patienten skulle tvangsbehandles var opfyldt, da patienten var svært forpint, ikke kunne medvirke til samtale, og havde vrangforestillinger om, at denne var ved at føde, og barnet var blevet puttet ind igen.

Nævnet fandt dog ikke, at de formelle betingelser for, at patienten kunne tvangsbehandles var opfyldt.

Det fremgik af journalen, at patienten først den 2. januar 2012 blev motiveret for behandling med Cisordinol 10 mg stigende til 40 mg, alternativt injektion Abilify 9,75 mg,

og der senere samme dag blev truffet bestemmelse om, at patienten skulle tvangsbehandles med Cisordinol 10 mg stigende til 40 mg, alternativt injektion Abilify 9,75 mg.

Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 5, at patienten forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling skal have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Det fremgår af samme bestemmelse, at betænkningstiden er højst 3 dage.

Det fremgik af journalen, at patienten den 29., 30. og 31. december 2011 samt 1. januar 2012 var tilbudt Zyprexa 20 mg.

Nævnet fandt ikke, at der forinden beslutningen om tvangsbehandlingen med Cisordinol 10 mg stigende til 40 mg, alternativt injektion Abilify 9,75 mg var motiveret for behandlingen, hvorfor patienten ikke havde haft mulighed for at overveje sin frivillige medvirken til behandlingen, før der blev truffet beslutning om tvang, da patienten var blevet motiveret for et andet præparat.

Sag nr. 4

Patientklagenævnet godkendte tvangstilbageholdelsen den 9. september 2012, men fandt ikke længere betingelserne for at tvangstilbageholde patienten for opfyldt.

En patient klagede over tvangstilbageholdelse. Nævnet traf afgørelse den 25. september 2012.

En patient blev den 9. september 2012 tvangstilbageholdt, da denne var i en affekttilstand, som ligestilles med psykose. Patienten var uden indsigt i egen situation, og var uden sygdomserkendelse.

Nævnet vurderede, at det på det tidspunkt, hvor patienten blev tvangstilbageholdt, ville have været uforsvarligt ikke at tilbageholde patienten, så patienten kunne få behandling, fordi patienten var sindssyg eller i en tilstand, der ganske måtte ligestilles med sindssyge, og fordi patienten ville kunne få det betydeligt og afgørende bedre ved behandling.

Nævnet vurderede dog, at patienten efterfølgende havde fået det så meget bedre, at tvangstilbageholdelsen burde have været ophævet, da patienten vurderes i stand til at samarbejde om en ambulant behandling. Nævnet vurderede, at patientens tilstand ikke længere var svingende og ustabil, og patienten nu havde sygdomserkendelse.

Bilag 1 Psykiatriens bemærkninger

PSYKIATRIEN

Statsforvaltningen Nordjylland

Att. Kontorchef Jannie Bjørn
Kristensen

Psykiatriens bemærkninger til udkast til Arsberetning 2012. Det psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland

I forlængelse af fremsendt udkast til Arsberetning 2012 for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har vi følgende bemærkninger:

Side 6, 2. sidste afsnit under 1.2 (ifr. side 9 under 1.5)

hvor anføres, at patientklagenævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Under afsnit 1.5 på side 9 er supplerende refereret § 8 stk. 2 i bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne.

Det foreslås, at det anførte følges op med oplysning om, at møderne på Brønderslev Psykiatriske Sygehus som hovedregel afholdes i konferencestue beliggende udenfor det pågældende sengeafsnit, og at møderne på Aalborg Psykiatriske Sygehus som hovedregel afholdes på det relevante sengeafsnit, men at møde afholdes i mødelokale udenfor sengeafsnittet, såfremt patienten er udskrivet på tidspunktet for klagens behandling i patientklagenævnet.

Side 7, skema 1

Opgørelsen af antal sager viser en stor stigning i antal sager i alt, således 124 sager fordelt med 75 sager på Aalborg Psykiatriske Sygehus og 49 sager på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Nævnet har ikke umiddelbart kendskab til årsagen til denne stigning, men vil tage det op til drøftelse på det kommende årsmøde mellem patientrådgivere, psykiatrien og patientklagenævnet.

Der er tale om en markant stigning i antal af klagesager, og vi vil i Psykiatrien forsøge at belyse denne stigning nærmere. I den forbindelse vil det være relevant også at foretage en sammenligning med øvrige regioner.

Vi vil på fællesmødet orientere nærmere om resultat af vores analyse.

Side 7, skema 2

Der er anført skema om sagernes fordeling på sygehusene anført skema 1, hvilket må skulle rettes til skema 2

Side 10, skema 7: Mødedeltagelse for læger

Det anføres, at der er realitetsbehandlet 37 klagesager vedrørende Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Dette er ikke i overensstemmelse med det i skema 2 side 7 anførte, hvor der er oplyst 38 realitetsbehandlede sager.

Det foreslås, at der også oplyses om årsag til forskel i antal sager i skema 7 og skema 2 vedrørende Brønderslev Psykiatriske Sygehus (den ene eller de 2 sager - afhængig af årsag til divergensen mellem skema 2 og skema 7).

Side 10, skema 8: Mødedeltagelse for patienter

Psykiatrilædelser

Mølleparkvej 10
Postboks 210
9100 Aalborg
Tlf.: 98 31 12 00
Fax: 98 12 95 44
www.psykiatri.n.dk

Ref. MK/isn

25. april 2013

2013-008666

Det samlede antal møder for Aalborg Psykiatriske Sygehus giver 65, og for Brønderslev Psykiatriske Sygehus 40, hvilket ikke er i overensstemmelse med det samlede antal møder oplyst i skema 7, hvor er oplyst hhv 66 og 39 møder.

Side 10, skema 9: Mødedeltagelse for patientrådgivere

Det samlede antal møder for Brønderslev Psykiatriske Sygehus er 40, hvilket ikke er i overensstemmelse med det samlede antal møder oplyst i skema 7, hvor er oplyst 39 møder.

Side 14, sidste afsnit under 1.8

Patientklagenævnet oplyser, at i 2 – ud af 4 tilfælde – hvor klage vedrørende beslutning om tvangsbehandling ikke blev tillagt opsættende virkning, var i sager, hvor overlægens beslutning om tvangsbehandling ved en tidligere afgørelse var blevet tilsidesat i nævnet.

Psykiatrilovens betingelser for at påbegynde en tvangsbehandling uden opsættende virkning – altså forud for nævnets behandling af patientens klage over overlægens beslutning – er at "omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred".

Der foretages løbende en lægelig vurdering af patientens tilstand i ventetiden på patientklagenævnets behandling af en klage. Risikoen for at patientens tilstand forværres i en sådan grad, at lovens betingelse om at påbegynde tvangsbehandling uden opsættende virkning stiger, jo længere tid, der går uden behandling.

Således vil nævnets tilsidesættelse af formelle grunde af en beslutning om tvangsbehandling, kunne medføre, at ny motivationsperiode efterfulgt af ny beslutning om tvangsbehandling og klageadgang på denne beslutning, udsætter den nødvendige behandling så længe, at det ikke er muligt fortsat at tillægge beslutningen opsættende virkning.

Det foreslås, at der tilføjes en kort forklaring om, at patientens tilstand kan være forværret i den yderligere udsættelse af behandlingen, som en tilsidesættelse af beslutning om tvangsbehandling af formelle grunde medfører.

Side 17, Afsnit II: Principielle problemstillinger

Den løbende udvikling af praksis om tvangsbehandling i Det Psykiatriske Ankenævn og som følge heraf i patientklagenævnets praksis af især de formelle krav til dokumentation af motivation har i 2012 i psykiatrien i Region Nordjylland givet anledning til undren og en oplevelse af, at det ikke er patienternes tarv, som med denne skærpelse og håndhævelse af praksis varetages.

Som vi allerede i forbindelse med Årsberetning 2011 fra Det psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland bemærkede, er det åbenlyst og svarende til de i sundhedsloven almindeligt gældende bestemmelser om information og samtykke, at patienten skal informeres grundigt og fyldestgørende om den påtænkte tvangsbehandling og at patienten forud for en sådan beslutning skal 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.

Med ankenævnets praksis lægges der op til en standardisering af dokumentation af motivationen, som ikke nødvendigvis sikrer, at patienter har modtaget en information tilpasset den konkrete patient og på patientens præmisser. En formel mangel burde ikke i alle situationer føre til beslutningens tilsidesættelse, hvis

nævnet ud fra sagens oplysning (fx på baggrund af patientens oplysning herom) føler sig forvisset om, at lovens krav om fyldestgørende information er opfyldt.

Vi imødeser – som også patientklagenævnet efterspørger – hurtig udmelding om nye nuancer i ankenævnets praksis og vil derfor opfordre til at patientklagenævnet informerer psykiatrien og videreformidler eventuelle nye afgørelser fra ankenævnet, som skaber afklaring eller udvikling i praksis.

Side 23 – tilføjelse til referat

I det i årsberetningen gengivne referat fra patientklagenævnets dialogmøde med fagportalgruppe for de psykiatriske patientklagenævn henvises i 2. afsnit om Eftersamtaler til vejledning nr. 122 af 14. december 2006.

Det foreslås, at der i forlængelse af referatet bemærkes, at denne vejledning er ophævet, idet den fra 1. januar 2011 gældende vejledning er vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011.

Side 24 – sag nr. 1

I sag nr. 1 er resumeret en afgørelse vedrørende tvangstilbageholdelse og tvangsfiksering, hvori nævnet udtalte kritik af, at der efter nævnets vurdering ikke var foretaget 48 timers revurdering af ekstern læge. Nævnet fandt ikke, at dette førte til at den efter de 48 timers opretholdte tvangsfiksering af denne grund var ulovlig.

Supplerende til fremstillingen kan oplyses, at patienten indbragte nævnets afgørelse for retten, med påstand om at tvangsfikseringen var ulovlig, begrundet i at de formelle betingelser ikke er opfyldt, og med henvisning til de kritikpunkter, der var anført i patientklagenævnets afgørelse.

Retten kendte ved dom af 20. november 2012 tvangsfikseringen for lovlig, idet den i henhold til psykiatriloven krævede eksterne revurdering indenfor de første 48 timer af fikseringen var gennemført (af en anden læge, end den læge, som patientklagenævnet havde forholdt sig til habiliteten af).

Afslutningsvis vil vi gentage tidligere opfordring til at der i patientklagenævnets årsberetning optages et skema, der viser antal sager fordelt på specialerne: voksenpsykiatri, retspsykiatri, gerontopsykiatri og børn- og unge psykiatri. Vi er klar over, at et sådan supplerende skema skal aftales på landsplan, men det er oplysninger, som efterspørgeres i forskellige sammenhænge, - således senest i forbindelse med besøg på gerontopsykiatrisk afdeling på Brønderslev Psykiatriske Sygehus af henholdsvis ombudsmanden og Folketingets § 71 tilsyn.

Med venlig hilsen

Ingrid Schmidt Nielsen
Juridisk Specialkonsulent

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

www.statsforvaltning.dk