



Årsberetning 2012

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved
Statsforvaltningen Syddanmark

Indhold

Skemaoversigt	4
FORORD	5
AFSNIT 1	6
1a. Patientklagenævnets sammensætning	6
2. Antal sager og sagsfordeling	7
2a. Antal sager	7
2b. Antal afgørelser	8
3. Sagsbehandlingstiden	9
4. Antal møder, mødested m.v.	9
4a. Antal møder	9
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger	10
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge	10
5a. Mødedeltagelse i sagerne	11
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	12
6a. Antal afgørelser og godkendelser	14
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten	15
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser	16
7a. Antal klager	16
7b. Klage til retten	18
7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn	18
AFSNIT 2	19
Principielle afgørelser	19
2.1 Nævnets afgørelser	19
2.2 Ankeinstansernes afgørelser	19
Bilag 1 referat af møde i fagportalgruppen for de psykiatriske patientklagenævn	20
Bilag 2 – april 2012 - Om sygehusets oplysning til og fremsendelse af en klage	24
Bilag 3 – april 2012 - Om grundlag for tvangsbehandling	26

Skemaoversigt

Skema 1 - Antal sager i 2010, 2011, 2012.	8
Skema 2 - Sagernes fordeling i 2010, 2011, 2012 på de psykiatriske afdelinger.....	8
Skema 3 – Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger i 2010, 2011, 2012.....	10
Skema 4 – Mødedeltagelse for læger i 2010, 2011, 2012.....	11
Skema 5 – Mødedeltagelse for patienter i 2010, 2011, 2012.....	11
Skema 6 - Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger i 2010, 2011, 2012.....	12
Skema 7 – Antal afgørelser og godkendelser i 2010, 2011, 2012.....	14
Skema 8 - Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten i 2010, 2011, 2012.....	15
Skema 9 – Antal klager i 2010, 2011, 2012.....	17
Skema 10 – Klage til retten i 2010, 2011, 2012.....	18
Skema 11 – Klage til Det Psykiatriske Ankenævn (tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) i 2010, 2011, 2012.....	18

FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn for Statsforvaltningen Syddanmark afgiver hermed sin årsberetning om nævnets virksomhed i 2012, jf. § 39 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

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

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

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

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

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

Statsforvaltningen Syddanmark, april 2013

Helle Haxgart
Direktør

AFSNIT 1

1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark

1a. Patientklagenævnets sammensætning

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

Nævnsmedlemmer i 2012:

Formænd

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

Medlemmer

Medlemsrepræsentanter for Danske Handicaporganisationer:

Erik Kristensen, Kate Arndal, Joan Salberg, Jeppe Bruun-Petersen, Kirsten Bjerrum Petersen, Inger Harms, Anita Fjerbæk, Helle Johansson, Andy Pedersen og Else Nissen.

Medlemsrepræsentanter for Lægeforeningen:

Torsten Sørensen, Jan Buttrup Larsen, Niels Erik Petersen, Rikke Andersen Raun, Karen Rosendahl, Birgitte Outzen, Agnes Lauridsen, Martin Markvarsen, Henriette Kjær Lillelund Hansen, Marina Loussoupowa Wind og Marianne Schønnemann.

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Syddanmark har været:

Sekretariatet

Anne Mikkelsen, Gitte Andreasen, Anne-Mette Brodersen, Lene Christoffersen, Caroline Pinnerup, Henrik Simonsen, Marianne Gorrissen, Gerda Bossen, Jette Momme, Helle Gaardsvig Madsen og Christian Geisler.

1b. Patientklagenævnets kompetencer og opgaver

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

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

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

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

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

2. Antal sager og sagsfordeling

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

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

2a. Antal sager

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

Skema 1

Antal sager

	2010		2011		2012				
		%		%	ri	Od	aab	total	%
Antal behandlede sager	192	100	215	100	61	104	35	200	100
- antal tilbagekaldte sager	46	24	46	22	13	20	5	38	18
- antal afviste sager	11	6	5	2	5	9	2	16*	8
= antal sager med realitetsafgørelse	138	71	164	79	43	75	28	146	74

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

Skema 2

Sagernes fordeling på de psykiatriske afdelinger

	2010			2011			2012		
	Sager i alt	Tilbagekaldte/ afviste	Realitetsbehan diede	Sager i alt	Tilbagekaldte/ afviste	Realitetsbehan diede	Sager i alt	Tilbagekaldte/ afviste	Realitetsbehan diede
Psyk. afdeling Haderslev	19	3	16	10	0	10	17	3	14
Psyk. afdeling Augustenborg	26	15	11	29	11	18	9	2	7
Psyk. afdeling OUH	49	13	36	73	13	60	72	22	50
Psyk. afdeling Middelfart	12	3	9	15	4	11	22	7	15
Psyk. afdeling Svendborg	20	3	17	22	5	17	10	0	10
Psyk. afdeling Vejle	13	2	11	15	2	13	9	2	7
Psyk. afdeling Esbjerg	29	10	19	26	8	18	28	6	22
Psyk. afdeling Kolding	25	8	17	19	3	16	32	12	20
Psyk. afdeling Hviding	2	0	2	4	3	1	1	0	1
I alt	195	57	138	213	49	164	200	54	146

* 12 sager er afvist, da klagepunkterne faldt uden for nævnets kompetence.
2 klager er afvist, da det var klager vedrørende børn under 15 år, hvor forældremyndighedsindehaverne havde givet samtykke til, at børnene kunne blive ernæret med sonde. 1 klage er afvist, da der ikke var forløbet 2 måneder siden seneste afgørelse omkring patientens frihedsberøvelse, jf. lovens § 37 stk. 2. 1 klage er afvist, da det fremgik af lægeerklæringen, at patienten lod sig frivilligt indlægge.

2b. Antal afgørelser

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

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

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

Nævnet traf i 2012 249 afgørelser, som er nærmere beskrevet nedenfor i punkt 6a og skema 7.

3. Sagsbehandlingstiden

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

Det bemærkes, at sagsbehandlingstiden udregnes automatisk af sagsstyringsprogrammet, således at sagsbehandlingstiden beregnes fra det tidspunkt, hvor sekretariatet modtager klagen, og indtil sekretariatet afsender afgørelsen til patienten. I sagsbehandlingstiden indgår således også lørdage samt søn- og helligdage.

Patientklagenævnets **gennemsnitlige sagsbehandlingstid** har i 2012 været 10 dage – det samme som i 2011.

4. Antal møder, mødested m.v.

4a. Antal møder

Det samlede antal møder har i 2012 været 116 og nævnet har i møderne behandlet i alt 146 klagesager.

4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger

Skema 3

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske afdelinger

	2010	2011	2012
Psykiatrisk afdeling Haderslev	13	8	11
Psykiatrisk afdeling Augustenborg	11	16	6
Psykiatrisk afdeling Odense Universitetshospital	28	40	37
Psykiatrisk afdeling Middelfart	8	11	13
Psykiatrisk afdeling Svendborg	13	14	9
Psykiatrisk afdeling Vejle	10	12	6
Psykiatrisk afdeling Esbjerg	19	19	17
Psykiatrisk afdeling Kolding	19	16	16
Psykiatrisk afdeling Hviding	2	2	1
Møder i alt	123	138	116

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

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

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

5a. Mødedeltagelse i sagerne

Skema 4

Mødedeltagelse for læger

	2010			2011			2012		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	16	0	100	10	0	100	14	0	100
Psyk. afdeling Augustenborg	11	0	100	18	0	100	7	0	100
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	36	0	100	60	0	100	50	0	100
Psyk. afdeling Middelfart	9	0	100	11	0	100	15	0	100
Psyk. afdeling Svendborg	17	0	100	17	0	100	10	0	100
Psyk. afdeling Vejle	11	0	100	13	0	100	7	0	100
Psyk. afdeling Esbjerg	19	0	100	18	0	100	22	0	100
Psyk. afdeling Kolding	17	0	100	16	0	100	19	1	95
Psyk. afdeling Hviding	2	0	100	1	0	100	1	0	100
I alt	138	0	100	164	0	100	145	1	99

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter

	2010			2011			2012		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	15	1	94	9	1	90	12	2	86
Psyk. afdeling Augustenborg	8	3	73	18	0	100	6	1	86
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	31	5	86	46	14	77	38	12	76
Psyk. afdeling Middelfart	8	1	89	8	3	73	10	5	67
Psyk. afdeling Svendborg	16	1	94	17	0	100	6	4	60
Psyk. afdeling Vejle	7	4	64	13	0	100	3	4	43
Psyk. afdeling Esbjerg	16	3	84	15	3	83	17	5	77
Psyk. afdeling Kolding	9	8	53	12	4	75	15	5	75
Psyk. afdeling Hviding	1	1	50	0	1	0	1	0	100
I alt	111	27	80	138	26	84	108	38	74

	2010			2011			2012		
	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent	Deltaget	Ikke deltaget	Deltagelses- procent
Psyk. afdeling Haderslev	14	2	88	9	1	90	8	6	57
Psyk. afdeling Augustenborg	7	4	64	17	1	95	5	2	71
Psyk. afdeling Odense Universitetshospital	29	7	81	50	10	83	37	13	74
Psyk. afdeling Middelfart	5	4	56	8	3	73	13	2	87
Psyk. afdeling Svendborg	14	3	82	16	1	94	9	1	90
Psyk. afdeling Vejle	7	4	64	11	2	85	6	1	86
Psyk. afdeling Esbjerg	14	5	74	9	9	50	16	6	73
Psyk. afdeling Kolding	15	2	89	6	10	38	12	8	60
Psyk. afdeling Hviding	1	1	50	1	0	100	1	0	100
I alt	106	32	77	127	37	78	107	39	73

Patientrådgiveren/bistandsværgeren deltog således i mødet i 107 af de 146 realitetsbehandlede sager.

I den overvejende del af de sager, hvor patientrådgiveren/bistandsværgeren ikke har deltaget, har der været meldt afbud, og patientrådgiveren/bistandsværgeren har holdt møde med patienten inden nævnsmødet.

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

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

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

Nedenstående tabel viser antallet af afgørelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten fordelt på de tvangsforanstaltninger, der i 2012 har været behandlet af patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager.

Som det kan læses af skema 8, er den totale omgørelsesprocent for beslutninger om tvangsbehandling 22 % i 2012 mod 23 % i 2011.

6a. Antal afgørelser og godkendelser

Skema 7

Antal afgørelser og godkendelser

	2010		2011		2012				2012			
	afgørelser Antal	Godkendelser	afgørelser Antal	Godkendelser	Antal afgørelser			Total	Godkendelser			Total
					Ri	Od	Aab		Ri	Od	Aab	
Mindste middel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæg- gelse	43	41	38	38	16	23	6	45	15	20	6	41
Tvangstilbage- holdelse	96	85	90	79	22	42	15	79	22	40	13	75
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	66	56	48	43	10	22	7	39	10	19	6	35
Beskyttelses- fiksering	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Tvangsbehand- ling, medicinsk	45	35	70	54	16	29	10	55	14	21	8	43
Tvangsbehand- ling, ECT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehand- ling, legemlig	3	3	1	1	5	1	0	6	5	0	0	5
Fysisk magt- anvendelse	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
Beroligende medicin	50	50	61	61	10	8	0	18	10	7	0	17
Personlig skærmning	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvungen opfølgning efter udskrivning	0	0	6	3	0	5	0	5	0	5	0	5
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	305	272	317	282	79	132	38	249	76	113	33	222

6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

Skema 8

Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

	2010		2011		2012				2012			
	Tilsidesættelser	Omgørelses%	Tilsidesættelser	Omgørelses%	Tilsidesættelser			Total	Omgørelsesprocent			Total
				Ri	Od	Aab	Ri		Od	Aab		
Mindste middel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsindlæg- gelse	2	5	0	0	1	3	0	4	6	13	0	9
Tvangstilbage- holdelse	11	11	11	12	0	2	2	4	0	5	13	5
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	10	15	5	10	0	3	1	4	0	14	14	10
Beskyttelses- fiksering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	1	0	1	0	100	0	100
Tvangsbehand- ling, medicinsk	10	22	16	23	2	8	2	12	13	28	20	22*
Tvangsbehand- ling, ECT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehand- ling, legemlig	0	0	0	0	0	1	0	1	0	100	0	17
Fysisk magt- anvendelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	0	0	0	0	0	1	0	1	0	13	0	6
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvungen opfølgning efter udskrivning	0	0	3	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	33	11	35	11	3	19	5	27	4	14	13	11

* Se afsnit 2, Principielle afgørelser, afsnit 2.2., Ankeinstansens afgørelser.

Alle afgørelserne i 2012 er truffet af et enigt nævn.

7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

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

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

7a. Antal klager

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

	2010			2011			Antal afgørelser				2012				Klageprocent			
	Antal afgørelser	Antal Klager	Klageprocent	Antal afgørelser	Antal Klager	Klageprocent	Ri	Od	Aab	Total	Antal klager			total	Ri	Od	Aab	total
											Ri	Od	Aab					
Mindste middel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsind- læggelse	43	7	16	38	15	39	16	23	6	45	3	5	2	10	19	22	33	22
Tvangstil- bageholdelse	96	16	17	90	18	20	22	42	15	79	5	10	4	19	23	24	27	24
Tvangs- fiksering	66	5	8	48	6	13	10	22	7	39	2	2	0	4	20	9	0	10
Tvangs- behandling	48	10	21	71	17	24	21	30	10	61	1	4	4	9	5	13	40	15
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fysisk magt- anvendelse	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin	50	7	14	58	14	24	10	8	0	18	1	1	0	2	10	13	0	11
Personlig skærmning	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvungen opfølgning efter udskrivning	0	0	0	6	1	17	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Andet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	305	45	15	311	71	23	79	132	38	249	12	22	10	44	15	17	26	18

7b. Klage til retten

Skema 10

Klage til retten

	2010	2011	2012			total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	16	17	2	11	5	18
Tilsidesat	1	2	0	0	0	0
Frafaldet af patient	5	17	2	4	0	6
I alt	22	36	4	15	5	24

7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

Skema 11

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2010	2011	2012			Total
			Ri	Od	Aab	
Stadfæstet	9	19	0	4	2	6
Tilsidesat	2	3	1	2	1	4
Frafaldet af patient	1	1	0	0	0	0
Hjemvist		1	0	0	0	0
I alt	12	24	1	6	3	10

Det bemærkes, at ankeinstansen i en række sager ikke har truffet afgørelse samme år, som de er påklaget, idet ankeinstansens sagsbehandlingstid ofte er omkring et år.

AFSNIT 2

Principielle afgørelser

2.1 Nævnets afgørelser

Tvungen opfølgning

Nævnet har i 1 tilfælde afvist at behandle en klage over en beslutning om forlængelse af tvungen opfølgning. Dette skyldes at patienten inden mødet i patientklagenævnet på ny blev indlagt med tvang, hvorfor grundlaget for den tvungne opfølgning var bortfaldet med den nye indlæggelse.

Tvangsindlæggelse – ikke psykotisk ved indlæggelsen

Nævnet har i 2 tilfælde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsindlæggelse, idet der var uoverensstemmelse mellem indlæggende læges vurdering af patienten og modtagende læges vurdering af patienten, men den modtagende læge valgte alligevel at indlægge patienten.

I begge tilfælde beskrev den indlæggende læge patienten som psykotisk, hvorimod den modtagende læge beskrev patienten som apsykotisk, rolig og samlet, men valgte alligevel at tvangsindlægge patienten, hvilket nævnet tilsidesatte.

2.2 Ankeinstansernes afgørelser

Det Psykiatriske Ankenævns praksis har udviklet sig i løbet af året med hensyn til særligt motivation for medicinsk behandling, idet kravene til indholdet af motivationen og dokumentationen for motivationen er blevet skærpet.

Ankenævnet har den 28.11.2012 udgivet et nyhedsbrev om, at patienten skal motiveres for hele det påtænkte dosisinterval, og hvis dosis er usædvanlig i forhold til sædvanligt dosisinterval, skal patienten informeres om, hvorfor denne dosis skal anvendes.

Der har den 3.12.2012 været afholdt møde mellem repræsentanterne for Patientklagenævnets Sekretariat og Det Psykiatriske Ankenævn, hvor ankenævnets praksis er gennemgået.

Referatet fra mødet vedlægges som bilag 1.

Bilag 1 referat af møde i fagportalgruppen for de psykiatriske patientklagenævn om Ankenævnets praksis

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

Tællemåde 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 iværksettes 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. Motivationskemaer 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 krænkelser 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.

Bilag 2 – april 2013 - Om sygehusets oplysning til og fremsendelse af en klage

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

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

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

I alle klagesager medsendes til nævnet:

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

1. Overlægens erklæring skal indeholde:

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

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

- "Findes sindssyg"
- "Gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken"

- Mindste middels princip
- "Udsigt til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentligt forringet"
- "Nærliggende og væsentlig fare"
- "Udsætter andre for nærliggende fare på legeme eller helbred"
- "Afgørende betydning for bedring af meget urolig tilstand"
- "Forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter"
- "Hærværk af ikke ubetydeligt omfang"

3. Anden dokumentation

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

Der skal derfor medsendes følgende:

Tvangsindlæggelse:

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

Tvangsbehandling: (se bilag 3)

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

Tvangsfiksering:

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

Tvungen opfølgning:

- Dokumentation for, at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange
- Dokumentation for at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- Dokumentation for at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt
- Dokumentation for at patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling
- Beskrivelse af, hvor og hvornår patienten skal møde til opfølgning/behandling

Bilag 3 – april 2013 - Om grundlag for tvangsbehandling

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

- lægefaglig beslutning om et konkret behandlingstilbud, der omfatter
 - behandlingens formål
 - det valgte primære og subsidiære præparat for behandlingen
 - doser/ dosisintervaller for det primære og subsidiære præparat
 - virkninger og bivirkninger af det primære og subsidiære præparatforelægges i sin helhed for patienten, der herefter motiveres for frivilligt at modtage behandling med det primære præparat
patientens reaktion på lægens behandlingstilbud beskrives
- hvis patienten ikke ønsker at modtage behandlingstilbuddet, danner det konkrete behandlingstilbud grundlag for fortsat motivation af patienten
- motivation
 - på førstedagen informeres og motiveres patienten for det fulde behandlingstilbud
 - derefter motiveres patienten dagligt for frivilligt at modtage behandling med det primære præparat
 - dokumentation for motivation skal fremgå af journalen
 - når motivation er forløbet uden positivt resultat, tager overlægen stilling til anvendelse af tvang
 - patienten skal have en passende betænkningstid (motivationsperiode), dog højst 3 dage.
- overlægen træffer beslutning om tvangsbehandling i overensstemmelse med det konkrete behandlingstilbud
 - tvangsprocedure iværksættes herunder
 - o tvangsprotokol udfyldes
 - o klagevejledning til patient
 - o patientrådgiver informeres (samt beskikkes, hvis ikke beskikket i forvejen)
- ved klage fra patient/patientrådgiver (eller vægring fra patient, der må ligestilles med klage)
 - klagen har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig
- når omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig, skal overlægen træffe beslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen
- tvangsbehandlingen afventer patientklagenævnets behandling (eller igangsættes straks, hvis overlægen har truffet beslutning om manglende opsættende virkning i forbindelse med klagen)
- patientens klage sendes hurtigst muligt – dvs. normalt i løbet af nogle få dage - sammen med overlægens erklæring og sagens relevante akter til patientklagenævnet
 - patientklagenævnet træffer afgørelse inden for 7 hverdage /14 dage efter modtagelse af klagen.



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

www.statsforvaltning.dk