



Årsberetning 2012

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indhold

Forord	2
Afsnit 1	3
1. Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen	3
2. Sagsantal	6
3. Sagsbehandlingstiden	7
4. Antal møder	8
5. Mødedeltagelse	9
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	10
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser	13
Afsnit 2	15
1. Principielle problemstillinger	15
Afsnit 3	19
1. Principielle afgørelser	19
Skemaoversigt	21

Forord

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

Nævnet består af direktøren for statsforvaltningen som formand eller en ansat, som direktøren har bemyndiget hertil og yderligere to medlemmer.

Patientklagenævnet offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

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

Afsnit 1

1. Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen

Geografisk område

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland behandler klager, der vedrører de psykiatriske afdelinger, der hører under den eller de sygehusmyndigheder, som er beliggende i Region Sjælland. Statsforvaltningen Sjælland behandler endvidere klager, som vedrører Psykiatrisk Center Sct. Hans, der organisatorisk henhører under Region Hovedstaden.



Kompetence

Patientklagenævnet behandler som 1. instans klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland og tvungen opfølgning efter udskrivning.

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

Det er patienten, der er klageberettiget. Patienten kan dog bemyndige andre til at handle på sine vegne, herunder blandt andet patientrådgivere, bistandsværger og advokater. Klagen kan være såvel skriftlig som mundtlig og fremsættes over for hospitalet, som skal indbringe klagen for nævnet vedlagt sagens øvrige akter.

Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning. Ved klage over andre tvangsindgreb skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at

klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren/bistandsværgeren om årsagen og om, hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

Medlemmer af nævnet

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

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

Ingelise Svendsen, Leni Grundtvig Nielsen og Mogens Nielsen er udpeget af ministeriet efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Stedfortrædere er Birthe Bonde Bendixen, Arne Ramskov Hansen og Carl Krebs.

Bodil Norvang Roved er udpeget af ministeriet efter indstilling fra Lægeforeningen. Stedfortrædere er Villy Birkegaard og Jacques Gauguin.

Sagsbehand- ling

Statsforvaltningen Sjælland varetager nævnets sekretariatsopgaver.

En klage over tvangsindgreb sendes typisk via den afdeling, hvor patienten er indlagt. Afdelingen vil ofte underrette nævnssekretariatet om, at der er en klage på vej til nævnet, hvorefter afdelingen fremsender – eventuelt pr. e-mail eller fax – sagens akter til sekretariatet.

De lovmæssige tidsfrister i klagesagerne stiller særlige krav til organiseringen af arbejdet, og nævnets sekretariat har særlige arbejdsprocedurer, der anvendes ved modtagelsen af en klage.

Sekretariatets medarbejdere foretager en umiddelbar vurdering af klagens karakter, og i de tilfælde, hvor en klage fremsendes direkte til nævnet, videresendes klagen straks til afdelingen med oplysning om hvilke akter, nævnet har brug for, såfremt nævnet skal behandle klagen.

I forbindelse med en sags forberedelse sikres det blandt andet, at alle fornødne oplysninger foreligger, og der udsendes en meddelelse om mødetidspunkt til patienten, patientrådgiver/bistandsværger, sygehuset samt til nævnets medlemmer.

Kopi af sagens akter vedlægges mødeindkaldelsen til patienten, patientrådgiver/bistandsværger og de øvrige nævnsmedlemmer.

Udgangspunktet fraviges i de tilfælde hvor patienten er nægtet aktindsigt i egen journal, og i de tilfælde, hvor patienten ikke ønsker at patientrådgiveren/bistandsværgeren får indsigt i sagens akter. I sidstnævnte tilfælde er det alene nævnets medlemmer, som får tilsendt sagens akter.

Sekretariatet underretter telefonisk nævnets medlemmer samt hospitalet om mødetidspunktet. Dette er en følge af den korte tidsfrist i forbindelse med klager over tvangsmedicinering. Nævnet holder møder hver uge, i det omfang der er klagesager, og sekretariatet bestræber sig på at udsende nævnets afgørelse til sagens parter senest dagen efter mødet.

Statsforvaltningen Sjælland overgik den 27. august 2012 til digital sagsbehandling. Sekretariatet kunne herefter modtage, og nævnet behandle, sager udelukkende på digital vis. Det betyder at såvel modtagelse, omdeling og mødeafholdelse sker uden papirsager. Sekretariatet sender mødeindkaldelse vedlagt sagens akter til hospitalet samt patienten, forudsat at denne fortsat er indlagt, via hospitalets sikre e-mailadresse.

Sekretariatet sender sagens akter til nævnets medlemmer via sikker e-mail til nævnsmedlemmernes personlige e-boks.

Sekretariatet havde inden 27. august 2012 indgået aftaler med regionens hospitalsledelser, om at mødeindkaldelse og sagsakter ligeledes skulle sendes til hospitalet til fordeling til patientrådgivere og bistandsværger. Sekretariatet ændrede i september 2012 denne procedure, idet nævnet ved fremmøde på flere afdelinger erfarede, at patientrådgiveren eller bistandsværgeren ikke havde modtaget mødeindkaldelsen og dermed ikke var blevet indkaldt til mødet.

Sekretariatet har i 2012 fortrinsvist sendt mødeindkaldelse, sagsakter og afgørelser til patientrådgivere og bistandsværger med A-post.

Patientrådgivere og bistandsværger fik fra januar 2013 ligeledes mulighed for at modtage mødeindkaldelse, sagsakter og afgørelser via e-boks, og sekretariatet har herefter sendt sagsmaterialet til de patientrådgivere og bistandsværger, som har ønsket at modtage materialet digitalt.

2. Sagsantal

Der har i 2012 været realitetsbehandlet i alt 149 sager.

Skema 1

Antal sager med realitetsafgørelse

	2010	%	2011	%	2012	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	244	100	206	100	175	100
+ Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår	0	0	0	0		
- Antal tilbagekaldte sager	36	15	23	11	18	10
- Antal afviste sager	20	8	28	13	8	5
- Antal sager modtaget, ej behandlet i kalenderåret	0	0	0	0	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	188	77	155	76	149	85

Skema 2

Sagernes fordeling på hospitalerne

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste sager			Realitetsbehandlede sager		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Psykiatrisk Center									
Dianalund			5	6	1	1	38	9	4
Holbæk			5	1	1	1	3	7	4
Køge			-	-	-	-	-	-	-
Nykøbing Sj.			15	0	3	-	14	15	12
Næstved			1	0	2	1	3	1	0
Roskilde			40	3	1	6	49	25	34
Sct. Hans			11	1	5	0	21	17	11
Slagelse			46	-	2	6	-	40	40
Vordingborg			52	5	6	8	60	41	44
I alt	244	206	175	56	21	26	188	155	149

Skema 3**Samlet antal afgørelser i nævnet i de seneste år**

2010	2011	2012
305	272	269

Definition af en afgørelse

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Der tælles alene en afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

Træffer nævnet afgørelse i samme sag vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, f.eks. fem tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen statistisk som fem afgørelser.

Derfor er der forskel på antallet af realitetsbehandlede sager, 149 i 2012, og antallet af afgørelser, 269 i 2012.

Hvis en nævnsafgørelse indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af det samme tvangsindgreb, f.eks. at iværksættelsen af et tvangsindgreb godkendes, men at den fortsatte opretholdelse af tvangsindgrebet tilsidesættes, tæller nævnsafgørelsen fortsat statistisk alene som én afgørelse. Tilsidesættelsen af det fortsatte tvangsindgreb vil ikke tælle som en selvstændig afgørelse, men vil statistisk blive registreret som en delvis tilsidesættelse.

3. Sagsbehandlingstiden

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

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

Der er i sagsbehandlingstiderne medregnet lørdage, søndage og helligdage.

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

Skema 4**Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år**

	2010	2011	2012
Antal dage (hele tal)	9	8	8

4. Antal møder

Skema 5

Samlet antal møder

	2010	2011	2012
Antal møder	188	155	149

Møderne holdes som udgangspunkt på det psykiatriske center, som patienten befinder sig på. I de tilfælde hvor patienten er udskrevet, afholdes mødet på det psykiatriske center, hvor tvangsindgrebet har fundet sted.

Er patienten overflyttet til en anden region, afholdes mødet på det psykiatriske center, hvor tvangsindgrebet har fundet sted.

Skema 6

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2012

Psykiatrisk Center	Antal møder
Dianalund	4
Holbæk	4
Køge	-
Nykøbing Sj.	12
Næstved	0
Roskilde	34
Sct. Hans	11
Slagelse	40
Vordingborg	44
Møder i alt	149

Skema 5 og 6 indeholder alene sager med realitetsafgørelser, dvs. sager, hvor nævnet har berammet og gennemført et møde i sagen.

Nævnet har foruden ovennævnte sager berammet møder i 12 sager, hvor patienten har tilbagekaldt sin klage før mødet, og i 6 sager har patienten tilbagekaldt sin klage før nævnet havde berammet møde i sagen.

5. Mødedeltagelse

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

Læger

Psykiatrisk Center	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Dianalund	38	6	4	0	3	0	100	67	100
Holbæk	3	7	3	0	0	1	100	100	75
Køge	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nykøbing Sj.	13	14	11	1	1	1	93	93	92
Næstved	3	1	-	0	0	-	100	100	-
Roskilde	47	25	31	2	0	3	96	100	91
Sct. Hans	21	17	10	0	0	1	100	100	91
Slagelse	-	39	37	-	1	3	-	-	93
Vordingborg	54	38	42	6	3	2	90	93	95
I alt	179	147	138	9	8	11	95	95	93

Nævnet ændrede i 2011 praksis således, at mødet så vidt muligt skulle afholdes på den afdeling, hvor patienten aktuelt befandt sig. Tidligere blev mødet konsekvent berammet til afholdelse på den afdeling, hvor tvangsindgrebet havde fundet sted.

Ændringen var særligt begrundet i, at patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Ved den tidligere praksis oplevede nævnet, at patienterne for en stor dels vedkommende ikke deltog i møderne efter at være blevet overflyttet til en anden afdeling.

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

Patienter

Psykiatrisk Center	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Dianalund	25	8	3	13	1	1	66	89	75
Holbæk	2	5	4	1	2	0	67	71	100
Køge	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nykøbing Sj.	11	15	10	3	0	2	79	100	83
Næstved	3	1	-	0	0	-	100	100	-
Roskilde	37	23	26	12	2	8	76	92	76
Sct. Hans	15	16	9	6	1	2	71	94	82
Slagelse	-	30	30	-	10	10	-	75	75
Vordingborg	41	22	34	19	19	10	68	54	77
I alt	134	120	116	54	35	33	71	77	78

Patientrådgivere/
bistandsværger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Psykiatrisk Center									
Dianalund	24	6	2	14	3	2	63	67	50
Holbæk	3	5	4	0	2	0	100	71	100
Køge	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nykøbing Sj.	10	13	9	4	2	3	71	87	75
Næstved	2	1	9	1	0	-	67	100	-
Roskilde	41	21	24	8	4	10	84	84	71
Sct. Hans	14	7	5	7	10	6	67	41	45
Slagelse	-	31	30	-	9	10	-	78	75
Vordingborg	49	33	35	11	8	9	82	80	80
I alt	143	117	109	45	38	40	76	75	73

I 2010 var deltagelsesprocenten for patientrådgivere/bistandsværger på visse hospitaler så lav, at der i omkring hver tredje sag ikke var en patientrådgiver/bistandsværge til stede.

På baggrund heraf opfordrede Folketingets § 71-tilsyn Det Psykiatriske Patientklagenævn til at have særlig fokus på deltagelsesprocenten i 2011.

Sekretariatet har derfor siden 2011 ført en særskilt statistik, hvor blandt andet årsagen til fravær hos den enkelte patientrådgiver/bistandsværge blev registreret.

Denne særskilte statistik har dog ikke kunnet kaste lys over grunden til de lave deltagelsesprocenter, idet de fleste afbud ikke ledsages af en begrundelse. De gange, hvor årsagen til fravær er blevet oplyst, begrundes det oftest i, at mødet i patientklagenævnet er sammenfaldende med patientrådgivernes og bistandsværgernes andet arbejde.

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Ifølge § 14, stk. 1, i bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn kan det psykiatriske patientklagenævns afgørelser gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes eller tilsidesættes.

Før 2012 registrerede sekretariatet nævnets afgørelser enten som en godkendelse eller en tilsidesættelse af den besluttede tvangsforanstaltning (én afgørelse). En afgørelse kunne også indebære både en godkendelse og en tilsidesættelse, f.eks. godkendelse af iværksættelsen af et tvangsindgreb, men tilsidesættelse af det fortsatte tvangsindgreb (to afgørelser).

Sekretariatet fik i 2012 nyt statistiksistem, som gjorde det muligt at foretage mere nuancerede statistiske registreringer end de foregående år.

En klage over et tvangsindgreb registreres enten som en godkendelse eller en tilsidesættelse af den besluttede tvangsforanstaltning, og hver afgørelse udgør statistisk kun én afgørelse.

I de tilfælde, hvor iværksættelsen af et tvangsindgreb godkendes, men tvangsindgrebet tilsidesættes for en efterfølgende del eller dele af det fortsatte indgreb, vil dette statistisk registreres som en godkendelse. Den delvise tilsidesættelse af indgrebet vil ikke fremgå som tilsidesat, og derfor ikke tælle med i omgørelsesprocenten. Dette vil for 2012 medføre en lavere omgørelsesprocent.

Sekretariatet har ikke kunnet opgøre statistikken vedrørende delvise tilsidesættelser for de foregående år efter denne metode, og har derfor intet sammenligningsgrundlag for disse år.

Skema 10

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Tvangsindlæggelse	48	43	25	41	36	25
Tvangstilbageholdelse	84	62	66	75	48	60
Tilbageførsel	-	1	0	-	1	0
Tvangsfiksering	57	53	75	45	30	71
Beskyttelsesfiksering	2	-	1	1	-	1
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	0	-	-	0
Personlig skærmning	1	-	1	1	-	1
Aflåsning af døre i afdelingen	-	1	0	-	1	0
Aflåsning af patientstue	2	-	3	2	-	3
Tvangsbehandling, medicinsk	67	56	43	49	44	37
Tvangsbehandling ECT	1	2	0	1	2	0
Tvangsbehandling, legemlig	3	2	1	3	1	0
Fysisk magtanvendelse	3	8	7	2	8	7
Beroligende medicin	37	44	44	34	30	41
Tvungen opfølgning efter udskrivning – iværksættelse	-	-	2	-	-	2
Tvungen opfølgning efter udskrivning – forlængelse	-	-	1	-	-	1
I alt	305	272	269	254	201	249

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Tvangsindlæggelse	7	7	0	15	16	0
Tvangstilbageholdelse	9	14	6	11	23	9
Tilbageførsel	-	0	0	-	0	0
Tvangsfiksering	12	23	4	21	43	5
Beskyttelsesfiksering	1	-	0	50	-	0
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	0	-	-	0
Personlig skærmning	0	-	0	0	-	0
Aflåsning af døre i afdelingen	-	0	0	-	0	0
Aflåsning af patientstue	0	-	0	0	-	0
Tvangsbehandling, medicinsk	18	12	6	27	21	14
Tvangsbehandling ECT	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling, legemlig	0	1	1	0	50	100
Fysisk magtanvendelse	1	0	0	33	0	0
Beroligende medicin	3	14	3	8	32	7
Tvungen opfølgning efter udskrivning – iværksættelse	-	-	0	-	-	0
Tvungen opfølgning efter udskrivning – forlængelse	-	-	0	-	-	0
I alt	51	71	20	17	26	7

Omgørelsesprocenten for 2012 er væsentlig lavere end de foregående år. Dette er en følge af, at sekretariatet har fået nyt statistiksystem, og at en afgørelse alene tælles som omgjort, såfremt hele tvangsindgrebet er tilsidesat. Statistikken for de foregående år er derfor ikke direkte sammenlignelig med statistikken for 2012.

Nævnet har, som nævnt under skema 3, registreret en afgørelse som godkendt, men delvist tilsidesat i de tilfælde, hvor iværksættelsen af et indgreb er godkendt, men hvor den fortsatte opretholdelse er tilsidesat. Dette forekom oftest i sager vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsfiksering, hvor der løbende skal ske efterprøvelse af om betingelserne for at opretholde tvangsindgrebet fortsat er opfyldt.

I de sager, hvor nævnet delvist har tilsidesat af tvangsindgrebet skyldtes dette, for tvangsindlæggelse- og tilbageholdelse, at frihedsberøvelsen ikke blev revurderet rettidigt samt for tvangsfiksering, at der ikke var foretaget de fornødne tilsyn.

	2010	2011	2012
Tvangsindlæggelse	-	-	2
Tvangstilbageholdelse	-	-	12
Tvangsfiksering	-	-	12
I alt	-	-	26

7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, tvungen opfølgning efter udskrivning og aflåsning af døre i afdelingen kan indbringes for byretten, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1.

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsmedicinering, anvendelse af fysisk magt, personlig alarm, pejlesystemer, særlige dørlåse samt personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn, jf. psykiatrilovens § 38.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har modtaget 21 klager for 2012. Hver klage kan indeholde anke over mere end én afgørelse.

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

Skema 13

Klager over nævnets afgørelser

	2010			2011			2012		
	Antal afg.	Antal anker	Anke %	Antal afg.	Antal anker	Anke %	Antal afg.	Antal anker	Anke %
Tvangsindlæggelse	48	8	17	43	4	9	25	2	8
Tvangstilbageholdelse	84	10	12	62	5	8	66	8	12
Tilbageførsel	-	-	-	1	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	57	12	21	53	2	4	75	5	7
Beskyttelsesfiksering	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Personlig skærmning	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	1	0	0	0	0	0
Aflåsning af patientstue	2	0	0	0	0	0	3	1	33
Tvangsbehandling, medicinsk	67	6	9	56	5	9	43	8	19
Tvangsbehandling ECT	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling, legemlig	3	1	33	2	0	0	1	0	0
Fysisk magtanvendelse	3	0	0	8	1	13	7	1	14
Beroligende medicin	37	13	35	44	3	7	44	1	2
Tvungen opfølgning efter udskrivning – iværksættelse	-	-	-	-	-	-	2	1	50
Tvungen opfølgning efter udskrivning – forlængelse	-	-	-	-	-	-	1	1	100
I alt	305	50	16	272	20	7	269	28	10

Skema 14**Anke til domstolene**

	2010	2011	2012
Stadfæstet	5	6	13
Tilsidesat	1	0	0
Frafaldet af patient	2	3	2

Nævnet afventer afgørelse i to sager fra domstolene.

Skema 15**Klage til Det Psykiatriske Ankenævn**

	2010	2011	2012
Stadfæstet	12	1	3
Tilsidesat	1	2	3
Frafaldet af patient	5	1	1

Nævnet afventer afgørelse i tre sager fra Det Psykiatriske Ankenævn.

Afsnit 2

1. Principielle problemstillinger

Hvilken overlæge har kompetence til at træffe afgørelse om at forlænge en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning?

Sekretariatet har i 2012 erfaret, at psykiatrilovens regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, har givet anledning til tvivl, om hvilken overlæge, der har kompetencen til at træffe afgørelse om, at forlænge en beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.

I det følgende redegøres derfor for kompetencereglerne vedrørende tvungen opfølgning efter udskrivning.

I 2010 blev reglerne om tvungen opfølgning indført i psykiatrilovens kapitel 4a. Formålet med reglerne var at sikre, at det blev muligt at fastholde de sværest psykisk syge patienter i den nødvendige behandling.

Den tiltænkte metode med tvungen opfølgning efter udskrivning er, at en patient kan fastholdes i medicinsk behandling efter udskrivning fra et psykiatrisk center ved at patienten bliver pålagt at møde til medicinering, f.eks. hver 14. dag. Det er henlagt til overlægen på den afdeling, hvor patienten er indlagt at træffe beslutning om at iværksætte tvungen opfølgning efter udskrivning.

Tvungen opfølgning kan iværksættes såfremt en række betingelser var opfyldt, og kunne iværksættes for 3 måneder ad gangen. Der blev ved lovændringen lagt vægt på til, at medicinering kunne ske i "det psykiatriske sygehusvæsen", hvilket ikke alene omfatter de lukkede psykiatriske centre, men også distriktspsykiatrien.

Dette fraveg udgangspunktet i psykiatrilovens § 1 om lovens anvendelsesområde, hvorefter psykiatriloven alene gælder for personer, som er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

En patient kan herefter pålægges at møde i distriktspsykiatrien for at modtage medicin. Såfremt patienten ikke møder eller frivilligt ønsker at tage medicinen, kan patienten afhentes med politiets bistand og indbringes til et psykiatrisk center, hvor medicinen kan gives med tvang.

Tvungen opfølgning efter udskrivning kan iværksættes for tre måneder gangen, og kan alene gælde for en samlet periode på 12 måneder.

Tvungen opfølgning efter udskrivning kan iværksættes, når de kumulative betingelser i psykiatrilovens § 13d, stk. 1, er opfyldt:

§ 13 d. Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange,
- 2) 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,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og
- 4) 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.

Det fremgår af psykiatrilovens § 13d, stk. 2, at overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning alene kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Det fremgår endvidere af lovforslagets almindelige bemærkninger, at:

"Psykiatrilovens regler, bortset fra reglerne om tvangsindlæggelse og tilbageførsel, gælder alene på psykiatriske afdelinger, jf. lovens § 1, stk. 1, og loven omfatter alene personer, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling."

Der blev dog med reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning lagt op til, at behandlingen ligeledes kunne finde sted i distriktspsykiatrien:

"Det psykiatriske sygehusvæsen" skal forstås i bred forstand og omfatter foruden egentlige sygehusafdelinger også f.eks. distriktspsykiatriske centre, hvor en behandlingsansvarlig overlæge har ansvaret for behandlingen. Der er således hjemmel til, at beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning kan indeholde et pålæg til patienten om at møde til behandling i det distriktspsykiatriske center."

Det fremgår dog af lovforslagets almindelige bemærkninger, at såfremt patienten ikke ønsker at medvirke til tvungen opfølgning frivilligt, skal medicineringen ske på en psykiatrisk afdeling:

"Det foreslås i § 13 d, stk. 3, at der fortsat alene kan udføres tvangsbehandling på psykiatriske afdelinger. Denne afgrænsning er i overensstemmelse med psykiatrilovens stedlige afgrænsning og kendt for patienterne. Derudover er det alene de psykiatriske afdelinger, der har såvel de forsvarlige fysiske rammer for tvangsudøvelse som personale, der er trænet til at håndtere tvangssituationer."

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelserne i lovforslaget, at:

"Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinskbehandling i det psykiatriske sygehusvæsen, jf. forslaget til § 13 d, stk. 2. Det betyder, at overlægens beslutning ikke vil kunne indeholde et pålæg om behandling andre steder end i det psykiatriske sygehusvæsen. Patienter, der er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning,

kan således ikke behandles i hjemmet, uanset om patienten opholder sig i eget hjem, herunder botilbud eller herberg m.v. "Det psykiatriske sygehusvæsen" skal forstås i bred forstand og omfatter foruden egentlige sygehusafdelinger også f.eks. distriktspsykiatriske centre, hvor en behandlingsansvarlig overlæge har ansvaret for behandlingen. Der er således hjemmel til, at beslutningen om tvungen opfølgning efterudskrivning kan indeholde et pålæg til patienten om at møde til behandling i det distriktspsykiatriske center. Dette kan blandt andet være hensigtsmæssigt i forbindelse med, at den tvungne opfølgning efter udskrivning skal ophøre, og patienten eventuelt skal overgå til fortsat behandling på frivillig basis i distriktspsykiatrisk regi."

"Skulle der være tilfælde, hvor patienten ikke møder op til den aftalte behandling, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet ind til tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling, jf. forslaget til § 13 d, stk. 3. Overlægen skal i den forbindelse lægge vægt på, hvilke konsekvenser et ophør af eller en forsinkelse af patientens medicinske behandling kan have for patientens behandlingsforløb og patientens psykiske sygdom, herunder i forhold til en forværring af patientens tilstand.

Det fremgår endvidere af forslaget til § 13 d, stk. 3, at der skal være en sundhedsperson til stede, når politiet afhenter patienten. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar jf. sundhedslovens § 6. Det er forudsat, at den sundhedsperson, der er til stede ved politiets afhentning, så vidt muligt er kendt af patienten og har kendskab til patienten og dennes behandlingsforløb.

Endelig fremgår det af forslaget til § 13 d, stk. 3, at medicineringen af patienten i sådanne tilfælde alene kan foregå på en psykiatrisk afdeling. Ved at henlægge selve tvangsmedicineringen til det psykiatriske sygehusvæsen sikres det, at behandlingen varetages af læger med psykiatrisk ekspertise, som har den fornødne erfaring med at varetage behandlingen af denne patientgruppe. Derudover er der på den psykiatriske afdeling de fornødne fysiske rammer og den nødvendige ekspertise i forhold til tvangsudøvelse."

Ifølge lovforslaget skal tvungen opfølgning efter udskrivning alene kunne gælde for 3 måneder ad gangen, og at beslutningen maksimalt kan gælde i en samlet periode på 12 måneder:

"Beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning er efter forslaget gældende i indtil 3 måneder, efter den tvungne opfølgning blev iværksat, medmindre overlægen konkret vurderer, at en kortere periode, f.eks. 2 måneder, er tilstrækkelig, jf. § 13 d, stk. 5.

Iværksættelsesdatoen vil være den dag, patienten udskrives fra psykiatrisk afdeling. Det følger af § 21, stk. 1, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at tvang, herunder tvungen opfølgning efter udskriv-

ning, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Der kan med andre ord træffes beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning skal gælde i indtil 3 måneder, men den behandlingsansvarlige overlæge skal vedvarende vurdere, om tvangsforanstaltningen kan op-høre.

Hvis der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ved 3 måneders periodens udløb, jf. forslaget til stk. 5, vil op-høre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen, jf. forslaget til stk. 6, træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder. Yderligere forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning kan ske for indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder, jf. forslaget til stk. 6. Overlægen skal ved udløbet af enhver 3 måneders periode vurdere, om der er en nærliggende risiko for, at patienten vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Da der er tale om opfølgning på en indlæggelse, kan en patient maksimalt være i tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en tvangsbehandling igennem meget lang tid."

Sammenfattende kan det gøres gældende, at tvungen opfølgning efter udskrivning kan iværksættes af overlægen på den afdeling, hvor patienten har været indlagt, såfremt patienten opfylder betingelserne i psykiatrilovens § 13, stk. 1, nr. 1-4.

Patienten kan herefter pålægges at møde til medicinering, jf. psykiatrilovens § 13, stk. 2, eller afhentes med politiets bistand, jf. psykiatrilovens § 13, stk. 3.

Der blev med psykiatrilovens § 13, stk. 2, åbnet op for, at patienten kan medicineres uden for et psykiatrisk afsnit, såfremt patienten frivilligt ønsker at modtage medicinen.

Tvungen opfølgning kan gælde i tre måneder, jf. psykiatrilovens § 13, stk. 5, og beslutningen kan forlænges såfremt betingelserne herfor er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 13, stk. 6.

Spørgsmålet er herefter, hvilken overlæge, der har kompetence til at træffe afgørelse om at beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning skal forlænges efter tre måneder?

Der er i bemærkningerne til lovforslaget ikke taget direkte stilling til dette, men det bemærkes, at psykiatriloven fortsat alene gælder for patienter, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 1.

Der blev med reglerne om tvungen opfølgning åbnet op for, at en patient kunne medicineres i "det psykiatriske sygehusvæsen", hvilket er en udvidelse af psykiatrilovens sædvanlige anvendelsesområde.

I bemærkningerne til lovforslaget bliver begreberne "overlægen" og "den behandlingsansvarlige overlæge" anvendt. Ifølge bemærkningerne har "overlægen" i medfør af psykiatrilovens § 21, stk. 1, stadig ansvaret for, at tvungen opfølgning efter udskrivning, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, mens "den behandlingsansvarlige overlæge" vedvarende skal vurdere om den tvungne opfølgning efter udskrivning kan ophøre.

Begrebet "overlægen" må derfor antages at henvise til psykiatrilovens regler om saglig kompetence. Begrebet anvendes ligeledes i lovforslaget om kompetencen til at forlænge beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning.

Konklusion

Der ses med reglerne om tvungen opfølgning således ikke at være fraveget de sædvanlige regler om saglig kompetence i psykiatriloven. Sammenholdes dette med lovens anvendelsesområde, må det konkluderes, at det alene er den overlæge, som har besluttet at tvungen opfølgning efter udskrivning skal iværksættes, som kan træffe beslutning om at forlænge samme beslutning.

Afsnit 3

1. Principielle afgørelser

I

Formanden for Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om personlig skærmning. Formanden afviste at behandle klagen den 14. maj 2012.

Patient havde klaget over personlig skærmning, idet overlægen havde fastsat inde- og udetider, hvor patienten skulle opholde sig på sin stue.

Formanden vurderede, at der ikke var tale om personlig skærmning, og at sagen dermed faldt uden for nævnets kompetence. Formanden lagde vægt på, at der ikke var truffet lægelig beslutning om skærmning, at det ikke var lægeligt ordineret at der skulle befinde sig et eller flere personalemedlemmer konstant i umiddelbar nærhed af patienten, at der ikke befandt sig et eller flere personalemedlemmer konstant i umiddelbar nærhed af patienten, og at der ikke var sket døraflåsning af patientens stue.

Patienten klagede ved sin patientrådgiver over formandens afgørelse, og sagen blev sendt til Det Psykiatriske Ankenævn.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte den 28. august 2012 formandens afgørelse af 14. maj 2012 med samme begrundelse som anført af formanden. Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede endvidere, at fastsættelsen af inde- og udetider for patienten skete som led i den praktiske planlægning af hverdagen og driften på afdelingen.

II

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om tvangstilbageholdelse. Nævnet traf afgørelse den 1. oktober 2012.

Patienten var dobbeltindlagt på psykiatrisk center, og var tillige tvangsindlagt. Patienten klagede imidlertid alene over overlægens beslutning om tvangstilbageholdelse.

Patienten var HIV-positiv og det var ved en CT-scanning blevet fastslået, at patienten havde cerebrale forandringer, der var forenelige med HIV-encefalit. Denne tilstand medførte, at patienten ligeledes led af en frontal demenstilstand, som gjorde, at patienten ikke relevant kunne forholde sig til sin helbredsmæssige tilstand. Patienten var under somatisk behandling for sin HIV-encefalopati, og det var af afgørende betydning for patientens overlevelse, at denne blev fastholdt i et vedvarende behandlingsforløb.

Nævnet godkendte beslutningen om tvangstilbageholdelse. Nævnet lagde vægt på, at patienten befandt sig i en tilstand, som måtte sidestilles med sindssyge, fordi patienten, grundet den frontale demenstilstand, havde en læderet realitetssans og ikke kunne forholde sig til sin helbredsmæssige tilstand. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det ville have været uforsvarligt ikke at tvangstilbageholde patienten for at denne kunne blive behandlet for sin HIV-encefalopati. Nævnet lagde slutteligt vægt på, at patienten havde tilkendegivet, at patienten ikke ønskede at være på afdelingen, og at patienten under en ledsaget udgang havde forsøgt at stikke af fra personalet.

Skemaoversigt

Skema 1	Antal sager med realitetsafgørelse	6
Skema 2	Sagernes fordeling på hospitalerne	6
Skema 3	Samlet antal afgørelser nævnet i de seneste år	7
Skema 4	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år	7
Skema 5	Samlet antal møder	8
Skema 6	Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2010	8
Skema 7	Mødedeltagelse for læger	9
Skema 8	Mødedeltagelse for patienter	9
Skema 9	Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	10
Skema 10	Afgørelser og godkendelser	11
Skema 11	Tilsidesættelser	12
Skema 12	Delvise tilsidesættelser	12
Skema 13	Klager over nævnets afgørelser	13
Skema 14	Anke til domstolene	14
Skema 15	Klage til Det Psykiatriske Ankenævn	14



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

www.statsforvaltning.dk