



Årsberetning 2020

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indholdsfortegnelse

AFSNIT I: DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN	5
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed	5
2. Antal sager og sagsfordeling	5
2a. Antal sager	6
2b. Sagernes fordeling i regionerne	6
3. Sagsbehandlingstiden	7
3a. Stedlig kompetence.....	7
4. Mødedeltagelse	8
4a. Mødedeltagelse for læger	8
4b. Mødedeltagelse for patienter	8
4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	9
5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten	11
5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne.....	11
5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne	11
5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb	12
5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb.....	13
6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	14
6a. Indbringelse for domstolene.....	14
6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn.....	15
AFSNIT II: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER	16
Videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn	16
Lægelige medlemmer i nævnet	16
Klageberettigelse for nærtstående	17
AFSNIT III: PRINCIPIELLE AFGØRELSE	18
Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	18
Præparat og dosis	18
Beroligende middel med magt.....	21
Princippet om mindste middel	21
Motivation og betænkningstid	23
Tvangsbehandling	25
Personlig skærmning	26
Anvendelse af fysisk magt.....	28
Afgørelser fra domstolene	29
HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE	32

Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn afgiver hermed sin ottende årsberetning i henhold til § 39 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven).

Behandlingen af sager i Det Psykiatriske Patientklagenævn er i 2020 blevet varetaget af Nævnenes Hus i Viborg. I 2020 har nævnet hovedsageligt afholdt videomøder fra Nævnenes Hus i Viborg i stedet for at møde på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. Nævnet er således til stede i Nævnenes Hus, mens patienten er sammen med patientrådgiver eller bistandsværge og sundhedspersonale på afdelingen, hvor patienten er eller har været indlagt.

I enkelte perioder i 2020 har medarbejderne i Nævnenes Hus ikke haft mulighed for at møde i Viborg på grund af COVID-19 restriktioner. Alle medarbejdere i centraladministrationen har arbejdet hjemmefra, hvilket derfor også har omfattet Det Psykiatriske Patientklagenævn. Nævnsmøderne har fortsat været afholdt som videomøder, men nævnsmedlemmerne har koblet op hjemmefra. I perioder med nedlukninger på de psykiatriske afdelinger har også patientrådgivere deltaget hjemmefra.

Ved udgangen af 2020 havde nævnet en sagsbeholdning på lige under 100 sager, hvilket er et niveau svarende til før implementeringen af den nye model med videomøder. Nævnet vil fortsat arbejde for at forbedre sagsbehandlingstiderne og fortsætte med en lav beholdning af sager.

Et af hovedformålene med årsberetningen er at give et samlet overblik. Hovedtallene fra de fem regioner er angivet i afsnit I. Årsberetningen er baseret på manuelle registreringer og udtræk, og der kan derfor forekomme unøjagtigheder i de opgjorte data.

Ud over den generelle gennemgang af praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt de statistiske oplysninger på landsplan er formålet med beretningen at formidle viden om Det Psykiatriske Patientklagenævns arbejde både til en bredere offentlighed og mere specifikt til de implicerede psykiatriske centre/hospitaler.

Beretningen er udarbejdet i overensstemmelse med det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriums retningslinjer af 7. januar 2004 og omfatter tallene fra Nævnets arbejde i de fem regioner.

Det er muligt at sammenholde tallene for årene 2018, 2019 og 2020, ligesom det er muligt at få et helhedsindtryk af nævnets samlede virksomhed i de fem regioner.

Årsberetningen er opdelt i tre hovedafsnit:

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Afsnit III: Principielle afgørelser



Christian Lützen
Direktør



Sandie Sparre
Teamchef

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

Årsberetningen vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed i 2020.

1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, er der i Nævnenes Hus oprettet et psykiatrisk patientklagenævn, som består af direktøren for Nævnenes Hus som formand samt 2 medlemmer. Sundheds- og ældreministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Beskikkelserne af medlemmerne gælder for en periode på 4 år, og genbeskikkelse kan finde sted. Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 2, kan direktøren for Nævnenes Hus bemyndige ansatte i Nævnenes Hus til at fungere som formand for nævnet.

Ifølge psykiatrilovens § 35 kan Det Psykiatriske Patientklagenævn behandle 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 samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager fra patienter, der har været underlagt et af de ovennævnte tvangsindgreb, imens patienten var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Patienten kan selv eller via sin patientrådgiver klage skriftligt eller mundtligt til afdelingen, der videreformidler klagen til nævnet. Patienten eller patientrådgiveren kan også klage direkte til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder videomøder eller møder på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. I mødet deltager sædvanligvis overlægen/den behandlende læge på afdelingen, patienten og patientrådgiveren samt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling. Efter mødet træffer Det Psykiatriske Patientklagenævn sin afgørelse.

2. Antal sager og sagsfordeling

En "sag" er defineret som en patients klage, der er optaget som et punkt på Det Psykiatriske Patientklagenævns dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen indeholder flere klagepunkter. Hvis en patient klager flere gange i løbet af året, vil der være tale om flere sager.

En "afgørelse" er defineret som en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Det Psykiatriske Patientklagenævns vurdering af et tvangsindgreb kan i nogle tilfælde føre til, at nævnet træffer to afgørelser vedrørende det ene tvangsindgreb. Et eksempel kan være, at nævnet godkender iværksættelsen af en tvangsfiksering, men tilsidesætter udstrækningen af tvangsfikseringen.

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

2a. Antal sager

Skema 1

Antal sager

	2018	%	2019	%	2020	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1685	100	1452	100	1553	100
Antal afsluttede sager i kalenderåret					1647	100
- antal tilbagekaldte sager	133	8	173	12	284	17,2
- antal afviste sager	40	2	13	1	59	3,6
= antal sager med realitetsafgørelse	1512	90	1266	87	1304	79,2

2b. Sagernes fordeling i regionerne

Skema 2

Sagernes fordeling på de 5 regioner

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehandlede		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Hovedstaden	744	607	665	86	65	124	658	542	541
Midtjylland	292	257	303	27	40	51	265	217	252
Nordjylland	159	115	147	10	24	41	149	91	106
Sjælland	206	231	235	17	26	59	189	205	176
Syddanmark	284	241	295	33	30	67	251	211	228
I alt	1685	1452	1645*	173	186	342	1512	1266	1303

*Derudover 2 direkte klager fra patienter, hvor klagen er trukket tilbage, inden sagen har været oplyst.

3. Sagsbehandlingstiden

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter psykiatrilovens § 36, stk. 3, træffe afgørelse snarest muligt. Er der ikke truffet afgørelse inden 14 dage, efter at klagen er modtaget, skal nævnet underrette klageren om grunden hertil.

Ved klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter, at nævnet har modtaget klagen. Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage, bortset fra helligdage. Nævnet lægger afgørende vægt på at efterleve denne tidsfrist.

I 2020 blev en stor andel af nævnets klager trukket tilbage, i alt 342 klagesager. Ved gennemgang af statistikken ses det, at kun 114 af de i alt 342 klager er tilbagekaldt i 2. halvår af 2020, hvor en del af bunkeafviklingen i nævnet var overstået. Årsagen til det store antal af tilbagekaldte klager kan derfor være begrundet i ventetiden for patienterne.

Skema 3

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid

	2018	2019	2020
Antal dage	17	19	39

I den målte sagsbehandlingstid indgår også lørdage samt søn- og helligdage. Sagsbehandlingstiden var ved udgangen af 2020 24 dage.

Som nævnt lige ovenfor havde nævnet en meget lang sagsbehandlingstid i 2020, særligt i 1. halvår af 2020. Ved udgangen af året havde nævnet en sagsbeholdning på under 100 sager mod mere end 200 sager ved udgangen af 2019.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har uagtet den lange sagsbehandlingstid i 2020 prioriteret behandlingen af klagesager ved tvangsbehandling med opsættende virkning, hvor der er en frist på 7 hverdage. Sagerne bliver i udgangspunktet indkaldt med 3-6 hverdages varsel, og fristen på 7 hverdage bliver derfor overholdt i næsten alle sager. Der kan være enkelte sager, hvor afgørelsen er fremsendt med en dags forsinkelse. Det Psykiatriske Patientklagenævn har ikke særskilt statistik på denne type sager alene, da de altid bliver prioriteret frem for de øvrige klagesager.

3a. Stedlig kompetence

Den 1. november 2019 omlagde nævnet arbejdsmodellen, således at nævnet som udgangspunkt afholder videomøder, hvor nævnet er til stede i Nævnenes Hus, og patient-

ten, patientrådgiveren og sundhedspersonalet er til stede på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. Hvis patienten ikke ønsker, at mødet afholdes som videomøde, skal mødet afholdes på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

I perioden fra marts 2020 og frem til juni 2021 blev der ikke afholdt fysiske møder på afdelingerne, idet der i forbindelse med håndtering af COVID-19 blev indført hjemmel til udelukkende at afholde video- og telemøder i nævnet. Der har således i 2020 været afholdt et begrænset antal møder på afdelingerne.

4. Mødedeltagelse

I nævnets afgørelser er anført, om der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bi-standsværge på nævnsmødet.

4a. Mødedeltagelse for læger

Den læge, der har besluttet det tvangsindgreb, som en patient har klaget over, skal i medfør af § 9 i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn så vidt muligt være til stede under nævnsmødet.

Skema 4

Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Hovedstaden	656	540	525	2	2	9	99	99	98
Midtjylland	257	217	236	8	0	8	97	100	97
Nordjylland	143	91	100	6	0	3	96	100	97
Sjælland	187	203	174	2	2	5	99	99	97
Syddanmark	249	211	229	2	0	1	99	100	99
I alt	1492	1262	1264	20	4	26	99	99	98

Der deltager som altovervejende hovedregel læger under møderne i nævnet.

I 2020 deltog der ikke læger ved behandlingen af samlet 26 klager, svarende til 98 %. Dette er en stigning i forhold til i 2019, hvor der alene var 4 klager uden deltagelse af læger.

4b. Mødedeltagelse for patienter

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

Der skal tungtvejende grunde til for at udelukke patienter fra nævnsrådet.

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Hovedstaden	567	426	322	91	116	212	86	79	60
Midtjylland	222	169	154	43	48	89	83	78	63
Nordjylland	94	73	56	55	18	48	63	80	54
Sjælland	139	139	110	50	66	69	74	68	61
Syddanmark	217	159	151	34	52	78	86	75	66
I alt	1239	966	793	273	300	496	82	76	62

Deltagelsesprocenten for patienter er fortsat faldende.

I 2020 deltog patienter i 62 % af klagerne. Deltagelsesprocenten for patienter hænger formentlig sammen med, at sagsbehandlingstiden i 2020 var længere end i 2018 og 2019, og derfor har et større antal patienter været udskrevet på tidspunktet for nævnsrådet.

4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

Patientrådgiveren har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2, ret til mundtligt at forelægge klagen for nævnet og skal så vidt muligt møde. Bistandsværgeren skal i medfør af bekendtgørelsen om bistandsværger § 8, stk. 2, alene bistå patienten med at udforme eventuelle klageskrivelser samt yde bistand ved behandlingen af sagen.

Skema 6

Mødedeltagelse for patientrådgivere (Ptr.)/bistandsværger (Bv.) i regionerne

Deltaget						
Region	2018		2019		2020	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	594	14	487	12	418	11
Midtjylland	226	11	197	5	180	11
Nordjylland	128	5	77	4	81	1
Sjælland	163	10	163	8	126	7
Syddanmark	223	9	178	11	183	11
I alt	1334	49	1102	40	988	41

Ikke deltaget						
Region	2018		2019		2020	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	45	4	36	7	77	3
Midtjylland	20	8	10	5	26	7
Nordjylland	14	2	10	0	14	0
Sjælland	12	5	29	5	30	3
Syddanmark	14	5	21	1	33	1
I alt	105	24	106	18	180	14

Deltagelsesprocent						
Region	2018		2019		2020	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	90	77	93	63	84	79
Midtjylland	90	57	95	50	87	61
Nordjylland	90	71	88	100	85	100
Sjælland	93	66	85	62	81	57
Syddanmark	94	64	89	92	85	91
I alt	93	67	91	69	85	75

Det er af væsentlig betydning for patienten, at patientrådgiveren/bistandsværgeren møder sammen med patienten. Nævnet varsler patientrådgiveren/bistandsværgeren, så snart nævnet kender tidspunktet for mødet i sagen.

Nævnet opfordrer til stadighed patientrådgivere til at prioritere deres hverv som patientrådgiver. Nævnet er opmærksomt på, at lovgivningens krav om korte sagsbehandlingstider og indkaldelse til møder med kort varsel bevirker, at det kan være vanskeligt for patientrådgiverne/bistandsværgerne at møde til samtlige møder.

Der har i 2020 været afholdt en del møder i nævnet, hvor patientrådgiveren har deltaget, selvom patienten ikke selv er mødt eller ikke har ønsket at møde. Samlet set har patienterne deltaget i 62 % af møderne, mens patientrådgiverne og bistandsværgerne har deltaget i hhv. 85 % og 75 % af møderne.

Hvervet som patientrådgiver bortfalder, når tvangsindgrebet ophører, men patientrådgiveren skal bistå i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, før beskikkelsen ophører, eller iværksættes samtidig, jf. psykiatrilovens § 28.

5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten

Ifølge § 14, stk. 1, i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn kan nævnet godkende eller tilsidesætte et tvangsindgreb.

5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne

Skema 7

Afgørelser og godkendelser

Region	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Hovedstaden	1231	980	1094	1040	847	841
Midtjylland	507	422	417	450	359	341
Nordjylland	201	165	200	183	123	165
Sjælland	296	377	403	257	306	311
Syddanmark	428	337	457	366	284	391
I alt	2666	2281	2571	2296	1921	2049

5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne

Skema 8

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter

Region	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Hovedstaden	191	133	253	16	14	23
Midtjylland	57	63	76	11	15	18
Nordjylland	18	42	35	9	25	18
Sjælland	42	71	92	14	19	23
Syddanmark	62	53	66	14	16	14
I alt	370	362	522	14	16	20

5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Skema 9

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Tvangsindlæggelse	457	363	377	440	351	352
Tvangstilbageholdelse	706	564	518	679	555	501
Tilbageførsel	1	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering, iværksættelse	226	162	212	202	126	162
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	3	1	7	3	1	3
Tvangsbehandling, medicinsk	677	690	615	547	562	469
Tvangsbehandling, ECT	3	0	2	2	0	2
Tvangsbehandling, legemlig	5	4	11	4	4	7
Fysisk magtanvendelse	45	39	49	32	29	33
Beroligende medicin	507	442	527	361	279	305
Personlig skærmning	5	3	1	2	2	1
Tvungen opfølgning	25	7	-	20	5	-
Andet	6	6	18	4	5	8
I alt	2666	2281	2337¹	2296	1920	1843

¹ På grund af usikkerheden ved manuel registrering af antallet af afgørelser fordelt på de enkelte tvangsindgreb, er der divergens i forhold til det samlede antal registrerede afgørelser på 2571, som fremgår af skema 7.

5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb

Skema 10

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Tvangsindlæggelse	17	12	25	4	3	7
Tvangstilbageholdelse	27	9	17	4	2	3
Tilbageførsel	1	0	0	100	0	0
Tvangsfiksering, iværksættelse	24	36	50	11	22	24
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	4	0	0	57
Tvangsbehandling, medicinsk	130	128	146	19	19	24
Tvangsbehandling, ECT	1	0	0	33	0	0
Tvangsbehandling, legemlig	1	0	4	20	0	36
Fysisk magtanvendelse	13	10	16	29	26	33
Beroligende medicin	146	163	222	29	37	42
Personlig skærmning	3	1	0	60	33	0
Tvungen opfølgning	5	2	-	20	29	-
Andet	2	1	10	33	17	56
I alt	370	362	494	14	16	21

Der var i 2020 et stort antal afgørelser vedr. beroligende medicin, i alt 527 afgørelser. 222 af disse afgørelser blev tilsidesat, hvilket svarer til en tilsidesættelsesprocent på 42. Der er altså fortsat en stigende tendens.

Også tvangsbehandling med medicin har vist et stigende antal i tilsidesættelser. I 2020 blev 24 % af afgørelserne tilsidesat.

Samlet har nævnet i 2020 tilsidesat 21 % af psykiatrisygehusenes beslutninger om tvangsindgreb.

6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, tvungen opfølgning efter udskrivning, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen kan indbringes for byretten af patienten i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 1, sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsmedicinering, anvendelse af fysisk magt, beroligende medicin, personlig alarm- og pejlesystemer, særlige dørlåse samt personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn af patienten og hospitalsmyndigheden i henhold til psykiatrilovens §§ 38ff.

I 2020 blev 108 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser indbragt for domstolene, og 194 af nævnsafgørelser blev indbragt for Det Psykiatriske Ankenævn.

6a. Indbringelse for domstolene

I 2020 har byretterne stadfæstet 73 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, tilsidesat 3 afgørelser, og i 32 tilfælde er sagen blevet frafaldet af patienten.

Afgørelser fra retterne, der delvist tilsidesætter nævnets afgørelser tæller statistisk som en stadfæstelse.

Skema 11

Afgørelser fra retten

	2018	2019	2020
Stadfæstet	67	159	73
Tilsidesat	1	2	3
Frafaldet af patient	17	4	32
I alt	85	165	108

6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

I 2020 har Det Psykiatriske Ankenævn stadfæstet 190 af Det Psykiatriske Patientklagenævnets afgørelser, ændret eller hjemvist 23 afgørelser, og 8 klager er blevet frafaldet.

Skema 12

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2018	2019	2020
Stadfæstet	131	149	166
Ændret/hjemvist	34	39	26
Frafaldet	2	8	2
I alt	167	196	194

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Den 1. november 2019 omlagde Det Psykiatriske Patientklagenævn arbejdsmodellen i nævnet, således at nævnet som udgangspunkt afholder videomøder, hvor nævnet er til stede i Nævnenes Hus, og patienten, patientrådgivere og sundhedspersonalet er til stede på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Patienten kan vælge, at mødet skal foregå som et fysisk møde på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn:

§ 8. Formanden fastsætter tid og sted for møderne og leder nævnets møder.

Stk. 2. Møderne kan afholdes som videomøder på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, såfremt den psykiatriske afdeling har det nødvendige udstyr, jf. dog stk. 3 og 4.

Stk. 3. Møderne kan undtagelsesvist afholdes som telemøder, såfremt der sker elektronisk nedbrud eller lignende i forbindelse med afholdelse af videomøde.

Stk. 4. Såfremt patienten ikke ønsker, at mødet afholdes som video- eller telemøde, skal mødet i stedet afholdes på psykiatrisk 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 hensigtsmæssigt for patienten.

[...]"

Lægelige medlemmer i nævnet

Det Psykiatriske Patientklagenævn har løbende gennem de sidste par år været mere og mere udfordret af mangel på lægefaglige medlemmer, der bevirker, at nævnet ikke kan behandle klagerne i samme omfang, som de modtages.

Planlægningen af nævnsmøderne er en stor udfordring, særligt når lægelige medlemmer på grund af ferie ikke kan deltage i nævnsmøder i enkelte uger af året. Der har været lagt et stort arbejdspress på de få lægelige medlemmer, som deltager i videomøderne.

I 2020 har nævnet formået at få afviklet nævnsmøderne, idet der har været afholdt nævnsmøder virtuelt, og det har derfor været en mulighed derudover at afholde såkaldte hybrid-møder, hvor det lægelige medlem er koblet op på video hjemmefra, mens det øvrige nævn har deltaget fra lokalerne i Nævnenes Hus i Viborg.

I 2021 vil problemet være særligt udtalt i Region Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, hvor der er ingen eller meget få lægelige medlemmer tilbage, og derfor vil det være en stor udfordring at gennemføre fysiske nævnsmøder.

Klageberettigelse for nærtstående

Der tilkommer nærmeste pårørende til en afdød patient en ulovbestemt klageret. Der er tale om en selvstændig klageret, der indtræder ved patientens død uafhængigt af, hvorvidt afdøde inden sin død gav udtryk for at ville klage.

Folketingets Ombudsmand har tidligere udtalt, at pårørendes klageret i en situation, hvor afdøde inden sin død har givet udtryk for, at han eller hun ikke ønsker at klage, dog må vige for hensynet til afdødes interesser.

Dom i PKN-sag 19/06252:

Moren til en afdød psykiatrisk patient havde klaget over, at hendes datter var blevet tvangsindlagt og tilbageholdt på en psykiatrisk afdeling, idet moren anførte, at datteren var fejldiagnosticeret som psykotisk.

Retten udtalte, at moren var klageberettiget i henhold til en ulovbestemt klageret, der tilkommer nærmeste pårørende til en afdød.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde ligeledes realitetsbehandlet klagen fra afdødes mor.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Præparat og dosis

DATO 05-03-2020, PPKN 19/08580, DPA 2020-604

Tablet Abilify ud over 15 mg dagligt til skizofren patient

Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte en beslutning om tvangsbehandling med præparatet Abilify til en skizofren patient.

Patienten var blevet motiveret for behandling primært med tablet Abilify initialt 10 mg en gang dagligt stigende til maksimalt 30 mg dagligt. Ankenævnet henviste til www.pro.medicin.dk, hvoraf det fremgik, at dosis ved behandling af skizofreni med tablet Abilify initialt er 10-15 mg dagligt, sædvanlig vedligeholdelsesdosis er 15 mg dagligt, men det kan være nødvendigt og forsvarligt at øge dosis til maksimalt 30 mg dagligt. Ankenævnet fandt, at en stigning op til 30 mg dagligt dermed ikke var at anse for en sædvanlig dosis, og at der ikke i journalen var angivet en begrundelse for at gå ud over sædvanlig dosis.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om tvangsbehandling, idet nævnets flertal bemærkede, at der var tale om en dosis ud over sædvanlig dosis. Nævnet lagde imidlertid vægt på, at patienten tidligere havde modtaget op til 20 mg Abilify dagligt, og at der var en forventning om, at det ville være nødvendigt at øge dosis med op til 30 mg dagligt.

DATO 22-06-2020, PPKN 20/00118, DPA 2020-2868

Injektion Olanzapin op til 20 mg dagligt fordelt på 2 doser var sædvanligt

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at en subsidiær tvangsbehandling med præparatet injektion Olanzapin i en dosis på 10 mg i.m. (intramuskulær) med mulighed for øgning til 20 mg dagligt, fordelt på 2 doser, opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Ankenævnet lagde herved vægt på, at Olanzapin er et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, ligesom de besluttede doseringer er almindelige.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutningen, idet nævnet fandt, at der var tale om en usædvanlig dosis, uden at dette var særskilt begrundet i journalen, og uden at patienten var informeret herom.

DATO 14-04-2020, PPKN 20/01071, DPA 2020-2631

Sædvanlig dosis med Serenase

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at der ikke af www.pro.medicin.dk fremgik en beskrivelse af en sædvanlig dosis for injektionsbehandling med Serenase. Ankenævnet foretog en konkret vurdering og lagde vægt på, at en dosis af Serenase som injektion medfører en højere plasmakoncentration end den samme dosis som tablet. Derfor skal dosis ved injektion af Serenase være noget lavere for ikke at overstige den højst tilladte

delige dosis i tabletform, som er 20 mg. Den besluttede dosis for så vidt angår injektion Serenase opfyldte derfor ikke kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt tvangsbehandlingen med Serenase 5 mg, stigende efter behov til maksimalt 20 mg, administreret enten som tablet eller injektion.

DATO 17-04-2020, PPKN 19/09138, DPA 2020-2784

Sædvanlig dosis med Zyprexa

Det Psykiatriske Ankenævn godkendte tvangsbehandling med Cisordinol 10 mg, stigende til maksimalt 40 mg afhængig af virkning og bivirkning, subsidiært injektion Olanzapin (Zyprexa) 10 mg i.m., stigende til maksimalt 20 mg i døgnet i højst tre dage i træk, hvorefter der skal være en dags pause.

Ankenævnet lagde vægt på, at ved behandling med injektion Olanzapin (Zyprexa) anvendes initialt 5-10 mg i.m. Dosis kan gentages efter 2 timer og eventuelt igen efter 4 timer efter 2. injektion. Der bør højst gives 3 injektioner og samlet op til 20 mg i døgnet. Det var noteret i motivationen, at injektioner måtte gives med 2 timers mellemrum, og Ankenævnet lagde herefter til grund, at dosis af injektion Olanzapin (Zyprexa) ville blive administreret i overensstemmelse hermed, selvom dette ikke eksplicit fremgår af journalnotatet om beslutningen om tvangsbehandlingen eller tvangsprotokollen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde underkendt tvangsbehandlingen, idet nævnet fandt, at der var tale om en usædvanlig dosis for så vidt angår Olanzapin, da det fremgik af www.pro.medicin.dk, at normal dosis er 5-10 mg i.m.

DATO 25-03-2020, PPKN 19/05495, DPA 2019-6506

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 3. juli 2019 kl. 8.50 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Det fremgik af journalen den 3. juli 2019 kl. 8.50, at patienten forud for indgivelse af tablet Olanzapin 10 mg havde fået tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 5 mg.

Det var ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte. Ankenævnet lagde således vægt på, at patienten fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 5 mg, men at indgivelsen af beroligende middel med magt i stedet blev givet i form af tablet Olanzapin 10 mg. Ankenævnet lagde herudover vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at der var tale om en eskaleret situation, der ville kunne begrunde indgivelse af en højere dosis Olanzapin end den tilbudte.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 30-11-2020, PPKN 19/06098, DPA 2020-6156

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 11. juli 2019 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Det fremgik af journalen den 11. juli 2019, at patienten fik tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 50 mg og tablet Stesolid 10 mg, forinden indgivelse af injektion Cisordinol-Acutard 100 mg og injektion Stesolid 10 mg.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte.

Ankenævnet lagde således vægt på, at patienten ud over Stesolid fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 50 mg, men at patienten fik indgivet injektion Cisordinol-Acutard 100 mg.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 19-06-2020, PPKN 19/04565, DPA 2019-2573

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Der var ikke identitet mellem præparaterne, idet patienten blev tilbudt tablet Serenase 10 mg, forinden indgivelse af injektion Serenase 10 mg, og der forelå ikke en eskaleret situation.

Ankenævnet fandt i tre tilfælde, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 24. maj 2019 kl. 16.49, den 26. maj 2019 kl. 02.00 og den 27. maj 2019 kl. 00.28 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hendes tilstand.

Ankenævnet fandt endvidere, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Ankenævnet lagde herved vægt på, at det var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, at patienten var forsøgt talt til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Serenase 10 mg, før patienten fik indgivet injektion Serenase 10 mg.

Ankenævnet kunne imidlertid oplyse, at en dosis af Serenase som injektion medfører en højere plasmakoncentration end samme dosis givet som tablet. De anførte værdier

for biotilgængelighed ved oral indgift ligger på 60 til 65 %, hvor biotilgængeligheden af intramuskulær injektion vil være tæt på 100 %.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte.

Ankenævnet lagde således lagt vægt på, at patienten fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Serenase 10 mg, men at indgivelsen af beroligende middel med magt i stedet blev givet i form af injektion Serenase 10 mg.

Ankenævnet lagde herudover vægt på, at det ikke fremgår af journalen, at der var tale om en eskaleret situation, der ville kunne begrunde indgivelse af en højere dosis Serenase end den tilbudte.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund de tre afgørelser, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Beroligende middel med magt

DATO 09-11-2020, PPKN 20/00632, DPA 2020-4839

Tabletter spyttet ud efter indtagelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt den 20. januar 2020, fordi nævnet lagde til grund, at patienten efterfølgende spyttede den indgivne tablet ud igen.

Det fremgik imidlertid af journalen, at der blev givet injektion Diazepam 10 mg i.m., samt at patienten var tilbudt dosis i tabletform, indtog disse og spyttede tabletterne ud på lægen i forbindelse med tvangsindgrebet.

Ankenævnet lagde herefter til grund, at der blev givet injektion Diazepam 10 mg i.m., idet patienten forud herfor havde spyttet de tilbudte tabletter ud efter indtagelse.

Ankenævnet fandt således, at patienten fik indgivet beroligende middel med magt den 20. januar 2020 og hjemviste derfor Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse med henblik på behandling af klagen.

Princippet om mindste middel

DATO 23-10-2020, PPKN 19/08588, DPA 2020-6450

Krav om forsøg på at begrænse og korrigere patientens aktiviteter

Det fremgik ikke af sagen, at man forinden indgivelse af beroligende middel med magt var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om indgivelse af et beroligende middel med magt den 3. april 2017.

Ankenævnet fandt, at indgivelse af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det fremgik af journalen, at patienten ikke ville tage medicinen frivilligt, og at man havde talt med patienten i ca. én time. Ankenævnet lagde imidlertid vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at det var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, før patienten havde fået indgivet beroligende middel med magt.

Ankenævnet fandt således ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund afgørelsen truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 09-11-2020, PKN 2020-6156, DPA 20/00632

Depotpræparat

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 21. januar 2020 kl. 00.03 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af dennes tilstand.

Sygehuset havde om tvangen bemærket, at patienten var tilbudt ækvivalente doser i tabletform.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skulle iværksættes med det samme præparat og dosis, som man havde tilbudt.

Ankenævnet fandt derfor, at indgivelsen af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det tilbudte præparat og den tilbudte dosis ikke svarede til det indgivne præparat og den indgivne dosis.

Ankenævnet lagde herved vægt på, at Cisordinol-Acutard, som patienten fik indgivet, er et depotpræparat, der ikke findes i tabletform, hvorfor patienten ikke kunne være blevet tilbudt præparatet i tabletform i ækvivalente doser, før der blev indgivet injektion Cisordinol-Acutard 150 mg og injektion Stesolid 10 mg.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn og kunne ikke godkende beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt.

DATO 28-08-2020, PPKN 19/08510, DPA 2020-4878

Krav om forsøg på at begrænse og korrigere patientens aktiviteter

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutning om at give beroligende medicin med magt. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge journalen blev tilbudt både Oxazepam 15 mg (dosis i henhold til medicinliste) og Stesolid 10 mg. Nævnet fandt, at en dosis på tablet Oxazepam 15 mg ifølge medicinoversigten pro.medicin.dk svarer til en dosis Stesolid på 5 mg, hvorfor der ikke var overensstemmelse mellem den dosis, patienten blev tilbudt (Oxazepam) og den dosis (Stesolid), som patienten modtog.

Ankenævnet godkendte beslutningen om beroligende medicin, idet man vurderede, at den urolige situation først var opstået, efter at patienten havde fået tilbudt Oxazepam, og før patienten havde fået tilbudt Stesolid. Ankenævnet tog derfor ikke stilling til, om dosis 15 mg Oxazepam svarede til injektion Stesolid 10 mg i den pågældende sag.

Ankenævnet fandt herefter, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Stesolid 10 mg, forinden indgivelse af injektion Stesolid 10 mg.

Motivation og betænkningstid

DATO 31-01-2020, PPKN 19/02618, DPA 2019-1838

Frivillig indtagelse i motivationsperioden

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandling, selv om patienten ifølge journalnotatet ved motivationssamtaler den 9. marts 2019 og igen den 10. marts 2019 havde indtaget medicinen. Nævnet havde lagt vægt på, at patienten selv havde angivet, at han indtog medicinen under tvang.

Ankenævnet ændrede afgørelsen, idet man fandt, at patienten trods sin ambivalens frivilligt havde indtaget det præparat og den dosis, der var motiveret for. Der var derfor ikke tale om tvang i psykiatrilovens forstand. Frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder motivationen, således at der først er tale om reel motivation fra det tidspunkt, hvor patienten på ny afviser at modtage medicinen. Patienten var dermed reelt ikke blevet motiveret i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 10. marts 2019. Ankenævnet kunne derfor ikke godkende beslutningen om tvangsbehandlingen.

DATO 17-04-2020, PPKN 19/07476, 2020-2265

Frivillig indtagelse i motivationsperioden

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandlingen og lagde vægt på, at patienten havde været ambivalent over for medicinen og havde afvist at tage medicinen frivilligt.

Ankenævnet underkendte tvangsbehandlingen, idet patienten reelt ikke blev motiveret i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 7. oktober 2019, idet patienten indtog medicinen frivilligt ved motivationssamtalerne den 4., 5. og 6. oktober 2019.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten ved motivationssamtalerne valgte at indtage medicinen frivilligt, om end han var ambivalent i forhold til medicineringen. Der er ikke tale om tvang i psykiatrilovens forstand, når en patient i forbindelse med motivationsperioden indtager det præparat og den dosis, som der er motiveret for. Frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder motivationen, således at der først er tale om reel motivation fra det tidspunkt, hvor patienten på ny afviser at modtage medicinen.

DATO 18-06-2020, PKN19/08840, DPA 2020-2415

Indhold af motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte tvangsbehandling med dråber Cisordinol 20 mg x 1 samt smeltetablet Zalasta 20 mg x 1 opløst i vand, og hvis det ikke var muligt, injektion Zyprexa 10 mg i.m. x 1, dog maksimalt i 3 dage, hvorefter der holdes én dags pause.

Nævnets flertal fandt, at det var uklart for patienten, at injektion Zyprexa var subsidiært og kun skulle anvendes, hvis patienten afviste den primære behandling. Nævnets flertal fandt, at der ikke var overensstemmelse mellem den information, patienten modtog i motivationsperioden, og indholdet af beslutningen med hensyn til det sekundære præparat, da det ikke fremgik af motivationen, at der skulle holdes 1 dags pause for hver 3 dage med injektion Zyprexa. Nævnets flertal lagde endvidere vægt på, at det sekundære præparat injektion Zyprexa ikke fremgik mindst én gang af de skemaer, der var lavet i forbindelse med samtalerne med patienten omkring medicin.

Ankenævnet godkendte tvangsbehandlingen, idet man fandt at det havde stået patienten tilstrækkeligt klart, at hun kunne blive behandlet med det subsidiære præparat, hvis hun ikke indtog det primære præparat. Ankenævnet fandt, at det fremgik af journalen i forbindelse med beslutningen om tvangsbehandling og af tvangsprotokollen, at injektioner maksimalt måtte gives tre dage i træk, hvorefter der skulle holdes én dags pause, men at dette ikke fremgik af journalen i forbindelse med motivationen. Ankenævnet lagde derfor til grund, at dosis af injektion Zyprexa ville blive administreret i overensstemmelse med tvangsprotokollen.

DATO 05-03-2020, PKN 19/07647, DPA 2019-10814

Indhold af motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling, idet den sædvanlige vedligeholdelsesdosis for Olanzapin i tabletform ikke fremgik i forbindelse med motivationssamtalen. Dermed var der ikke motiveret ensartet hver gang. Derudover lagde nævnet vægt på, at der savnedes erfaring for behandling af ældre med injektion Abilify, og at Ankenævnet tidligere havde godkendt lavere initialdosering af injektion Abilify. Det kunne endvidere ikke konstateres, at patienten tidligere var behandlet med injektion Abilify.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og godkendte tvangsbehandlingen, idet man lagde vægt på, at patienten var blevet motiveret for den behandling, der blev truffet beslutning om.

DATO 20-04-2020, PKN 19/09275, DPA 2020-856

For kort motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandling, efter at patienten var blevet motiveret dagligt i 1 døgn og 23 timer, inden beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Ankenævnet tilsidesatte afgørelsen, idet man fandt, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i relation til betænkningstiden. Ankenævnet fandt, at betænkningstiden ikke kan afkortes unødigt, medmindre dette er

konkret begrundet i patientens tilstand og fremgår af journalen. Klagen var tillagt opsættende virkning, og det fremgik ikke af journalen, at der var tale om en akut situation, ligesom der ikke var optræk til anvendelse af anden tvang i betænkningstiden. Ankenævnet vurderede, at der ikke forelå en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen ville være til fare for patientens liv eller helbred. Det kunne således ikke afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motiveret i længere tid.

DATO 05-03-2020, PKN 19/07460, DPA 2019-11387

For lang motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutning om tvangsbehandling efter 3 døgn, 21 timer og 13 minutters motivering.

Ankenævnet kunne ikke godkende beslutningen om tvangsbehandling, idet man fandt, at motivationsperioden på næsten 4 dage var unødigt lang, og at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i relation til betænkningstiden. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten 3 gange i motivationsperioden fik indgivet beroligende midler med magt, at han igennem hele motivationsperioden var klart afvisende over for behandling, og at hans tilstand blev vurderet til at være så dårlig, at det blev besluttet, at en eventuel klage over beslutningen om tvangsbehandling ikke skulle have opsættende virkning.

Tvangsbehandling

DATO 25-03-2020, PKN 19/05495, DPA 2019-6506

En patient skal forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling informeres om dosisintervallet for det subsidiære præparat og det tertiære præparat

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet kunne oplyse, at det fremgår af psykiatrilovens § 31, stk. 1, at patienten skal underrettes om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Det var ankenævnets opfattelse, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skulle informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Det var videre ankenævnets opfattelse, at informationen skulle indeholde oplysninger om både det primære og det subsidiære præparat, idet der er en mulighed for, at tvangsbehandlingen iværksættes med det subsidiære præparat. Det var imidlertid ikke dokumenteret, at patienten var blevet informeret om dosisintervallet for det subsidiære præparat injektion Zyprexa eller om dosisintervallet for det tertiære præparat Serenase forud for beslutningen om tvangsbehandlingen.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Personlig skærmning

DATO 20-04-2020, PKN 19/04970, DPA 2019-10105

Afvisning af klage om personlig skærmning

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om personlig skærmning.

Den 11. juni 2019 var der blevet ordineret personlig skærmning på akutstue. Den 24. juni 2019 blev patienten flyttet til egen stue.

Det fremgik af journalen den 12. juni 2019, at patienten skulle følges af så mange personer som muligt i miljøet og opfordres til at gå tilbage til akutstuen, hvis ikke patienten overholdt den personlige skærmning.

Det fremgik af journalen den 17. juni 2019, at patienten stod op kl. 9.30 og aflagde urinprøve, og at patienten herefter havde opholdt sig på akutstuen med lukket dør. Der fremgik endvidere af journalen løbende oplysninger om, at patienten overholdt skærmningen, ligesom det også fremgik, at patienten brød skærmningen.

Ankenævnet oplyste, at det fremgik af psykiatrilovens § 18 d, at der ved personlig skærmning i psykiatrilovens forstand blev forstået foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befandt sig i umiddelbar nærhed af patienten. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykkede til, måtte kun benyttes i det omfang, det var nødvendigt for at afværge, at en patient enten begik selvmord eller på anden vis udsatte sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfulgte eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Ankenævnet oplyste videre, at det fremgik af dagældende bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 46, stk. 2, at der ved udtrykket "umiddelbar nærhed" skulle forstås, at "patienten til stadighed var under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, og at der dermed var mulighed for hurtig indgriben fra personalets side."

Ankenævnet bemærkede videre, at det fremgik af lovforslaget om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien af 9. november 2005 til den tidligere § 18 c i psykiatriloven, at personlig skærmning som juridisk begreb ikke nødvendigvis havde samme indhold, som når begrebet blev benyttet i andre sundhedsfaglige sammenhænge. Videre fremgik det, at lavere grader af observation/overvågning ikke var omfattet af bestemmelsen og efter regeringens opfattelse ikke udgjorde så stort et indgreb i den personlige integritet, at regulering i psykiatriloven var påkrævet.

Det var ankenævnets opfattelse, at det ved en beslutning om personlig skærmning i psykiatrilovens forstand påhvilede personalet at befinde sig i umiddelbar nærhed af patienten, og at det således ikke var op til patienten at overholde den personlige skærmning.

Ankenævnet lagde på den baggrund til grund, at patienten kunne opholde sig på sin egen stue uden konstant opsyn i perioden fra den 11. juni 2019 til den 24. juni 2019, hvor patienten blev flyttet fra akutstuen til sin egen stue.

Det var herefter ankenævnets opfattelse, at der ikke i det foreliggende tilfælde var tale om personlig skærmning, som kan henføres under psykiatrilovens § 18 d.

At der forelå tvangsprotokol kunne ikke føre til anden vurdering fra ankenævnets side.

Ankenævnet bemærkede, at det fremgår af psykiatrilovens § 38, at Det Psykiatriske Patientklagenævn kan behandle klager over tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af et beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Ankenævnet fandt på denne baggrund, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke havde kompetence til at behandle klagen og ophævede herefter patientklagenævnets afgørelse.

Ankenævnet bemærkede, at en klage over, at en patient er tilknyttet en fast vagt og til tider er skærmet på stuen for at sikre, at de øvrige patienter ikke generes af den pågældende patient, kan påklages til regionen, idet disse foranstaltninger må betragtes som anstaltsforhold med det formål at opretholde ro og orden på afdelingen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afviste personlig skærmning fra den 24. juni 2019 og frem til den 22. august 2021, i hvilken periode patienten befandt sig på egen stue.

Ankenævnet lagde for perioden fra den 24. juni 2019 til den 22. august 2019 ligeledes til grund, at patienten kunne opholde sig på sin egen stue uden konstant opsyn.

Der fremgik ligeledes oplysninger i journalen om, at patienten havde overholdt skærmningen, ligesom det også fremgik, at patienten brød skærmningen.

Det var herefter ankenævnets opfattelse, at der ikke i det foreliggende tilfælde var tale om personlig skærmning, som kan henføres under psykiatrilovens § 18 d.

Ankenævnet tiltrådte på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn om at afvise klagen over personlig skærmning fra den 24. juni 2019, hvor patienten var blevet flyttet til sin egen stue fra akutstuen.

Anvendelse af fysisk magt

DATO 23-10-2020, PKN 18/03727, DPA 2018-16669

Fastholdelse som accessorisk indgreb til indgivelse af sondeernæring

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt anvendelsen af fysisk magt ved indgivelse af sondeernæring.

Det var Ankenævnets vurdering, at fastholdelsen af patienten var at anse som et accessorisk indgreb til indgivelse af sondeernæring med tvang, og at der således ikke er tale om et selvstændigt tvangsindgreb.

Idet der ikke var klaget over, at betingelserne for tvangsernæring ikke var opfyldt, forholdt Ankenævnet sig i afgørelsen alene til, om den fysiske magt, der blev anvendt i forbindelse med indgivelsen af sondeernæring, var nødvendig, og om der blev anvendt fysisk magt i videre omfang, end formålet med indgivelsen tilsagde, herunder om det var i overensstemmelse med mindstemiddelsprincippet.

Ankenævnet vurderede, at fastholdelsen var nødvendig for at indgivelsen af sondeernæring kunne gennemføres.

Ankenævnet fandt derudover, at indgivelsen af sondeernæringen ikke blev gennemført i overensstemmelse med mindstemiddelsprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2, 3 og 4, da sondeernæringen ikke blev udøvet så skånsomt som muligt, idet patienten ikke på relevant vis fik mulighed for at holde en pause under indgivelsen af sondeernæringen.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Afgørelser fra domstolene

Overlægens tiltrædelse af revurderingen var ikke journal- eller protokolført

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte iværksættelsen af en tvangsindlæggelse og en tvangstilbageholdelse, men fandt at frihedsberøvelsen havde været formel ulovlig fra den 25. april 2019 til den 5. maj 2019, da det ikke af journal eller protokol fremgik, at en overlæge havde tiltrådt revurderingen. Nævnet fandt endvidere, at frihedsberøvelsen havde været formel ulovlig fra den 12. juni 2019 til den 13. juni 2019, da revurdering var foretaget for sent.

Retten stadfæstede nævnets afgørelse, men fandt på baggrund af overlægens vidneforklaring ikke, at frihedsberøvelsen havde været formel ulovlig fra den 25. april 2019 til den 5. maj 2019, idet retten lagde vægt på, at overlægen oplyste, at hun havde godkendt revurderingen den 29. april 2019.

Overlægen havde ikke tiltrådt beslutning om tvangsfiksering

Et flertal af nævnets medlemmer havde godkendt en tvangsfiksering af kortere varighed. Nævnets mindretal havde vurderet, at tvangsfikseringen skulle tilsidesættes, da det ikke fremgik, at denne var godkendt af en overlæge.

Retten ændrede nævnets afgørelse, idet retten fandt, at tvangsfikseringen som følge af den manglende overlægegodkendelse havde været ulovlig.

Det var en retsvildfarelse, at sygehuset ophævede frihedsberøvelse grundet formelle fejl

En patient var blevet tvangsindlagt den 1. december 2019 og efterfølgende tvangstilbageholdt den 3. december 2019. Overlægen ophævede den 19. december 2019 frihedsberøvelsen som følge af, at revurdering ikke var sket rettidigt. Overlægen oprettede samme dag en ny tvangstilbageholdelse.

Nævnet godkendte frihedsberøvelserne, men bemærkede, at en ophævelse af en frihedsberøvelse forudsatte, at patienten ønskede at være frivilligt indlagt, og at konsekvensen af, at en revurdering blev foretaget for sent var, at frihedsberøvelsen ansås for at være ulovlig fra det tidspunkt, hvor revurderingen skulle være foretaget og frem til det tidspunkt, hvor revurderingen blev foretaget. Nævnet vurderede, at sygehuset havde været i en retsvildfarelse, og at frihedsberøvelsen skulle anses for at være en kontinuerlig frihedsberøvelse.

Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

Godtgørelse for uberettiget frihedsberøvelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte en tvangsindlæggelse, idet nævnet lagde vægt på, at det af indlæggende læges erklæring fremgik, at erklæringen var underskrevet, førend lægen havde undersøgt patienten. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det i journalen ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten havde givet

samtykke til indlæggelsen, eller at patienten på indlæggelsestidspunktet var psykotisk eller i en tilstand, der måtte sidestilles hermed. Patienten samtykkede den følgende dag til at være frivilligt indlagt.

Retten stadfæstede nævnets afgørelse og tilkendte patienten en godtgørelse på 6.100 kr. for ulovlig frihedsberøvelse i godt 20 timer.

Ingen godtgørelse til patienten

Retten havde ved dom af den 10. december 2018 fastslået, at en tvangsindlæggelse og efterfølgende tvangstilbageholdelse af en samlet varighed på cirka 2 døgn var ulovlig, idet tvangsindlæggelsen ikke var iværksat på baggrund af en erklæring udarbejdet af indlæggende læge efter en fysisk undersøgelse foretaget inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.

Patienten havde indbragt sagen for Vestre Landsret med henblik på fastsættelse af godtgørelse for uberettiget frihedsberøvelse. Vestre Landsret fandt ikke grundlag for at tilkende patienten en godtgørelse for krænkelse af Menneskerettighedskonventionen artikel 5, stk. 1, litra e. Vestre Landsret lagde ved afgørelsen vægt på, at de materielle betingelser for at indlægge patienten på psykiatrisk afdeling var til stede på tidspunktet for indlæggelsen.

Uberettiget tvangsfiksering

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat opretholdelsen af en tvangsfiksering ud over nogle få timer, idet der ikke var foretaget tilsyn inden for 2-4 timer fra iværksættelsen eller umiddelbart efter, at patienten var vågnet.

Retten stadfæstede ved dom af 16. juli 2020 nævnets afgørelse. Patienten blev ved dom af 30. oktober 2020 tilkendt en godtgørelse på 25.000 kr. for uberettiget tvangsfiksering i en periode på cirka 5 ½ døgn.

Retten fandt, at der forelå en krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention art. 3 og lagde ved fastsættelse af godtgørelsens størrelse vægt på, at indgrebet, på baggrund af længden af den uberettigede tvangsfiksering, måtte anses for et alvorligt indgreb, samt at iværksættelsen af tvangsfikseringen havde været lovlig.

Retten bemærkede i sin afgørelse, at der ikke alene var tale om en formel fejl, og at det ikke kunne lægges til grund, at de materielle betingelser for den fortsatte fiksering havde været til stede.

Afgørelse fra Den Europæiske Menneskeretsdomstol

Den Europæiske Menneskeretsdomstol har truffet afgørelse i sagen Aggerholm mod Danmark den 15. september 2020.

Sagen omhandlede tvangsfiksering af en psykiatrisk patient gennem en periode på næsten 23 timer. Domstolen udtalte, at det var den længstvarende fiksering, der

havde været forelagt domstolen, men at varigheden af fikseringen ikke i sig selv udgjorde en krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions art. 3.

Domstolen fandt, at iværksættelsen af tvangsfikseringen havde været lovlig, idet domstolen lagde vægt på, at det under hensyn til sagens konkrete omstændigheder ikke med mindre indgribende midler havde været muligt at forhindre, at patienten udgjorde en aktuel og nærliggende fare for andre.

Domstolen fandt det imidlertid ikke dokumenteret, at det havde været nødvendigt at opretholde tvangsfikseringen i en periode på næsten 23 timer. Domstolen vurderede på den baggrund, at der var sket en krænkelse af EMRK, art. 3, og tilkendte patienten en godtgørelse på 10.000 €.

Domstolen lagde ved afgørelsen vægt på, at en læge 5 timer og 40 minutter efter iværksættelse af tvangsfikseringen vurderede, at patienten var faldet så meget til ro, at han kortvarigt kunne løsnes til toilet, samt at det var muligt at løsne en fodrem. Samme læge vurderede 4 timer senere, at det var nødvendigt at opretholde fikseringen, da patienten fortsat udgjorde en potentiel fare. Domstolen bemærkede i den forbindelse, at en potentiel fare ikke kan sidestilles med en aktuel og nærliggende fare. Endvidere lagde domstolen vægt på, at patienten i en periode på 12 timer, mens denne sov, ikke blev tilset eller vurderet af en læge, samt at der gik 1 time og 35 minutter fra en læge vurderede, at det var sikkert at seponere bæltet, indtil dette skete.

Hørings svar fra Regionerne

Hørings svar fra Region Syddanmark

"Hermed følger Psykiatrien i Region Syddanmarks bemærkninger til Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetningen for 2020.

I forhold til skema 9 og 10 i henholdsvis afsnit 5c og 5d fremgår iværksættelsen for tvangsfikseringer, men Regionen gør opmærksom på, at opretholdelsen ikke er medtaget, hvilket ville have været ønskeligt. Det samme gør sig ligeledes gældende for anvendelsen af hånd- og fodremme.

Af sidste sætning i afsnit 5d fremgår, at "Samlet har nævnet i 2020 tilsidesat 21 % af nævnets afgørelser". Psykiatrien i Region Syddanmark formoder, at der er tale om, at nævnet har tilsidesat 21% af psykiatrisygehusenes afgørelser, men er i tvivl om denne formodning er korrekt. I forhold til skema 11 i afsnit 6a, er Psykiatrien i Region Syddanmark undrende over hvorledes tallene opgøres, da det samlede antal af afgørelser, der realitetsbehandles af domstolene, sammenholdt med Regionens interne opgørelser, virker lavt. Psykiatrien i Region Syddanmark er ligeledes undrende over, hvorledes Lands- og Højesterets domme medtages i statistikken.

I afsnit II: Principielle problemstillinger, under punktet lægelige medlemmer i nævnet fremgår, at "I 2021 vil problemet være særligt udtalt i Region Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, hvor der er ingen eller meget få lægelige medlemmer er tilbage, og derfor vil det være en stor udfordring at gennemføre fysiske nævnsmøder." Psykiatrien i Region Syddanmark vil i samme ombæring gerne bemærke, at det lægelige medlem arbejdsmæssigt bør have en psykiatrisk baggrund.

For så vidt angår afsnit III: Principielle afgørelser, savner Regionen en fyldigere begrundelse for afgørelserne. Et eksempel herpå er afgørelsen om "For kort motivation". Det fremgår, at Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandling, efter at patienten var blevet motiveret dagligt i 1 døgn og 23 timer, inden beslutning om tvangsbehandling blev truffet. Det fremgår dog ikke, hvorfor Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen".

Høringsvar fra Region Hovedstaden

“Tak for det tilsendte udkast til Det Psykiatriske Patientklagenævns Årsberetning for 2020. Du beder om eventuelle bemærkninger til det tilsendte. I Region Hovedstadens Psykiatri finder vi, at årsberetningen er grundig og velskrevet og kan bidrage til læring. Vi har i øvrigt ingen bemærkninger til årsberetningen”.

Høringsvar fra Region Nordjylland

"Tak for modtaget årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for 2020, som vi fra psykiatrien i Region Nordjylland hermed fremsender bemærkninger til.

Indledningsvist vil vi fremhæve følgende vigtige forhold, som er uddybet nedenfor sammen med vores øvrige bemærkninger:

- Der er behov for at nedbringe patientklagenævnets sagsbehandlingstid
- Der er behov for belysning af årsagen til den stigende tilsidesættelsesprocent, særligt for beslutninger om akut beroligende medicin og tvangsmedicinering
- Der er behov for en oversigt over patientklagenævnets praksis vedr. sædvanlig dosering ved tvangsmedicinering og beroligende medicin med magt
- Der er behov for en mere detaljeret statistik og belysning af patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsfiksering
- Det bør fremhæves i årsberetningen, når der senere er sket praksisændring på et område

Til afsnit I

Af statistikken fremgår, at patienter trak klagen tilbage i 17,2 % af sagerne. Det Psykiatriske Patientklagenævn nævner den meget lange sagsbehandlingstid på 39 dage og betydningen heraf i forhold til antal tilbagekaldte sager og møder uden patientdeltagelse. Det er vigtigt, at Patientklagenævnet er opmærksom på, at lang sagsbehandlingstid er et retssikkerhedsmæssigt problem, og at en verserende klagesag i nogle tilfælde influerer på muligheden for at opnå en behandlingsalliance med patienten. Vi skal opfordre til et fortsat fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiden til et acceptabelt niveau.

Under pkt. 5, "Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten" viser skema 8 en stigning i antal afgørelser, som tilsidesættes, og en stigning til 20% i den samlede tilsidesættelsesprocent. I skema 10 (tilsidesættelser fordelt på typen af tvangsindgreb) er det særligt tilsidesættelsesprocenten for akut beroligende medicin og tvangsmedicinering, som er uacceptabel høj og afføder et behov for en nærmere belysning af baggrunden herfor. Af de refererede afgørelser i denne og tidligere årsberetninger er nævnet som altovervejende hovedregel enig i overlægens vurdering af, at patienten har behov for akut beroligende medicin eller tvangsmedicinering. Nævnets tilsidesættelser er således begrundet i en vurdering af psykiatrilovens mindstemiddelsprincip.

Region Nordjylland må konstatere, at det gennem de seneste år har været ganske vanskeligt at danne sig et overblik over Det Psykiatriske Patientklagenævns og Ankenævnets praksis på disse to områder. Samtidig er nævnenes læsning af dosisbefalinger på pro.medicin.dk ud fra et lægefagligt perspektiv ikke i alle tilfælde korrekt. Dertil kommer en problematik vedrørende dosis for tablet versus injektion for flere præparater, som ikke i alle tilfælde er lægefagligt begrundet. Efter længere tids uhenigtsmæssig praksis ændrede Ankenævnet praksis vedrørende et konkret præparat – offentliggjort ved to afgørelser den 8. september 2021, jf. afgørelse 21DPA03 og afgørelse 21DPA04). Der ses ikke at været udgivet nyhed herom.

Patientklagenævnet har i tidligere årsberetninger anført, at et af hovedformålene med årsberetningen er at give et samlet overblik. Det er imidlertid vanskeligt at få overblik over nævnenes praksis vedrørende tvangsbehandling og akut beroligende medicin. Den fremsendte årsberetning er fra 2020 og repræsenterer og belyser ikke den aktuelle praksis.

Region Nordjylland vil anbefale, at Patientklagenævnet udsender en opdateret oversigt over dosering af de mest gængse præparater, som af nævnet anses som sædvanlig dosering.

Af skema 10 fremgår endvidere, at 24 % af de realitetsbehandlede klager vedrørende iværksættelse af tvangsfiksering tilsidesættes (50 ud af 212). Statistikken belyser ikke baggrunden for nævnets tilsidesættelse og der er ikke optaget afgørelser i nævnets

årsberetning for 2020. Region Nordjylland vil opfordre Det Psykiatriske Patientklagenævn til fremadrettet at udarbejde mere detaljeret statistik på dette område.

Skema 11 viser statistik på afgørelser fra domstolene. Det har interesse med en opdeling af statistikken i forhold til hvilket tvangsindgreb, der er påklaget til domstolene (primært frihedsberøvelse eller tvangsfiksering), hvilket vi vil opfordre til belyses fremadrettet i statistikken.

Skema 12 viser statistik på afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn. Vi vil opfordre til, at statistikken vedrørende ændrede og hjemviste sager opdeles.

I forbindelse med patientklagenævnets fremsendelse af årsberetningerne for 2018 og 2019 efterspurgte nævnssekretariatet forslag til, hvordan regionerne mere løbende fremadrettet kan få kendskab til Det Psykiatriske Patientklagenævns og Ankenævnets afgørelser.

Vi foreslog i vores bemærkninger, at nævnet kunne arbejde med en model, hvor man kan søge i afgørelser efter tema eller paragraf, og hvor afgørelser af mere generel interesse lægges op, fx i stil med Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn, eller Afgørelser fra konkurrenceankenævnet.

Det mener vi stadig er en god idé, evt. og gerne kombineret med den ovenfor foreslåede oversigt over præparater og dosering, der af nævnet anses som sædvanlig dosering.

Afsnit II: principielle problemstillinger

I dette afsnit belyses patientklagenævnets praksis for afholdelse af møder virtuelt, herunder patientens mulighed for at vælge, at mødet skal foregå som et fysisk møde. I 2020 var denne mulighed i en periode suspenderet på grund af corona, men fremadrettet har en opgørelse af, hvor mange patienter, der ønsker et fysisk møde, interesse.

I afsnittet belyses klageberettigelse for nærtstående. Der refereres kort en sag (19/06252) som blev indbragt for retten. Det belyses, at retten udtalte, at moren til en afdød psykiatrisk patient var klageberettiget i henhold til en ulovbestemt klageret som nærmeste pårørende.

Vi vil opfordre nævnet til at uddybe beskrivelsen af sagen, herunder hvordan sagen blev rejst, om patientklagenævnet realitetsbehandlede klagen fra moren (patientklagenævnets afgørelse), om moren havde adgang til at indbringe klage over tvangsindgreb overfor datteren efter kapitel 43a i retsplejeloven med adgang til advokatbistand mv.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Afgørelsen PPKN 19/08580, DPA 2020-604 (refereret som første sag i afsnit III) illustrerer, at det er uheldigt, at årsberetningen for 2020 er et år forsinket. Afgørelsen er interessant og relevant, men henvisningen til pro.medicin.dk er skrevet i datid, fordi der efterfølgende er sket en praksisændring for dosering af dette præparat, idet formuleringen er ændret til: "Voksne. Individuelt. Almindeligvis initialt 10-15 mg 1 gang dgl. Dosis kan øges afhængig af effekt og bivirkninger til 30 mg i døgnet" (jf. pro.medicin.dk her).

Det samme fremgår af nyhed fra Det Psykiatriske Ankenævn af 6. juli 2021, Praksisændring i Det Psykiatriske Ankenævn (stpk.dk). Det er vigtigt og nødvendigt ved referering af afgørelsen at fremhæve den senere praksisændring; ellers er referering af afgørelsen direkte misvisende.

Afgørelsen PPKN 19/08588, DPA 2020-6450 (refereret i afsnit III under "Princippet om mindste middel") er som refereret i årsberetningen en uforståelig afgørelse og illustrerer ankenævnets krav om helt faste formuleringer for dokumentation i patientjournalen. At underkende en beslutning om akut beroligende middel under henvisning til mindstemiddelsprincippet med henvisning til at det ikke var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter - i en situation, hvor patienten var talt med og motive-ret gennem 1 time, giver ikke klinisk mening.

Afgørelser fra domstolene

Det er positivt, at der i årsberetningen er refereret flere domme end tidligere. Vi kan foreslå, at der anføres sagsnummer og hvilken ret, der har afsagt dommen.

Til formuleringen i referering af domme skal vi bemærke, at retten tager stilling til frihedsberøvelsens lovlighed, og således ikke har til opgave at tiltræde, ændre eller opheve patientklagenævnets afgørelse.

Rettelser til årsberetning 2020:

Sidste afsnit i punkt 1 om patientklagenævnets praksis om mødeafholdelse. Formuleringen ses svarende til tidligere årsberetninger – før nævnets praksis med virtuelle møder.

Til skema 4 anføres: "I 2020 deltog der ikke læger ved behandlingen af samlet 26 klager, svarende til 98 %". Som formuleret svarer 26 klager, hvor der ikke deltog læge, til 2%.

Side 14, punkt 6 i første afsnit er anført tvungen opfølgning efter udskrivning som et tvangsindgreb, der kan indbringes for domstolene. Reglerne om tvungen opfølgning efter udskrivning blev ophævet den 30/6 2019.

Der er flere slåfejl – fx tvangsfiskering i stedet for tvangsfiksering (side 5 nederst)."

Hørings svar fra Region Midtjylland

“Tak for det tilsendte udkast til årsberetningen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for 2020.

Indledningsvis skal vi bemærke, at det ikke findes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre efterlevelse af ny praksis fra nævnet, at årsberetningen udarbejdes med så stor forsinkelse. Læringspotentialet reduceres kraftigt, når både data og afgørelser kan være blevet uaktuelle i mellemtiden.

Som nævnet selv efterspurgte forslag til ved forrige års høring af årsberetningerne for 2018 og 2019, så skal Psykiatrien i Region Midtjylland fortsat opfordre til, at der findes andre dynamiske kommunikationsveje om ny praksis, principielle afgørelser m.v.

Specifikke bemærkninger til årsberetningen

Sagsbehandlingstid i nævnet

Det kan konstateres, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for nævnets behandling af klager har været stigende siden 2017 (9 dage). I 2018 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steget til 17 dage, i 2019 var den steget til 19 dage, og i 2020 var den steget til gennemsnitlig 39 dage.

Vi ser med bekymring på denne stigende tendens.

Som vi tilsvarende bemærkede ved sidste års høringssvar til årsberetningerne for 2018 og 2019, så fremgår der ikke en selvstændig opgørelse over den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning. Disse skal ifølge psykiatrilovens § 36, stk. 3 afgøres inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.

Det er således ikke muligt at konstatere, om der er sket en tilsvarende bekymrende stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for denne indgrebstype, herunder om behandlingen af klagerne holder sig inden for den i lovgivningen fastsatte frist på 7 hverdage.

Vi skal hertil igen henlede nævnets opmærksom på vigtigheden af, at behandling af klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, behandles hurtigst muligt for at undgå unødigt forsinkelse af patientens behandling samt eventuel brug af andre tvangsindgreb i mellemtiden.

Som vi tidligere har fremsat forslag om, kunne det være hensigtsmæssigt, hvis der i årsberetningen blev foretaget en opdeling mellem klager over tvangsbehandling og klager over andre indgreb efter psykiatriloven ved angivelsen af de gennemsnitlige sagsbehandlingstider.

Mødedeltagelse for patienter

Det kan konstateres, at deltagelsesprocenten for patienterne på nævnsmøderne har været faldende siden 2018. Senest med et fald fra 78 % i 2019 til 63 % i 2020 for Region Midtjyllands vedkommende.

Den faldende tendens gør sig gældende for alle regioner. Det beskrives i årsberetningen, at faldet formentlig kan begrundes med den lange sagsbehandlingstid i nævnet, og at patienterne således er udskrevet inden sagens behandling. Vi er enige i, at dette kan være en del af årsagen, men vi er dog nysgerrige på, om en anden forklaring kunne være indførelsen og brugen af videomøder.

Øvrige bemærkninger

Med henblik på at kunne sikre det størst mulige læringspotentiale i de enkelte regioner, skal vi fremsætte forslag om, at oversigterne med antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og omgørelsesprocenter på de enkelte foranstaltningstyper (skema 9 og 10) tillige udarbejdes på regionsniveau – evt. som bilag til årsberetningen.”

*Nævnenes Hus
Toldboden 2
8800 Viborg
nh@naevneneshus.dk
www.naevneneshus.dk/*