



Årsberetning 2019

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indholdsfortegnelse

AFSNIT I: DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN	5
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed	5
1. 1a. Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområder og opgaver	5
2. Antal sager og sagsfordeling	5
2. 2a. Antal sager	6
3. 2b. Sagens fordeling i regionerne	6
3. Sagsbehandlingstiden	7
4. Antal mødedage, mødested m.v.	7
4. Stedlig kompetence	7
5. Mødedeltagelse	8
5. 5a. Mødedeltagelse for læger	8
6. 5b. Mødedeltagelse for patienter	8
7. 5c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	9
6. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten	10
8. 6a. Antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter fordelt på regionerne	10
9. 6b. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb	11
10. 6c. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb	12
7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	13
11. 7a. Indbringelse for domstolene	13
12. 7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn	13
AFSNIT II: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER	15
Videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn	15
Rammerne for videomøder i nævnet	15
AFSNIT III: PRINCIPIELLE AFGØRELSE	16
Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	16
13. Præparat og dosis	16
14. Motivation og betænkningstid	20
15. Ikke mindst indgribende foranstaltning	23
16. Afprøvet lægemiddel	24
17. Beroligende medicin	25
18. Andet	30
19. Frihedsberøvelse	30
BILAG	32
HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE	36

Forord

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn er en del af Nævnenes Hus i Viborg.

Behandlingen af sager i Det Psykiatriske Patientklagenævn er i 2019 blevet varetaget af afdelinger i Viborg og København. Afdelingen i Viborg har behandlet klager i alle regioner og afdelingen i København i Region Hovedstaden. Fra 1. juli 2019 har Nævnenes Hus lukket afdelingen i København, og afdelingen i Viborg har herefter behandlet alle klager i alle regioner.

Nævnenes Hus arbejder hele tiden på at optimere nævnets arbejdsgange for at sikre psykiatriske patienters retssikkerhed bedst muligt. Nævnenes Hus har som følge heraf omlagt arbejdsmodellen i nævnet til videomøder fra 1. november 2019. Nævnet afholder derfor nævnsmøder som videomøder fra Nævnenes Hus i Viborg i stedet for at fremmøde fysisk på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt sammen. Nævnet er således til stede i Nævnenes Hus, og patienten er sammen med patientrådgiver eller bistandsværge og sundhedspersonale som udgangspunkt til stede på den afdeling, hvor på patienten er eller har været indlagt. Patienten kan ifølge bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn vælge, at mødet skal være et fysisk møde på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i stedet for et videomøde. Nævnet afholder stort set alle møder som videomøder.

Implementeringen af den nye arbejdsmodel med videomøder trak desværre ud, og derfor har nævnet ikke kunnet afgøre alle klager, som nævnet har modtaget i 2019, som nævnet hidtil har kunnet. Nævnenes Hus har derfor i 2020 nedsat en task force, der har skullet nedbringe beholdningen af sager med henblik på at normalisere sagsbehandlingstiden i nævnet. Ved udgangen af 2020 har nævnet nedbragt beholdningen af sager til et niveau svarende til før implementeringen af den nye model, og nævnet vil fremadrettet arbejde for at varigt forbedre sagsbehandlingstiderne.

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 2017, 2018 og 2019, 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 2019.

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.

Det Psykiatriske Patientklagenævns formand er Christian Lützen, direktør for Nævnenes Hus. Direktøren kan bemyndige ansatte ved institutionen til at fungere som formænd for Det psykiatriske Patientklagenævn.

1a. Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområder og opgaver

Ifølge psykiatrilovens § 35 kan Det Psykiatriske Patientklagenævn behandle klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning¹, 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 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.

¹ Ophør af tvungen opfølgning

Folketinget har 25. april 2019 vedtaget at ophæve psykiatrilovens § 13d og 13e med virkning fra 1. juli 2019. Fra 1. juli 2019 har det derfor ikke været muligt at benytte tvangsindgrebet tvungen opfølgning i behandlingen af psykiatriske patienter.

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 tvangsfiskering, men tilsidesætter udstrækningen af tvangsfiskeringen.

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

2a. Antal sager

Skema 1

Antal sager

	2017	%	2018	%	2019	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1615	100	1685	100	1452*	100**
- antal tilbagekaldte sager	133	8	133	8	173	12
- antal afviste sager	20	1	40	2	13	1
= antal sager med realitetsafgørelse	1462	90	1512	90	1266	87

* Nævnet modtog 1589 sager i kalenderåret. Nævnet modtog således omkring 6 procent færre sager i 2019 end i 2018. Nævnet realitetsbehandlede cirka 20 procent færre sager i 2019 end i 2018.

** Procentopgørelsen for 2019 er i forhold til afsluttede sager.

2b. Sagens fordeling i regionerne

Skema 2

Sagens fordeling på de 5 regioner

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehandlede		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Hovedstaden	723	744	607	69	86	65	654	658	542
Midtjylland	310	292	257	48	27	40	262	265	217
Nordjylland	141	159	115	6	10	24	135	149	91
Sjælland	198	206	231	6	17	26	192	189	205
Syddanmark	243	284	241	24	33	30	219	251	211

	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehandlede		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
I alt	1615	1685	1452*	153	173	186	1462	1512	1266

* En sag er ikke placeret inden for en region, fordi borgeren i den pågældende sag ikke oplyste, i hvilken region eller hvilket sygehus vedkommende havde været indlagt. Borgeren tilbagekaldte sagen, inden nævnet kunne gå videre med sagen.

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 og klager over iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, 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.

Skema 3

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid

	2017	2018	2019
Antal dage	9	17	19

I den målte sagsbehandlingstid indgår også lørdage samt søn- og helligdage.

4. Antal mødedage, mødested m.v.

Skema 4

Samlet antal mødedage de seneste tre år

	2017	2018	2019
Antal mødedage	582	517	367

Nævnet afsætter som udgangspunkt 25 minutter til et møde. Møderne kan efter behov vare længere tid.

Stedlig kompetence

Nævnet afholder som hovedregel mødet på det psykiatriske hospital/center, hvor patienten er eller har været indlagt.

Hvis patienten flytter til et andet hospital/center inden for regionen, og patienten klager over tvangsudøvelsen på det første indlæggelsessted, afholder nævnet mødet på det hospital/center, hvor patienten nu befinder sig.

Hvis patienten flytter til et andet psykiatrisk hospital/center uden for regionen og klager over tvangsudøvelsen på det første hospital/center, hvor patienten var indlagt, afholder nævnet mødet på det hospital/center, hvor patienten nu befinder sig.

Fremgangsmåden ligger i forlængelse af lovbestemmelsen om, at patientklagenævnet kommer til patienten på det psykiatriske hospital, hvor patienten er indlagt.

Sekretariatet beder i denne situation den nye patientrådgiver om at varetage patientens interesse i relation til tvangsansværelsen på det første hospital/center.

Hvis patienten undtagelsesvis ikke har fået beskikket en patientrådgiver på det andet hospital/center, vil sekretariatet anmode det andet hospital/center om at beskikke en ad hoc patientrådgiver til patienten.

5. Mødedeltagelse

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

5a. 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 5

Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Hovedstaden	648	656	540	6	2	2	99	99	99
Midtjylland	260	257	217	2	8	0	99	97	100
Nordjylland	133	143	91	2	6	0	99	96	100
Sjælland	191	187	203	1	2	2	99	99	99
Syddanmark	217	249	211	2	2	0	99	99	100
I alt	1449	1492	1262	13	20	4	99	99	99

Der deltager som altovervejende hovedregel læger under møderne i nævnet. I 2019 deltog der ikke læger ved behandlingen af kun 4 klager. I Region Midtjylland, Syddanmark og Nordjylland deltog der læger fra regionerne ved behandlingen af alle klager.

5b. Mødedeltagelse for patienter

Patienten har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2, ret til mundtligt at forelægge som 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 nævnsmødet.

Skema 6

Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Hovedstaden	535	567	426	119	91	116	82	86	79
Midtjylland	207	222	169	55	43	48	79	83	78
Nordjylland	95	94	73	40	55	18	70	63	80
Sjælland	152	139	139	40	50	66	79	74	68
Syddanmark	170	217	159	49	34	52	78	86	75
I alt	1159	1239	966	303	273	300	79	82	76

Deltagelsesprocenten for patienter var lidt lavere i 2019 end i 2018. I 2019 deltog 76 procent af patienterne ved behandlingen af deres klager. I Region Sjælland var deltagelsesprocenten lavest med 68 procent. I Region Nordjylland er der sket en markant stigning i deltagelsen fra 63 procent til 80 procent.

5c. 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 7

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

Deltaget						
Region	2017		2018		2019	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	596	13	594	14	487	12
Midtjylland	215	13	226	11	197	5
Nordjylland	121	4	128	5	77	4
Sjælland	146	17	163	10	163	8
Syddanmark	190	17	223	9	178	11
I alt	1268	64	1334	49	1102	40

Ikke deltaget						
Region	2017		2018		2019	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	37	11	45	4	36	7
Midtjylland	20	7	20	8	10	5

Ikke deltaget						
Region	2017		2018		2019	
Nordjylland	7	1	14	2	10	0
Sjælland	14	6	12	5	29	5
Syddanmark	17	3	14	5	21	1
I alt	95	28	105	24	106	18

Deltagelsesprocent						
Region	2017		2018		2019	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	94	54	90	77	93	63
Midtjylland	91	65	90	57	95	50
Nordjylland	95	80	90	71	88	100
Sjælland	91	74	93	66	85	62
Syddanmark	92	85	94	64	89	92
I alt	93	70	93	67	91	69

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 vanskeligheder for patientrådgiverne/bistandsværgerne at møde til samtlige møder.

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.

6. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten

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

6a. Antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter fordelt på regionerne

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Region						
Hovedstaden	1133	1231	980	952	1040	847
Midtjylland	509	507	422	451	450	359
Nordjylland	184	201	165	155	183	123
Sjælland	333	296	377	274	257	306
Syddanmark	401	428	337	346	366	284
I alt	2560	2666	2281	2178	2296	1921

Skema 9

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Region						
Hovedstaden	181	191	133	16	16	14
Midtjylland	58	57	63	11	11	15
Nordjylland	29	18	42	16	9	25
Sjælland	59	42	71	18	14	19
Syddanmark	55	62	53	14	14	16
I alt	382	370	362	15	14	16

6b. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Skema 10

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Tvangsindlæggelse	440	457	363	419	440	351
Tvangstilbageholdelse	630	706	564	609	679	555
Tilbageførsel	3	1	0	3	0	0
Tvangsfiksering	188	226	162	170	202	126
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	8	3	1	7	3	1
Tvangsbehandling, medicinsk	711	677	690	551	547	562
Tvangsbehandling, ECT	3	3	0	3	2	0
Tvangsbehandling, legemlig	11	5	4	11	4	4
Fysisk magtanvendelse	80	45	39	59	32	29
Beroligende medicin	458	507	442	325	361	279
Personlig skærmning	5	5	3	2	2	2

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Tvungen opfølgning	15	25	7	13	20	5
Andet	8	6	6	6	4	5
I alt	2560	2666	2281	2178	2296	1920

Nævnet har truffet afgørelse i cirka 17 procent færre klager vedrørende tvangsindgreb i 2019 end i 2018. Faldet er ikke en indikator for, at færre patienter har klaget over tvangsindgreb, men er sandsynligvis forårsaget af, at nævnet ikke har behandlet alle indkomne sager i 2019. De manglende afgørelser vil fremgå af årsberetningen for 2020, hvor sagerne er afgjort. Selv om nævnet har behandlet færre sager i 2019 end i både 2017 og 2018, har nævnet afgjort flere klager over tvangsindgreb i Region Sjælland i 2019 end i de to foregående år. Nævnet har afgjort 30 procent flere klager over tvangsindgreb i Region Sjælland i 2019, end nævnet gjorde i 2018.

6c. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb

Skema 11

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Tvangsindlæggelse	22	17	12	5	4	3
Tvangstilbageholdelse	21	27	9	3	4	2
Tilbageførsel	0	1	0	0	100	0
Tvangsfiksering	18	24	36	10	11	22
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	1	0	0	13	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	160	130	128	23	19	19
Tvangsbehandling, ECT	0	1	0	0	33	0
Tvangsbehandling, legemlig	0	1	0	0	20	0
Fysisk magtanvendelse	21	13	10	26	29	26
Beroligende medicin	133	146	163	29	29	37
Personlig skærmning	3	3	1	60	60	33
Tvungen opfølgning	2	5	2	13	20	29
Andet	2	2	1	25	33	17
I alt	383	370	362	15	14	16

Antallet af afgørelser om tvangsfiksering, der er godkendt, er kun udtryk for, at tvangsfikseringens iværksættelse er godkendt og ikke nødvendigvis for, at tvangsfikseringens udstrækning er godkendt, mens antallet af afgørelser om tvangsfiksering, der er tilsidesat, er udtryk for, at tvangsfikseringens iværksættelse er tilsidesat.

Tilsidesættelsesprocenterne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse er faldende, mens tilsidesættelsesprocenten for tvangsfiksering er stigende. Tilsidesættelsesprocenten for medicinsk behandling er faldende, mens procenten for beroligende medicin er stigende.

7. 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 2019 blev 273 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser indbragt for domstolene, og 268 af nævnsafgørelser indbragt for Det Psykiatriske Ankenævn.

7a. Indbringelse for domstolene

I 2019 har byretterne stadfæstet 159 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, tilsidesat 2 afgørelser, og i 4 tilfælde er sagen blevet frafaldet af patienten.

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

Skema 12

Afgørelser fra retten

	2017	2018	2019
Stadfæstet	98	67	159
Tilsidesat	6	1	2
Frafaldet af patient	46	17	4
I alt	150	85	165

7c. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

I 2019 har Det Psykiatriske Ankenævn stadfæstet 149 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, ændret eller hjemvist 39 afgørelser, og 8 klager er blevet frafaldet.

Skema 13

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2017	2018	2019
Stadfæstet	85	131	149
Ændret/hjemvist	9	34	39

	2017	2018	2019
Frafaldet	17	2	8
I alt	111	167	196

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn

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.

[...]"

Rammerne for videomøder i nævnet

Det er vigtigt, at der er klare rammer for et videomøde, fordi alle deltagere ikke er til stede fysisk det samme sted. Derfor har Det Psykiatriske Patientklagenævn udformet en drejebog for videomøder i nævnet. Drejebogen er vedlagt som bilag til årsberetningen.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Præparat og dosis

DATO 31-07-2019, PPKN 19/00011, DPA 19-525/KC

Dosisinterval ud over det sædvanlige

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele tvangsbehandlingen fra 26. december 2018 kl 10.15 til der 29. december 2018 kl. 11.31 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperidon initialdosis 4 mg med eventuel stigning til 8 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin 10 mg maksimalt 2 gange dagligt.

DPA fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. DPA lagde vægt på, at dosering af tablet Risperidon 4 mg stigende op til højst 8 mg ikke var sædvanlig dosis, idet det fremgik af promedicin.dk, at sædvanlig initialdosis ved behandling af psykoser med tablet Risperidon er 2 mg 1 gang dagligt stigende over dage til sædvanlig vedligeholdelsesdosis på 4-6 mg dagligt, hvorfor den besluttede dosis lå ud over den anbefalede dosis. DPA bemærkede, at højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan begrundelse fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 29. december 2018. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 19-12-2019, PPKN 18/02055, DPA 18/3547/KC

Leponex ud over sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

DPA fandt derimod ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. DPA lagde vægt på, at den besluttede dosering af Leponex i et interval op til 500 mg ikke var sædvanlig dosis, idet det fremgik af promedicin.dk, at sædvanlig dosis var op til 300 mg. DPA lagde hertil vægt på, at der af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling ikke fremgik oplysninger om, hvad baggrunden var for at ordinere en dosis, der gik ud over den sædvanlige dosering som angivet på pro.medicin.dk. Ligeledes fremgik det ikke, at patienten var informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 25-09-2019, PPKN 19/04186, DPA 19-4911/KC

Dosisinterval ud over sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 7. maj 2019 kl. 14.17 til der 10. maj 2019 kl. 14.45 blev truffet

beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin (Zyprexa) 5 mg med eventuel stigning til højst 20 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin (Zyprexa) 2,5 mg i.m. med eventuel stigning til højst 10 mg i.m. afhængig af effekt og bivirkninger.

Det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling af mani med tablet Olanzapin (Zyprexa) skulle anvendes initialt 15 mg en gang dagligt som monoterapi. Det kunne være nødvendigt – og forsvarligt – at øge døgndosis gradvist op til højst 40 mg i døgnet. Det fremgik hertil af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling med injektion Olanzapin (Zyprexa) skulle anvendes initialt sædvanligvis 5-10 mg i.m. Dosis kunne gentages efter 2 timer og evt. igen 4 timer efter 2. injektion. Der burde højst gives 3 injektioner og samlet op til 20 mg i døgnet.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt derfor, at det besluttede dosisinterval gik ud over det, der på pro.medicin.dk var angivet som sædvanlig dosering.

DPA lagde vægt på, at den besluttede dosering af tablet Olanzapin (Zyprexa) i dosisintervallet 5-20 mg ikke var sædvanlig dosis, idet det krævede en konkret begrundelse at gå ud over 15 mg dagligt. Det fremgik ikke af journalen, med hvilken begrundelse der blev ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis. Det fremgik heller ikke af journalen, at patienten konkret var informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Den højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan begrundelse fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 10. maj 2019. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 24-09-2019, PPKN 19/03739, DPA 19-4153/KC

Dosisinterval ud over sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 20. april 2019 kl. 14.44 til der 23. april 2019 kl. 10.25 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zalasta (Olanzapin) 2,5 mg stigende efter effekt og bivirkninger til maks. 20 mg pr. dag, subsidiært injektion Serenase 2 mg i.m. stigende til max. 5 mg i.m. 2 gange dagligt afhængig af effekt og bivirkninger.

Det fremgik af pro.medicin.dk, at anvendelse af Serenase til ældre personer (65 +), ved andre indikationer end vedvarende aggression i forbindelse med demens, var halvdelen af den laveste normale voksendosis anbefalet. Doser over 5 mg dagligt burde kun anvendes, hvis patienten havde tolereret højere doser og efter nøje klinisk vurdering.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt på den baggrund, at den besluttede dosering af tablet Olanzapin i dosisintervallet 2,5-20 mg dagligt ikke var sædvanlig dosis, idet det krævede en konkret begrundelse at gå ud over 15 mg dagligt. Det fremgik ikke af journalen, med hvilken begrundelse der var ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis. Det fremgik heller ikke, at patienten var informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis.

DPA fandt således, at tvangsbehandling med injektion Serenase op til 10 mg dagligt og Olanzapin op til 20 mg dagligt ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 06-03-2019, PPKN 18/07385, DPA 18-14571/KC

Biquetan til ældre patient

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på ca. 4 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten var motiveret for hele dosisintervallet og at patienten dagligt var motiveret fra 14. september 2018 kl. 16.15 indtil der 18. september 2018 kl. 09.25 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Biquetan 150 mg eventuelt stigende til 600 mg, subsidiært injektion Serenase 5 mg.

DPA fandt, at kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt. DPA bemærkede, at der ved injektionsbehandling med Serenase ikke fremgik en sædvanlig dosis af medicinoversigten på pro.medicin.dk, når der var tale om behandling af maniske episoder, hvorfor DPA foretog en konkret vurdering af den anvendte dosis. DPA bemærkede hertil at Lægemiddelstyrelsen havde oplyst til ankenævnet, at injektion Serenase fortsat kunne anvendes til behandling af patienter med en tilstand, der var udløst af en psykose, hvis orale midler ikke var egnede.

DPA fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde vægt på, at Biquetan var et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, men at den besluttede startdosis på 150 mg var højere end den på pro.medicin.dk anførte startdosis ved ældre på 50 mg. DPA lagde vægt på, at patienten på behandlingstidspunktet var fyldt 66 år. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 20-09-2019, PPKN 19/03937, DPA 19-4926/KC

Overskridelse af dosisinterval i forbindelse med mani

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 2. maj 2019 kl. 08.30, indtil der 6. maj 2019 kl. 10.15 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 5 mg med eventuel stigning til højst 20 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase 2,5 mg med eventuel stigning til højst 10 mg dagligt afhængig af effekt og bivirkninger.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at den besluttede dosering af tablet Olanzapin (Zyprexa) i dosisintervallet 5-20 mg var sædvanlig dosis, idet det krævede en konkret begrundelse at gå ud over 15 mg dagligt. Det fremgik ikke af journalen, med hvilken begrundelse, der blev ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis. Det fremgik heller ikke, at patienten konkret var informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Den højere dosis kunne være velbegrunderet, men en sådan begrundelse fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 6. maj 2019. Det Psykiatriske Ankenævn omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 15-07-2019, PPKN 18/08362, DPA 18-3331/KC

Krav om særskilt begrundelse ved doser ud over sædvanlig vedligeholdelsesdosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om en betænkningstid på ca. 3 døgn var passende.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 16. oktober 2018 kl. 10.00 til der 19. oktober kl. 10.56 blev truffet

beslutning om tvangsbehandling med Abilify 10 mg stigende til 30 mg afhængig af virkning og bivirkning, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg stigende til 29,25 mg afhængig af virkning og bivirkninger.

DPA bemærkede, at det ikke fremgik af journalen, om patienten havde haft mulighed for at drøfte forholdet med en patientrådgiver i betænkningstiden. Ifølge DPA kunne det ikke i sig selv medføre, at der ikke var givet en tilstrækkelig betænkningstid.

DPA fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, samt at der var tale om et afprøvet lægemiddel med færrest mulige bivirkninger.

DPA fandt imidlertid, at det besluttede dosisinterval gik ud over det, der på pro.medicin.dk var angivet som sædvanlig dosis. DPA lagde vægt på, at det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at sædvanlig dosis var 15 mg. Det fremgik ikke af journalen, med hvilken begrundelse der var ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis. Det fremgik heller ikke, at patienten var korrekt informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnet afgørelse.

Dato 31-07-2019, PPKN 18/08520, DPA 18-3698/KC

Zyprexa over sædvanlig vedligeholdelsesdosis ved mani

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte lægens skøn om, at en betænkningstid på knap 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling fra 22. oktober 2019 kl. 15.49 til der 25. oktober 2018 kl. 11.10 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa initialdosis 10 mg eventuelt stigende efter effekt og bivirkninger til maksimal 20 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 2 mg im stigende afhængig af effekt og bivirkninger til maksimalt 10 mg dagligt.

DPA fandt, at kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt.

DPA bemærkede, at der af medicinoversigten på pro.medicin.dk ikke længere fremgik en sædvanlig dosis for injektionsbehandling med Serenase, hvorfor DPA foretog en konkret vurdering af dosis. DPA bemærkede hertil, at Lægemiddelstyrelsen havde oplyst til DPA, at injektion Serenase fortsat kunne anvendes til behandling af patienter med skizofreni eller andre tilstande, hvor orale midler ikke var egnede.

Patient havde anført i sin klage, at vedkommende ikke tålte Zyprexa. DPA bemærkede hertil, at der ikke var beskrevet bivirkninger i journalen i forbindelse med indgivelse af Zyprexa, ligesom patienten tidligere havde været behandlet med Zyprexa, angiveligt uden bivirkninger.

Zyprexa og Serenase er almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler, hvorfor DPA fandt, at kravet om almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler var opfyldt.

DPA fandt imidlertid, at det besluttede dosisinterval gik ud over sædvanlig dosis for Zyprexa, som ifølge pro.medicin.dk var 15 mg ved mani og det ikke fremgik af journalen, med hvilken begrundelse der var truffet beslutning om behandling ud over sædvanlig dosis. Det fremgik heller ikke, at patienten var informeret om den besluttede dosis var ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 16-12-2019, PPKN 19/04840, DPA 19-5771/KC

Cisordinol til ældre patient

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 11. juni 2019 kl. 13.45 til der 14. juni 2019 kl. 10.30 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Cisordinol 2 mg med øgning til maksimalt 20 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 0,5 mg med øgning til maksimalt 2,5 mg.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at kravet om passende betænkningstid var opfyldt, idet patienten var motiveret i ca. 3 døgn, samt at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. DPA bemærkede, at det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at der ved behandling af ældre med tablet Cisordinol skulle anvendes 2-6 mg dagligt eventuelt stigende til 10-20 mg.

DPA fandt på den baggrund, at det besluttede dosisinterval for så vidt angik Cisordinol gik ud over sædvanlig dosering. DPA vurderede, at den besluttede dosering af Cisordinol stigende fra 6 mg op til højst 20 mg ikke var sædvanlig dosis, da der var tale om en ældre patient, og idet det ikke fremgik af journalen, med hvilken begrundelse der var truffet beslutning om en dosis ud over den sædvanlige dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Motivation og betænkningstid

DATO 30-07-2019, PPKN 19/00005, DPA 19/446/KC

Motivation ikke tilstrækkelig

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at det fremgik af motivationsskemaerne for 3., 4. og 5. januar 2019, at patienten blev motiveret for behandlingen i form af tablet Abilify 10 mg, stigende til 20 mg, afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg i.m. 1 gang dagligt, stigende til maksimalt 10 mg 1 til 2 gange dagligt, afhængig af effekt og bivirkninger. Videre fremgik det af tvangsprotokollen, at der 6. januar 2019 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Abilify 10 til 20 mg, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg.

Overlægen havde på mødet med Det Psykiatriske Patientklagenævn i relation hertil anført, at det ikke var hensigten, at patienten skulle have injektion Abilify mere end én gang dagligt. Det var DPA's opfattelse, at der skulle motiveres konkret for det dosisinterval, der efterfølgende blev truffet beslutning om. Der forelå således diskrepans mellem motivationsskemaerne og beslutningen om tvangsbehandling, som det fremgik af tvangsprotokollen. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 30-07-2019, PPKN 19/00949, DPA 19-1392/KC

Ikke reel betænkningstid

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for tvangsbehandlingen dagligt fra 31. januar 2019, kl. 15.31 til der 3. februar 2019, kl. 13.23 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med initial injektion Xeplion 150 mg, herefter injektion Xeplion 100

mg på dag 8 og efterfølgende injektion Xepolin 75-100 mg hver 4. uge afhængig af effekt og bivirkninger.

DPA havde imidlertid bemærket, at det fremgik af journalen, at patienten løbende blev motiveret for tvangsbehandling med injektion Xeplion 150 mg hver 4. uge. Initialt 150 mg, der også var den højeste dosis.

DPA fandt derfor ikke, at der blev motiveret i overensstemmelse med beslutningen om iværksættelse af tvangsbehandling, herunder for hele dosisintervallet ved de efterfølgende injektioner hver 4. uge, og fandt derfor ikke, at motivationen kunne betragtes som betænkningstid i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet 3. februar 2019. Det var desuden DPA's opfattelse, at der ikke var blevet gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirke. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 07-03-2019, PPKN 18/00959, DPA 18/3839

Afbrydelse af motivation – ikke tilstrækkelig betænkningstid

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 9. februar 2018 kl. 13.32 til der 12. februar kl. 11.33 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 5 mg med eventuel stigning til højst 20 mg dagligt afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin 2,5 mg maksimalt 10 mg én gang dagligt.

Det Psykiatriske Ankenævn noterede sig, at det fremgik af journalen 10. februar 2018 kl. 10.30, at patienten i forbindelse med motivationssamtalen valgte at tage medicinen frivilligt. DPA bemærkede hertil, at frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder motivationen, således at den tidligere motivation ikke medregnes, såfremt patienten på ny afviser at modtage medicin.

Det var herefter DPA's vurdering, at da patienten igen afviste behandlingen 11. februar 2018 kl. 10.43, blev motivationen startet på ny, hvorfor patienten blev motiveret fra 11. februar 2018 kl. 10.43 til der 12. februar 2018 kl. 11.33 blev truffet beslutning om tvangsbehandling, hvorfor patienten alene blev motiveret i cirka ét døgn.

DPA vurderede på den baggrund, at patienten ikke havde en tilstrækkelig betænkningstid, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling 12. februar 2018, og at der således ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Ankenævnet tiltrådte som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 04-12-2019, PPKN 19/03548, DPA 19-4031/KC

Motivationsfase for lang

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om en betænkningstid på knap 4 døgn, da det fremgik af journalen, at patienten var truende, affektsplosiv og forpint, ligesom patienten grundet sin mani havde svært ved at sove og finde ro. Patientten fik i løbet af motivationsperioden indgivet beroligende medicin med magt 3 gange.

DPA fandt derfor, at kravet om mindst indgribende foranstaltning ikke var opfyldt. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 07-10-2019, PPKN 19/03190, DPA 19-4522/KC

Motivationsfase på ca. 6 døgn var unødigt lang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret fra d. 26. marts 2019 kl. 09.00 til der 1. april 2019 kl. 14.05 blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at det ikke fremgik af journalen, at en forlænget motivationsfase ville få patienten til frivilligt at lade sig behandle. Den 3. motivationsdag var fredag d. 29. marts 2019, hvor lægen kunne have truffet beslutning om tvangsbehandling, men fortsatte motivationsfasen. DPA vurderede, at kravet om mindst indgribende foranstaltning ikke var opfyldt. DPA tilsidesatte derfor overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 6 døgn var passende for patienten, da det ikke fremgik af journalen, at der var en rimelig grund til at antage, at patienten ville skifte mening, såfremt personalet ventede yderligere, hvorfor en motivationsperiode på 6 dage var unødigt lang. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 04-10-2019, PPKN 19/00367, PDA 19-869/KC

Knap 2 døgn betænkningstid var ikke tilstrækkeligt

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 5. januar 2019 kl. 14.30 til der 8. januar 2019 kl. 11.02 blev truffet beslutning om tvangsbehandling

Det fremgik af journalen, at patienten frivilligt tog Olanzapin i forbindelse med motivationsamtale 5. januar kl. 14.52.

Det var herefter DPA's opfattelse, at da patienten igen afviste behandlingen 6. januar kl. 13.59 blev motivationen startet på ny, hvorfor patienten alene blev motiveret fra 6. januar kl. 13.51, inden der 8. januar kl. 11.02 blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Personalet havde derfor kun motiveret patienten i 1 døgn, 21 timer og 3 minutter forud for beslutningen om tvangsbehandling. DPA lagde til grund, at klagen var tillagt opsættende virkning, og at det ikke fremgik af journalen, at der var tale om en akut situation. DPA fandt derfor, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i relation til betænkningstiden. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 21-06-2019, PPKN 18/04332, DPA 18-1823/KC

Motivationsfase afbrudt

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 25. juni 2018 kl. 10.56 til der 28. juni 2018 kl. 22.29 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Leponex 275 mg 2 gange dagligt stigende til 400 mg 2 gange dagligt efter virkning og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase 5-10 mg.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at det fremgik af journalen 25. juni 2018, at der blev påbegyndt motivationsfase, og at patienten efter lægesamtalen indvilligede i at

tage tablet Leponex 200 mg og derudover 75 mg frivilligt. Desuden fremgik det af journalen fra den 26., 27. og den 28. juni 2018, at patienten dagligt blev motiveret for behandlingen, og at patienten i samme periode indtog tablet Leponex 275 mg 2 gange dagligt frivilligt. Der blev herefter truffet beslutning om tvangsbehandling.

Det var DPA's opfattelse, at frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbrød motivationen, således at der først var tale om reel motivation fra det tidspunkt, hvor patienten på ny afviste at modtage medicin.

DPA vurderede, at patienten reelt ikke blev motiveret i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 28. juni 2018, idet patienten ikke på noget tidspunkt i motivationsperioden havde afvist at indtage medicinen i form af dosisøgningen af Leponex 275 mg 2 gange dagligt. DPA fandt derfor ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 08-10-2019, PPKN 19/00730, DPA 19-1526/KC

Beroligende medicin med magt i motivationsfasen

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 30. januar 2019 kl. 12.51 til der 4. februar 2019 kl. 14.40 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 5 mg med eventuel stigning til højst 20 mg en gang dagligt afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin i.m 2,5 mg med eventuel stigning til 10 mg en gang dagligt afhængig af effekt og bivirkninger.

Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte overlægens skøn, om en betænkningstid på lidt over 5 døgn, fordi patienten på dag 2 og 3 i motivationsfasen fik indgivet beroligende medicin med magt, ligesom patienten gennem hele motivationsfasen var klart afvisende over for behandling, hvorfor en betænkningstid på 5 dage var unødigt lang. DPA fandt derfor ikke, at kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt og afgørelsen ændres. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 08-10-2019, PPKN 19/03233, DPA 19-2125/KC

Motivationsfasen var for kort

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 27. marts 2019 kl. 10.57 til der 29. marts kl. 10.38 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med Risperdal startdosis 0,5 mg evt. med stigning til højst 2 mg x 2 afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase 2,5 mg med eventuel stigning til højst 5 mg afhængig af effekt og bivirkninger.

DPA fandt ikke, at en betænkningstid på under 2 døgn var tilstrækkelig – herunder fordi det var første gang, at patienten var i en psykiatrisk behandlingskrævende tilstand. Der forelå efter DPA's opfattelse ikke en akut situation, hvor udsættelse af behandling ville være til fare for patientens liv eller helbred. DPA fandt derfor ikke, at kravet om mindst indgribende foranstaltning er opfyldt. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Ikke mindst indgribende foranstaltning

Dato 13-11-2019, PPKN 19/05731, DPA 19-6502/KC

Depotmedicin ikke mindst indgribende foranstaltning

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på ca. 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for den primære behandling fra 8. juli 2019 kl. 12.02 til der 11. juli 2019 kl. 11.45 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol Depot 200 mg hver 14. dag stigende til 400 mg hver 14. dag afhængig af effekt og bivirkninger.

Ifølge tvangsbekendtgørelsens § 5 skulle depotpræparater i videst muligt omfang undgås og måtte ikke være begynderbehandling ved tvangsbehandling, hvis reaktion på behandlingen, hvis reaktionen ikke var kendt.

DPA fandt ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. DPA lagde vægt på, at patienten havde været i stabil antipsykotisk behandling siden 2017 indtil april 2019, hvorfor det ikke havde været svær at fastholde i patienten medicinsk behandling. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnet afgørelse.

Afprøvet lægemiddel

Dato 24-09-2019, PPKN 19/04761, DPA 19-5578/KC

Manglende beskrivelse af dispenseringsform var skrivefejl

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet fandt, at den besluttede initialdosis for så vidt angik det subsidiære præparat på 5 mg var højere, end den initialdosis, der fremgik af pro.medicin.dk, som var 2 mg og derfor skulle begrundes særskilt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på 3 døgn var passende henset til patientens tilstand.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 3. juni 2019 kl. 10.50 til der 6. juni 2019 kl. 10.50 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperidon, initialdosis 2 mg med eventuel stigning til 6 mg afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase 5 mg maksimalt 2 gange dagligt.

DPA fandt at sædvanlig dosering skulle forstås således, at doseringen skulle ligge inden for det dosisinterval, som var angivet i pro.medicin.dk.

DPA bemærkede, at det ikke fremgik af journalen 3. juni 2019, med hvilken dispenseringsform patienten blev motiveret for Risperidon initialdosis 2 mg med eventuel stigning til 6 mg afhængig af effekt og bivirkninger. DPA lagde til grund, at der var tale om en skrivefejl, idet patienten 4., 5. og 6. juni 2019 var motiveret for tvangsbehandling med Risperidon i tabletform, hvilket også fremgik af motivationsskemaet og tvangsprotokolten, at der var truffet beslutning om.

DPA vurderede herefter, at det måtte have fremstået tilstrækkeligt klart for patienten, hvilken dispenseringsform personalet ville tvangsbehandle med. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Beroligende medicin

Dato 15-11-2019, PPKN 19/01503, DPA 19-1810/KC

Farmakokinetisk forskelle på præparater

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med magt samt kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. DPA bemærkede, at patienten forinden var forsøgt begrænset og korrigeret i sine aktiviteter samt forsøgt talt til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Cisordinol 20 mg og tablet Stesolid 20 mg, forinden indgivelse af injektion Cisordinol Acutard 100 mg i.m og injektion Stesolid 20 mg i.m.

DPA fandt, at kravet om afprøvede lægemidler med færrest mulige bivirkninger var opfyldt. For så vidt angik Cisordinol Acutard, var patienten ikke blevet tilbudt samme præparat til frivillig indtagelse, som det præparat patienten fik indgivet, idet det var DPA's opfattelse, at 100 mg Cisordinol Acutard i injektion ikke svarede til Cisordinol 20 mg i tabletform, idet Cisordinol som tablet og Cisordinol Acutard er farmakokinetisk forskellige, hvorfor en direkte sammenligning ikke er mulig.

DPA fandt heller ikke, for så vidt angik Stesolid, at indgivelsen af beroligende medicin med magt opfyldte kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis, da patienten fik indgivet injektion Stesolid 20 mg og injektion Stesolid 10 mg. Der fremgik ingen oplysninger om begrundelsen for at gå ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet ændrede som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 14-11-2019, PPKN 19/00060, DPA 19-982/KC

Akkumuleret dosis Olanzapin 40 mg på et døgn

Vedr. indgivelse af beroligende middel med magt 8. december 2018 kl. 10.55

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn vurderede, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med magt var opfyldt, idet patienten af hensyn til eget helbred, skulle bringes til ro. Samtidig var kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt, idet personalet forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patienten, personalet havde bæltefikseret patienten og forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i for af tablet Olanzapin 20 mg, forinden indgivelse af tablet Olanzapin 20 mg.

DPA fandt imidlertid ikke, at kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger var opfyldt, idet patienten inden for et døgn havde modtaget en samlet akkumuleret dosis på 40 mg Olanzapin. Af journalen fremgik ingen begrundelse for, at personalet var gået ud over sædvanlig dosis, som var angivet på pro.medicin.dk med 20 mg i døgnet. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse

Vedr. indgivelse af beroligende middel med magt 10 dec. 2018 kl. 03.34

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde ligeledes godkendt beslutning om indgivelse af beroligende medicin med magt.

DPA vurderede, at betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt var opfyldt, idet patienten af hensyn til eget helbred, skulle bringes til ro. Samtidig var kravet

om mindst indgribende foranstaltning opfyldt. Personalet havde forinden forsøgt at begrænse og korrigere patienten, personalet havde bæltefikseret patienten og forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af smelte-tablet Olanzapin 20 mg og Rivotril 1 mg, forinden indgivelse af smeltetablet Olanzapin 20 mg og Rivotril 1 mg.

DPA fandt imidlertid ikke, at kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger var opfyldt, idet patienten inden for et døgn havde modtaget en samlet akkumuleret dosis på 40 mg Olanzapin. Af journalen fremgik ingen begrundelse for, at personalet var gået ud over sædvanlig dosis, som var angivet på pro.medicin.dk. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Vedr. indgivelse af beroligende middel med magt 10 dec. 2018 kl. 18.39

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde endnu engang godkendt beslutning om indgivelse af beroligende medicin med magt.

DPA fandt betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt opfyldt, idet patienten af hensyn til eget helbred skulle bringes til ro. Samtidig var kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt. Personalet havde forinden forsøgt at begrænse og korrigere patienten, personalet havde bæltefikseret patienten og forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Rivotril 1 mg og tablet Olanzapin 20 mg, forinden indgivelse af injektion Zyprexa 10 mg i.m.

Det var DPA's opfattelse, at Zyprexa (Olanzapin) 10 mg i injektionsform svarede til Olanzapin 20 mg i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis svarede til det indgivne. DPA bemærkede, at det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling med injektion Olanzapin (Zyprexa) kunne anvendes initialt 5-10 mg i.m. Dosis kunne gentages efter 2 timer og eventuelt igen efter 4 timer efter 2. injektion. Der burde højst gives 3 injektioner og samlet op til 20 mg i døgn.

DPA fandt herefter ikke, at kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis og med færrest mulige bivirkninger var opfyldt, idet patienten havde modtaget en akkumuleret dosis på 30 mg Olanzapin. Af journalen fremgik ingen begrundelse for, at personalet var gået ud over sædvanlig dosis, som var angivet på pro.medicin.dk. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Vedr. indgivelse af beroligende middel med magt 11 dec. 2018 kl. 22.35

DPA fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med magt var opfyldt, idet patienten af hensyn til eget helbred skulle bringes til ro. Samtidig var kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt. Personalet havde forinden forsøgt at begrænse og korrigere patienten, personalet havde bæltefikseret patienten og forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 20 mg forinden indgivelse af tablet Olanzapin 20 mg.

DPA fandt ikke kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis og med færrest mulige bivirkninger opfyldt, idet patienten havde modtaget en samlet akkumuleret dosis på 30 mg Olanzapin, og da sædvanlig dosis var angivet som Olanzapin 20 mg på pro.medicin.dk. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 04-12-2019, PPKN 19/03548, DPA 19-4031/KC

Olanzapin ud over sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med magt var opfyldt samt at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Forinden indgivelse af beroligende medicin med magt var patienten forsøgt begrænset og korrigeret i sine aktiviteter samt tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af smeltetablet Olanzapin 10 mg. DPA bemærkede, at patienten dagen forinden fik indgivet smeltetablet Olanzapin 15 mg.

DPA fandt derfor ikke kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis opfyldt, idet patienten inden for et døgn havde modtaget en akkumuleret dosis på Olanzapin 20 mg. Af journalen fremgik ingen oplysninger om baggrunden for, at personalet havde ordineret ud over sædvanlig dosis, der var angivet som 15 mg på pro.medicin.dk. Af journalen fremgik ikke konkret og individuel begrundelse for, at personalet var gået ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde derfor nævnets afgørelse.

Dato 08-10-2019, PPKN 19/00730, DPA 19-1525/KC

Tablet Stesolid 20 mg var ud over sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet patienten blev tilbudt Zyprexa og Stesolid til frivillig indtagelse, inden indgivelse af smeltetablet Olanzapin 20 mg samt Stesolid 20 mg.

DPA fandt ikke, at indgivelsen af beroligende medicin med magt opfyldte kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis med færrest mulige bivirkninger, idet den besluttede dosis af tablet Stesolid 20 mg gik ud over sædvanlig dosis anført på medicinoversigten på pro.medicin.dk. DPA bemærkede, at det ikke fremgik af journalen, med hvilken begrundelse der var ordineret en dosis, der gik ud over sædvanlig dosis på 5-10 mg. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 11-10-2019, PPKN 19/04982, DPA 19-5589/KC

Olanzapin (Zyprexa) 7,5 mg til ældre godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om beroligende medicin med magt 26. juni 2019 i form af injektion Olanzapin (Zyprexa) 7,5 mg, idet nævnet vurderede, at beslutningen gik ud over sædvanlig dosis til ældre i henhold til medicinoversigten på pro.medicin.dk, hvor initial dosis ved behandling af ældre med injektion Olanzapin var angivet til 2,5-5 mg, med mulighed for at gentage dosis efter 2 timer og evt. igen 4 timer efter 2. injektion. Patienten var 75 år på tidspunktet.

Sygehusmyndigheden påklagede Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn.

DPA fandt, at injektion Olanzapin (Zyprexa) 7,5 mg var svarende til 15 mg i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis svarede til det indgivne. DPA vurderede, at sædvanlig dosis for voksne og såvel for ældre var op til 20 mg. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 14-11-2019, PPKN 19/04929, DPA 19-5839/KC

Beroligende medicin med magt godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om beroligende medicin med magt i form af Oxapax 30 mg, da der ikke var journalført en særlig begrundelse for, at overlægen ved beslutningen var gået ud over sædvanlig dosis på 15 mg 1-3 gange dagligt.

Sygehusmyndigheden påklagede afgørelsen til Det Psykiatriske Ankenævn.

DPA fandt, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, og at der var forsøgt at begrænse og korrigere patienten forinden indgivelse af tablet Oxapax 30 mg. DPA lagde vægt på, at det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at initialdosis ved behandling med Oxapax var 15 mg 1-3 gange dagligt og i svære tilfælde op til 30 mg 1-3 gange dagligt, samt at Oxapax var et almindeligt og velafprøvet lægemiddel. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 14-11-2019, PPKN 19/05690, DPA 19-7316/KC

Injektion Stesolid 5 mg er ikke svarende til tablet Stesolid 10 mg

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende medicin med magt var opfyldt som følge af patientens tilstand. Patienten var forsøgt korrigeret og begrænset i sine aktiviteter, forsøgt talt til ro samt tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Serenase 10 mg i kombination med tablet Stesolid 10 mg forinden indgivelse af injektion Serenase 5 mg im. samt injektion Stesolid 5 mg im. Det fremgik af pro.medicin.dk, at Stesolid absorberes hurtigt og næsten fuldstændigt fra mavetarmkanalen. Ifølge Lægemiddelstyrelsens produktresume absorberes Stesolid (diazepam) hurtigt med en biotilgængelighed på 100%, dvs. at hele dosis når frem til blodbanerne.

DPA fandt derfor ikke, at den indgivne dosis i form af injektion Stesolid 5 mg. i.m. svarede til den tilbudte dosis i form af tablet Stesolid 10 mg, hvorfor DPA ikke fandt kravet om mindst indgribende foranstaltning opfyldt. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 17-12-2019, PPKN 19/01675, DPA 19-2032/KC

Manglende begrænsning af patient forinden indgivelse af beroligende medicin med magt

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn vurderede, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt var opfyldt grundet patientens tilstand.

DPA fandt imidlertid ikke, kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet det ikke fremgik af journalen, om personalet forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 17-12-2019, PPKN 19/04839, DPA 19-5602/KC

Patient fik tilbudt andet præparat til frivillig indtagelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn vurderede, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med magt var opfyldt, idet det var vigtigt at bringe patienten til ro grundet patientens tilstand.

DPA fandt imidlertid ikke, at indgivelse af beroligende medicin med magt var den mindst indgribende foranstaltning, idet patienten ikke var tilbudt samme medicin til frivillig indtagelse, som patienten fik indgivet som beroligende medicin med magt. DPA bemærkede, at personalet forinden indgivelse af beroligende medicin med magt havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt forsøgt at tale patienten til ro og

tilbyde beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Quetiapin 50 mg forinden indgivelse af tablet Olanzapin 10 mg. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 16-09-2019, PPKN 18/07906, DPA 18-3697/KC

Injektion Zyprexa 10 mg godkendt 22. september 2018

Indgivelse af beroligende middel med magt 12. september 2018

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om beroligende medicin med magt.

Ifølge journalen var patienten råbende, omkringvandrende, aggressiv og truende. Personalet havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, samt forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af patientens pn. medicin (tablet), inden indgivelse af injektion Zyprexa 10 mg.

Det fremgik hertil af lægeerklæringen, at patienten blev tilbudt tablet Olanzapin 10 mg., hvilket ikke fremgik af journalen. Det fremgik endvidere af lægeerklæringen, at patientens pn. medicin var Quetiapin. Der fremgik imidlertid ingen oplysninger om, hvilket præparat og dosis der var patientens pn. medicin.

DPA lagde til grund, at patienten fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Quetiapin, men at indgivelsen af beroligende middel med magt i stedet blev givet i form af injektion Zyprexa 10 mg.

DPA vurderede på den baggrund, at det indgivne præparat ikke svarede til det tilbudte.

DPA fandt derfor ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt, for så vidt angår injektion Zyprexa 10 mg, opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Ankenævnet tiltrådte som følge heraf nævnets afgørelse.

Indgivelse af beroligende middel med magt 13. september 2018

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om beroligende medicin med magt.

DPA vurderede, at betingelserne for at indgive beroligende medicin med magt den 13. september 2018 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA bemærkede, at personalet forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, samt havde forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 10 mg, forinden indgivelse af injektion Zyprexa 10 mg im.

Afdelingslægen havde på mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn oplyst, at personalet var klar over, at injektion Zyprexa talte dobbelt i forhold til tablet, men at personalet vurderede, at det var nødvendigt at give patienten injektion Zyprexa 10 mg.

DPA fandt imidlertid ikke, at det fremgik af journalen, at der var tale om en eskaleret situation, der vil kunne begrunde indgivelse af en højere dosis Zyprexa end det tilbudte. Ankenævnet tiltrådte som følge heraf nævnets afgørelse.

Indgivelse af beroligende middel med magt 22. september 2018

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om beroligende medicin med magt.

DPA fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt 22. september 2018 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA lagde vægt på, at personalet forinden havde forsøgt at

begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde patienten beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin, forinden indgivelse af injektion Zyprexa 10 mg.

Afdelingslægen havde på mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn oplyst, at det var normal praksis på hospitalet, at personalet ikke tilbød dobbelt dosis tablet i forhold til den indgivne injektion. DPA fandt ikke på den baggrund at forklaringen gav grundlag for at tilsidesætte beslutningen om indgivelse af injektion Zyprexa 10 mg, selvom der ikke var tilbudt en konkret dosis. DPA fandt, at Zyprexa var et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, ligesom den besluttede dosering var almindelig. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Dato 20-06-2019, PPKN 18/02450, DPA 18-621/KC

Smeltetablet Zyprexa 20 mg ikke taget frivilligt

Indgivelse af beroligende middel med magt 2. april 2018

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om beroligende medicin med magt.

Nævnet havde lagt vægt på, at det ikke fremgik af journalen den 2. april 2018 kl. 15.15, at personalet havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktivitet og forsøgt at tale patienten til ro, eller at dette ikke var muligt, før patienten fik beroligende medicin med tvang.

DPA fandt imidlertid, at betingelserne for at indgive beroligende medicin med magt 2. april 2018 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. Af journalen fremgik det, at patienten først indtog smeltetablet Zyprexa 20 mg, efter at patienten var blevet oplyst om, at patienten ville få en injektion, og først efter patienten havde set personalet og sprøjten med medicinen. DPA kunne derfor ikke lægge til grund, at patienten indtog smeltetablet Zyprexa 20 mg frivilligt.

DPA fandt endelig, at indgivelsen af beroligende medicin med magt opfyldte kravet om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger samt kravet om mindst indgribende foranstaltning. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Andet

Ophævelse afgørelse som følge af behandling af samme tvangsindgreb

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i afgørelse af 26. juli 2018 beslutning om beroligende medicin med magt 16. juli 2018 kl. 11:30.

PPKN godkendte i afgørelse af 8. august igen indgivelsen af beroligende medicin med magt 16. juli 2018 kl. 11:30.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde til grund, at PPKN havde truffet afgørelse om det samme tvangsindgreb to gange. Ankenævnet ophævede på den baggrund PPKN's afgørelse om beroligende medicin med magt 16. juli 2018 kl. 11:30 af 8. august 2018, idet det alene var muligt at træffe afgørelse vedrørende det samme tvangsindgreb en gang.

Frihedsberøvelse

Dom af 05-11-2019, PPKN 19/05666

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse formelt ulovlige.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt en tvangsindlæggelse og en fortsat tvangstilbageholdelse.

Nævnet bemærkede, at såvel tvangsindlæggelsen som tvangstilbageholdelsen havde været formelt ulovlige, idet det ikke i journalen og tvangsprotokollen havde været muligt at identificere den overlæge, der havde godkendt tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen.

Patienten indbragte sagen for retten.

Retten tilsidesatte nævnets afgørelse, idet retten, som nævnet, vurderede, at tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen havde været formelt ulovlige. Retten vurderede dog, at da det ikke med fornøden sikkerhed var muligt at fastslå, hvilken overlæge der havde godkendt tvangsindlæggelsen og den fortsatte tvangstilbageholdelse, var tvangsindgrebene ikke lovlige.

Bilag

Retningslinjer for videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn

Klare rammer for videomøder i Det Psykiatriske Patientklagenævn (PPKN) er en forudsætning for en vellykket høring og et trygt forløb for patienten.

De generelle retningslinjer for videomøder i nævnet gælder altid. Deltager patienten ikke, vil mødet ofte være kortere.

Generelle retningslinjer

- **Mødeledelse:** Sagsbehandleren er mødeleder og har af hensyn til den mest hensigtsmæssige afvikling af mødet som udgangspunkt ordet under mødet fra nævnets side.
- **Fremtoning og adfærd:** Det er afgørende for et godt og trygt forløb for patienten, at mødet foregår i god ro og orden. Sagsbehandleren vil derfor fra mødets start gøre opmærksom på, at det er vigtigt at alle kommer til orde.

Sagsbehandleren vil også forklare, at det er vigtigt for at sikre god lyd, at deltagerne på mødet fx ikke klikker med penne, nusser med papir eller lignede, fordi det kan skabe unødigt støj.

- **Tiltaleform:** Sagsbehandleren tiltaler patienten ved navn. De øvrige deltagere tiltaler sagsbehandleren ved titel/funktion, fx overlæge, patientrådgiver. Når deltagerne på mødet taler, er det bedst, at de indleder deres sætning med at oplyse deres titel/funktion for at sikre, at nævnet hele tiden ved, hvem der udtaler. Patienten kan blot tale.
- **Placering af patienten:** Det er vigtigt, at nævnet opnår god kontakt til patienten. Patienten skal derfor sidde centralt placeret ud for kamera og mikrofon og skal have frit udsyn til tv-skærmen.
- **Nødprocedure:** Opstår der tekniske nedbrud eller lignende, der ikke gør det muligt at gennemføre eller afslutte mødet som et videomøde, overgår nævnet til et telefonmøde.

Mødeindkaldelse

Det fremgår tydeligt af indkaldelsen til alle parter, om mødet foregår via video eller fysisk på sygehuset.

Det har stor værdi, at både sygehus og patientrådgiver taler mødet igennem med patienten for at skabe et så trygt forløb som muligt.

Indkaldelse til sygehuset

- I indkaldelsen til sygehuset vil det fremgå;
 - at sygehuset skal sørge for at have conferenceudstyr til rådighed, når mødet starter,
 - at sygehuset senest dagen inden mødet kan kontakte nævnets sekretariat for aftale et testopkald til nævnets conferenceudstyr,
 - at sygehuset skal sikre, at deltagerne på afdelingen, patienten, patientrådgivere og sygehusets personale skal være til stede i samme lokale, når mødet starter. Mødet starter på det fastsatte tidspunkt.

- Konferencenummeret, som sygehuset skal kalde op til, vil altid fremgå af indkaldelsen. Kan sygehuset ikke komme igennem til nævnet, skal sygehuset ringe til sekretariat på det telefonnummer, der også er angivet i indkaldelsen.

Inden mødet

- Nævnets sekretariat kontakter sygehuset, hvis nævnet mangler akter. Det vil typisk være journalnotater eller opdaterede tvangsprotokoller. Sekretariatet kontakter sygehuset for at sikre, at nævnet har alt materiale, for at nævnet kan bruge tiden under mødet til at høre patienten.

Nævnsmødet

- Nævnet afholder møder mellem 9:00 til 13:00 fra mandag til torsdag. Møderne tager omkring 25 minutter.

Afholder nævnet flere videomøder med det samme sygehus, vil møderne som udgangspunkt ligge i forlængelse af hinanden.

Opkald til nævnet

Nævnet afventer, at sygehuset kalder op. Sagsbehandleren besvarer opkaldet.

Præsentation

- Sagsbehandleren besvarer opkaldet ved at præsentere nævnet og byde velkommen.
- Præsenterer vedkommende, der har foretaget opkaldet, ikke sig selv, spørger sagsbehandleren, hvem vedkommende er.
- Præsenterer vedkommende, der foretager opkaldet, kun sig selv, spørger sagsbehandleren, hvem (navn og ærinde/funktion) der ellers er til stede.
- Sagsbehandleren præsenterer sig selv og de øvrige nævnsmedlemmer ved navn og organisation/rolle.

Formål og rammer for mødet

- Sagsbehandleren opridser formålet og rammerne for mødet:
 - Sagsbehandleren forklarer, at PPKN har modtaget patientens klage over xx tvangsindgreb,
 - at PPKN har læst patientens klage, og at PPKN også har modtaget et svar fra sygehuset, som PPKN også har sendt til patienten, patientrådgiveren og sygehuset,
 - Sagsbehandleren sikrer sig, at patienten har modtaget sagens akter,
 - at formålet med mødet er, at patienten og eventuelt patientrådgiveren får mulighed for at tale patientens sag, og at nævnet kan stille supplerende spørgsmål til sygehuset,
 - at sagsbehandleren tager referat af samtalen for at sikre, at nævnet får det hele med,
 - at patienten skal sidde centralt foran kameraet, tæt ved mikrofonen og skal have frit udsyn til tv-skærmen,
 - at mødedeltagerne på afdelingen skal identificere sig, når de taler, og at

det er vigtigt, at alle mødedeltagere siger deres navn og eventuelle funktion, når de indleder en sætning, og at alle taler klart og tydeligt,

- at alle vil komme til orde, og at det er vigtigt, at ingen taler i munden på hinanden.
- at det er vigtigt, at alle deltagere i mødet ikke skaber unødigt støj ved fx at klikke med penne, nusse med papir eller lignede.

Høringen

- Sagsbehandleren opsummerer, når parterne har talt, for at sikre, at nævnet har forstået parten korrekt.
 - Sagsbehandleren oplyser, hvordan nævnet har forstået klagen.
 - Sagsbehandleren beder patienten forklare, hvad patienten har oplevet.
 - Sagsbehandleren stiller spørgsmål til patienten og kan lade nævnets medlemmer stille spørgsmål.
 - Sagsbehandleren beder patientrådgiveren oplyse, om patientrådgiveren har noget at tilføje.
 - Sagsbehandleren beder sygehuset om at komme med eventuelle kommentarer.
 - Sagsbehandleren stiller eventuelt øvrige opklarende spørgsmål.

Afslutning:

- Sagsbehandleren takker mødedeltagerne for deres fremmøde og oplyser, at nævnet vil votere, og at parterne hurtigst muligt modtager en afgørelse på skrift.

Nødprocedure

Opstår der tekniske nedbrud eller lignende, der ikke gør det muligt at gennemføre eller afslutte mødet som et videomøde, overgår nævnet til et telefonmøde. Nævnet kan også gennemføre mødet som et telefonmøde, hvis patienten i den konkrete situation ønsker det.

Inden mødet

- Sygehuset kontakter hurtigst muligt – og under alle omstændigheder inden mødet starter – nævnets sekretariat på det telefonnummer, som er angivet i mødeindkaldelsen.

Under mødet

- Mister sygehuset forbindelsen til nævnet, forsøger sygehuset først at kalde op til konferencenummeret igen. Kan sygehuset efter et par forsøg ikke komme igennem til nævnet, ringer sygehuset straks til det telefonnummer, som er angivet i mødeindkaldelsen.

Retningslinjer for video i Det Psykiatriske Patientklagenævn (kort version)

- Sygehuset skal altid følge instruktionerne i mødeindkaldelsen fra nævnet.
- Sygehuset skal inden mødet sikre, at det er muligt at foretage et opkald fra konferenceudstyr.
- Sygehuset skal sikre, at alle mødedeltagere, patienten, patientrådgiveren og deltagere fra personalet, er i mødelokalet, når mødet starter.

- Opstår der problemer før mødet, ringer sygehuset til det telefonnummer, der er angivet i mødeindkaldelsen.
- Nævnet kontakter sygehuset inden mødet, hvis der mangler journalkopier eller tvangsprotokoller m.v.
- Sygehuset skal kalde op til det konferencenummer, der er angivet i mødeindkaldelsen.
- Patienten skal være centralt placeret ud for kamera, mikrofon og have frit udsyn til tv-skærm.
- Nævnet besvarer sygehusets opkald og præsenterer nævnet.
- Mødedeltagerne skal altid præsentere sig, når de siger noget. Patienten kan bare tale.
- Nævnets sagsbehandler sikrer, at patienten har modtaget sagens akter.
- Nævnets sagsbehandler oplyser, hvordan nævnet har forstået patientens klage.
- Nævnets sagsbehandler beder patienten om at fortælle, hvorfor patienten har klaget, og hvordan patienten har opfattet forløbet omkring tvangsindgrebet.
- Nævnets sagsbehandler stiller spørgsmål til de øvrige deltagere.
- Mødedeltagerne skal så vidt muligt ikke tale i munden på hindanden.
- Mødedeltagerne skal huske ikke at skabe unødigt støj ved at klikke med penne, nusse med papir eller lignede under mødet.
- Opstår der tekniske vanskeligheder under mødet, overgår nævnet som udgangspunkt til at afslutte mødet, som et telefonmøde.
- Når mødet er færdigt, afslutter nævnet opkaldet og voterer sagen.
- Nævnet sender afgørelsen til sagens parter hurtigst muligt efter mødet.

Hørings svar fra Regionerne

Se bilag.

Nævnenes Hus - Det Psykiatriske Patientklagenævn
Toldboden 2
8800 Viborg



**Bemærkninger fra Psykiatrien i Region Midtjylland til
årsberetning 2018 og årsberetning 2019 fra Det Psykiatriske
Patientklagenævn**

Dato 11-11-2020

1-30-74-15-13

Tak for de tilsendte udkast til årsberetningerne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for henholdsvis 2018 og 2019.

Side 1

Med dette høringssvar fremsendes bemærkningerne til de to årsberetninger samlet.

Indledningsvis skal vi bemærke, at det ikke findes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre efterlevelse af ny praksis fra nævnet, at årsberetningerne udarbejdes med så stor forsinkelse. På den baggrund, samt på baggrund af jeres anmodning herom, vil der slutteligt i høringssvaret være forslag til, hvordan nævnet kan arbejde på at sikre en smidig kommunikationsvej om ny praksis.

Specifikke bemærkninger til årsberetningernes afsnit I

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 og i 2019 var den steget til 19 dage.

Der fremgår 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 tilsvarende er sket en stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for denne sagstype, herunder om behandlingen af sagerne holder sig inden for den i lovgivningen fastsatte frist på 7 hverdage.

Det kunne på den baggrund være hensigtsmæssigt, hvis der i

fremtidige årsberetninger blev foretaget en opdeling mellem klager over tvangsbehandling og klager over andre indgreb efter psykiatriloven ved angivelsen af de gennemsnitlige sagsbehandlingstider.

Vi skal hertil i øvrigt gøre 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 anden nødvendig magt i mellemtiden.

Andre bemærkninger

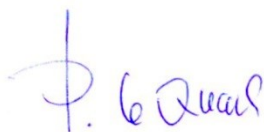
Som bemærket indledningsvis vil vi gerne komme med forslag til, hvordan Nævnenes Hus kan sikre en kommunikationsvej, der hurtig skaber kendskab til Det Psykiatriske Patientklagenævns og Ankenævnets afgørelser.

Psykiatrien i Region Midtjylland kan foreslå følgende:

- Nyhedsbreve om aktuelle problemstillinger, nye principielle afgørelser, omgørelser fra Ankenævnet mv. (evt. kvartalsvise)
- Aktuelle temarapporter om fx ny praksis (der kunne hentes inspiration fra Ankestyrelsen)
- Principielle afgørelser offentliggøres på hjemmesiden
- En oversigt på hjemmesiden over de forskellige tvangsindgreb hvori der nærmere kunne være beskrevet aktuel praksis. Fx kunne 'tjeklisten' til beslutninger om medicinsk tvangsbehandling ligge under en fane om tvangsbehandling (der kunne hentes inspiration fra Ombudsmandens myndighedsguide, hvor der under forskellige faner beskrives lovgivning og praksis)

Afslutningsvis skal Psykiatrien i Region Midtjylland fremsætte anmodning om, at Det Psykiatriske Patientklagenævn orienterer regionerne, når den endelige tilretning af årsberetningerne er afsluttet, og de offentliggøres på hjemmesiden.

Venlig hilsen



Phuong le Reisinia
Lægefaglig direktør



Nævnenes Hus
Det Psykiatriske Patientklagenævn

Høringssvar fra Region Nordjylland til årsberetning 2019 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn

Tak for udkast til årsberetning 2019 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi nedenfor knytter vores bemærkninger til.

Afsnit I:

Statistikken fra patientklagenævnet viser et fald i antal realitetsbehandlede sager i 2019, hvilket antages at være begrundet i, at nævnet ikke har behandlet alle indkomne sager i 2019. Sagsbehandlingstiden ved Nævnenes Hus steg i 2019 til gennemsnitligt 19 dage.

Lang sagsbehandlingstid af en klage influerer på muligheden for at opnå en behandlingsalliance med patienten og den lange sagsbehandlingstid ved Nævnenes Hus er et retssikkerhedsmæssigt problem, som må antages i visse tilfælde at have medført, at en klage trækkes tilbage.

Situationen var så bekymrende i andet halvår af 2019, at vi orienterede Ældre- og Sundhedsministeriet, da vi som driftsherre har det overordnede ansvar for patientsikkerheden, men uden indflydelse på sagsbehandlingstiden ved Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Statistik vedrørende godkendelse og tilsidesættelse fordelt på tvangsindgreb

Statistik for tvangsbehandling:

Det fremgår af skema 11, at 19 % af de realitetsbehandlede klager over tvangsmedicinering tilsidesættes (128 ud af 690). Det er på niveau med 2018 og lavere end i 2017, men fortsat meget højt, idet nævnenes praksis medfører en forsinkelse af den nødvendige behandling af psykotiske patienter. En statistisk belysning af begrundelsen for nævnets afgørelser ville kunne belyse dette skisma, idet patientklagenævnets tilsidesættelse af beslutning om tvangsmedicinering efter vores erfaring ikke er begrundet i at nævnet er uenig i overlægens vurdering af patientens behov for behandling og opfyldelse af lovens betingelser herfor, men skyldes problemer med at opfylde nævnenes krav til motivationsfasen.

Statistik for tvangsfiksering

Det fremgår af skema 11, at 22 % af de realitetsbehandlede klager over iværksættelse af tvangsfiksering tilsidesættes (36 ud af 162). Dertil kommer formentlig et uoplyst antal afgørelser, hvor varigheden af en tvangsfiksering ikke er godkendt. Statistikken belyser ikke baggrunden for nævnets tilsidesættelse af en iværksat tvangsfiksering og der er ingen afgørelser optaget i nævnets årsberetning for 2019.



Det er vigtigt at få belyst nævnets konkrete begrundelse, fx om nævnet ikke har vurderet lovens materielle kriterium for opfyldt eller om tilsidesættelsen er begrundet i mangelfuld dokumentation af iagttagelse af mindstemiddelsprincippet. Det er interessant med en statistisk belysning heraf og vi vil opfordre til, at Det Psykiatriske Patientklagenævn fremadrettet udarbejder mere detaljeret statistik herom.

Tilsvarende gør sig gældende vedrørende fysisk magtanvendelse.

Skema 12 viser statistik på afgørelser fra domstolene. Det har interesse med opdeling af statistikken i forhold til hvilket tvangsindgreb, der er påklaget til domstolene (frihedsberøvelse eller tvangsfiksering) samt supplerende statistisk belysning af hvor mange afgørelser fra byretterne, der indbringes for Landsretterne. Vi vil opfordre til, at Det Psykiatriske Patientklagenævn fremadrettet udarbejder mere detaljeret statistik vedrørende afgørelser, som påklages til domstolene, herunder statistik for, hvor ofte domstolene ændrer patientklagenævnets afgørelse helt eller delvist.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Årsberetningen refererer primært afgørelser vedrørende tvangsmedicinering.

Formen for referering af den enkelte afgørelse er tydeligt baseret på den konkrete sag, med angivelse af dato, tid, konkret præparat mv. Det er relevant, men gør læsning af afgørelserne meget tung og gør det vanskeligt at få overblik og udlede en generel praksis af de konkrete afgørelser. I stedet for udelukkende referering af mange ensartede afgørelser, kunne med fordel opsummeres væsentlige pointer i oversigtsform.

Fx er det vanskeligt at udlede nævnens praksis vedrørende dosering af medicin tilbudt til frivillig indtagelse og medicin givet med tvang. Der er refereret afgørelser om halvering af dosis ved visse præparater. De konkrete afgørelser er illustrative, men det er vanskeligt at få overblik ud fra de konkrete afgørelser.

Vi vil opfordre Patientklagenævnet til i årsberetning 2019 at optage en oversigt over praksis for dosering af de mest gængse præparater i forhold til om dosis som injektion indgivet med tvang som udgangspunkt halveres i forhold til den dosis, som tilbydes som tablet til frivillig indtagelse - og belyst for henholdsvis beroligende medicin med magt og for tvangsbehandling.

Rettelser og bemærkninger til årsberetning 2019:

Vi har direkte i udkast til årsberetningen anført nogle kommentarer og rettelser, som vi opfordrer til indarbejdes i årsberetningen.

Med venlig hilsen

Tina Gram Larsen
Lægefaglig direktør



Nævnenes Hus
Det Psykiatriske Patientklagenævn

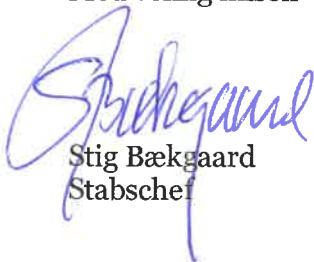
Kære Thomas Faust Ryborg

Psykiatrien Region Sjælland takker for modtagelsen af årsberetningerne for 2018 og 2019 for Det Psykiatriske Patientklagenævn.

På baggrund af en hurtig gennemgang af de data og statistikker, der fremgår af årsberetningerne, er det vores vurdering, at de er retvisende for Psykiatrien Region Sjællands vedkommende.

Med hensyn til årsrapporternes indhold i øvrigt - principielle indstillinger og afgørelser - har det ikke været muligt inden for den fastsatte tidsfrist at gennemgå dette indhold tilstrækkelig detaljeret til, at vi kan kommentere på dette.

Med venlig hilsen



Stig Bækgaard
Stabschef

Dato: 13. november 2020

Sagsnummer:
Initialer:

Psykiatrideledelsens stab
Fælledvej 6
Bygning 3, 3. sal
4200 Slagelse

Tlf.: 5853 6060

E-mail:

psykiatrien@regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: xxxxx

E-mail: xxx@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Hermed følger psykiatrisygehusets (Region Syddanmark) bemærkninger til årsberetningerne 2018 og 2019:

Først og fremmest bemærker psykiatrisygehuset den lange sagsbehandlingstid i begge årsberetninger, særligt i 2019. Det er vigtigt for arbejdet med nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, at der træffes hurtige beslutninger i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

2018 pkt. skema 12:

Psykiatrisygehuset undrer sig over antallet af afgørelser fra byretten, da Region Syddanmark alene kan tælle byretssager i 2018. Af skema 12 i 2018-årsberetningen fremgår det at, der har været 85 afgørelser fra retten, men i punkt 7 fremgår det at, der har været indbragt 122 sager for domstolene. Begge tal synes ret lave i forhold vores egen optælling. Samme uoverensstemmelse gør sig gældende for 2019-årsberetningen.

Yderligere undrer psykiatrisygehuset sig over, at tvangsfikseringer, som ellers har fyldt meget i de pågældende år, ikke omtales i årsberetningerne. Vi anser årsberetningerne for et vigtigt fortolkningsredskab, og derfor stiller vi os undrende over for, at tvangsfikseringer ikke giver anledning til principielle afgørelser.

Afslutningsvist skal det kritiseres at nævnet ikke anser sig omgjort af domstolene medmindre at hele afgørelsen gøres om. Det giver et misvisende billede af retternes reelle prøvelse af afgørelserne, idet mange af afgørelserne indeholder punkter, som retten ikke tager stilling til.

Venlig hilsen

Dubravka Drljevic Tsanas
Sekretariatskonsulent
Administrationen, Ledelsessekretariatet

E-mail: ddt@rsyd.dk
Direkte: 9944 4882

Psykiatrien i Region Syddanmark

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle
Hovednummer: 9944 4800
www.psykiatrienisyddanmark.dk



