

FOLKETINGETS OMBUDSMAND

Gammel Torv 22, 1457 København K
Telefon 33 13 25 12. Telefax 33 13 07 17
Personlig henvendelse 10-15

Folketingets Retsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Dato: **31 MAJ 2005**

J.nr.: 2002-2612-980
Sagsbehandler: LF/LIA
(Bedes anført ved henvendelser)
Akt. nr.: 15

Retsudvalget (2. samling)
REU alm. del - Bilag 273
Offentligt

+ rapport

Vedrørende egen drift-rapport om undersøgelse af 30 sager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt

Hermed sender jeg til udvalgets orientering et eksemplar af min rapport af dags dato om en egen drift-undersøgelse af 30 sager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt.

Med venlig hilsen


Jens Møller
direktør

Endelig rapport

om

undersøgelse af 30 klagesager fra

Det Psykiatrisk Patientklagenævn

i Frederiksborg Amt

Indholdsfortegnelse

1.	Folketingets Ombudsmands virksomhed på psykiatriområdet.....	3
2.	Undersøgelsens afgrænsning og gennemførelse mv.	4
2.1.	Det retlige grundlag for de psykiatriske patientklagenævn.....	5
2.2.	Undersøgelsens tilrettelæggelse.....	6
2.3.	Nærmere om sagerne	7
2.4.	Persondataloven	9
2.5.	Redegørelse for nævnets sagsbehandling.....	9
3.	Undersøgelsen	11
3A.	Sagsbehandling.....	11
3A.1.	Kompetence	11
3A.2.	Inhabilitet.....	25
3A.3.	Partsrepræsentation.....	26
3A.4.	Forberedelse og afholdelse af nævnets møder	28
3A.5.	Vejledning	42
3A.6.	Notatpligt	43
3A.7.	Aktindsigt mv.	50
3A.8.	Partshøring	51
3A.9.	Sagsoplysning.....	57
3A.9.1.	Generelle forhold.....	57
3A.9.2.	Konkrete sager	68
3A.10.	Tavshedspligt – indhentelse og videregivelse af fortrolige oplysninger.....	76
3A.11.	Begrundelse.....	79
3A.11.1.	Indledning	79
3A.11.2.	Henvisning til skrevne regler	81
3A.11.3.	Redegørelse for praksis.....	83
3A.11.4.	Redegørelse for hovedhensyn.....	83
3A.11.5.	Begrundelse i forhold til partsanbringender	85
3A.11.6.	Sagsfremstilling (gengivelse af faktum)	87

3A.12.	Klagevejledning.....	89
3A.13.	Bekendtgørelse mv.	92
3A.14.	Sagsbehandlingstid.....	94
3A.14.1.	Samlet sagsbehandlingstid.....	94
3A.14.2.	Besvarelse af rykkere og underretning af parten når sagen trækker ud	101
3A.15.	Vildfarelse og sjusk mv.....	102
3A.16.	Den sproglige udformning af patientklagenævnets afgørelser og andre breve	105
3B.	Hjemmel.....	106
3B.1.	Skønsspørgsmål (afvejning og kriterier).....	106
3B.2.	Spørgsmål i relation til retsfølgen.....	107
3C.	Prøvelse	108
3C.1.	Rekurs	108
3C.2.	Domstolsprøvelse.....	109

1. Folketingets Ombudsmands virksomhed på psykiatriområdet

Folketingets Ombudsmand skal bedømme om myndigheder eller personer der er omfattet af ombudsmandens virksomhed, handler i strid med gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udøvelsen af deres opgaver, jf. § 21 i lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand (herefter ombudsmandsloven). Ombudsmandens virksomhed omfatter alle dele af den offentlige forvaltning, jf. ombudsmandslovens § 7.

Efter ombudsmandslovens § 17 kan ombudsmanden af egen drift optage en sag til undersøgelse og endvidere gennemføre generelle undersøgelser af en myndigheds behandling af sager.

Ombudsmanden kan ligeledes undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed, jf. ombudsmandslovens § 18.

Ombudsmanden har foretaget inspektioner siden embedets start i 1955. Valget af de steder der har været inspiceret, har navnlig været begrundet med at Folketingets Ombudsmand har en særlig forpligtelse til at være opmærksom på de forhold som personer der er anbragt et bestemt sted mere eller mindre mod deres vilje, bydes.

Det er forudsat i forarbejderne til ombudsmandsloven at der sker inspektion af en række institutioner, heriblandt psykiatriske hospitaler.

Der er ca. 40 psykiatriske hospitaler/afdelinger i landet. Ca. halvdelen er blevet inspiceret efter den 1. januar 1997 da den nugældende ombudsmandslov trådte i kraft og inspektionsvirksomheden blev væsentligt udvidet. Det er planen at samtlige psy-

kiatriske hospitaler/afdelinger skal inspiceres, og antallet af inspektioner pr. år af disse steder vil blive øget i de kommende år.

Der er af egen drift iværksat en undersøgelse af årsberetninger for 2001 og 2002 for samtlige regionale patientklagenævn. Sagen, der blev rejst over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, skulle give grundlag for en vurdering af værdien af de meget uensartede årsberetninger. Sagen har ført til mærkbare forbedringer i de årsberetninger som er udsendt for 2003. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bl.a. på baggrund af ombudsmandens henstilling (i enighed med Folketingets § 71, stk. 7-tilsyn) udsendt retningslinjer af 7. januar 2004 for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn. Ombudsmanden vil også i fremtiden holde sig orienteret om de psykiatriske patientklagenævns årsberetninger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget samtlige inspektionsrapporter vedrørende psykiatriske hospitaler/afdelinger efter den 1. januar 1997. Der er sket en gennemgang af samtlige inspektionsrapporter, og ministeriets opmærksomhed er blevet henledt på de (retlige) spørgsmål/problemer som inspektionerne har givet anledning til. Jeg har i september 2003 afholdt møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende revision af psykiatriloven.

2. Undersøgelsens afgrænsning og gennemførelse mv.

Denne undersøgelse af 30 sager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt ligger i naturlig forlængelse af den del af Folketingets Ombudsmands inspektionsvirksomhed der retter sig mod psykiatriske hospitaler, herunder navnlig gennemgangen af de tvangsprotokoller som bliver udleveret i forbindelse med inspektioner. Undersøgelsen skal også ses i forlængelse af den øvrige indsats på psykiatriområdet.

2.1. Det retlige grundlag for de psykiatriske patientklagenævn

Ved hvert statsamt (og ved Københavns Overpræsidium) er der oprettet et patientklagenævn bestående af vedkommende statsamtmand (overpræsidenten) som formand samt to medlemmer, jf. § 34 i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (herefter psykiatriloven). Medlemmerne (og suppleanter for medlemmerne) beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer.

Statsamtet varetager patientklagenævnets sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer, jf. psykiatrilovens § 34, stk. 2.

Efter psykiatrilovens § 35 skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering for patientklagenævnet.

Sundhedsministeren (nu indenrigs- og sundhedsministeren) har efter psykiatrilovens § 36, stk. 4, udstedt bekendtgørelse nr. 938 af 15. december 1998 om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn (herefter forretningsordenen).

Patientklagenævnene behandler (med enkelte undtagelser) klager over de nævnte tvangsindgreb foretaget på de psykiatriske afdelinger som er beliggende i det pågældende amt, jf. forretningsordenens § 2, stk. 1.

Ved afgørelsen af den enkelte sag består patientklagenævnet af vedkommende statsamtmand som formand og to medlemmer beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren som beskrevet ovenfor, jf. forretningsordenens § 3, stk. 1.

Hvis statsamtmanden eller et medlem er forhindret i at deltage i et møde, deltager den pågældendes stedfortræder, jf. forretningsordenens § 3, stk. 2 og 3.

Nævnets afgørelser kan gå ud på at tvangsindgrebet godkendes, eller at det findes at være foretaget med urette, jf. forretningsordenens § 14, stk. 1.

Hvis klagen angår beslutning om tvangsindgreb i form af tvangsbehandling, kan nævnet godkende eller tilsidesætte beslutningen. I nævnets vurdering af indgrebet indgår også det af overlægen besluttede præparat og dosering. Nævnet kan imidlertid som nævnt kun godkende eller tilsidesætte beslutningen. Nævnet kan således ikke anwise et andet præparat eller dosering, jf. forretningsordenens § 14, stk. 2.

Hvis en patient både klager over et tvangsindgreb og over den eller de medicinalpersoner der har deltaget i det pågældende indgreb, tager nævnet stilling til om der er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende, jf. forretningsordenens § 14, stk. 3.

Drejer klagen sig derimod udelukkende om den faglige virksomhed der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet, dvs. uden forbindelse til et tvangsindgreb, behandles sagen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. § 12 i lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002 om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

Hvis det allerede ved modtagelsen af klagen er utvivlsomt at klagen falder uden for nævnets kompetence, videresender formanden sagen til rette myndighed og underretter parterne herom, jf. forretningsordenens § 5. Hvis klagen ikke utvivlsomt falder uden for nævnets kompetence, behandler nævnet spørgsmålet. Hvis nævnet finder at klagen falder uden for nævnets kompetence, videresender nævnet sagen til rette myndighed, jf. også forvaltningslovens § 7, stk. 2 (lov nr. 571 af 19. december 1985).

2.2. Undersøgelsens tilrettelæggelse

Den 22. oktober 2002 skrev jeg til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt at jeg efter ombudsmandslovens § 17, stk. 2, havde besluttet at gennemføre en generel undersøgelse af nævnets sager. At patientklagenævnet i Frederiksborg Amt blev valgt, beror ikke på nogen særlige forhold vedrørende dette nævn.

Jeg anmodede om at modtage de seneste 30 sager som er afsluttet af patientklagenævnet forud for den 1. oktober 2002.

Jeg anmodede endvidere om en redegørelse for hvorledes patientklagenævnets sagsbehandling i praksis er tilrettelagt.

Med brev af 12. november 2002 modtog jeg de 30 sager samt en redegørelse for nævnets sagsbehandling. Redegørelsen er citeret nedenfor.

Efter telefoniske anmodninger har jeg i tre tilfælde modtaget supplerende akter som ved en fejl ikke var medsendt sagerne.

Sagerne er gennemgået på en forholdsvis minutiøs måde. Resultatet af undersøgelserne er mange steder opgjort statistisk, og nogle steder er enkelte sager omtalt nærmere.

I undersøgelsen har jeg særligt lagt vægt på at tage stilling til om de foreskrevne procedurer er blevet iagttaget, både ved beslutningen af tvangsindgrebet og ved nævnets behandling af sagen. Jeg har ikke i almindelighed mulighed for at vurdere selve lovligheden af tvangsindgrebene i øvrigt.

2.3. Nærmere om sagerne

Sagerne er afsluttet i tiden fra den 24. april 2002 til den 25. september 2002 (regnet som datoen for nævnets afgørelse).

Sagerne er i undersøgelsen identificeret ved de to sidste cifre i nævnets journalnumre. De øvrige cifre i journalnumrene er ens for alle sagerne. Nævnet har efter aftale udtaget de sager hvor klagen blev tilbagekaldt inden nævnet havde foretaget nogen sagsbehandlingsskridt, og erstattet dem med realitetsbehandlede sager således at alle 30 sager er realitetsbehandlet af nævnet. Udtagelsen af disse sager har resulteret i

nogle "huller" i rækken af journalnumre. Jeg har ikke fundet anledning til at undersøge disse sager.

Undersøgelsen omfatter herefter følgende sager: 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82.

Sagerne drejer sig om klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse. Der er ingen sager om tilbageførsel og beskyttelsesfiksering. Sagerne om tvangsbehandling drejer sig alle om medicinering. Der er således ingen sager om tvangsbehandling med elektrostimulation, ernæring eller legemlig lidelse i øvrigt.

Nedenfor er opgjort hvor mange sager der handler om de enkelte indgreb. Det er endvidere opgjort hvor mange forskellige indgreb og hvor mange indgreb af samme type de enkelte sager omhandler. Jeg har lagt nævnets afgørelser til grund ved denne opgørelse.

Af de 30 sager vedrører 7 tvangsindlæggelse, 19 tvangstilbageholdelse, 12 tvangsbehandling, 8 tvangsfiksering og 7 fysisk magtanvendelse (dvs. fastholden eller indgivelse af beroligende medicin). En sag kan omfatte mere end ét tvangsindgreb.

I 2 af de sager der handler om tvangsbehandling, fandt nævnet dog at der ikke var anvendt tvang.

14 sager drejer sig om ét tvangsindgreb, 11 sager om 2 tvangsindgreb, 4 sager om 3 tvangsindgreb og én sag om 5 tvangsindgreb.

I 3 af de sager der drejer sig om tvangsfiksering, vedrører klagen mere end ét tilfælde af tvangsfiksering, henholdsvis 2, 2 og 3 tilfælde (*sag 61, 74 og 66*). Der er således i alt tale om 12 tilfælde af tvangsfiksering.

I 3 af de sager der drejer sig om fysisk magtanvendelse (dvs. fastholden eller indgivelse af beroligende medicin), vedrører klagen mere end ét tilfælde af magtanvendelse, henholdsvis 2, 2 og (mindst) 4 tilfælde (*sag 46, 74 og 72*). Der er således i alt tale om (mindst) 12 tilfælde af magtanvendelse.

5 af de sager der handler om frihedsberøvelse, blev indbragt for domstolene, jf. hertil afsnit 3C.4. om domstolsprøvelse.

3 af de sager der drejer sig om tvangsbehandling, tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse, blev indbragt for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. hertil afsnit 3C.2. om rekurs.

2.4. Persondataloven

Ved behandling af personoplysninger som helt eller delvist foretages ved hjælp af elektronisk databehandling, gælder lov nr. 429 af 31. maj 2000 som ændret ved lov nr. 280 af 25. april 2001 om behandling af personoplysninger (persondataloven). Ved loven tillægges personer om hvem der behandles oplysninger (den registrerede), visse rettigheder. Bl.a. har den myndighed der indsamler personoplysninger, oplysningspligt over for den registrerede efter bestemmelserne i persondatalovens §§ 28 og 29.

Nævnet ses ikke i nogen af sagerne at have overvejet anvendelsen af persondatalovens bestemmelser. Jeg har derfor ikke foretaget en nærmere gennemgang af nævnets anvendelse af loven, men jeg vil i forbindelse med den endelige rapport henlede Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Datatilsynets opmærksomhed herpå.

2.5. Redegørelse for nævnets sagsbehandling

Patientklagenævnet har ved brevet af 12. november 2002 til mig redegjort for nævnets sagsbehandling på følgende måde:

"Sagsbehandling i Det Psykiatriske Patientklagenævn for Frederiksborg Amt.

Patientens klage, der kan være skriftlig eller mundtlig, bliver som hovedregel indgivet til overlægen på den afdeling, hvor tvangsbehandlingen har fundet sted.

Hvis en klage indgives direkte til Patientklagenævnet, faxes en anmodning fra sekretariatet til overlægen om hurtigst muligt at udfærdige en udtalelse og fremsende denne til sekretariatet med relevante akter.

Overlægen udfærdiger herefter en udtalelse, og udtalelsen, kopi af eventuelle tvangsprotokoller, journalark samt sygeplejejournal i de tilfælde hvor klagen drejer sig om tvangsfiksering, bliver herefter sendt via fax til Patientklagenævnets sekretariat.

Sekretariatet drager omsorg for, at alle relevante oplysninger og sagsakter er medsendt og påser i sager vedrørende tvangstilbageholdelse, om de lovmæssige tidsfrister for efterprøvelsen er overholdt.

Sekretariatet indkalder herefter patienten, patientrådgiver, overlægen samt de 2 nævnsmedlemmer og formanden for nævnet til møde førstkommande tirsdag, idet nævnet har fastlagt møder hver tirsdag fra kl. 11.00.

Sammen med mødeindkaldelsen fremsendes kopi af alle akter i sagen til samtlige indkaldte. Hvis udtalelse fra overlægen med bilag først modtages i sekretariatet fredag, faxes indkaldelse og udtalelse fra overlægen til patienten således, at patienten er orienteret om mødet i god tid.

Hvis patienten er indlagt når mødet skal afholdes, bliver mødet som hovedregel afholdt på den afdeling, hvor patienten ligger. Hvis patienten er udskrevet bliver mødet altid afholdt i et mødelokale i sygehusets administrationsbygning.

Ved mødets afholdelse har patienten mulighed for at fremkomme med sine bemærkninger til sagen, ligesom patientrådgiveren bliver hørt, hvorefter (over)lægen fremkommer med sygehusets begrundelse for tvangsbehandlingen. Når formanden og nævnet finder, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, forlader sygehusets personale, patientrådgiveren og patienten mødet, hvorefter nævnet træffer afgørelse i sagen.

Hvis patienten ikke har mulighed for eller lyst til at deltage i mødet, tilbyder formanden at afholde mødet på patientens stue eller tale alene med patienten der.

I mødet deltager udover nævnsmedlemmerne og formanden en sekretær fra statsamtet, som efterfølgende udfærdiger en afgørelsesskrivelse til patienten og til overlægen samt et referat af mødet. Afgørelsesskrivelsen bliver som hovedregel faxet til patienten den efterfølgende dag, og hvis klagen drejer sig om tvangsmedicinering, der er tillagt opsættende virkning, faxes afgørelsen ligeledes til sygehuset. Afgørelserne fremsendes herefter med posten. Kopi af afgørelsen sendes til patientrådgiveren og nævnsmedlemmerne. Nævnsmedlemmerne får endvidere kopi af referatet.”

Den 2. februar 2005 sendte jeg Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt min foreløbige rapport af samme dato om undersøgelse af sagerne. I fremsendelsesskrivelsen anførte jeg at jeg naturligvis var indstillet på at afholde et møde med patientklagenævnet inden patientklagenævnet fremkom med nævnets eventuelle bemærkninger og udtalelser til den foreløbige rapport.

Jeg modtog herefter en udtalelse af 31. marts 2005 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg Amt. I udtalelsen anførte patientklagenævnet at nævnet – efter at have gennemgået den foreløbige rapport – havde taget mine betragtninger og henstillinger til efterretning. Nævnet er fremkommet med nogle bemærkninger og udtalelser. Bemærkningerne og udtalelserne er gengivet de relevante steder i rapporten. Derudover er nævnets udtalelse optaget i sin helhed som bilag til rapporten.

3. Undersøgelsen

3A. Sagsbehandling

3A.1. Kompetence

I alle sagerne fremgår det af et dokument hvem der deltog i møderne. I de sager hvor patienten ikke deltog (*sag 50, 59, 66, 74, 80 og 82*), fremgår deltagernes navne også af afgørelsen til patienten. I alle sagerne har nævnet bestået af de tre personer der er nævnt i forretningsordenens § 3, stk. 1, eller disses stedfortrædere, jf. § 3, stk. 2 og 3.

I 15 af de 30 sager har statsamtmandens stedfortræder fungeret som formand (*sag 53, 54, 55, 58, 61, 62, 65, 66, 67, 73, 74, 75, 76, 77 og 78*). I 2 tilfælde (*sag 73 og 75*) var stedfortræderen en kontorchef, i de øvrige tilfælde en fuldmægtig. Det fremgår af

nævnets årsberetning senest for 2003 at alene den omtalte fuldmægtig er suppleant for statsamtmanden.

I 26 sager (*sag 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 62, 66, 67, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81 og 82*) deltog en suppleant for det nævnsmedlem der er udpeget efter indstilling fra Den Almindelige Danske Lægeforening, og i 14 tilfælde (*sag 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 65, 72 og 79*) en suppleant for medlemmet udpeget efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI).

Jeg går ud fra at nævnet er opmærksom på at tilrettelægge nævnets møder på en sådan måde at selve nævnets medlemmer er i stand til at give møde i videst muligt omfang.

I 5 af de nævnte sager (*sag 49, 51, 52, 53 og 54*) deltog i stedet for det medlem der er udpeget efter indstilling fra DSI, en suppleant der ikke fremgår af nævnets årsberetninger for 2002 og 2003. Det fremgår dog af nævnets årsberetning for 2001 at den pågældende på dette tidspunkt var suppleant.

Det fremgår kun i 16 tilfælde hvilket nævnsmedlem der blev indkaldt. I de øvrige 14 sager (*sag 51, 53, 54, 55, 61, 65, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 81 og 82*) findes mødeindkaldelserne til nævnets medlemmer ikke i sagen. I 2 af de 16 sager (*sag 66 og 67*) fremgår det at det medlem der var udpeget efter indstilling fra Den Almindelige Danske Lægeforening, deltog i nævnets møde, mens alene suppleanten blev indkaldt.

Afgørelserne er i alle sagerne truffet af et enigt nævn, hvilket fremgår af afgørelserne, jf. forretningsordenens § 12, stk. 3.

Der er nogle betingelser der skal være opfyldt for at nævnet kan realitetsbehandle en sag.

For det første skal der foreligge en klage. Det fremgår af psykiatrilovens § 35 at sygehuset efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager

over tvangsindgreb for nævnet. Heri ligger naturligvis også at der skal være truffet beslutning om et tvangsindgreb. Patienten og patientrådgiveren kan også selv indbringe klager for nævnet. Kun patienten og patientrådgiveren er klageberettiget. Sygehuset eller overlægen har således ingen mulighed for på eget initiativ at få behandlet lovligheden af et indgreb. Heller ikke patientens familie eller andre pårørende er selvstændigt klageberettiget. En klage fra patienten eller patientrådgiveren er en nødvendig forudsætning for at nævnet kan tage stilling til et tvangsindgreb. Nævnet er dermed afskåret fra af egen drift at tage en sag op til behandling. Såfremt nævnet er i tvivl om hvad klagen omfatter, må dette opklares ved henvendelse til patienten eller patientrådgiveren, eventuelt mundtligt under mødet.

Alle sagerne indeholder en klage fra patienten eller patientrådgiveren. I enkelte sager har nævnet dog taget stilling til forhold der ikke er omtalt i klagen.

I *sag 46* anførte patienten bl.a. i sin klage: "Undertegnede ønsker at klage over at jeg er bæltefikseret... Jeg truede ikke personalet, men jeg råbte at jeg ville slå igen og spyttede ... i hovedet, da han var voldelig, da jeg blev lagt i bælte..." Nævnet tager i dets afgørelse stilling til forskellige tvangsindgreb – fastholdelse, tvangsfiksering med bælte, anvendelse af hånd- og fodremme samt beroligende indsprøjtning. For så vidt angår den beroligende indsprøjtning er der ikke noget i klagen der tyder på at patienten har ønsket at klage over dette indgreb, og jeg mener umiddelbart ikke at det kan indfortolkes i klagen. Om de øvrige tvangsindgreb henvises til nedenfor.

At nævnet på trods heraf har opfattet alle indgrebene som en samlet hændelse og derfor har taget stilling til alle indgrebene, giver mig imidlertid ikke anledning til bemærkning.

Sag 50 (om tvangsbehandling) rejser spørgsmål om hvorvidt nævnet har haft adgang til at behandle spørgsmålet om anvendelse af depotmedicin. Overlægen havde ikke truffet en konkret beslutning herom, men anmodede under mødet nævnet om at tage stilling til anvendelsen af depotmedicin hvis medicineringen dagligt var forbundet

med fysisk magtanvendelse. Det fremgår af psykiatrilovens § 35 at nævnet behandler sager der efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren er indbragt for nævnet. Nævnet kan imidlertid som nævnt ikke tage sager op af egen drift eller efter anmodning fra andre. Patienten havde ikke klaget over depotmedicinen (fordi overlægen ikke havde truffet beslutning herom), og hverken patienten eller patientrådgiveren deltog i nævnets møde. Sagen omtales også i afsnittene om partshøring, sagsoplysning og patientklagenævnets prøvelse.

Nævnet er efter min opfattelse ikke berettiget til at træffe afgørelse i et tilfælde hvor overlægen (endnu) ikke har truffet beslutning om det pågældende tvangsindgreb.

Allerede fordi patienten ikke havde klaget, burde nævnet efter min opfattelse ikke have behandlet spørgsmålet om anvendelse af depotmedicin.

Når nævnet alligevel behandler sagen, rejser det spørgsmålet om hvorvidt der lovligt kan træffes afgørelse om fremtidig anvendelse af depotmedicin, dvs. på et tidspunkt hvor dette endnu ikke er aktuelt. Således vil det kunne opfattes sådan at nævnet giver et forhåndstilsagn om at overlægen – under nogle nærmere angivne omstændigheder – kan træffe beslutning om anvendelse af depotmedicin. Nævnet godkender hermed (dele af) en beslutning der endnu ikke er truffet, og fratager hermed patienten muligheden for at få prøvet spørgsmålet hvis det bliver aktuelt.

Jeg henviser også til omtalen side 102 af en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (vedrørende sag 54 som er omtalt straks nedenfor).

I *sag 54* gav nævnet et tilsvarende forhåndstilsagn. I denne sag havde overlægen dog truffet beslutning om anvendelse af depotmedicin, og der forelå den fornødne klage, men i lighed med *sag 50* var der tale om et indgreb der endnu ikke var aktuelt. Nævnet gav således tilladelse til at overlægen på et senere tidspunkt – under nogle nærmere angivne omstændigheder – kunne behandle patienten med depotmedicin.

Ud over de ovennævnte spørgsmål vedrørende nævnets adgang til at træffe en sådan afgørelse er der efter min opfattelse nogle afgørende retssikkerhedsmæssige betæneligheder ved sådanne forhåndstilsagn. Således er sagerne ikke oplyst med henblik på at afdække hvorfor depotmedicin skulle blive nødvendig, jf. hertil afsnit 3A.9. om sagsoplysning, og patienten fratages som nævnt prøvelsesmuligheden hvis anvendelse af depotmedicin bliver aktuelt.

I udtalelsen af 31. marts 2005 har patientklagenævnet anført følgende:

”For så vidt angår Deres bemærkninger om nævnets kompetence kan vi oplyse, at nævnet på baggrund af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse af 9. december 2002 har strammet op på sin praksis, således at nævnet ikke længere giver forhåndstilsagn om anvendelse af depotmedicin i tilfælde, hvor anvendelse af medicin peroralt eller ved injektion dagligt viser jeg at være forbundet med fysisk magtanvendelse. Nævnet følger således allerede Deres henstilling om, at nævnet ikke træffer afgørelse i et tilfælde, hvor sygehusets overlæge endnu ikke har truffet beslutning om anvendelse af depotmedicin.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

I sag 58 klagede patienten den 19. juni 2002 over bl.a. fysisk magtanvendelse. Det fremgår af sagen at patienten blev fastholdt to gange den 18. juni 2002 og en gang den 20. juni 2002. Nævnet tog alene stilling til det første tilfælde den 18. juni 2002 og tilfældet den 20. juni 2002. Det andet tilfælde den 18. juni 2002 omtales ikke. Da klagen er dateret den 19. juni 2002, må det lægges til grund at klagen i hvert fald omfattede de to tilfælde af fastholden den 18. juni 2002. Det fremgår imidlertid ikke at patienten havde klaget over tilfældet den 20. juni 2002.

Under nævnsmødet har nævnet mulighed for at få afklaret om patienten også ønskede at klage over den fastholden der fandt sted den 20. juni 2002, og der var mulighed for at få overlægens bemærkninger hertil. Under sådanne omstændigheder giver det

mig ikke anledning til bemærkning at nævnet tillige tager stilling til et forhold der ikke er omfattet af den oprindelige klage.

I *sag 77* anfører nævnet indledningsvist i afgørelsen at sygehuset har anmodet nævnet om at behandle en klage over tvangsbehandling, men at patienten på forespørgsel oplyste at hun kun ønskede at klage over tvangstilbageholdelse. Nævnet valgte at efterkomme patientens ønske og kun behandle klagen over tvangstilbageholdelse.

Som anført ovenfor kan nævnet kun behandle klager indbragt af patienten eller patientrådgiveren, og det er ikke muligt for sygehuset eller overlægen selvstændigt at indbringe sager. Det er således korrekt at nævnet afviser at tage stilling til tvangsbehandling. Det fremgår dog af overlægens udtalelse at overlægen havde forstået patienten således at denne ønskede at klage over både tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling. Der var således ikke reelt tale om at sygehuset eller overlægen (selvstændigt) havde anmodet nævnet om at behandle klagen over tvangsbehandling. Se hertil afsnit 3C.1. om det psykiatriske klagens nævns prøvelse.

I *sag 81* klagede en patientrådgiver på en patients vegne. Af klagen fremgik det at patienten ønskede at "Klage over påtænkt tvangsmedicinering". Som det er anført tidligere, har nævnet udelukkende adgang til at behandle klager over allerede truffne afgørelser om indgreb. Nævnet kan således ikke påse hvorvidt der er hjemmel til et påtænkt indgreb. Nævnet traf desuagtet afgørelse i den ovennævnte sag og lagde uden videre – så vidt som det fremgår af akterne – til grund i afgørelsen at der er tale om en klage over tvangsmedicinering som er omfattet af nævnets kompetence.

Jeg er enig med nævnet i at nævnet i denne sag havde adgang til at træffe afgørelse. At indgrebet i klagen omtales som et påtænkt indgreb, forstår jeg som en henvisning til at klagen var blevet tillagt opsættende virkning i forbindelse med at patienten havde udtrykt ønske om at klage til nævnet over sygehusets beslutning.

Den anden betingelse for at nævnet kan tage en sag op til behandling, er at klagen – såvel stedligt som sagligt – ligger inden for nævnets område.

Forretningsordenens § 5 lyder således:

”Ved sagens modtagelse træffer nævnets formand afgørelse om, hvorvidt klagen falder inden for nævnets kompetenceområde. Er det utvivlsomt, at klagen falder uden for nævnets kompetence, videresender formanden sagen til rette myndighed og underretter parterne herom. I andre tilfælde behandles spørgsmålet af nævnet.”

Det fremgår ikke af nogen af sagerne at formanden indledningsvist havde truffet afgørelse om hvorvidt klagen faldt inden for nævnets kompetenceområde. Jeg lægger til grund at indkaldelsen til møde og forberedelsen af sagerne er udtryk for at en sådan afgørelse er truffet.

Alle sagerne drejer sig om indgreb foretaget på psykiatriske afdelinger i Frederiksborg Amt. Nævnet har således i alle tilfælde haft stedlig kompetence til at behandle sagerne, jf. forretningsordenens § 2, stk. 1.

For så vidt angår nævnets saglige kompetence bestemmer psykiatrilovens § 35 og forretningsordenens § 2, stk. 1, at nævnet behandler klager over tvangsindgreb efter psykiatrilovens kapitel 3-5. Hvis en klage falder uden for nævnets kompetence, videresender formanden eller nævnet sagen til rette myndighed og underretter parterne herom, jf. forretningsordenens § 5 (citeret ovenfor) og forvaltningslovens § 7, stk. 2.

I 2 tilfælde fandt nævnet at der ikke var anvendt tvang ved medicineringerne, og nævnet oversendte derfor klagerne til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og underrettede patienterne herom (*sag 80 og 82*).

I *sag 59* skete der flere oversendelser mellem nævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patienten oplyste ifølge et notat af 9. juli 2002 at det ikke var tvangsindlæggelsen, men derimod den indlæggende læge hun ville klage over. Sagen blev

samme dag oversendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det fremgår imidlertid hverken af notatet eller følgeskrivelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn at patienten fik underretning om denne oversendelse. Den oversendelse der skete i sagen den 26. juli 2002, blev patienten derimod underrettet om. Spørgsmålet om oversendelse omtales også under afsnit 3A.5. om vejledning.

I *sag 61* klagede patienten i et brev af 16. juli 2002 (hvor side 2 af 7 mangler) også over at en hjemmesygeplejerske i patientens hjemkommune uberettiget havde hævet penge fra hendes bankkonto, og over at kommunen ikke længere ydede boligtilskud. Klagerne falder uden for nævnets kompetence, og nævnet tog da heller ikke stilling til dem.

Nævnet burde efter min opfattelse have oversendt klagerne til rette myndighed, dvs. kommunen, jf. forvaltningslovens § 7, stk. 2, og forretningsordenens § 5, eller – såfremt der var særlige grunde til at undlade dette – have vejledt patienten om muligheden for selv at henvende sig til kommunen.

I *sag 72* klagede patientrådgiveren på patientens vegne over ”tvangsmedicinering”. I klagen er det anført: ”Patientens klage går specifikt på anvendelse af stoffet Acutard, som gives v. injektion hver tredje dag. Patienten ønsker ikke denne del af behandlingen, grundet de mange bivirkninger hun oplever.”

Efter ordlyden af klagen klagede patienten ikke over at der var anvendt tvang, men derimod over den valgte medicin. Det kunne således overvejes om sagen burde være oversendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Efter psykiatrilovens § 35 kan de psykiatriske patientklagenævn behandle klager over bl.a. tvangsbehandling og indgivelse af beroligende medicin. Forretningsordenens § 14, stk. 1, angiver nævnets reaktionsmuligheder. Indgrebet kan godkendes eller findes at være foretaget med urette. For så vidt angår tvangsbehandling kan nævnet (kun) godkende eller tilsidesætte beslutningen, jf. stk. 2. Dette gælder også hvis klagen angår præparatet eller doseringen. Nævnet kan således ikke anvise et andet præparat eller dosering.

Efter ordlyden i forretningsordenen må det således anses for forudsat at nævnet er kompetent til at behandle klager over tvangsbehandling selvom klagen kun angår det valgte præparat eller dosering og ikke selve tvangen.

For så vidt angår spørgsmålet om hvorvidt sagen reelt drejede sig om indgivelse af beroligende medicin, bemærker jeg at princippet i forretningsordenens § 14, stk. 2, tillige må antages at finde anvendelse ved klager over den medicin der indgives som akut beroligende.

Herefter må nævnet anses for at være kompetent også i denne sag.

Hvis de ovennævnte betingelser for nævnets behandling af sager er opfyldt, har nævnet pligt til at realitetsbehandle klagen. Nævnet kan således ikke afvise klager uden en egentlig vurdering af klagens indhold, f.eks. fordi det i det konkrete tilfælde er usandsynligt at patienten får medhold.

Nævnet har pligt til at behandle alle relevante dele af patientens klage. Nedenstående sager belyser nævnets forpligtelser i denne henseende.

I sag 52 klagede patienten bl.a. over unødigt og hårdhændet magt i forbindelse med tvangsfiksering idet hendes arme blev bøjet bagud. Nævnet anfører indledningsvist i afgørelsen at patienten har klaget over dette, men tager ikke selvstændig stilling til spørgsmålet. Nævnet fandt i sagen at tvangsfikseringen var foretaget med urette, men at det ikke blev fundet godtgjort at bæltet havde været anlagt for stramt.

Jeg går ud fra at afgørelsens hovedresultat (tvangsfikseringens uretmæssighed) også omfatter klagen over hårdhændet behandling.

I den samme sag anførte patienten under mødet at hun var utilfreds med at hun ikke havde haft fast vagt under fikseringen. Overlægen oplyste hertil at der havde været

fast vagt uden for døren som stod på klem. Der findes ikke et skema for fast vagt i denne sag. Nævnet tog ikke stilling til spørgsmålet, jf. endvidere afsnit 3A.9. om sagsoplysning og afsnit 3A.11. om begrundelse.

Nævnet burde have undersøgt spørgsmålet nærmere og taget stilling til klagen. Jeg henviser til bestemmelsen i psykiatrilovens § 16 hvorefter en patient der er fikseret, skal have fast vagt.

I *sag 73* klagede patienten bl.a. over ”at lægerne og sygeplejerskerne vil ... bæltefikserere mig”. Det fremgår ikke af sagen om patienten havde været tvangsfikseret. Nævnet omtaler ikke spørgsmålet i afgørelsen.

Uanset at ordlyden i klagen tyder på at indgrebet (endnu) ikke havde fundet sted, burde nævnet efter min opfattelse have forholdt sig udtrykkeligt til spørgsmålet, f.eks. ved at oplyse at nævnet ikke kan tage stilling til forhold som der endnu ikke er truffet afgørelse om.

I *sag 77* klagede patienten over ”tvangstilbageholdelse / lukket yderdør på afdelingen”. Der foreligger tvangsprotokoller for begge tvangsindgreb i sagen. Patientklagenævnet tog imidlertid kun stilling til tvangstilbageholdelsen. En tvangstilbageholdelse medfører ikke nødvendigvis at yderdørene skal aflåses, idet der er særlige betingelser for at foretage døraflåsning, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt.

Efter at nævnet havde truffet afgørelse om tvangstilbageholdelse, burde nævnet efter min opfattelse have taget stilling til om der var forhold der gjorde døraflåsning nødvendig.

Som nævnt kan nævnet kun tage stilling til et spørgsmål hvis der foreligger en klage over det. Nævnet har i så fald også pligt til det. Denne regel må modificeres i en enkelt henseende som kan eksemplificeres ved *sag 80*:

I *sag 80* behandlede nævnet en klage fra en patient der var tvangstilbageholdt. Af patientens klageskrivelse fremgår der intet om at patienten klager over tvangstilbageholdelsen, men derimod kun at der klages over tvangsindlæggelsen og tvangsmedicineringen. Nævnet tog også stilling til tvangstilbageholdelsen.

Som flere gange anført har nævnet kun adgang til at behandle klager – nævnet kan således ikke tage sager op af egen drift. I en konkret situation hvor patienten er tvangsindlagt og efterfølgende bliver tvangstilbageholdt efter at have begæret sig udskrevet, kan det være vanskeligt for patienten at adskille de to tvangsindgreb fra hinanden. Efter min opfattelse må man i en sag som den ovenstående arbejde med en formodning om at klagen omfatter såvel tvangsindlæggelsen som tvangstilbageholdelsen – patienten klager over at være frihedsberøvet. Denne formodningsregel finder efter min opfattelse anvendelse medmindre særlige forhold peger i den modsatte retning, f.eks. hvis en foreliggende tvivl er afklaret under patientklagenævnets møde med patienten. En tilsvarende formodningsregel finder efter min opfattelse anvendelse hvis patienten kun har klaget over tvangstilbageholdelsen. Hvis frihedsberøvelsen er indledt som tvangsindlæggelse, bør nævnet også tage stilling hertil under forudsætning af at der er en vis sammenhæng (herunder tidsmæssigt) mellem de to former for frihedsberøvelse. Formodningsreglen omtales også nedenfor i afsnit 3A.9. om sagsoplysning.

Efter min opfattelse havde nævnet således adgang (og pligt) til at påse lovligheden af tvangstilbageholdelsen i *sag 80*.

Noget tilsvarende gør sig gældende i de nedennævnte 4 sager.

I *sag 51* klagede patienten over (tvangs)indlæggelsen. Overlægens udtalelse omhandlede "hans fortsatte tvangstilbageholdelse". Nævnet behandlede i overensstemmelse med det ovenfor anførte både spørgsmålet om tvangsindlæggelse og den efterfølgende tvangstilbageholdelse.

I *sag 61* har patienten anført i sin klage: "Klage over uretmæssig tvangstilbageholdelse fra torsdag 26/5 2002 – foreløbig ?/juli 2002." Ifølge tvangsprotokollen og journalen blev patienten tvangsindlagt den 27. juni 2002. Efter min opfattelse dækker "uretmæssig tvangstilbageholdelse" i patientens klage over hele indlæggelsesforløbet og således også over tvangsindlæggelsen. Nævnet behandlede begge spørgsmål.

I *sag 75* behandlede nævnet ligeledes både tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse uanset at patienten alene (udtrykkeligt) havde klaget over tvangstilbageholdelse. Patientens detaljerede beskrivelse af hændelsesforløbet efterlader dog ikke tvivl om at klagen også drejede sig om tvangsindlæggelse.

I *sag 76* blev det anført i klagen af 28. august 2002 til nævnet: "... klager over at han er tvangsindlagt på ... d. 27. 8. 02. Der klages også over at han er tilbageholdt." Der blev ikke truffet afgørelse om tvangstilbageholdelse af patienten før den 29. august 2002. Nævnet prøvede både beslutningen om tvangsindlæggelse og beslutningen om tvangstilbageholdelse på trods af at klagen ikke udtrykkeligt omhandlede den foretagne tvangstilbageholdelse.

I de nedenstående sager synes nævnet imidlertid ikke at have afgjort sagerne i overensstemmelse med den omtalte formodningsregel.

I *sag 48* fremgår det af et notat blandt sagens akter at patienten den 6. maj 2002 havde kontaktet nævnet og fremført at han ønskede at klage pr. dags dato over at han var tvangstilbageholdt. Af notaterne i journalen fra den 6. maj 2002 fremgår det at: "Patientklagenævnet har efterfølgende kontaktet afd. og har gjort opmærksom på at han har kontaktet dem. De ved ikke, hvad han vil klage over, blot at han klager, men vil behandle hans klage." På dette tidspunkt i patientens aktuelle forløb var patienten

den 22. april 2002 blevet tvangsindlagt og derefter den 24. april 2002 tvangstilbageholdt.

Henset til de tvangsindgreb der blev foretaget i forhold til denne patient, og til at patienten ifølge nævnets udtalelser var fremkommet med en i et vist omfang upræcis klage, burde nævnet – efter min opfattelse – i denne situation have taget stilling til begge de foretagne tvangsindgreb medmindre det under nævnets møde var blevet præciseret hvad klagen angik.

I *sag 53* havde patientrådgiveren anført for patienten i klage af 5. juni 2002: "... er af den opfattelse, at hun kan klare sig selv og ønsker derfor at klage over tvangstilbageholdelsen." Patienten blev tvangsindlagt den 4. juni 2002 og tvangstilbageholdt den 6. juni 2002. Nævnet behandlede spørgsmålet om tvangstilbageholdelsen uanset at den klage nævnet havde modtaget, var udfærdiget før tvangstilbageholdelsen blev foretaget.

Allerede henset til klagens datering burde patientens klage som udgangspunkt have været forstået af nævnet som en klage over tvangsindlæggelsen. Nævnet burde endvidere efter min opfattelse have behandlet både spørgsmålet om hjemlen for tvangsindlæggelsen og for tvangstilbageholdelsen som følge af den ovennævnte formodningsregel.

I *sag 58* blev patienten tvangsindlagt den 18. juni 2002. Den 20. juni 2002 blev patienten tvangstilbageholdt. Af patientens klage til nævnet fremgår det at hun bl.a. ønskede at klage over: "... tvangstilbageholdelse. ... forlanger sig udskrevet." Nævnet tog udelukkende stilling til tvangstilbageholdelsen i denne sag.

Nævnet burde efter min opfattelse – efter den ovennævnte formodningsregel – have taget stilling til hele forløbet fra den 18. juni 2002 da patienten blev tvangsindlagt,

medmindre det under nævnets møde var blevet præciseret at klagen alene angik tvangstilbageholdelsen.

Tilsvarende gør sig gældende i *sag 73* hvor den samme patient den 21. august 2002 blev tvangsindlagt og den 23. august 2002 tvangstilbageholdt. Også i denne sag anførte patienten i sin klage: "Undertegnede ønsker at klage over at jeg er tvangstilbageholdt..." Nævnet tog igen udelukkende stilling til tvangstilbageholdelsen af 23. august 2002, men derimod ikke til tvangsindlæggelsen den 21. august 2002.

Efter min opfattelse burde nævnet efter den ovennævnte formodningsregel endvidere have taget stilling til tvangsindlæggelsen af patienten.

En problemstilling der i et vist omfang svarer til de ovenfor nævnte, findes i *sag 46*. Patienten anførte som ovenfor nævnt i sin klage: "Undertegnede ønsker at klage over at jeg er bæltefikseret... Jeg truede ikke personalet, men jeg råbte at jeg ville slå igen og spyttede ... i hovedet, da han var voldelig, da jeg blev lagt i bælte..." Nævnet tog i dets afgørelse stilling til forskellige tvangsindgreb – fastholdelse, tvangsfiksering med bælte, anvendelse af hånd- og fodremme samt beroligende indsprøjtning. Det afgørende for hvad nævnet skal tage stilling til, er – efter min opfattelse – ikke selve ordlyden af klagen, men derimod hvad man må forstå som patientens hensigt med klagen. I denne sag havde patienten anført at han ønskede at klage over bæltefiksering – dette mener jeg i denne situation endvidere kan forstås som en klage over anvendelse af fod- og håndremme. Nævnet tog endvidere stilling til den fastholden der i den givne situation fandt sted. I patientens klage anførte patienten at patientens opførsel skyldtes at en af de ansatte var voldelig. At patienten anførte dette i sin klage, gav efter min opfattelse nævnet adgang til at behandle spørgsmålet om personalets fastholden af patienten.

Efter min opfattelse havde nævnet således adgang til at behandle spørgsmålet om bæltefiksering, anvendelse af hånd- og fodremme og personalets fastholden af patienten uanset at patienten ikke udtrykkeligt havde anført dette i sin klage.

I udtalelsen af 31. marts 2005 har patientklagenævnet anført følgende:

”Nævnet er enig i Deres bemærkninger om formodningsreglen, ifølge hvilken man i en sag, hvor patienten er blevet tvangsindlagt og efterfølgende tvangstilbageholdt efter at have begæret sig udskrevet, må formode, at patientens klage over ét af forholdene omfatter såvel tvangsindlæggelse som tvangstilbageholdelse, medmindre særlige forhold peger på noget andet. Nævnet har i den forbindelse noteret sig, at det afgørende for, hvad nævnet skal tage stilling til, efter Deres opfattelse ikke er selve ordlyden af klagen, men derimod en konkret vurdering af, hvad man må forstå som patientens hensigt med klagen.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

3A.2. Inhabilitet

Forvaltningslovens § 3 lyder således:

”§ 3. Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, er inhabil i forhold til en bestemt sag, hvis

- 1) vedkommende selv har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald eller er eller tidligere i samme sag har været repræsentant for nogen, der har en sådan interesse,
- 2) vedkommendes ægtefælle, beslægtede eller besvogrede i op- eller nedstigende linie eller i sidelinien så nær som søskendebørn eller andre nærstående har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald eller er repræsentant for nogen, der har en sådan interesse,
- 3) vedkommende deltager i ledelsen af eller i øvrigt har en nær tilknytning til et selskab, en forening eller en anden privat juridisk person, der har en særlig interesse i sagens udfald,
- 4) sagen vedrører klage over eller udøvelse af kontrol- eller tilsynsvirksomhed over for en anden offentlig myndighed, og vedkommende tidligere hos denne myndighed har medvirket ved den afgørelse eller ved gennemførelsen af de foranstaltninger, sagen angår, eller

5) der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed.

Stk. 2. Inhabilitet foreligger dog ikke, hvis der som følge af interessens karakter eller styrke, sagens karakter eller den pågældendes funktioner i forbindelse med sagsbehandlingen ikke kan antages at være fare for, at afgørelsen i sagen vil kunne blive påvirket af uvedkommende hensyn.

Stk. 3. Den, der er inhabil i forhold til en sag, må ikke træffe afgørelse, deltage i afgørelsen eller i øvrigt medvirke ved behandlingen af den pågældende sag.”

I ganske særlige tilfælde hvor der f.eks. efter gentagne sager er opstået et egentligt modsætningsforhold mellem patienten og (enkelte af) nævnsmedlemmerne, kan der være anledning til at overveje om der måtte foreligge inhabilitet. Jeg har ikke fundet holdepunkter for at der i de undersøgte sager skulle foreligge sådanne modsætningsforhold at nævnsmedlemmerne kan anses for inhabile.

Jeg har ikke mulighed for generelt at undersøge hvorvidt nævnsmedlemmerne har et forudgående kendskab til klageren, f.eks. ved at et medlem er praktiserende læge for klageren. Jeg går dog ud fra at substitution overvejes hvis sådanne tilfælde opstår, således at en suppleant møder i stedet.

Dette har da også været tilfældet i *sag 52*, hvoraf det fremgår at det ene nævnsmedlem er klagerens praktiserende læge. Her mødte en suppleant til mødet i patientklagenævnet. Det er dog kun ved at sammenholde nævnets årsberetning med en lægeerklæring blandt sagsakterne at jeg har kunnet konstatere at nævnsmedlemmet kendte klageren.

Det burde efter min opfattelse være noteret på sagen at der skete substitution, og årsagen hertil. Jeg henviser til den ulovbestemte retsgrundsætning om notatpligt med hensyn til væsentlige dispositioner, jf. hertil afsnit 3A.6. om notatpligt.

3A.3. Partsrepræsentation

Det fremgår af forvaltningslovens § 8 at parten i en afgørelsessag på ethvert tidspunkt kan lade sig repræsentere eller bistå af andre.

Efter psykiatrilovens § 24 skal der beskikkes en patientrådgiver for enhver der undergives tvangsindgreb; ved fiksering mv. efter psykiatrilovens kap. 5 sker beskikelse dog kun efter anmodning fra patienten.

Patientrådgiverens opgaver består i vejledning og rådgivning med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling, herunder med henblik på iværksættelse og gennemførelse af klager. Reglerne herom findes i psykiatrilovens kap. 8 og bekendtgørelse nr. 858 af 21. oktober 2003 om patientrådgivere (og vedrørende tiden før 1. november 2003 i bekendtgørelse nr. 207 af 12. april 2002 om patientrådgivere). De regler der omtales her, er enslydende i de to bekendtgørelser.

Efter bekendtgørelsens § 4 skal beskikkelsen ske ved iværksættelse af frihedsberøvelse, beslutning om tvangsbehandling eller (ved fiksering mv.) efter anmodning.

Som nævnt kan patienten efter forvaltningslovens § 8 over for nævnet lade sig repræsentere af andre. Således vil patienten også kunne lade sig repræsentere af f.eks. familiemedlemmer. Tilsvarende kan patienten anmode om at en person der ikke er optaget på statsamtets fortegnelse over patientrådgivere, beskikkes som patientrådgiver, jf. psykiatrilovens § 25, stk. 4. En sådan anmodning skal imødekommes medmindre dette er utilrådeligt.

I *sag 75* anmodede patienten ved tvangsindlæggelsen om at tale med en bestemt patientrådgiver. Denne fandtes imidlertid ikke på afdelingens fortegnelse over patientrådgivere. I forbindelse med beslutningen om tvangsbehandling af patienten (10 dage efter tvangsindlæggelsen) er det anført i journalen at "patientrådgiver skal informeres". Jeg lægger til grund at en patientrådgiver blev beskikket allerede ved tvangsindlæggelsen uanset at det ikke fremgår af journalen. Patienten skrev selv klagen til nævnet og anførte som årsag dertil at "man ikke har kunne give mig en patientrådgiver som kunne være til rådighed når jeg havde brug for det. Har tidligere haft en særdeles god rådgiver nemlig Hende har jeg bedt om at få, men det kunne ikke lade sig gøre." Denne sag omtales også nedenfor under notatpligt, afsnit 3A.6.

Der ses ikke i de øvrige sager at være fremsat anmodning om beskikkelse af personer foreslået af patienten.

Der er i de undersøgte tilfælde beskikket en patientrådgiver.

I *sag 54* har patienten dog i klagen anført ”at jeg ikke som ellers foreskrevet har haft mulighed for at tale med en advokat/patientvejleder ... og at jeg derfor foreløbig har valgt at skrive nærværende klage selv”.

Det fremgår af bilag 1 til nævnets årsberetning for 2002 at der i Frederiksborg Amt er 15 patientrådgivere. 13 af disse har været beskikkede i de 30 undersøgte sager.

I *sag 58* var der beskikket 2 patientrådgivere. Den ene skrev klagen hvorpå det med håndskrift er angivet at patienten havde fået ny patientrådgiver. Det var således en anden patientrådgiver der deltog i mødet.

I 23 af sagerne (*sag 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 58, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80 og 81*) er klagen udfærdiget af patientrådgiveren. I *sag 61 og 81* som er medregnet ovenfor, skrev patientrådgiveren én ud af tre klager.

I 2 af sagerne (*sag 50 og 78*) er det ikke muligt at afgøre hvem der har udfærdiget klagen. Klagerne (som er maskinskrevne) fremtræder som skrevet af patienten selv, men denne har i begge tilfælde nægtet at underskrive, hvilket er tilføjet med håndskrift (i det ene tilfælde formentlig af overlægen som har skrevet under).

3A.4. Forberedelse og afholdelse af nævnets møder

Forretningsordenen indeholder følgende bestemmelser om nævnets møder:

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

Stk. 2. Nævnets møder afholdes på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, medmindre afholdelse af møde på den psykiatriske afdeling ikke kan anses for hensigtsmæssig.

Stk. 3. ...

Stk. 4. Patienten, patientrådgiveren, sygehusmyndigheden, vedkommende overlæge og eventuelt andre involverede medicinalpersoner underrettes om tid og sted for det møde i patientklagenævnet, hvor den pågældende sag skal behandles.”

Efter forretningsordenens § 8, stk. 4, skal patienten, patientrådgiveren, sygehusmyndigheden, vedkommende overlæge og eventuelt andre involverede medicinalpersoner således underrettes om tid og sted for nævnets møde.

Patientrådgiverne bliver indkaldt til møderne samtidig med patienten og sygehusets repræsentant. I 12 af sagerne (*sag 46, 51, 53, 54, 55, 61, 62, 71, 75, 78, 79 og 82*) blev der indkaldt til møde med 4 dages varsel, og i 15 af sagerne med 5 dages varsel (*sag 47, 48, 50, 58, 59, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 76, 77, 80 og 81*). I en enkelt sag var der 6 dages varsel (*sag 49*).

I *sag 52* (som ikke er talt med ovenfor) blev der sendt to indkaldelser ud. Den første (med 5 dages varsel) blev imidlertid sendt til patientens privatadresse. Den indkaldelse patienten modtog på sygehuset, blev afsendt dagen efter og var således med 4 dages varsel. Den indkaldelse patientrådgiveren og sygehuset modtog, var derimod med 5 dages varsel. Om angivelse af patientens privatadresse henvises endvidere til afsnit 3A.8. om partshøring og afsnit 3A.15. om vildfarelse og sjudsk mv.

I *sag 74* (som ikke er talt med ovenfor) er indkaldelsen dateret 5 dage før mødet. Det fremgår imidlertid at nævnet allerede 8 dage inden mødet bekræftede modtagelsen af klagen over for patienten og oplyste datoen for mødet. Denne skrivelse blev sendt til patientens privatadresse da patienten var udskrevet. Den mødeindkaldelse der, som nævnt, efterfølgende blev sendt, blev sendt til sygehuset hvor patienten atter var indlagt et par dage. På grund af genindlæggelsen og den efterfølgende udskrivelse blev

det under mødet undersøgt og bekræftet at patienten havde fået udleveret indkaldelsen, og at dette således ikke var årsagen til patientens udeblivelse fra mødet.

I *sag 61* blev indkaldelsen til patienten faxet den 12. juli 2002. Patienten kvitterede for modtagelsen i et brev af 16. juli 2002 hvoraf det fremgår at hun den 15. juli 2002 modtog et brev fra nævnet vedrørende mødet den 16. juli 2002. Det fremgår ikke om patienten omtaler den indkaldelse der blev faxet, eller den der blev sendt med post. Umiddelbart må det lægges til grund at patienten først den 15. juli 2002 modtog indkaldelse til mødet den 16. juli 2002.

De nævnte dage er alle regnet fra brevdatoen, og i alle tilfælde må jeg derfor lægge til grund at en af dagene fragår til levering af post. Der er således i realiteten tale om relativt korte frister på ned til 3 dage. Det må dog tages i betragtning at møderne ses at være lagt så snart som muligt og på en på forhånd fastsat ugedag. I mange af sagerne blev indkaldelsen også sendt med fax (jf. også afsnit 3A.8. om partshøring), således at patienten (formentlig) modtog indkaldelsen den samme dag den blev sendt.

I 17 af sagerne (*sag 46, 49, 50, 52, 54, 62, 65, 66, 67, 69, 71, 75, 77, 78, 79, 81 og 82*) er der indkaldt til møde samme dag som eller dagen efter at klagen (eller sygehusets erklæring med oplysning om at patienten ønsker at klage) er modtaget. I 5 sager (*sag 47, 58, 61, 72 og 73*) gik der 2 dage fra modtagelsen af klagen til mødeindkaldelsen. I 3 sager gik der 3 dage (*sag 51, 76 og 80*) og i én sag (*sag 74*) 4 dage til mødeindkaldelsen til patienten og 7 dage til indkaldelsen af nævnsmedlemmerne.

I *sag 46* klagede patienten den 9. april 2002 til sygehuset. I notat af 16. april 2002 har overlægen skrevet at han dagen efter ville udfærdige erklæring til nævnet. Først den 19. april 2002 blev erklæringen og patientens klage faxet til nævnet som samme dag udsendte mødeindkaldelserne.

I *sag 49* som vedrører den samme patient som *sag 46*, gentog det ovenfor beskrevne forløb sig. Patienten klagede den 29. april 2002 til sygehuset over et indgreb foretaget den 28. april 2002. Først den 8. maj 2002 blev erklæringen udfærdiget og faxet til

nævnet sammen med de øvrige sagsakter, herunder patientens klage. Nævnet sendte mødeindkaldelserne samme dag. Denne problemstilling omtales også i afsnit 3A.14. om sagsbehandlingstid.

I *sag 52* blev indkaldelsen som nævnt først sendt til patientens privatadresse. Den indkaldelse patienten modtog på sygehuset, blev sendt dagen efter, dvs. 2 dage efter modtagelsen af klagen.

Jeg har ikke ved min undersøgelse taget hensyn til om nogle af dagene faldt på week-ender eller var helligdage.

I mange tilfælde må modtagelsesdagen udledes af mødereferatet eller de stemplinger telefaksen har sat øverst på de akter sygehuset har faxet. Faxes akterne sent på dagen, giver stemplingen ikke sikkerhed for at akterne bliver registreret samme dag. Kun i få tilfælde har nævnet stemplet akterne med modtagelsesdatoen. Se hertil også afsnit 3A.14. om sagsbehandlingstid.

Det er efter min opfattelse hensigtsmæssigt at stemple sagsakter med datoen for modtagelse således at der ikke opstår tvivl herom.

Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 nævnet oplyse hvordan nævnet sikrer sig dokumentation for modtagelsesdatoen der bl.a. har betydning i forhold til iagttagelse af de frister der gælder efter psykiatrilovens § 36, stk. 3.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Nævnet kan hertil bemærke, at nævnet tidligere har anset datostemplingen på telefaksen fra sygehuset som dokumentation for modtagelsesdatoen.

Nævnet har noteret sig Deres henstilling om, at sagsakter påstemples med datoen for modtagelsen. Nævnet vil ændre sin praksis i overensstemmelse hermed.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

De sager der ikke er talt med ovenfor, havde et langvarigt eller atypisk forløb.

I *sag 48* modtog nævnet den første klage den 6. maj 2002. Samme dag bad nævnet overlægen om en udtalelse. Den 14. maj 2002 modtog nævnet udtalelsen samt patientens anden klage. Den 16. maj 2002 indkaldte nævnet til møde, dvs. 10 dage efter den første klage og 2 dage efter den anden.

I *sag 53* gik der 7 dage fra modtagelsen af klagen til modtagelsen af sygehusets udtalelse, og dagen efter modtagelsen af sygehusets udtalelse blev der indkaldt til møde.

I *sag 55* modtog nævnet patientens klage den 18. juni 2002. Den 19. juni 2002 bad nævnet om overlægens udtalelse og sagsakterne. Først den 28. juni 2002, dvs. 9 dage efter anmodningen, modtog nævnet lægens udtalelse. Lægen (reservelægen) tilkendegav i en følgeskrivelse til nævnet at han først havde overtaget behandlingsansvaret for patienten den 24. juni 2002 da overlægen tog på ferie. Nævnet sendte indkaldelserne til mødet samme dag som nævnet modtog udtalelsen, dvs. den 28. juni 2002. Således gik der 10 dage fra modtagelsen af klagen til mødeindkaldelsen.

Psykiatrilovens stramme tidsfrister for behandling af klager til patientklagenævnet kan blive illusoriske i det omfang at der går lang tid før erklæringer fra lægerne foreligger. Jeg går ud fra at nævnet er opmærksom på at rykke sygehuset for udtalelsen i de tilfælde hvor der måtte være anledning hertil. Jeg har noteret mig at nævnet i de ovennævnte sager indkaldte til møde samme dag som nævnet modtog lægens udtalelse, og at nævnet således var opmærksomt på sagernes forsinkelse.

I *sag 59* gik der ca. halvanden måned fra nævnet modtog patientens første klage, til der blev indkaldt til møde. I den mellemliggende periode blev klagen først trukket tilbage og oversendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Derefter klagede pati-

enten igen, og der skete atter oversendelse. Nævnet modtog herefter dele af klagen retur til behandling, hvorefter patienten på opfordring bekræftede at hun ønskede sagen om tvangsindlæggelse behandlet af nævnet. 2 dage efter at nævnet modtog denne bekræftelse, sendte nævnet mødeindkaldelser.

Det er naturligvis uheldigt at sagen havde et så langvarigt forløb som det er tilfældet. Dette må dog til dels tilskrives klagens upræcise formulering og den heraf følgende tvivl om hvorvidt nævnet eller Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var den rette myndighed. Denne sag omtales også nedenfor under bl.a. vejledning og notatpligt.

Årsagen til de forskellige og til tider ganske korte varsler er som nævnt kravet om en hurtig behandling af klagesagerne og anvendelsen af en fast ugentlig mødedag.

Fremmødeprocenten for patientrådgivere var i 2000 73,6, i 2001 68,7, i 2002 70,9 og i 2003 67. Nævnets mødedag og -tidspunkt kan have en betydning for fremmødet i såvel negativ som positiv retning. Ligesom statsamtmanden kan også nævnets øvrige medlemmer tage hensyn til planlagte eller forventede møder i deres øvrige planlægning. Det vil imidlertid også kunne volde problemer at tidspunktet for nævnets møder ikke ligger forinden eller i forlængelse af en almindelig arbejdsdag (dvs. tidlig formiddag eller sen eftermiddag). Jeg er bekendt med at andre psykiatriske patientklagenævn har behandlet spørgsmålet i deres årsberetninger.

Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 nævnet oplyse om den valgte mødedag og/eller det valgte mødetidspunkt volder problemer i relation til patientrådgivernes og/eller nævnsmedlemmernes fremmøde. Jeg henviste til at det i mange tilfælde er suppleanter for medlemmerne der deltager, jf. afsnit 3A.1. om kompetence.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Det kan oplyses, at nævnets faste mødedage er tirsdage på Hillerød Sygehus og onsdage på Frederikssund Sygehus. Fast mødetidspunkt er fra

kl. 11:00. Mødedage og -tidspunkt er aftalt med sygehusene, og nævnet ser ikke de valgte mødedage eller mødetidspunktet som et problem i forhold til patientrådgiveres og nævnsmedlemmers fremmøde.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 videre anført følgende:

”Det forhold, at det i mange tilfælde er suppleanter for medlemmerne, der deltager i nævnsmøderne, skyldes, at suppleanterne efter eget ønske og efter aftale med medlemmerne sættes på mødelisten med et fast interval for at bevare tilknytningen til sagsområdet og følingen med sagerne. Såfremt De anser denne praksis for problematisk, er nævnet naturligvis parat til at ændre praksis i overensstemmelse hermed.”

Forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn angiver i § 3, stk. 1, medlemmer af patientklagenævnet.

I forretningsordenens § 3, stk. 2, er det bestemt at hvis statsamtmanden undtagelsesvist er forhindret i at deltage i et møde, fungerer statsamtmandens stedfortræder som formand for patientklagenævnet.

I forretningsordenens § 3, stk. 3, er det bestemt at en stedfortræder deltager hvis et medlem er forhindret.

Selvom forretningsordenen således for så vidt forudsætter oftere fravær af almindelige medlemmer end formanden, og selvom jeg kan have forståelse for de saglige hensyn der ligger bag den ordning som patientklagenævnet har tilrettelagt, er ordningen imidlertid efter min opfattelse ikke fuldt ud forenelig med forretningsordenens regler hvorefter det er en betingelse for at en stedfortræder kan fungere som medlem at et medlem er forhindret. Jeg henstiller derfor til patientklagenævnet at ophøre med den etablerede ordning eller alternativt at tage kontakt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at få ændret forretningsordenen så den giver større mulighed for at stedfortrædere deltager i møderne i nævnet. Jeg har ikke anledning til at udtale mig

om i hvilke tilfælde et medlem må anses for at være forhindret i den betydning som forretningsordenen anvender dette begreb. I det omfang der ikke stilles strenge krav til hvornår et medlem kan anses for at være forhindret i at deltage i møde, vil stedfortræderen imidlertid i et omfang deltage i møderne og derved opnå en (vis) erfaring i arbejdet i nævnet.

Som nævnt fremgår det i alle sagerne af et dokument hvem der deltog i møderne.

Det fremgår af psykiatrilovens § 24, stk. 2, og af forretningsordenens § 9, stk. 1, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i nævnet.

I 20 af sagerne (*sag 46, 47, 49, 52, 53, 55, 58, 61, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 80 og 81*) deltog patientrådgiveren i nævnsmødet. I de andre 10 sager (*sag 48, 50, 51, 54, 59, 62, 75, 78, 79 og 82*) er det angivet i afgørelsen samt i referatet at patientrådgiveren var indkaldt, men var forhindret i at deltage.

I 3 af de sager hvor patientrådgiveren ikke deltog (*sag 50, 59 og 82*), deltog patienten (efter eget ønske) heller ikke. I alt deltog patienten ikke i 6 tilfælde (*sag 50, 59, 66, 74, 80 og 82*).

Som nævnt fremgår det af forretningsordenens § 8, stk. 4, at blandt andre sygehusmyndigheden, vedkommende overlæge og eventuelt andre involverede medicinalpersoner skal underrettes om tid og sted for nævnets møde. I alle tilfælde på nær ét (*sag 55* som omtales nedenfor) har nævnet sendt en mødeindkaldelse til "Psykiatrisk Sygehus, Psykiatrisk afd. ..., Att: Overlæge ...".

Af bemærkningerne til psykiatriloven (Folketingstidende 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 945, 2. spalte) fremgår bl.a. følgende:

"Repræsentanten for sygehusmyndigheden, vedkommende overlæge og eventuelt andre involverede sundhedspersoner har også ret til mundtligt

at forelægge sagen for nævnet ... Overlægen kan efter omstændighederne repræsentere sygehusmyndigheden, men sygehusmyndigheden har som part ret til at være selvstændigt repræsenteret f.eks. ved en af de ansatte i sygehusadministrationen.”

På baggrund af bemærkningerne til psykiatriloven må det antages at nævnet skal indkalde såvel sygehusmyndigheden som overlægen (foruden patienten, patientrådgiveren og eventuelt andre involverede sundhedspersoner). At mødeindkaldelsen alene sendes til overlægen, giver mig imidlertid ikke anledning til bemærkning, idet jeg går ud fra at der foreligger en aftale med sygehusmyndigheden om en sådan procedure.

Den læge der har besluttet tvangsindgrebet, skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i nævnet, jf. forretningsordenens § 9, stk. 1, 2. pkt.

I forarbejderne til psykiatriloven er bl.a. følgende anført herom (Folketingstidende 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 946, 1. spalte):

”Efter Justitsministeriets opfattelse bør den læge, der har truffet bestemmelse om det påklagede tvangsindgreb, normalt også være tilstede i nævnets møde med henblik på at oplyse sagen for nævnet. Det vil typisk være overlægen, ... men behøver ikke nødvendigvis at være det.”

Det er kun overlægen der kan beslutte tvangsinlæggelse, jf. psykiatrilovens § 9, stk. 2, tvangstilbageholdelse, jf. § 10, stk. 1, (tvangs)tilbageførsel, jf. § 10 a, stk. 1, tvangsbehandling, jf. § 12, stk. 3, og tvangsfiksering med anvendelse af hånd- og fodremme, jf. § 15, stk. 2. Bestemmelserne er ikke til hinder for at beslutningen i overlægens fravær træffes af en anden læge, jf. § 4 a om substitution. Overlægen skal da snarest tage stilling til beslutningen. I de nævnte tilfælde er det således den beslutende overlæge selv der skal deltage i nævnets møde.

Dette gælder også selvom beslutningen i første omgang er truffet af en anden læge og først efterfølgende (”snarest”) er tiltrådt af overlægen. Nævnet har dog som nævnt

også mulighed for at indkalde andre involverede medicinalpersoner efter forretningsordenens § 8, stk. 4.

I de øvrige tilfælde, dvs. tvangsfiksering uden hånd- og fodremme, jf. § 15, stk. 1, fastholden, jf. § 17, stk. 1, indgivelse af beroligende medicin, jf. § 17, stk. 2, og beskyttelsesfiksering, jf. § 18, stk. 2, træffes beslutningen af en læge. Det fremgår dog af § 21 at overlægen til stadighed har ansvaret for at ingen tvangsindgreb anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Efter forretningsordenens § 8, stk. 4, skal overlægen som nævnt altid underrettes om tid og sted for mødet og har hermed mulighed for at deltage. I det omfang de nævnte indgreb er besluttet af en (anden) læge, er det imidlertid denne læge der efter forretningsordenens § 9, stk. 1, 2. pkt., så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i nævnet, og som bør indkaldes som en "anden involveret medicinalperson" efter forretningsordenens § 8, stk. 4.

Hvis den relevante læge ikke har mulighed for at være til stede på mødet, bør nævnet – hvis nævnet på forhånd er bekendt hermed, og sagen (af hensyn til patienten) ikke lader sig udsætte – indkalde andre involverede personer der var til stede ved indgrebet, til at afgive forklaring for nævnet. Er nævnet ikke på forhånd bekendt med lægens fravær, bør nævnet i forbindelse med mødet (når det holdes på den psykiatriske afdeling) forsøge at tilkalde en eller flere tilstedeværende personer som var involveret i indgrebet.

I mange tilfælde har andre personalemedlemmer end de indkaldte (også) deltaget i mødet, f.eks. sygeplejersker. Der er i ingen tilfælde refereret noget som disse personer måtte have sagt under mødet.

Hvis patienten klager over flere indgreb som forskellige (over)læger har besluttet, bør alle de besluttende (over)læger efter min opfattelse indkaldes og deltage i næv-

nets møde idet (over)lægens (/lægenes) deltagelse sker med henblik på at oplyse sagen for nævnet, jf. de ovenfor citerede bemærkninger til psykiatriloven.

Nævnets praksis er ikke i alle tilfælde i overensstemmelse med det ovenfor anførte. I flere tilfælde var det alene en reservelæge der deltog i nævnets møde selvom indgrebene krævede overlægens beslutning. Som eksempler herpå kan nævnes *sag 48, 53, 54, 55, 67* (som omtales nedenfor) og *73*.

Andre tilfælde vedrører den omvendte situation: Kun overlægen deltog selvom indgrebet eller et af indgrebene (der ikke krævede overlægens stillingtagen) blev besluttet af en reservelæge. Eksempler herpå er *sag 46, 49, 52 og 66*. Overlægen har som nævnt mulighed for at deltage alligevel, men reservelægen bør i disse tilfælde også deltage.

Som anført har nævnet i alle tilfælde på nær ét indkaldt overlægen til mødet. I *sag 55* var indkaldelsen stilet til "1. reservelæge ... / Overlæge ..." uanset at sagen vedrørte tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse som kun overlægen kan beslutte. Indgrebene var da også besluttet af overlægen (dog en anden overlæge end den som indkaldelsen var stilet til). Det var 1. reservelægen der deltog i mødet. Det fremgår dog af sagen at den overlæge der havde besluttet indgrebene, var taget på ferie.

Under disse omstændigheder giver det mig ikke anledning til bemærkninger at alene 1. reservelægen deltog, jf. U97.62Ø og U96.819V.

I *sag 47* deltog en overlæge i mødet. Det var imidlertid en reservelægevikar der (i overlægens fravær) besluttede tvangstilbageholdelsen, og en anden overlæge der havde skrevet udtalelse og var indkaldt til mødet, men som tilsyneladende (ifølge journalen) ikke havde talt med patienten før patienten klagede. Reservelægevikaren blev ifølge journalen i forbindelse med tvangstilbageholdelsen orienteret af en tredje overlæge om at patienten burde tvangstilbageholdes. Ifølge tvangsprotokollen blev

tvangstilbageholdelsen imidlertid først tiltrådt af en overlæge dagen efter indgrebet. Navnet på den overlæge der tiltrådte indgrebet, fremgår dog ikke. I journalen anførte en reservelæge dagen efter at tvangstilbageholdelsen blev opretholdt.

Hvilken overlæge der besluttede indgrebet og dermed skulle deltage i nævnets møde, må efter min opfattelse anses for uklart.

I *sag 61* indkaldte nævnet 2 overlæger til mødet. Den ene (som deltog i mødet) havde truffet beslutning om tvangsbehandling på den afdeling hvortil patienten var overflyttet. Den anden (som ikke deltog) havde så vidt ses ikke noget kendskab til patienten. Det havde derimod den overlæge som ifølge journalen havde godkendt tvangsinlæggelsen/tvangstilbageholdelsen, og som sammen med en 1. reservelæge havde udfærdiget erklæringen. De øvrige indgreb i sagen (to tvangsfikseringer og indgivelse af beroligende medicin) var besluttet af andre læger. Den overlæge som deltog i mødet, havde således ikke noget nærmere kendskab til hovedparten af de indgreb patienten havde klaget over. Ingen af de øvrige læger blev indkaldt til mødet.

I *sag 62* (som omtales nærmere i afsnit 3A.9. om sagsoplysning) tog nævnet stilling til tvangstilbageholdelse foretaget den 5. maj 2002. Da overlægens navn ikke fremgår af tvangsprotokollen, og da journalnotaterne alene vedrører tiden efter den 14. maj 2002, er det ikke muligt for mig at afgøre hvilken overlæge der skulle deltage i mødet. Tvangstilbageholdelsen blev senere opretholdt på en anden afdeling efter konference med en overlæge. Denne overlæge samt den overlæge der traf den oprindelige beslutning om tvangstilbageholdelse, burde have deltaget i mødet. Den afdelingslæge der efter konference med en overlæge traf beslutning om (fortsat) tvangstilbageholdelse, deltog i mødet.

I *sag 67* var tvangstilbageholdelsen besluttet af en afdelingslæge efter konference med en overlæge. Det var en anden overlæge der blev indkaldt til mødet. Journalen dækker perioden 5.-22. juli 2002. I denne periode blev patienten tilset af 12 forskel-

lige læger, heriblandt 4 overlæger. Den læge der deltog i mødet, havde tilsyneladende ikke haft kontakt med patienten i den nævnte periode.

I *sag 77* udtalte patienten under mødet utilfredshed med at det ikke var den ansvarlige overlæge der mødte, men i stedet en reservelæge som patienten aldrig havde talt med. Nævnet udtalte efterfølgende over for sygehuset kritik af dette idet nævnet anførte: "Nævnet finder det uheldigt, at overlæge ... ikke var til stede ved nævnets behandling af klagen, ... Nævnet skal henstille til sygehuset, at den overlæge, der har truffet beslutning om tvangsindgreb, så vidt det overhovedet er muligt, er til stede ved behandling af klagen." Denne sag omtales endvidere i afsnit 3A.13. om bekendtgørelse.

I *sag 81* som vedrører den samme patient som *sag 77*, mødte (igen) en læge der tilsyneladende ikke tidligere havde haft med patienten at gøre. Patienten påtalte det ikke denne gang. I den ovennævnte sag (*sag 77*) hvor afgørelsen blev truffet 14 dage før mødet i *sag 81*, havde nævnet kritiseret dette. Dagen inden mødet i *sag 81* sendte overlægen et brev til nævnet med oplysning om at han på grund af begrænset tilknytning til afdelingen ikke kunne deltage i mødet. Ifølge journalen havde overlægen ofte haft samtaler mv. med patienten på afdelingen hvor patienten fortsat opholdt sig. Nævnet kritiserede ikke denne gang at overlægen ikke deltog.

Nævnet har heller ikke i de øvrige sager hvor overlægen ikke deltog, påtalt fejlen over for overlægen/sygehuset.

Der er i intet tilfælde anført noget om årsagen til den behandlingsansvarlige overlæges manglende fremmøde i afgørelserne eller gjort særskilt notat i sagerne herom (bortset fra *sag 81* og *sag 55* hvor det fremgår at overlægen var på ferie; begge sager er omtalt ovenfor).

Under henvisning til at den besluttende (over)læges tilstedeværelse er krævet i forretningsordenen, bør der efter min opfattelse gøres notat om årsagen til dennes fravær i det omfang det ikke fremgår af sagens akter.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 oplyst at nævnet når den endelige rapport foreligger, vil optage forhandlinger med psykiatrisk sygehus om mine bemærkninger om overlægernes og lægernes deltagelse i møder med patientklagenævnet.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Nævnets møder skal ifølge forretningsordenens § 8, stk. 2, afholdes på den psykiatriske afdeling hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse med det tvangsindgreb der klages over, medmindre afholdelse af møde på den psykiatriske afdeling ikke kan anses for hensigtsmæssigt. Reglen i forretningsordenen blev indført efter ændringen af psykiatriloven i 1998. Det fremgår af forarbejderne til ændringsloven at mange af de psykiatriske patientklagenævn valgte at holde møderne i statsamtet frem for på de psykiatriske afdelinger (Folketingstidende 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 946, spalte 1 og 2). Dette medførte at patientrådgiverne og (over)lægerne langt fra altid deltog i møderne. For at forbedre de involveredes fremmøde blev det herefter i forretningsordenen bestemt at møderne som udgangspunkt skal holdes på de psykiatriske afdelinger.

I redegørelsen for nævnets sagsbehandling har nævnet oplyst at mødet som hovedregel afholdes på den afdeling hvor patienten aktuelt er indlagt. I de tilfælde hvor patienten er blevet udskrevet, afholdes mødet i mødelokalet i sygehusets administrationsbygning.

Denne praksis giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Nævnets møder er således i alle tilfælde afholdt på den psykiatriske afdeling hvor det indgreb som klagen vedrører, fandt sted, dvs. på Psykiatrisk Sygehus i Hillerød.

I en sag (*sag 48*) fremgår det at patienten opholdt sig på psykiatrisk afdeling på Frederikssund Sygehus den dag han klagede. Samme dag blev han imidlertid overflyttet

til Psykiatrisk Sygehus i Hillerød hvor frihedsberøvelsen blev påbegyndt, og hvor også nævnets møde fandt sted.

Det er ikke angivet at nogen af sagerne er behandlet efter forretningsordenens § 8, stk. 3 (særligt hastende sager).

Om referat af det på mødet passerede henviser jeg til afsnit 3A.6. om notatpligt nedenfor.

3A.5. Vejledning

Efter forvaltningslovens § 7, stk. 1, skal en forvaltningsmyndighed i fornødent omfang yde vejledning og bistand til personer der retter henvendelse til myndigheden om spørgsmål inden for myndighedens sagsområde. Denne pligt foreligger efter omstændighederne også selvom borgeren ikke retter direkte henvendelse med anmodning om vejledning, men hvor det forekommer naturligt og relevant at yde borgeren vejledning om den konkrete sag, jf. John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2001), s. 204.

Der er ikke i nogen af sagerne fremsat skriftlig anmodning om vejledning.

I enkelte sager har nævnet vejledt patienten.

I *sag 59* fik nævnet patientens klage oversendt fra Embedslægeinstitutionen i Frederiksborg Amt. Efter at have bedt overlægen om en udtalelse bad nævnet patienten om at præcisere om klagen var en klage over tvangsindlæggelsen eller en klage over den indlæggende læge. Patienten oplyste herefter telefonisk at hun kun ønskede at klage over lægen. I løbet af den næste måned blev sagen oversendt flere gange mellem nævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. (Sidstnævnte bad også patienten om at præcisere sin klage). Nævnet bad herefter (igen) patienten om at oplyse om hun ønskede at klage over tvangsindlæggelsen, idet nævnet samtidig bemærkede at klagen over at vagtlægen havde udfærdiget erklæring på et utilstrækkeligt grundlag,

blev behandlet i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Patienten tilkendegav herefter skriftligt at hun (også) ønskede at klage over selve tvangsindlæggelsen.

Denne sags langvarige forløb med flere oversendelser mellem myndighederne kan tyde på at patienten ville have haft gavn af på et tidligt tidspunkt i forløbet at have modtaget en yderligere vejledning, herunder eventuelt om betydningen af om klagen drejede sig om lægen eller tvangsindlæggelsen. Efter omstændighederne, herunder at patienten i starten af forløbet tilkendegav at klagen kun vedrørte lægen (og dermed lå uden for nævnets kompetence), og at nævnet flere gange bad patienten præcisere klagen, har jeg dog ikke grundlag for at anse nævnets vejledning for utilstrækkelig. Denne sag omtales også i afsnit 3A.6. om notatpligt og afsnit 3A.14. om sagsbehandlingstid.

Der ses heller ikke i de 30 sager at være noget som det havde været naturligt for nævnet at vejlede om, ud over hvad jeg må gå ud fra er sket i fornødent omfang under møderne.

3A.6. Notatpligt

§ 6, stk. 1, i lov nr. 572 af 19. december 1985 om offentlighed i forvaltningen (herefter offentlighedsloven) lyder således:

”§ 6. I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en forvaltningsmyndighed, skal en myndighed, der mundtligt modtager oplysninger vedrørende en sags faktiske omstændigheder, der er af betydning for sagens afgørelse, eller som på anden måde er bekendt med sådanne oplysninger, gøre notat om indholdet af oplysningerne. Det gælder dog ikke, såfremt oplysningerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.”

Notatpligten kan imidlertid også følge af den almindelige forvaltningsretlige grundsatning om notatpligt. Det er således fast antaget at notatpligten i offentlighedslovens § 6, stk. 1, suppleres af en almindelig retsgrundsætning om at offentlige myndigheder har pligt til at gøre notat om alle væsentlige ekspeditioner i en sag som ikke

fremgår af sagens akter, jf. f.eks. Folketingets Ombudsmands beretning for 2003, s. 280.

Der er i enkelte tilfælde gjort sådanne notater (*sag 48, 59, 61, 65 og 79*).

I *sag 48* er det i et notat af 6. maj 2002 (skrevet af nævnets sekretær) angivet at patienten ønskede at klage over tvangstilbageholdelse. Det fremgår af sygehusets journalnotater af 6. maj 2002 at "Patientklagenævnet har efterfølgende kontaktet afd. og har gjort opmærksom på at han har kontaktet dem. De ved ikke, hvad han vil klage over, blot at han klager, men vil behandle hans klage". Nævnet har ikke gjort notater om denne henvendelse til sygehuset. Det fremgår således heller ikke hvorfor nævnet var i tvivl om hvad patientens klage drejede sig om. Af notatet fremgår det at patienten ville klage over tvangstilbageholdelse.

I *sag 59* findes to notater. Det ene er udateret. Af dette notat fremgår det at patienten "har den 24.6.2002 trukket sin klage vedrørende bæltefiksering tilbage, hvorfor denne klage ikke er blevet behandlet". Af et journalnotat af 14. juni 2002 fremgår det at "Pt. ønsker at opretholde sin klage over bæltefikseringen, som beskrevet af patientrådgiver... den 13.06.". Det fremgår hverken af de øvrige journalnotater eller af sagens akter i øvrigt at patienten på noget tidspunkt havde klaget over bæltefikseringen. Det fremgår dog af det ovenfor nævnte journalnotat at patientrådgiveren havde klaget, og at patienten ønskede at opretholde klagen. Videre fremgår det af journalen at sygehuset den 20. juni 2002 har faxet og sendt en erklæring til nævnet. Denne erklæring findes dog ikke blandt sagens akter, ligesom det ikke i øvrigt er muligt at se hvornår og hvordan nævnet fik oplyst at patienten havde klaget over bæltefikseringen.

Af journalnotat af 21. juni 2002 fremgår det at "Patientklagenævnet har telefonisk g.d. sent på eftermiddagen bedt om at få kopi af sygeplejejournalen til brug ved behandling af klagesag. Sygeplejejournalen er d.d. faxet til Patientklagenævnet". Hverken de nævnte sygeplejejournaler eller notat om den telefoniske anmodning findes i

sagen. De journaler der findes i sagen, er først sendt i forbindelse med nævnets anmodning om udtalelse mv. vedrørende tvangsindlæggelsen ca. 14 dage senere.

Af sygehusets journalnotat af 24. juni 2002 fremgår følgende: "Se fax fra Patientklagenævnet d.d., hvoraf fremgår, at pt. har frafaldet sin klage." Denne fax findes ikke i sagen, medmindre det er notatet der er faxet til sygehuset. Det fremgår dog ikke af nævnets akter at notatet (eller andet) skulle være fremsendt.

Som nævnt har myndigheder pligt til at gøre notat om alle væsentlige ekspeditioner i en sag som ikke fremgår af sagens akter. Der er efter min opfattelse ikke gjort notater i tilstrækkeligt omfang i denne sag. Således fremgår det ikke (tydeligt) hvordan og hvornår nævnet modtog klagen over bæltefiksering. Det er muligt at dette skete da nævnet (ifølge sygehusets journal) den 20. juni 2002 modtog sygehusets erklæring. Da erklæringen ikke findes i sagen, er det dog ikke muligt for mig at afgøre. Endvidere fremgår det ikke hvordan patienten trak sin klage tilbage. Da der ikke findes en skrivelse med det indhold i sagen, må jeg (vel) lægge til grund at det skete telefonisk. Om det skete på patientens initiativ eller på forespørgsel fra nævnet, fremgår ikke.

Notatets ordlyd ("ikke er blevet behandlet") tyder på at notatet først er skrevet efter behandlingen af sagen (20. august 2002). Sygehusets ovennævnte notat i journalen tyder dog på at notatet er skrevet allerede den 24. juni 2002. Det udaterede notat indeholder endvidere et afsnit om at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn behandler en del af klagen, og at patienten har tilkendegivet at hun ønsker sagen om tvangsindlæggelse behandlet i nævnet. Dette afsnit kan efter sit indhold tidligst være skrevet den 13. august 2002 hvor nævnet fik de sidste af de angivne oplysninger. Spørgsmålet om tvangsindlæggelse var da heller ikke aktuelt på tidspunktet hvor patienten trak sin klage over bæltefiksering tilbage (24. juni 2002), idet nævnet først 3. juli 2002 modtog klagen over tvangsindlæggelsen. Det er således ikke muligt for mig at afgøre hvornår notatet er skrevet.

Formålet med notater tilsiger efter min opfattelse at notater dateres. Dette gælder ikke mindst når to afsnit i et notat ikke skrives samtidig, hvilket jeg må lægge til grund var tilfældet i denne sag.

Det andet notat (der er dateret den 9. juni 2002) i sagen er skrevet på nævnets brevpapir. Øverst på notatet står patientens navn og adresse således at notatet umiddelbart fremstår som (en kopi af) et brev.

Jeg bemærker at det efter omstændighederne kan give anledning til misforståelser at et notat fremstår som (en kopi af) et brev.

I *sag 61* findes et notat om en telefonisk henvendelse fra overlægen der oplyste at patienten også ønskede spørgsmålet om tvangsbehandling indbragt for nævnet, således at dette kunne blive afgjort sammen med patientens øvrige klager på det planlagte møde. Dette blev bekræftet af en klage som nævnet modtog dagen efter.

I *sag 65* findes et tilsvarende notat.

I *sag 79* findes et notat med ordlyden: "Er faxet 20/9 – da den er returneret til sygehuset med adresse ubekendt den 20/9. TVL". Det fremgår ikke hvilket dokument der er tale om. Formentlig er der tale om et brev af 18. september 2002 fra psykiatrisk sygehus der er adresseret til "Patientklagenævnet". Brevet er imidlertid stemplet som modtaget den 23. september 2002.

Ud fra de foreliggende oplysninger har jeg ikke grundlag for at antage at der burde være gjort notat i de øvrige sager.

I enkelte sager (*sag 74 og 75*) havde det muligvis været hensigtsmæssigt at gøre notat, men det har ikke haft betydning for sagens afgørelse.

I *sag 74* blev patienten udskrevet fra den afdeling hvor tvangsindgrebene fandt sted. Nævnet sendte derfor en bekræftelse af modtagelsen af klagen til patientens privatadresse. Patienten blev imidlertid indlagt i 4 dage i tiden mellem klagen og mødet. Mødeindkaldelsen blev følgelig sendt til patienten på den afdeling hun nu opholdt sig på. Hvorledes nævnet blev bekendt med at patienten atter var indlagt, og på hvilken afdeling, fremgår ikke af sagen. Der er således ingen oplysninger om skriftlig eller telefonisk korrespondance mellem nævnet og sygehuset.

I *sag 75* (som også er omtalt ovenfor i afsnit 3A.3. om partsrepræsentation) fremgår navnet på patientrådgiveren hverken af journalarkene eller af overlægens udtalelse (i modsætning til de fleste andre sager). Patienten skrev selv klagen og angav (som nævnt) som årsag hertil; "da man ikke har kunne give mig en patientrådgiver som kunne være til rådighed når jeg havde brug for det". Nævnet indkaldte en patientrådgiver, men denne var forhindret i at deltage i mødet. Det fremgår ikke af sagen hvordan nævnet fik oplysning om hvem der var patientens rådgiver.

I den ovenfor gengivne redegørelse for nævnets sagsbehandling har nævnet oplyst at en sekretær fra statsamtet udfærdiger et referat af mødet. Der er i hver sag et dokument med oplysninger om mødet, herunder tidspunkt, varighed, mødedeltagere, den behandlede klage og dennes udfald. Dette dokument fremtræder som et mødereferat. Det indeholder imidlertid ikke parternes eventuelle bemærkninger eller andre oplysninger som er fremkommet under mødet. Dokumentet henviser da også til skrivelsen til klageren som indeholder en noget fyldigere beskrivelse af det passerede på mødet. Det følger af offentlighedslovens § 6, stk. 1, at det ikke er påkrævet at gøre notat om omstændigheder der vedrører faktiske forhold hvis disse fremgår (eller kommer til at fremgå) af sagens dokumenter. Det er dog en forudsætning at den gengivelse af mødedeltagernes bemærkninger der fremgår af afgørelsen, er dækkende. Det noterede i afgørelsen bør derfor som minimum indeholde en gengivelse af klagerens væsentlige argumenter og relevante opfattelser af faktiske forhold, herunder således at klageren kan se at nævnet har hørt og forstået hans argumenter og oplysninger. Også hensynet til muligheden for at udfærdige en korrekt og dækkende begrundelse taler herfor, jf. hertil afsnit 3A.11. om begrundelse.

Efter forretningsordenens § 12, stk. 2, skal nævnets afgørelser indføres i en beslutningsprotokol.

Jeg går ud fra at referatet af nævnets møde også fungerer som en beslutningsprotokol for nævnet.

I de fleste tilfælde hvor klageren og/eller patientrådgiveren har deltaget i mødet, er der i afgørelsen anført bemærkninger som klageren og/eller patientrådgiveren samt sygehusets repræsentant har gjort under mødet. I 6 tilfælde har patientrådgiveren tilsyneladende ikke gjort bemærkninger (*sag 46, 49, 55, 61, 66 og 73*).

Under henvisning til at patienten og patientrådgiveren har en lovbestemt ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet (psykiatrilovens § 36, stk. 2), kan det efter min opfattelse være hensigtsmæssigt efter omstændighederne at det noteres såfremt disse ikke har ønsket at udtale sig.

Jeg har naturligvis ikke mulighed for at efterprøve om der blev sagt andre relevante og væsentlige ting under mødet end det i afgørelsen refererede, og om det refererede korrekt dækker hvad der blev sagt.

I et enkelt tilfælde er ordlyden i afgørelsen dog mindre klar.

I *sag 73* angiver nævnet at "Om behandlingsplanen er det oplyst, at ...". De doseringer og indgivelsesmetoder der herefter er omtalt, stemmer ikke overens med det der er anført i tvangsprotokollen og i overlægens udtalelse. Jeg må på denne baggrund gå ud fra at den citerede bemærkning henviser til hvad (reserve)lægen oplyste under mødet, og ikke til sagens akter. Angivelserne i tvangsprotokollen og overlægens udtalelse stemmer (heller) ikke indbyrdes overens. Herom henvises til afsnit 3C.1. om patientklagenævnets prøvelse.

Det fremgår ikke i nogen af sagerne hvorvidt nævnsmedlemmerne havde noget at bemærke eller spørgsmål. I et enkelt tilfælde fremgår det dog af afgørelsen at der af nævnet blev stillet spørgsmål om sagens genstand ("De oplyste på forespørgsel, at De kun ønskede at klage over ...", *sag 77*).

Også hvis et af nævnsmedlemmerne bidrager med nye faktiske oplysninger af betydning, følger det af offentlighedslovens § 6, stk. 1, at der skal gøres notat herom, jf. Karsten Loiborg m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 545. Det kan herefter evt. blive nødvendigt at udsætte sagen med henblik på (yderligere) partshøring. Dette kan særligt blive relevant hvis nævnsmedlemmets oplysning først fremkommer efter at patienten har forladt mødet.

Det psykiatriske patientklagenævn har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

"For så vidt angår notatpligten i henhold til offentlighedslovens § 6, stk. 1, er nævnet opmærksom på, at der skal gøres notat, såfremt et af nævnsmedlemmerne bidrager med nye faktiske oplysninger af betydning."

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Det er i alle tilfælde oplyst i afgørelsen at klageren, patientrådgiveren og sygehusets repræsentanter forlod mødet (i det omfang de var til stede) efter at have afgivet deres bemærkninger. I *sag 52* fremgår det kun at patienten og sygehusets repræsentanter forlod mødet. Jeg går dog ud fra at også den tilstedeværende patientrådgiver forlod mødet.

I *sag 76* er det i afgørelsen anført at patienten blev meget ophidset og hurtigt forlod mødet. Senere i afgørelsen er det anført at patienten og sygehusets repræsentant forlod mødet efter deres forklaringer. Jeg går ud fra at der er tale om en fejl, og at der rettelig skulle stå patientrådgiveren.

Der er som nævnt ikke gjort notater om nævnsmedlemmernes bemærkninger, og jeg må gå ud fra at der ikke har været anledning til at gøre sådanne notater.

Som nævnt under afsnit 3A.2. om inhabilitet burde der efter min opfattelse være gjort notat om den foretagne substitution i sag 52.

Som nævnt i afsnit 3A.4. om forberedelse og afholdelse af nævnets møder bør der efter min opfattelse gøres notat om årsagen til den besluttende (over)læges manglende tilstedeværelse.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Nævnet har noteret sig, at De mener, at det vil være hensigtsmæssigt at notere, såfremt patienten og dennes rådgiver ikke har ønsket at udtale sig under nævnsmødet, samt at De mener, at der bør gøres notat om årsagen til den besluttende (over)læges manglende tilstedeværelse.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

3A.7. Aktindsigt mv.

Forvaltningslovens § 9, stk. 1, bestemmer at den der er part i en afgørelsessag, som udgangspunkt har ret til aktindsigt i sagen. De efterfølgende bestemmelser angiver nogle undtagelser fra denne ret.

Offentlighedsloven hjemler ret for alle til at få aktindsigt i såvel afgørelsessager som andre sager (f.eks. sager om faktisk forvaltningsvirksomhed) såfremt sagerne er tilstrækkeligt identificeret, jf. offentlighedslovens § 4. Ligesom forvaltningsloven indeholder offentlighedsloven nogle undtagelser fra denne ret.

Endelig har patienter mulighed for at begære indsigt efter reglerne i persondatalovens kapitel 9 hvortil der også knytter sig nogle undtagelser.

Der er ikke i nogen af sagerne over for nævnet fremsat anmodning om indsigt.

3A.8. Partshøring

Forvaltningslovens § 19 indeholder følgende bestemmelse om partshøring:

”§ 19. Kan en part i en sag ikke antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af bestemte oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Det gælder dog kun, hvis oplysningerne er til ugunst for den pågældende part og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse. Myndigheden kan fastsætte en frist for afgivelsen af den nævnte udtalelse.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis

- 1) det efter oplysningernes karakter og sagens beskaffenhed må anses for ubetænkeligt at træffe afgørelse i sagen på det foreliggende grundlag,
- 2) udsættelse vil medføre overskridelse af en lovbestemt frist for sagens afgørelse,
- 3) partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse,
- 4) parten ikke har ret til aktindsigt efter reglerne i kapitel 4 med hensyn til de pågældende oplysninger,
... eller
- 5) der ved lov er fastsat særlige bestemmelser, der sikrer parten adgang til at gøre sig bekendt med grundlaget for den påtænkte afgørelse og til at afgive en udtalelse til sagen, inden afgørelsen træffes.

Stk. 3. ...”

Forvaltningslovens § 21 indeholder en regel om retten til at kræve sagens afgørelse udsat med henblik på afgivelse af en udtalelse:

”§ 21. Den, der er part i en sag, kan på ethvert tidspunkt af sagens behandling forlange, at sagens afgørelse udsættes, indtil parten har afgivet en udtalelse til sagen. Myndigheden kan fastsætte en frist for afgivelsen af den nævnte udtalelse.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis

- 1) udsættelse vil medføre overskridelse af en lovbestemt frist for sagens afgørelse,

- 2) partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse, eller
- 3) der ved lov er fastsat særlige bestemmelser, der sikrer parten adgang til at afgive en udtalelse til sagen, inden afgørelsen træffes.”

Hverken psykiatriloven eller patientklagenævnets forretningsorden indeholder særlige regler om partshøring.

Af Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (vejledning 11740 af 4. december 1986), pkt. 105, fremgår det at formålet med lovens § 19 bl.a. er at gøre parten bekendt med det faktiske afgørelsesgrundlag og give denne lejlighed til at kommentere det. Det er endvidere anført at myndigheden bør partshøre ud over de i loven angivne tilfælde for så vidt ingen hensyn taler imod.

Der stilles som udgangspunkt ingen formkrav til gennemførelsen af partshøringen, jf. Jon Andersen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave, 1. oplag (2002), s. 521. Den kan således principielt gennemføres såvel mundtligt som skriftligt. I komplicerede eller omfangsrige sager bør partshøringen dog ske skriftligt, jf. John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2002), s. 380. Nævnets sager må efter min opfattelse i hvert fald som udgangspunkt karakteriseres som komplicerede (særligt for patienten) idet hovedparten af sagsakterne er lægeudtalelser, journalnotater og lignende, og idet der er tale om meget indgribende afgørelser over for patienter der kan have svært ved – specielt i en eventuelt opkørt situation – at overskue deres situation. Det kan være vanskeligt (for en lægmand) at ”oversætte” en lægefaglig udtalelse til et dækkende mundtligt referat på en måde som patienten forstår, og at nedskrive patientens reaktion herpå.

Nævnets partshøring bør derfor efter min opfattelse som altovervejende hovedregel ske skriftligt. Jeg er ikke ved min undersøgelse stødt på tilfælde hvor der alene er sket mundtlig partshøring.

Partshøring er ikke (udtrykkeligt) nævnt i redegørelsen for nævnets sagsbehandling. Det fremgår af redegørelsen at kopi af alle sagens akter fremsendes sammen med mødeindkaldelsen til alle de indkaldte. Det kan dog ikke af mødeindkaldelsen ses at dette sker. I alle tilfælde indkaldes patienten til møde ”med henblik på behandling af vedlagte klage”.

I 14 af sagerne (*sag 47, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 71, 75, 76, 78, 79 og 82*) fremgår det af en følgeskrivelse sendt til patienten som fax at mødeindkaldelsen er faxet til patienten sammen med overlægens udtalelse. Det fremgår endvidere af følgeskrivelserne at de foreliggende sagsakter eller journalnotater samtidig er fremsendt med post. I *sag 73* findes en følgeskrivelse hvoraf det fremgår at en yderligere udtalelse fra overlægen (i anledning af at klagen blev udvidet) blev sendt til patienten. Det fremgår imidlertid ikke om patienten modtog den første udtalelse og de øvrige sagsakter, og sagen indgår derfor i opregningen nedenfor.

I de 16 andre sager (*sag 48, 49, 50, 58, 59, 65 (46, 66 og 67 omtales nedenfor), 69, 72, 73, 74, 77, 80 og 81*) findes en tilsvarende følgeskrivelse ikke (i nogle tilfælde måske fordi patienten er udskrevet og indkaldelsen mv. således ikke blev faxet).

I *sag 46* findes en følgeskrivelse stilet til psykiatrisk afdeling Q 2121. Skrivelsen er dateret den 4. april 2002 (4 dage før indgrebet fandt sted). Det fremgår af en telefaxkvittering at nævnet faxede noget materiale til sygehuset den 19. april 2002. Da hverken patientens navn eller sagens journalnummer fremgår af følgeskrivelsen, er det ikke muligt at afgøre om der er tale om en skrivefejl, eller om følgeskrivelsen vedrører en af patientens tidligere sager (eller evt. en anden patient). Der er dog ingen oplysninger i journalen om at der skulle være en verserende sag forud for det aktuelle påklagede indgreb. Jeg lægger derfor til grund at der er tale om en skrivefejl.

I følgeskrivelsen er det angivet at mødeindkaldelse samt ”kopi af erklæringen” faxes. Det fremgår endvidere at der blev fremsendt 4 sider inklusiv følgeskrivelsen. Der findes imidlertid to erklæringer i sagen, den ene (på 5 sider) skrevet ca. to måneder tidligere vedrørende patientens sygdomshistorie. Jeg må således gå ud fra at patienten

kun modtog den nye erklæring, således at denne (på 2 sider), en mødeindkaldelse og følgeskrivelsen udgjorde de 4 sider.

I *sag 67* findes en følgeskrivelse stilet til overlægen med oplysning om at bl.a. overlægens udtalelse fremsendes, og at de øvrige sagsakter vil blive sendt med post. Det er således heller ikke i denne sag klart om patienten modtog sagens akter inden mødet.

Også i *sag 66* er følgeskrivelsen stilet til overlægen.

I nogle af sagerne (*sag 48, 58, 59 og (til dels) 65*) fremgår det dog på anden vis at patienten fik sagsakterne inden mødet, idet patienten på mødet kommenterede indholdet af overlægens erklæring (*sag 48*) eller afgav skriftlige bemærkninger til sagen forud for/under mødet, jf. om de øvrige 3 sager nedenfor.

Det fremgår derimod ikke umiddelbart af de øvrige 12 sager om patienten inden mødet fik tilsendt overlægens udtalelse, journalnotater, tvangsprotokoller mv.

Som anført har nævnet oplyst i redegørelsen for sagsbehandlingen at alle sagens akter fremsendes sammen med mødeindkaldelsen. Jeg lægger til grund at dette også er sket i de nævnte 12 sager.

Det bør efter min opfattelse fremgå af sagens akter at der er sket partshøring i det omfang der er pligt hertil efter forvaltningslovens § 19. Dette kan f.eks. ske ved i mødeindkaldelsen at angive at sagens akter medsendes med henblik på at patienten kan afgive bemærkninger. At der i indkaldelsen henvises til "vedlagte klage" er efter min opfattelse ikke tilstrækkeligt; se desuden mine bemærkninger straks nedenfor.

I 2 sager (*sag 52 og 81*) blev indkaldelsen mv. sendt til patientens privatadresse, selvom patienten fortsat var indlagt. I *sag 52* opdagede nævnet fejlen og sendte som nævnt i afsnit 3A.4. om forberedelse og afholdelse af nævnets møder en ny indkal-

delse mv. dagen efter. I *sag 81* sendte nævnet indkaldelsen mv. til patientens privatadresse selvom patienten fortsat var indlagt. Afgørelsen blev sendt til patienten på sygehuset.

Det skal fremgå af høringsskrivelsen at der er tale om partshøring, jf. John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2001), s. 380, samt U97.223Ø og U2004.982H.

Nævnets skrivelser opfylder ikke dette krav. Det er ikke tilstrækkeligt at angive hvilke sagsakter der (senere) fremsendes. Det bør fremgå at patienten har mulighed for at afgive en udtalelse inden afgørelsen træffes, herunder på selve nævnsmødet, og inden en eventuel frist herfor. Denne mangel afhjælpes efter min opfattelse ikke (fuldt ud) ved at patienten har mulighed for at fremlægge sin klage mundtligt for nævnet ved mødet.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Med henblik på nævnets partshøring kan nævnet tilslutte sig, at det af sagens akter bør fremgå, at der er sket partshøring, i det omfang der er pligt hertil efter forvaltningslovens § 19. Nævnet har herunder noteret sig, at De mener, at det ikke er tilstrækkeligt, at der i indkaldelsen henvises til ’vedlagte klage’. Nævnet vil ændre partshøringsformen, således at det af indkaldelsen fremgår, at alle sagens akter er vedlagt, og at patienten har mulighed for at fremkomme med sine bemærkninger, inden afgørelsen træffes.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Patienten har kun i enkelte tilfælde afgivet skriftlige bemærkninger til sagen.

I *sag 58* udleverede patienten på mødet et eksemplar af overlægens udtalelse, journaler mv. med patientens egne rettelser og kommentarer.

I *sag 59* fremsendte patienten kopi af dele af journalen og de "røde papirer" der lå til grund for tvangsindlæggelsen. På sidstnævnte erklæring havde patienten skrevet nogle bemærkninger. Det fremgår ikke hvornår nævnet modtog disse dokumenter. Det fremgår af sagen at patienten begærede aktindsigt over for sygehuset, og at hun fik udleveret kopi af journalen ved udskrivningen.

I *sag 61* fremsendte patienten (som nævnt ovenfor under partsrepræsentation) et brev hvori hun bl.a. kvitterede for modtagelsen af mødeindkaldelsen og uddybede klagen.

I *sag 65* kommenterede patienten dele af journalen i et brev dateret fire dage efter mødet. Det fremgår af journalen at patienten efter anmodning til sygehuset fik aktindsigt i journalen, og det er således fortsat usikkert om patienten blev partshørt af nævnet.

I *sag 50* angiver nævnet i afgørelsen til patienten:

"Såfremt det bliver nødvendigt med anvendelse af daglig fysisk magt i mere end 1 uge for at gennemføre behandlingen, blev nævnet i henhold til mindste middels princippet tillige anmodet om at tage stilling til anvendelse af depot-behandling med Cisordinol, under forudsætning af, at De tåler medicinen."

Det er i klagen alene angivet at patienten ønskede at klage over den trufne beslutning om tvangsbehandling. Hverken patienten eller patientrådgiveren deltog i mødet med nævnet. Patienten blev indkaldt til mødet "med henblik på behandling af vedlagte klage". Jeg må lægge til grund at "vedlagte klage" alene henviser til patientens klage idet der ikke findes andre klager eller skrivelser til nævnet i sagen (ud over overlægens udtalelse som ikke indeholder den ovenfor citerede anmodning). Jeg går herefter ud fra at den nævnte anmodning blev fremsat af overlægen under mødet, jf. i øvrigt afsnit 3A.1. om kompetence.

Nævnet har således tilsyneladende truffet afgørelse om fremtidig anvendelse af depotmedicin (for at undgå anvendelse af fysisk magt) over for patienten uden forinden

at gøre denne bekendt med at spørgsmålet forelå til afgørelse, og uden at give patienten mulighed for at udtale sig om det faktiske grundlag. Såfremt nævnet mente at have hjemmel til at træffe en sådan afgørelse, burde nævnet have partshørt patienten i overensstemmelse med forvaltningslovens § 19 eller i det mindste på nævnsmødet have vejledt om forvaltningslovens § 21. Denne sag omtales også under afsnit 3A.9. om sagsoplysning og afsnit 3C.1. om patientklagenævnets prøvelse.

3A.9. Sagsoplysning

3A.9.1. Generelle forhold

Retsgrundlaget

Efter officialprincippet påhviler det den myndighed der skal træffe afgørelse, at sørge for at sagen i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang er oplyst.

Psykiatriloven indeholder i § 36, stk. 1, hjemmel for patientklagenævnet til at indhente oplysninger:

”§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for patientklagenævnet, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling.

Stk. 2. Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Stk. 3. ...

Stk. 4. ...”

Forretningsordenens § 6 har dette indhold:

”Ved sagens modtagelse påser nævnets formand, at de nødvendige oplysninger er medsendt, herunder en angivelse af, hvad der klages over, en udskrift af tvangsprotokollen, en erklæring fra vedkommende overlæge samt behandlingsplanen.

Stk. 2. Indbringer patienten eller patientrådgiveren klagen direkte for patientklagenævnet, underretter nævnets formand sygehusmyndigheden om klagen og anmoder samtidig sygehusmyndigheden om at fremsende de fornødne oplysninger til nævnet, jf. stk. 1.

Stk. 3. Nævnets formand sørger i øvrigt for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v.”

Lægeerklæringer

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 203 af 8. december 1998 om psykiatrilovens revision indeholder følgende retningslinjer om lægeerklæringer:

”9. Lægeerklæringer til brug for klagesagsbehandling

Det skal kraftigt understreges, at lægeerklæringer til brug for behandling af klager over tvang i psykiatrien skal være så fyldestgørende, at patientklagenævnet ikke skal indhente supplerende erklæringer. Erklæringen skal indeholde sygehistorie, en beskrivelse af de fænomener og symptomer, på hvilke diagnosen bygger, eller eventuelt tentative diagnoser, begrundelse for nødvendigheden af at iværksætte de pågældende tvangsforanstaltninger samt begrundelse for konsekvenserne, såfremt en tvangsforanstaltning ikke iværksættes. Sammen med lægeerklæringen skal medsendes tvangsprotokollen og behandlingsplanen samt kopi af øvrige relevante dele af journalen. Erklæringen skal være underskrevet af den behandlingsansvarlige overlæge og skal fremsendes hurtigst muligt.”

Selvom vejledningen henvender sig til landets psykiatriske afdelinger, går jeg ud fra at nævnet ved behandling af klager påser at overlægens erklæringer opfylder disse krav, og i modsat fald indhenter supplerende erklæringer.

Tvangsprotokoller

Nævnet har i redegørelsen for sagsbehandlingen bl.a. oplyst følgende:

”Hvis en klage indgives direkte til Patientklagenævnet, faxes en anmodning fra sekretariatet til overlægen om hurtigst muligt at udfærdige en udtalelse og fremsende denne til sekretariatet med relevante akter.

Overlægen udfærdiger herefter en udtalelse, og udtalelsen, kopi af eventuelle tvangsprotokoller, journalark samt sygeplejejournal i de tilfælde, hvor klagen drejer sig om tvangsfixering, bliver herefter sendt via fax til Patientklagenævnets sekretariat.

Sekretariatet drager omsorg for, at alle relevante oplysninger og sagsakter er medsendt og påser i sager vedrørende tvangstilbageholdelse, om de lovmæssige tidsfrister for efterprøvelsen er overholdt.”

Hvis der er anvendt tvang som kan påklages, skal der udfyldes tvangsprotokoller, jf. psykiatrilovens § 20, stk. 1. Der foreligger tvangsprotokoller i alle de undersøgte sager.

I enkelte sager findes der tvangsprotokoller for indgreb som ikke er påklaget, eller som er behandlet i en anden sag (*sag 54, 59, 62, 67, 76, 80 og 82*).

Sådanne tvangsprotokoller er ikke nødvendigvis relevante for sagen. De kan dog i nogle tilfælde bidrage til et mere fyldestgørende billede af patientens situation. Oplysninger om indgreb der ikke er påklaget, vil da også ofte findes i journalen.

Jeg har ikke foretaget en egentlig systematisk gennemgang af de tvangsprotokoller der findes i sagerne, således som det sker i tilknytning til Folketingets Ombudsmands inspektioner af psykiatriske afdelinger. Jeg har dog bemærket at der i flere tilfælde er sket fejl ved udfyldelsen af tvangsprotokollen.

I flere tilfælde er der sket overskridelse af fristen for obligatorisk efterprøvelse af frihedsberøvelse, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 2, f.eks. *sag 53, 61 og 82*.

Nævnet har (som det fremgår af ovenstående citat fra nævnets redegørelse for sagsbehandlingen) oplyst at sekretariatet i sager om tvangstilbageholdelse påser om de lovmæssige tidsfrister for efterprøvelsen er overholdt. Jeg går ud fra at dette også gælder sager om tvangsindlæggelse, dvs. de tilfælde hvor patienten ikke begærer sig udskevet, og hvor der således ikke sker tvangstilbageholdelse.

I andre tilfælde er der angivet forkerte begrundelser for tvangsindgrebet. Således er der i *sag 61 og 69* (kun) sat kryds i feltet ”urolig tilstand” som begrundelse for tvangsfiksering. I nogle tilfælde er ”urolig tilstand” angivet som supplerende begrundelse for tvangsfiksering, f.eks. *sag 46, 49 og 66*. Disse fejl gør sig også gældende

for nogle af de indgreb der er oplysninger om i sagen, men som ikke blev påklaget, f.eks. *sag 49, 52 og 59*.

I *sag 62* er der i et af skemaerne slet ikke angivet nogen begrundelse. Skemaet er dog en fortsættelse af et andet skema hvor begrundelsen er angivet.

I *sag 72* er der i 3 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin ikke angivet navnet på den tilstedeværende læge. I 2 af disse tilfælde er der blot sat et minus i feltet.

I 2 sager om tvangsbehandling (*sag 50 og 65*) er der i tvangsprotokollens felt til angivelse af art og omfang af behandlingen blot skrevet "antipsykotisk medicin". Heller ikke i journalen er arten og omfanget af den planlagte medicinering anført. Arten og omfanget af medicineringen fremgår kun af overlægens erklæring.

Nævnet har kun i et enkelt tilfælde (*sag 61* som omtales nedenfor i afsnittet om konkrete sager) omtalt fejl i en tvangsprotokol. Den fejl i *sag 61* der behandles, er imidlertid ikke den ovenfor nævnte om forkert angivelse af begrundelse for tvangsfiksering.

Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 om en udtalelse om nævnets praksis med hensyn til at undersøge om skemaer om tvangsforanstaltninger er korrekt udfyldt og oplysning om hvad nævnet gør i de tilfælde hvor der konstateres mangler. Jeg henviste i den forbindelse til U2004.2184V. Landsretten fandt at manglende udfyldelse af journal og tvangsprotokol førte til at en tvangstilbageholdelse var ulovlig.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

"Nævnet kan hertil oplyse, at nævnet i lyset af ovennævnte landsretsdom og andre domme har strammet op på sin praksis vedrørende undersøgelse af sygehusets overholdelse af formelle regler, herunder regler om udfyldelsen af skemaer om tvangsforanstaltninger. Ved modtagelsen af sagens akter eller under nævnsmødet stilles der således spørgsmål til sygehusets

repræsentanter til afdækning af årsagen til ikke korrekt udfyldte tvangsskemaer.

Ved konstateringen af mangler i tvangsskemaer og journalføring sonderer nævnet mellem skemaer, der vedrører klagetemaet, og skemaer der ikke vedrører klagetemaet. Såfremt der for eksempel klages over tvangstilbageholdelse, vil nævnet tillægge formaliafejl i udfyldelsen af skemaet vedrørende frihedsberøvelsen afgørende betydning. I overensstemmelse med ovennævnte landsretsdom vil manglende udfyldelse af journal og tvangsprotokol føre til, at en tvangstilbageholdelse findes ulovlig i den periode, den konstaterede mangel vedrører.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Erklæringer fra overlægen og journalark

Der foreligger erklæringer fra overlægen og journalark i alle sagerne.

Sag 81 er en fortsættelse/udløber af *sag 77*. I *sag 77* trak patienten sin klage over tvangsmedicinering tilbage, således at kun klagen over tvangstilbageholdelse blev behandlet. Patienten fortrød senere, og klagen over tvangsbehandling blev behandlet i *sag 81*. Overlægen henviser i sin udtalelse til den udtalelse han afgav ved behandlingen af *sag 77*. Denne udtalelse findes imidlertid ikke i *sag 81*. Beslutningen om tvangsbehandling blev truffet den 4. september 2002. Journalnotaterne i sagen vedrører alene perioden herefter, og beslutningen om tvangsbehandling er således ikke omtalt i de journalnotater der findes i sagen.

I en sag om et fremadrettet indgreb som tvangsbehandling er sådanne efterfølgende notater også relevante idet de kan vise om patientens tilstand er bedret eller forværret. Overlægens erklæring samt de journalnotater for den forudgående periode som findes i *sag 77*, og som beskriver patientens tilstand på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling, burde dog efter min opfattelse også have indgået i oplysningsgrundlaget i *sag 81*.

I *sag 46 og 49* (der vedrører samme patient) henviser overlægen til tidligere afgivne erklæringer. Disse findes i begge tilfælde i sagen, således at der i *sag 46* er to erklæringer og i *sag 49* tre.

Det tilsvarende skete i *sag 54* hvor overlægen henviser til den tidligere afgivne erklæring som indgik i *sag 51*. I *sag 54* findes således begge erklæringer.

I et enkelt tilfælde fastsatte nævnet en frist for overlægens udtalelse (*sag 81*).

Nævnet har ikke i noget tilfælde bedt overlægen om en supplerende udtalelse.

I redegørelsen for sagsbehandlingen har nævnet oplyst at overlægen i sager om tvangsfiksering (ud over de øvrige sagsakter) også fremsender sygeplejejournaler.

Fast vagt

I 2 af de sager der handler om tvangsfiksering, findes egentlige skemaer for fast vagt (*sag 66 og 79*). I de øvrige sager om tvangsfiksering (*sag 46, 49, 52, 61, 69 og 74*) findes derimod ikke sådanne skemaer. I stedet findes der håndskrevne sygeplejejournaler som dog ikke angiver om patienten har haft fast vagt i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 16 og § 14 i (den dagældende) bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (og § 14 i den før 10. juli 2002 gældende bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998). I *sag 52* klagede patienten over at der ikke havde været fast vagt, jf. hertil afsnit 3A.1. om kompetence.

Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 nævnet oplyse i hvilket omfang nævnet påser om en tvangsfikseret patient har haft fast vagt i overensstemmelse med psykiatrilovens § 16. Jeg bemærkede hertil at spørgsmålet ikke er omtalt i nogen af afgørelserne ud over det ovenfor anførte.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”I forlængelse af ovennævnte udtalelse om nævnets praksisændring som følge af landsretsdommen U2004.2184V kan nævnet oplyst, at det ved modtagelsen i nævnets sekretariat af sager om tvangsfiksering påses, om der foreligger skema for fast vagt. Såfremt skemaet ikke er at finde i sagens akter og ikke kan rekvireres fra sygehuset, påses det, om der i sygeplejefjournalen fremgår oplysninger om fast vagt. Nævnet vil fremover være opmærksom på at lade det fremgå af afgørelsen, at bestemmelsen i psykiatrilovens § 16 om fast vagt har været iagttaget i forbindelse med en tvangsfiksering.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Behandlingsplan

Der skal udarbejdes en behandlingsplan for enhver der indlægges på en psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 3. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 203 af 8. december 1998 om psykiatrilovens revision angiver kravene til behandlingsplaner. Heraf fremgår det bl.a. at der ikke opstilles formkrav. Behandlingsplanen kan således enten foreligge som et selvstændigt dokument, eller den kan indskrives i journalen. Vejledningen indeholder endvidere en angivelse af hvilke forhold der skal indgå i behandlingsplanen. Behandlingsplanen skal indgå i sagen, jf. forretningsordenens § 6, stk. 1.

Behandlingsplanen findes ikke som et selvstændigt dokument i sagerne. Den er derimod indeholdt i journalarkene i 19 af sagerne (*sag 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 65, 66, 71, 72, 73, 76, 78, 79 og 80*). I de sidste 11 sager (*sag 46, 49, 59, 62, 67, 69, 74, 75, 77, 81 og 82*) findes ikke afsnit i journalarkene med betegnelsen behandlingsplan.

I *sag 46* findes et forholdsvis kort afsnit om ”revurdering af behandlingsplan”. Afsnittet indeholder ikke (alle) de oplysninger der ifølge ovennævnte vejledning skal indgå i en behandlingsplan. Den oprindelige behandlingsplan findes ikke blandt sagens akter.

I *sag 77* findes et meget kort afsnit under overskriften ”Plan”. Uanset at jeg ikke har særlige forudsætninger for at vurdere de lægefaglige oplysninger i journalen, er det

dog utvivlsomt at dette afsnit ikke udgør en behandlingsplan. Heller ikke i *sag 81* som er en forlængelse af *sag 77*, findes en behandlingsplan.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om der i øvrigt i sagerne er afsnit i journalerne der (tilsammen) indeholder de oplysninger der skal indgå i en behandlingsplan.

Det er muligt at behandlingsplanerne mangler i nogle af sagerne fordi nævnet kun har modtaget de journalnotater der vedrører tidspunktet/perioden for tvangsindgrebet. Således dækker journalnotaterne i *sag 59 og 69* kun over henholdsvis to og tre dage, for så vidt angår sidstnævnte sag fordi patienten kun var indlagt i tre dage.

Efter forretningsordenens § 6, stk. 1, skal behandlingsplanen indgå i sagen. Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 om en udtalelse om nævnets praksis i denne henseende.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Nævnet kan hertil oplyse, at nævnet i forbindelse med nævnets ovennævnte praksisændring vedrørende skemaer om tvangsforanstaltninger ligeledes er blevet opmærksom på vigtigheden af at påse, hvorvidt behandlingsplanen som foreskrevet indgår i sagen, enten som et selvstændigt dokument eller indskrevet i sygehusets journal.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Den ansvarlige læges deltagelse i møderne

Det følger af forretningsordenens § 9, stk. 1, at den læge der har besluttet indgrebet, så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i nævnet. Som det fremgår af afsnit 3A.4. om forberedelse og afholdelse af nævnets møder, var det i flere tilfælde ikke denne læge der deltog. Af bemærkningerne til psykiatriloven (Folketingstidende 1997-98, 2. samling, tillæg A, s. 946, spalte 1) fremgår følgende om lægens deltagelse:

”Efter Justitsministeriets opfattelse bør den læge, der har truffet bestemmelse om det påklagede tvangsindgreb, normalt også være tilstede i nævnets møde med henblik på at oplyse sagen for nævnet. Det vil typisk være overlægen, ... men behøver ikke nødvendigvis at være det. Formålet med lægens tilstedeværelse er bl.a. at give nævnets medlemmer mulighed for at stille spørgsmål med henblik på uddybning af den erklæring, der er udfærdiget til brug for klagesagens behandling.”

Denne læges deltagelse i mødet er således vigtig med henblik på oplysning af sagen. Sagerne om tvangsindlæggelse (således som sagerne er fastlagt af nævnet) (*sag 51, 55, 59, 61, 75, 76 og 80*) er tillige oplyst ved hjælp af erklæringer fra patientens praktiserende læge eller vagtlægen og politiet (såkaldte gule eller røde papirer), jf. kapitel 2 og 3 i bekendtgørelse nr. 880 af 10. december 1998 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser.

Formodningsregel

Når en patient klager over tvangsindlæggelse, er der efter min opfattelse (som nævnt i afsnit 3A.1. om kompetence) en formodning for at nævnet også skal tage stilling til en eventuel tvangstilbageholdelse uanset om dette er gjort gældende af patienten. En sådan formodning kan afkræftes hvis konkrete forhold i sagen taler for at patienten kun ønsker tvangsindlæggelsen prøvet, herunder patientens udtrykkelige og klare tilkendegivelse herom.

Modsat kan det også være tilfældet at nævnet skal tage stilling til tvangsindlæggelsen uanset at patienten kun har klaget over tvangstilbageholdelsen. Dette afhænger ligeledes af en konkret vurdering i den enkelte sag.

Såfremt formodningen afkræftes, f.eks. ved at patienten på forespørgsel oplyser at det kun er tvangstilbageholdelsen der ønskes behandlet, må nævnet afstå fra at behandle andet idet nævnet som flere gange anført ikke kan tage sager op af egen drift eller efter anmodning fra andre end patienten og patientrådgiveren. Der bør i sådanne sager gøres notat herom.

I 4 sager (*sag 48, 53, 58 og 73*) om tvangstilbageholdelse burde nævnet efter min umiddelbare opfattelse (også) have taget stilling til tvangsindlæggelse uanset at patienten ikke udtrykkeligt klagede over dette, og som konsekvens have oplyst sagerne med henblik herpå.

I *sag 48* klagede patienten over bl.a. tvangstilbageholdelse. Det er nævnt flere gange i journalen at patienten tvangstilbageholdes, og at tvangstilbageholdelsen opretholdes. I tvangsprotokollen er det imidlertid alene angivet at patienten er tvangsindlagt (den 22. april 2002), og de første notater i journalen handler om tvangsindlæggelse. Nævnet tog stilling til tvangstilbageholdelse foretaget den 22. april 2002. Det må lægges til grund at patienten blev tvangsindlagt (den 22. april 2002) og senere tvangstilbageholdt (den 24. april 2002) da han begærede sig udskrevet, uanset at tvangstilbageholdelsen ikke er noteret i tvangsprotokollen.

Herefter burde indlæggelsespapirerne også være indgået i sagen, og nævnet burde have taget stilling til tvangsindlæggelsen. Dette gælder uanset at de materielle betingelser er de samme som ved tvangstilbageholdelse idet der ved tvangsindlæggelse gælder en række formelle regler i psykiatrilovens §§ 6-9 og i den nævnte bekendtgørelse.

I *sag 53* klagede patientrådgiveren på patientens vegne over tvangstilbageholdelse foretaget den 4. juni 2002. Nævnet behandlede imidlertid spørgsmålet om en tvangstilbageholdelse der var foretaget den 6. juni 2002. Ifølge den udfyldte tvangsprotokol blev patienten tvangsindlagt den 4. juni 2002 og tvangstilbageholdt den 6. juni 2002. Klagen blev udfærdiget den 5. juni 2002.

Da klagen er skrevet før tvangstilbageholdelsen, må det lægges til grund at klagen angik tvangsindlæggelsen, men at nævnet efter den ovennævnte formodningsregel også skulle tage stilling til den efterfølgende tvangstilbageholdelse. Nævnet burde efter min opfattelse også have taget stilling til berettigelsen af tvangsindlæggelsen. I denne sag findes patientens indlæggelsespapirer dog blandt sagens akter.

I *sag 58* klagede patienten bl.a. over tvangstilbageholdelse. Det fremgår af sagen at patienten blev tvangsindlagt den 18. juni 2002 og tvangstilbageholdt den 20. juni 2002. Nævnet behandlede tvangstilbageholdelse foretaget 18. juni 2002 hvor der altså reelt var tale om tvangsindlæggelse. Sagen blev efterfølgende indbragt for retten hvor både tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen blev behandlet.

Nævnet burde også have behandlet spørgsmålet om tvangsindlæggelse (således som det skete i retten). Patientens indlæggelsespapirer findes dog blandt sagens akter.

I *sag 73* klagede patienten bl.a. over tvangstilbageholdelse. Nævnet anfører indledningsvist i afgørelsen at nævnet har behandlet ”Deres klage over, at De den 23. august 2002 blev tvangstilbageholdt på Psykiatrisk Sygehus i Hillerød efter at være blevet tvangsindlagt den 21. august 2002”. Nævnet var således opmærksomt på at der også var tale om tvangsindlæggelse uanset at patienten ikke udtrykkeligt havde klaget over det. Patientens indlæggelsespapirer findes blandt sagens akter. Overlægens udtalelse er afgivet med henblik på (bl.a.) tvangstilbageholdelse, men indeholder også oplysninger om patientens adfærd forud for tvangsindlæggelsen og patientens egen vurdering af denne adfærd. Udtalelsen indeholder imidlertid ingen oplysninger om overlægens vurdering af patientens tilstand på tidspunktet for tvangsindlæggelsen. Nævnet tog kun stilling til tvangstilbageholdelsen.

Nævnet burde efter min opfattelse også have behandlet spørgsmålet om tvangsindlæggelsen og oplyst sagen med henblik herpå.

Jeg er opmærksom på at der i de 4 nævnte sager kan være tale om fejlskrift eller misforståelse af det retlige grundlag.

Nævnet tog i overensstemmelse med det anførte stilling til begge former for frihedsberøvelse i *sag 51, 61, 75, 76 og 80*, jf. afsnit 3A.1. om kompetence.

3A.9.2. Konkrete sager

I nogle af sagerne kan det overvejes om nævnet burde have søgt sagerne nærmere oplyst eller have afklaret tvivlsspørgsmål forud for sagens behandling på nævnsmødet ud over det jeg har anført ovenfor.

I sag 47 er det første journalnotat om indlæggelse (tilsyneladende) dateret den 15. marts 2002. Nævnet omtaler i afgørelsen (og overlægen i udtalelsen) at patienten blev (frivilligt) indlagt den 15. marts 2002. Det fremgår dog af journalnotatets indhold og de senere notater at patienten blev indlagt den 4. april 2002. Det næste notat i journalen er således dateret 5. april 2002 og omtaler indlæggelse dagen før.

Jeg går ud fra at der er tale om en skrivefejl.

I *sag 49* klagede patienten over tvangsfiksering. I afgørelsen er der bl.a. anført følgende:

”De anførte på mødet, at De mener, at det tit er over en bagatel, De bliver lagt i bælte, og at De mener, at bæltefikseringen kun behøvede at vare et par timer i stedet for et døgn.

De anførte endvidere, at De bliver sur, når De bliver truet af personalet med at blive lagt i bælte, hvis De ikke bliver på Deres stue og falder til ro, og at De derfor bliver udkældende og råbende.”

Af en ”holdningsplan” for patienten udarbejdet af personalet et par uger før indgrebet fremgår det at ”[patienten] kan først løses af bæltet, efter vurdering ved følgende dags stuegang”. Nævnet anførte som begrundelse for at godkende indgrebet at ”Nævnet har herved lagt vægt på, at De nægtede at følge personalets anvisninger i relation til at blive på Deres stue, at De var umulig at tale til ro, og at De blev råbende og verbalt truende over for personalet”. Nævnet tog således ikke stilling til patientens anbringende om varigheden af indgrebet, ligesom overlægens holdning til spørgsmålet ikke er oplyst. Sagen omtales også i afsnit 3A.11. om begrundelse.

I *sag 50* som er behandlet ovenfor i afsnit 3A.1. om kompetence og afsnit 3A.8. om partshøring, gav nævnet forhåndstilsagn om anvendelse af depotmedicin for at undgå anvendelse af fysisk magt. Overlægen havde ikke truffet beslutning om anvendelse af depotmedicin, og spørgsmålet blev således først rejst under mødet som hverken patienten eller dennes rådgiver deltog i. Denne del af sagen blev derfor ikke oplyst på anden måde end ved overlægens forklaring under mødet. Således er f.eks. patientens holdning ikke søgt klarlagt, og overlægens erklæring omtaler ikke spørgsmålet. Det er heller ikke oplyst om patienten og patientrådgiveren blev fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og bivirkninger for så vidt angår depotmedicinen i overensstemmelse med § 3, stk. 2, i den før den 10. juli 2002 gældende bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger.

I *sag 52* klagede patientrådgiveren på patientens vegne over tvangsfiksering samt over "at indgrebet foregik med unødvendig og hårdhændet magt". Under mødet oplyste patienten at hendes arme blev bøjet bagud, og at hendes håndled gjorde ondt. Patienten klagede også under mødet over at personalet forsøgte at manipulere hende til at tage medicin (hvilket også var omtalt i klagen), idet hun først måtte få en cigaret når hun havde taget medicinen. I overlægens udtalelse omtales hverken spørgsmålet om hårdhændet behandling eller den manipulation patienten havde oplevet. Det fremgår heller ikke at overlægen under mødet skulle have udtalt sig om dette. (Derimod blev spørgsmålet om anlæggelse af bælte omtalt). Nævnet skrev afslutningsvis i afgørelsen at det ikke blev fundet godtgjort at man "har forsøgt at manipulere Dem til at tage medicin eller at bæltet har været anlagt for stramt". Spørgsmålet om hårdhændet behandling (arme bøjet bagud mv.) blev ikke omtalt/afgjort, jf. hertil ovenfor i afsnit 3A.1. om kompetence.

Den del af sagen der vedrørte hårdhændet behandling og manipulation, har efter det foreliggende ikke været tilstrækkeligt oplyst. Jeg henviser bl.a. til at overlægen ikke ses at have udtalt sig om spørgsmålene.

I *sag 54* gav nævnet (i lighed med *sag 50*) forhåndstilsagn om at sygehuset måtte anvende depotmedicin som tvangsbehandling såfremt det blev nødvendigt med fysisk magtanvendelse i mere end 7 dage. Overlægen anførte i erklæringen at man ville behandle patienten med tabletter eller injektioner hvis per oral-behandling ikke kunne gennemføres. Herudover anførte overlægen; "såfremt det bliver nødvendigt med daglig injektion i en længere periode, da mulighed for at overgå til Cisordinol depotbehandling ...".

Denne sag adskiller sig fra *sag 50* ved at overlægen havde truffet beslutningen om depotmedicin inden mødet. Spørgsmålet er dog (i lighed med *sag 50*) ikke omtalt nærmere i erklæringen eller journalen, og der er således ikke oplyst noget om hvorfor depotbehandling skulle blive nødvendig. Sagen blev efterfølgende indbragt for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn som bl.a. angav følgende: "Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal oplyse, at beslutning om, hvorvidt en patient skal tvangsmedicineres med depotmedicin bør foretages på grundlag af en vurdering af patientens aktuelle tilstand på beslutningstidspunktet."

På det foreliggende grundlag ses der ikke at have været oplysninger for nævnet der dannede et tilstrækkeligt grundlag for den trufne afgørelse.

I *sag 61* havde patienten bl.a. klaget over to tilfælde af tvangsfiksering. I det ene tilfælde blev der foruden bælte anvendt fodrem. Nævnet anførte om dette tilfælde i afgørelsen: "For så vidt angår overlægens godkendelse af brug af fodrem fremgår denne godkendelse ikke af tvangsprotokollen, men det blev oplyst på mødet, at overlæge (A) havde godkendt anvendelsen af fodrem." I et journalnotat af 4. juli 2002 er det imidlertid anført at "... det besluttes at lægge en fodrem, tvangsprotokol, skema 3 udfyldt. Konf. og tiltrådt af bagvagt (B)".

I samme sag findes der to erklæringer fra to forskellige overlæger (A og C). Den første erklæring omfatter klagerne over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, og den anden klagen over tvangsmedicinering. Ingen af erklæringerne forholder sig til klagen over tvangsfiksering idet det i den første erklæring dog konstateres: "Det har

på et tidspunkt været nødvendigt at bæltefikse hende, samtidig med der er givet akut beroligende medicin med tvang." Erklæringerne indeholder ingen oplysninger om årsagen til de to tilfælde af tvangsfiksering samt anvendelsen af fodremme i det ene tilfælde. Der er således heller ingen oplysninger om at overlæge A der har underskrevet erklæringen, skulle have godkendt anvendelsen af fodremme som ovenfor anført.

I sagen sendte patienten (som nævnt i afsnit 3A.3. om partsrepræsentation og afsnit 3A.8. om partshøring) et brev hvor hun kvitterede for modtagelsen af mødeindkaldelsen og uddybede sin klage. Af klagen, som er på 7 sider, mangler dog side 2. Patientens håndskrift er til tider svær at læse, særligt når der er tale om kopierede sider, og derfor bad jeg nævnet om at låne mig patientens originale klage. Også i den originale klage mangler side 2.

I *sag 62* traf nævnet afgørelse om tvangstilbageholdelse foretaget den 5. maj 2002 samt den efterfølgende opretholdelse. Tvangstilbageholdelsen bestod stadig på afgørelsestidspunktet (16. juli 2002). Journalarkene dækker perioden fra den 14. maj 2002 til den 3. juli 2002 og således ikke tiden op til afgørelsestidspunktet og de første 9 dage af tvangstilbageholdelsen.

Ved vurderingen af lovligheden af et tvangsindgreb er det som udgangspunkt journalnotaterne for perioden (umiddelbart) inden indgrebet der er relevante. Når tvangsindgrebet er opretholdt, er journalnotaterne for den følgende periode naturligvis også relevante. Journalnotaterne for perioden forud for og de 9 første dage af tvangstilbageholdelsen burde efter min opfattelse være indgået i sagen.

I den samme sag gjorde overlægen i sin erklæring af 11. juli 2002 opmærksom på at patienten var kendt af nævnet, og henviste i den forbindelse til en erklæring af 23. maj 2001 afgivet af en anden overlæge. Denne erklæring findes ikke blandt sagsakterne.

Såfremt der lægges vægt på oplysninger fra en ældre sag, skal disse indgå i sagen, og efter omstændighederne skal der foretages partshøring over oplysningerne. Det fremgår dog ikke af nævnets afgørelse at de ældre oplysninger blev tillagt betydning.

I *sag 67* klagede patienten over tvangstilbageholdelse foretaget den 17. juli 2002. Den tvangsprotokol om døraflåsning den 13. juli 2002 som findes i sagen, er derfor ikke umiddelbart relevant. Nævnet skriver indledningsvis i afgørelsen at patienten ud over den ovennævnte tvangstilbageholdelse også har klaget over at være blevet "tvangstilbageholdt ved døraflåsning" den 13. juli 2002. Det fremgår dog ikke af sagens akter at patienten har klaget over dette. Nævnet traf ikke særskilt afgørelse om døraflåsningen, men anførte blot at betingelserne i psykiatrilovens § 5, nr. 1 (helbredsindikation), jf. § 10, for at tvangstilbageholde patienten "har været og fortsat er opfyldt". Beslutningen om døraflåsning er ifølge tvangsprotokollen truffet på grund af farlighed. Det var i øvrigt samme dag anført i journalen at patienten kunne tvangstilbageholdes, men for tiden accepterede frivillig indlæggelse, og at "det er aftalt, at døren låses".

Det er således uklart om døraflåsningen overhovedet udgjorde et tvangsindgreb. (Der blev dog udfyldt tvangsprotokol). Hvis nævnet mente at døraflåsningen var et særskilt klagetema således som det er angivet indledningsvis i afgørelsen, burde nævnet have truffet afgørelse om døraflåsningen, eventuelt efter en yderligere oplysning af sagen.

Hvis der træffes beslutning om døraflåsning uden at det skyldes anstaltsmæssige hensyn, og uden at der foreligger en aftale med patienten herom, ligger der implicit heri en frihedsberøvelse af patienten. Da der ikke kan ske tvangsmæssig døraflåsning over for frivilligt indlagte patienter, må der først foretages en vurdering af om patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse. Er dette tilfældet, skal der træffes beslutning herom med de konsekvenser det har (bl.a. klagevejledning, beskikkelse af patientrådgiver og obligatorisk efterprøvelse). Herefter kan dørene låses hvis det er nødvendigt for at sikre patientens fortsatte tilstedeværelse på afdelingen, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt. Døraflåsning kan også ske uden at de i § 14, stk. 2, angiv-

ne betingelser er opfyldt (modsat de øvrige tilfælde af fysisk magt, jf. § 17, stk. 1, 1. pkt.). Der skal i disse tilfælde udfyldes tvangsprotokol. Begrundelsen ("nødvendig") findes ikke som rubrik på skemaet, hvorfor der ikke skal ske afkrydsning af skemaets begrundelser. Begrundelsen skal dog naturligvis fremgå af sagen, f.eks. ved et notat på skemaet og/eller i journalen.

Hvis dørene låses med hjemmel i anstaltsmæssige betragtninger (f.eks. af sikkerhedsmæssige hensyn om natten for at forhindre indbrud) eller efter aftale med patienten, er der ikke tale om et tvangsindgreb. Der skal derfor ikke udfyldes tvangsprotokol, og sagen kan ikke indbringes for patientklagenævnet. Hvis en frivilligt indlagt patient herefter beder om at få dørene låst op for at forlade stedet, skal dørene låses op medmindre patienten opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, i hvilket tilfælde der skal træffes beslutning om frihedsberøvelse.

Jeg går ud fra at det ikke er muligt nu for nævnet at udtale sig nærmere om retsgrundlaget for den døraflåsning der skete den 13. juli 2002. Jeg indskrænker mig derfor til at henvise til det anførte.

Som nævnt var patienten indledningsvist frivilligt indlagt. Den dag da der skete døraflåsning (den 13. juli 2002), var patienten under udgang blevet bragt tilbage til afdelingen af politiet. Det fremgår ikke om politiet blot kørte patienten hjem, eller om der var tale om en form for tilbageførsel efter psykiatrilovens § 10 a, uanset at patienten ikke var frihedsberøvet.

I et journalnotat af 15. juli 2002 er det angivet at patienten den 14. juli 2002 var flygtet over taget og herefter blev rundkastet (efterlyst) hos politiet. Patienten blev som nævnt først tvangstilbageholdt den 17. juli 2002. Patienten vendte ifølge journalen selv tilbage til afdelingen kort tid efter. Ifølge overlægens udtalelse skete dette med politiets hjælp.

En frivilligt indlagt patient der har forladt afdelingen, kan kun bringes tilbage til afdelingen mod sin vilje hvis der træffes beslutning om tvangsindlæggelse efter psykiatrilovens §§ 5-9, og proceduren herfor iagttages. En patient kan kun tilbageføres efter psykiatrilovens § 10 a hvis den pågældende er frihedsberøvet efter psykiatrilovens kapitel 3.

Det er efter min opfattelse uklart hvornår patienten reelt blev tvangstilbageholdt idet afdelingens (og politiets) handlinger tyder på at patienten blev opfattet som frihedsberøvet på et tidligere tidspunkt end den 17. juli 2002.

I *sag 69* klagede patienten over bæltefiksering, hårdhændet behandling og indgivelse af beroligende medicin. Spørgsmålet om hårdhændet behandling er hverken omtalt i journalen eller overlægens udtalelse, og overlægen kommenterede det heller ikke på mødet. Spørgsmålet om hårdhændet behandling må umiddelbart anses for utilstrækkeligt oplyst. Nævnet tog ikke stilling til spørgsmålet, jf. hertil afsnit 3A.1. om kompetence.

I *sag 73* klagede patienten bl.a. over at "lægerne og sygeplejerskerne vil tvangsmedicinere mig samt bæltefikserer mig". Det fremgår ikke af sagen at patienten på noget tidspunkt skulle have været bæltefikseret. Spørgsmålet er ikke omtalt i overlægens udtalelse og bliver heller ikke omtalt af nogen på mødet. Det ses således ikke at spørgsmålet om tvangsfiksering overhovedet har været oplyst. Nævnet tog ikke stilling til spørgsmålet.

Sagen drejer sig som nævnt også om tvangsbehandling. Det fremgår af sagsfremstillingen i nævnets afgørelse at sygehusmyndigheden har oplyst at ville "behandle ... med smeltetablet Zyprexa op til 20 mg. med mulighed for dosisøgning til 40 mg. ...". Nævnet fandt at betingelserne i psykiatrilovens § 12, jf. § 5, for at anvende tvangsbehandling var opfyldt. Af tvangsprotokollen fremgår det at der er truffet beslutning om at tvangsbehandle patienten med: "Art og omfang: Zyprexa (10 mg., op til 20 mg.) ..." Af overlægens udtalelse fremgår det at der er truffet beslutning om at

tvangsbehandle patienten med "smeltetablet Zyprexa 20 mg. med mulighed for dosisøgning til 30 mg. ...". Nævnet har ikke i afgørelsen søgt at afdække grunden til de forskellige dosisangivelser eller at fastslå hvilken dosis denne prøvelse omhandler. Efter min opfattelse burde nævnet i afgørelsen have gjort det klart hvilken dosis medicin sagen omhandlede, og på hvilken baggrund nævnet fandt frem til at der var tale om den pågældende dosis.

I *sag 75* er det i det første journalnotat anført at "Lægeerklæringen er godkendt af overlæge ... som ovenfor anført". Da notatet er det første, findes der ikke notater ovenfor.

Sagen drejede sig bl.a. om tvangsindlæggelse, og overlægens bemærkninger til erklæringen burde efter min opfattelse have indgået i sagen.

I *sag 77* klagede patienten som nævnt i afsnit 3A.1. om kompetence over "tvangstilbageholdelse / lukket yderdør på afdelingen". Der foreligger tvangsprotokoller for begge tvangsindgreb i sagen. Patientklagenævnet tog imidlertid kun stilling til tvangstilbageholdelsen. En tvangstilbageholdelse medfører ikke nødvendigvis at yderdørene skal aflåses, idet der er særlige betingelser for at foretage døraflåsning, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt.

Spørgsmålet om døraflåsning er ikke omtalt nærmere i journalen eller overlægens udtalelse og har efter min opfattelse ikke været oplyst tilstrækkeligt.

I *sag 82* behandlede nævnet en klage over tvangstilbageholdelse foretaget den 3. september 2002. Ifølge et (ikke underskrevet) notat i journalen den 30. august 2002 informerede en læge patienten der gerne ville udskrives, om at "iflg. journalen er hun tvangstilbageholdt og jeg kan ikke ændre på det på nuværende tidspunkt". Tvangstilbageholdelsen blev ifølge tvangsprotokollen og senere journalnotater imidlertid først

besluttet den 3. september 2002. Der blev derimod truffet beslutning om døraflåsning den 30. august 2002. Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt., kan der anvendes den magt der er nødvendig for at sikre en frihedsberøvet persons fortsatte tilstedeværelse på afdelingen, dvs. aflåsning af yderdøren. Det kan give anledning til tvivl om beslutningen om døraflåsning blev truffet før patienten blev tvangstilbageholdt, ligesom tidspunktet for tvangstilbageholdelse kan give anledning til tvivl idet der ikke er overensstemmelse mellem journalen og tvangsprotokollen på dette punkt.

3A.10. Tavshedspligt – indhentelse og videregivelse af fortrolige oplysninger

Straffelovens § 152 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

”§ 152. Den, som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv, og som uberettiget videregiver eller udnytter fortrolige oplysninger, hvortil den pågældende i den forbindelse har fået kendskab, straffes ...

...

Stk. 3. En oplysning er fortrolig, når den ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som sådan, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.”

Efter forretningsordenens § 18 har nævnets medlemmer tavshedspligt.

De hensyn som i øvrigt kan begrunde tavshedspligt, er nærmere beskrevet i forvaltningslovens § 27, stk. 1:

”§ 27. Den, der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt, jfr. borgerlig straffelov § 152 og §§ 152 c-152 f, når en oplysning ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolig, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, herunder navnlig til:

...

- 6) enkeltpersoners eller private selskabers eller foreningers interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske, forhold, eller ...”

Spørgsmålet om videregivelse af fortrolige oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder er nærmere reguleret i forvaltningslovens § 28 der sonderer mellem særligt fortrolige oplysninger, jf. § 28, stk. 1, og andre fortrolige oplysninger, jf. § 28, stk. 3. § 28, stk. 1-3, indeholder følgende bestemmelser:

”§ 28. Oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og strafbare forhold samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende, må ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan dog ske, når

- 1) den, oplysningen angår, har givet samtykke,
- 2) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives,
- 3) videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrundes hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, eller
- 4) videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrolopgaver.

Stk. 3. Andre fortrolige oplysninger må ud over de i stk. 2 nævnte tilfælde kun videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.”

Nævnet ses ikke i noget tilfælde at have videregivet fortrolige oplysninger om patienten til uvedkommende.

I de tilfælde hvor nævnet har oversendt sagen til en anden myndighed, må videregivelsen af oplysninger om private forhold som udgangspunkt anses for berettiget, jf. § 28, stk. 2, nr. 2 og 4, samt John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2001), s. 232. Dette gælder f.eks. *sag 59, 80 og 82* hvor dele af sagens genstand hørte under Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og de sager hvor

klage over nævnets afgørelse indgives til nævnet der videresender klagen til rette myndighed.

Sag 47 indeholder meget detaljerede og efter min opfattelse for sagen irrelevante oplysninger om patientens datter.

I *sag 51* er de to første notater i journalen skrevet otte måneder før det aktuelle tvangsindgreb, under patientens forrige ophold på sygehuset. De vedrører endvidere irrelevante forhold, nemlig patientens samværssag i statsamtet.

Sag 54 er en fortsættelse af *sag 51* og indeholder samme journalnotater.

Nævnet bør efter min opfattelse gøre sygehuset opmærksom herpå såfremt sygehuset (gentagne gange) sender irrelevante, fortrolige oplysninger om patienten, jf. forvaltningslovens §§ 31 og 32. Jeg har dog noteret mig at der som oftest kun medsendes journalnotater for den relevante periode.

Nævnets breve er i alle tilfælde (hvor patienten fortsat er indlagt) adresseret til patienten på den psykiatriske afdeling. Adressen er angivet som "Psykiatrisk afd. ..., Psykiatrisk Sygehus, Dyrehavevej ...". Det kan overvejes om en sådan angivelse i alle tilfælde er hensigtsmæssig, eller om der i stedet burde anvendes mere "anonyme" angivelser som f.eks. alene vejnavnet og husnummeret. Jeg er dog opmærksom på at en hurtig fordeling af posten på sygehuset kan vanskeliggøres herved.

Jeg bad i min foreløbige rapport af 2. februar 2005 nævnet udtale sig herom.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

"Nævnet har hidtil anvendt den anførte model for adressering under hensyn til en hurtig fordeling af posten på sygehuset. Såfremt der anvendes en anden og mere anonymiseret model, der for eksempel udelader 'Psy-

kiatrisk afd...', vil den hurtige fordeling af posten til patienten kunne vanskeliggøres.

Nævnet vil i lyset af Deres rapport optage forhandlinger med sygehusene med henblik på at vurdere, om det er muligt af hensyn til patienterne at anvende en mere anonym adresseringsform."

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Som nævnt ovenfor side 9 kommer jeg ikke i denne rapport ind på spørgsmålet om iagttagelse af reglerne i persondataloven.

3A.11. Begrundelse

3A.11.1. Indledning

Forvaltningsloven indeholder i kapitel 6 følgende bestemmelser om begrundelse for afgørelser:

”§ 22. En afgørelse skal, når den meddeles skriftligt, være ledsaget af en begrundelse, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.

§ 23. Den, der har fået en afgørelse meddelt mundtligt, kan forlange at få en skriftlig begrundelse for afgørelsen, medmindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. En begæring herom skal fremsættes over for myndigheden inden 14 dage efter, at parten har modtaget underretning om afgørelsen.

Stk. 2. En begæring om skriftlig begrundelse efter stk. 1 skal besvares snarest muligt. Hvis begæringen ikke er besvaret inden 14 dage efter, at begæringen er modtaget af vedkommende myndighed, skal denne underrette parten om grunden hertil samt om, hvornår begæringen kan forventes besvaret.

§ 24. En begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang, afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Stk. 2. Begrundelsen skal endvidere om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen.

Stk. 3. § 24, stk. 1, 2. pkt., og stk. 2, gælder ikke i de sager, der er nævnt i § 9, stk. 4. Begrundelsens indhold kan i øvrigt begrænses i det omfang hvori partens interesse i at kunne benytte kendskab til denne til varetagelse af sit tarv findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private eller offentlige interesser, jfr. § 15.”

Begrundelsespligten gælder således ved afgørelser der ikke giver den pågældende part fuldt ud medhold, jf. § 22 og § 23, stk. 1, 1. pkt.

Ved skriftligt meddelte afgørelser gælder bestemmelserne i forvaltningslovens §§ 22 og 24 om samtidig begrundelse. Nævnet har i alle de undersøgte sager meddelt afgørelsen skriftligt.

Efter forvaltningslovens § 24, stk. 1, 1. pkt., skal der i begrundelsen henvises til den eller de *retsregler* der danner grundlag for afgørelsen. Henvisningen skal være præcis. En henvisning til retsforskriften ved dennes almindelige kaldenavn vil dog også kunne være tilstrækkelig i tilfælde hvor myndigheden med sikkerhed kan lægge til grund at parten kender retsforskriften.

For så vidt angår skønsmæssige afgørelser – dvs. afgørelser hvor betingelserne for at træffe en given afgørelse (retsfaktum) og/eller afgørelsens indhold (retsfølgen) i den skrevne retsforskrift ikke er angivet eller dog kun angivet med en ikke ubetydelig mangel på præcision – kræver forvaltningslovens § 24, stk. 1, 2. pkt., at de bestemmende *hovedhensyn*, dvs. de væsentlige kriterier der har ført til afgørelsen, skal angives.

I en vis udstrækning vil en begrundelse også skulle tage stilling til *partsanbringender*, jf. bl.a. Folketingets Ombudsmands beretning for 1990, s. 359. Dette gælder ikke blot såfremt partens anbringender angår kriterier som myndigheden selv har inddraget i afgørelsen, men også andre partsanbringender som ikke umiddelbart kan afvises som uvæsentlige eller irrelevante for afgørelsen. For så vidt angår anbringender

som af myndigheden anses for uvæsentlige eller irrelevante, men som parten selv lægger stor vægt på, kan det efter omstændighederne være rigtigst kortfattet og udtrykkeligt i begrundelsen at angive at de pågældende anbringender ikke er tillagt betydning, således at parten kan konstatere at myndigheden har været opmærksom på disse.

Efter forvaltningslovens § 24, stk. 2, skal begrundelsen endvidere "om fornødent indeholde en kort redegørelse" for sagens faktum. Omfanget, indholdet og detaljeringsgraden af en redegørelse for *sagens faktum* afhænger af en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Behovet for en redegørelse for sagens faktum må bl.a. vurderes på baggrund af i hvilket omfang parten har medvirket ved sagens behandling (særligt ved partshøring og partsaktindsigt), og hvorvidt sagens faktum i øvrigt er velkendt for parten eller ej. Herudover må kompleksiteten af sagens faktum indgå i vurderingen, ligesom det er af betydning om faktum er omtvistet eller ej. I relation til omstridt faktum må begrundelsen ikke blot indeholde en angivelse af at faktum er omstridt, men også en angivelse af de modstridende versioner heraf samt en udtrykkelig angivelse af hvilket faktum myndigheden bevismæssigt lægger til grund ved afgørelsen.

Efter forvaltningslovens § 24, stk. 3, kan begrundelsens indhold kun begrænses i det omfang oplysninger der ellers skulle være indgået i begrundelsen efter § 24, stk. 1-2, ville kunne undtages fra aktindsigt efter bestemmelsen i forvaltningslovens § 15; denne bestemmelse kræver at der foreligger *afgørende* modhensyn af nærmere bestemt karakter.

3A.11.2. Henvisning til skrevne regler

Ved alle nævnets afgørelser til patienterne er der som bilag til afgørelserne citeret den eller de bestemmelse(r) hvorefter nævnet har truffet afgørelsen. I selve afgørelsen er der henvist til den (eller de) citerede retsregel (retsregler). Dette bilag er i ingen af sagerne blandt de akter jeg har modtaget fra nævnet. Jeg lægger imidlertid til grund at relevant bilagsmateriale i alle tilfælde har været vedlagt afgørelserne.

Som det fremgår af det der er anført ovenfor, kræves der efter forvaltningslovens § 24, stk. 1, en præcis henvisning til den (eller de) anvendte retsregel (eller retsregler). Heri ligger også at der ikke skal angives flere bestemmelser end de som er relevante i den konkrete sag. Derimod kræver hverken forvaltningsloven eller god forvaltnings-skik at en afgørelse citerer den eller de relevante bestemmelse(r). Citat af den eller de anvendte bestemmelse(r) kan efter min opfattelse være velbegrundet, men det kan ikke erstatte den præcise henvisning som kræves efter forvaltningsloven. Meningen med forvaltningslovens krav om henvisning til retsregler er at parten selv i givet fald skal kunne finde frem til reglen således som den er officielt kundgjort (oftest i Lovtidende).

Selv om det således efter min opfattelse er udmærket at patientklagenævnet som bilag til nævnets afgørelse har optrykt den eller de anvendte bestemmelse(r), indebærer det ikke i sig selv en tilstrækkelig præcis henvisning til retsregler.

I *sag 52* fandt nævnet ikke at der var hjemmel til det tvangsindgreb som sygehuset havde foretaget. Nævnet anførte i afgørelsen til sygehuset hvilken bestemmelse i psykiatriloven nævnet ikke fandt iagttaget, men nævnet vedlagde ikke en kopi af bestemmelsen. Derimod var vedlagt en kopi af bestemmelsen som bilag til patientens afgørelse. Sygehuset modtog kopi af patientens afgørelse sammen med sygehusets egen afgørelse. Det fremgår ikke af de akter som jeg har modtaget, om dette bilag også var vedlagt patientens afgørelse i den kopi af patientens afgørelse som sygehuset modtog.

Efter min opfattelse er henvisning i afgørelsen til en specifik bestemmelse i psykiatriloven tilstrækkeligt til at opfylde kravet til en præcis henvisning til anvendt retsregel i forhold til sygehuset.

I *sag 77* godkendte nævnet den 10. september 2002 en beslutning om at tvangstilbageholde patienten. I forbindelse med *sag 81* klagede patienten blandt andet over det

samme indgreb. Den 24. september 2002 traf nævnet afgørelse om at nævnet i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 2, ikke kunne tage stilling til spørgsmålet. I forbindelse med at nævnet traf denne afgørelse, sendte nævnet ikke kopi af psykiatrilovens § 37, stk. 2, sammen med de andre anvendte retsregler.

Som anført ovenfor er selve henvisningen til psykiatrilovens bestemmelser i nævnets afgørelser tilstrækkelige til at opfylde kravene i forvaltningslovens § 24, stk. 1. Men da nævnet som udgangspunkt sender kopi af alle anvendte retsregler til patienterne, burde nævnet i dette tilfælde – efter min opfattelse – også have sendt kopi af psykiatrilovens § 37, stk. 2, til patienten.

3A.11.3. Redegørelse for praksis

I ingen af de undersøgte sager har jeg konstateret at der mangler en redegørelse for praksis på området.

3A.11.4. Redegørelse for hovedhensyn

Efter forvaltningslovens § 24, stk. 1, 2. pkt., skal de bestemmende hovedhensyn medtages i begrundelsen til en skønsmæssig afgørelse.

Nævnet har efter min opfattelse ikke i alle tilfælde redegjort fyldestgørende for de *væsentligste hovedhensyn* i de undersøgte sager.

I *sag 50* klagede patienten over en beslutning om at patienten skulle tvangsmedicineres. I den samme sag gav nævnet, som tidligere nævnt under afsnit 3A.8. om partshøring og 3A.9. om sagsoplysning, tillige lægen et forhåndstilsagn til brug af depotmedicin for patienten. I begrundelsen til patienten gav nævnet kun en standardiseret begrundelse. Patienten blev således ikke oplyst om hvilke hensyn der lå bag nævnets afgørelse.

I sag 47, 50, 51, 55, 59, 61 (for så vidt angår klagen over tvangsindlæggelse), 66 (for så vidt angår klagen over tvangstilbageholdelse), 73 (for så vidt angår klagen over tvangstilbageholdelse), 80 og 81 anførte nævnet ingen af de hensyn der lå til grund for nævnets afgørelse. Begrundelserne er standardiserede, og formuleringen ligger helt op ad lovteksten.

I sag 46, 48, 49, 52, 53, 54, 58, 61 (for så vidt angår klagen over tvangstilbageholdelse, fysisk magtanvendelse og tvangsbehandling), 62, 65, 66 (for så vidt angår klagen over fysisk magtanvendelse), 67, 69, 71, 72, 73 (for så vidt angår klagen over tvangsbehandling), 74, 75, 76, 77, 78, 79 og 82 har nævnet anført de væsentligste hovedhensyn bag afgørelsen i begrundelsen.

I sag 74 klagede patienten over at personalet i forbindelse med bæltefiksering og indgivelse af beroligende medicin under anvendelse af tvang havde været unødigt hårdhændede. Det fremgår af nævnets indledning til afgørelsen at patienten har påpeget dette, men det nævnes ikke senere i afgørelsen. Nævnet har godkendt den fysiske magt som blev anvendt over for patienten. Det fremgår derimod ikke klart af begrundelsen hvilke hensyn der lå bag denne del af afgørelsen – eller hvorvidt der blev taget konkret stilling til denne del af patientens klage.

Det er karakteristisk for nævnets begrundelser at de er standardiserede, og formuleringen ligger meget tæt op ad lovteksten i den – for afgørelsen – relevante bestemmelse i psykiatriloven.

Inden for et sagsområde hvor der træffes mange og ensartede afgørelser, kan der i et vist omfang anvendes standardbegrundelser. Anvendelse af standardbegrundelser kan dog ikke i alle tilfælde stå alene. Begrundelsen skal stadig opfylde de indholdsmæssige betingelser – henvisning til relevante retsregler, de væsentligste hovedhensyn i en skønmæssig afgørelse, gengivelse af faktum og medtagelse af relevante partsanbringender – for at være tilstrækkelig i forhold til forvaltningsloven, jf. Hans Gammeltoft-Hansen mfl., Forvaltningsret (2002), s. 567f, John Vogter, Forvaltnings-

loven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2001), s. 443f, og Steen Rønsholdt, Forvaltningsret – retssikkerhed, proces, sagsbehandling (2001), s. 145f.

Jeg har for så vidt ingen bemærkninger til nævnets anvendelse af standardbegrundelser i det omfang begrundelserne overordnet opfylder de indholdsmæssige betingelser (se nærmere straks nedenfor).

3A.11.5. Begrundelse i forhold til partsanbringender

I 3 af de undersøgte sager (*sag 50, 59 og 82*) var hverken patienten eller dennes patientrådgiver til stede under mødet, og der kan derfor ikke være fremkommet yderligere partsanbringender fra denne side.

Nævnet har i hovedparten af de undersøgte sager medtaget relevante partsanbringender i begrundelserne for afgørelserne.

I *sag 46, 48, 51, 54, 58, 65, 66, 67, 71, 76, 79, 80 og 81* har nævnet undladt at medtage anførte partsanbringender i afgørelsen, men nævnet ses ikke derved at have udeladt stillingtagen til relevante anbringender.

I *sag 47* anførte patienten at hun ikke selv mente at have været psykotisk, men at hun var blevet påvirket af de andre patienter. I nævnets begrundelse fremgår det at nævnet ikke fandt grundlag for at antage at patienten havde været psykotisk, men at nævnet godkendte sygehusets vurdering af at patienten havde været i en tilstand der ganske måtte ligestilles hermed. Det fremgår dog ikke af afgørelsen at patientens anbringende blev medtaget i denne vurdering.

I *sag 49* anførte patienten at han blev tvangsfikseret uden at det var nødvendigt, og at han ikke blev løsnet fra fikseringen da betingelserne for fikseringen ikke mere var opfyldt. Endvidere anførte patienten at årsagen til at han til tider blev ophidset, var at personalet truede med et tvangsindgreb hvis han ikke gjorde som personalet bad om.

Nævnet fandt at tvangsindgrebet havde hjemmel, men anførte dog ingen af patientens anbringender i begrundelsen.

I *sag 61* fremgår det af afgørelsen om patientens anbringender: "De redegjorde på mødet for de forhold, der er nævnt i sygehusets erklæring, herunder årsagen til Deres indlæggelse." I afgørelsen er der imidlertid ikke gjort nærmere rede for patientens anbringender, og de er ikke inddraget i begrundelsen for afgørelsen.

Jeg går ud fra at nævnet vil være opmærksom på i afgørelserne at forholde sig til de partsanbringender som er gjort gældende. Specielt om *sag 61* går jeg ud fra at den redegørelse som nævnet omtaler i ovenstående citat, henviser til den skrivelse patienten udfærdigede den 16. juli 2002 – samme dag som nævnsmødet.

I *sag 75* anførte patienten at de oplysninger der fremgik af sygehusets akter, var usande. Patienten anførte endvidere i sin klage at den indlæggende læge aldrig havde undersøgt hende. Nævnet ses ikke at have taget stilling til disse anbringender i nævnets afgørelse.

I *sag 77* anførte patienten at hun var meget utilfreds med den fremmødte læge, idet patienten aldrig tidligere havde talt med denne. Nævnet noterede sig dette og betegnede det i afgørelsen til sygehuset som uheldigt at der mødte en reservelæge som ikke tidligere havde haft kontakt med patienten. Dette fremgik derimod ikke af patientens afgørelse. Det fremgik heller ikke at nævnet havde taget anbringendet i betragtning.

Navnlig i et sådant tilfælde hvor patienten udtrykkeligt har gjort et synspunkt gældende som patienten får medhold i hos patientklagenævnet, er det uheldigt at dette ikke fremgår af nævnets afgørelse til patienten. Kun i helt særlige tilfælde vil det efter en konkret vurdering der tager udgangspunkt i forvaltningslovens § 15, kunne komme på tale at undlade at give en sådan oplysning i afgørelsen.

3A.11.6. Sagsfremstilling (gengivelse af faktum)

I 18 af de undersøgte sager fremgår det af akterne (se afsnit 3A.8. om partshøring) at patienten er blevet præsenteret for en udtalelse fra den ansvarlige overlæge. Modsat gælder for så vidt angår de resterende 12 sager. Lægens udtalelse lægges i langt de fleste sager til grund for nævnets sagsfremstilling. Det fremstår – på baggrund af de oplysninger jeg har modtaget – som meget varierende i hvilken grad patienten har bemærkninger til udtalelsen.

I *sag 69* er sædvanlig sagsfremstilling udeladt. Der er kun den gengivelse af faktum som fremkom i forbindelse med fremstillingen af parternes anbringender. Nævnets afgørelse indeholder således kun partsanbringender og begrundelse.

Det giver mig ikke i sig selv anledning til bemærkninger at lægens udtalelse overvejende danner baggrund for fastlæggelsen af faktum i afgørelserne. Det bør dog, så vidt det er muligt, udtrykkeligt fremgå af den enkelte afgørelse – når der er bemærkninger til overlægens udtalelse fra patienten – hvorfor overlægens udtalelse bliver lagt til grund for sagsfremstillingen.

I *sag 46* anførte patienten at han i modstrid med sygehusets opfattelse ikke havde været truende. Nævnet lagde i nævnets afgørelse – som det fremgår af begrundelsen – umiddelbart sygehusets opfattelse til grund.

I *sag 48* anførte patienten på mødet at han kun havde været indlagt 5-6 gange i modsætning til de af overlægen anførte 30-40 gange. Nævnet undlod helt at bemærke denne uenighed om faktum i begrundelsen.

I *sag 52* anførte patienten at bæltet i forbindelse med en tvangsfiksering havde ligget for stramt. Patienten anførte endvidere at sygehuspersonalet forsøgte at manipulere hende til at tage sin medicin ved at nægte hende cigaretter indtil hun havde taget sin medicin. Nævnet fandt ikke patientens indsigelser godtgjort, men anførte intet om årsagen hertil. Patienten anførte endvidere at patienten var utilfreds med at der ikke

havde været en fast vagt ved siden af hende under fikseringen. Overlægen anførte mod dette at der havde været en fast vagt under hele bæltefikseringen, og at denne vagt havde siddet på gangen med døren på klem til den stue hvor patienten var fikseret. Nævnet ses heller ikke at have taget stilling til denne uenighed om faktum.

I det omfang det er muligt, bør nævnet udtrykkeligt angive hvad nævnet bevismæssigt lægger til grund for nævnets afgørelse, og – så vidt det er muligt – hvorfor afgivne forklaringer tilsidesættes.

I *sag 55* fremgår det af begrundelsen at nævnet lagde en erklæring til grund som var udfærdiget af den indlæggende læge fire dage inden tvangsindlæggelsen fandt sted.

Jeg går ud fra at nævnet endvidere lagde oplysninger til grund der vedrørte perioden i tiden frem til nævnets afgørelse.

I *sag 58* fremgik det af akterne fra sygehuset at patienten havde kastet kaffe på en medpatient. På mødet anførte patienten til dette at hun ved et uheld havde spildt på medpatienten. Der blev ikke taget stilling til denne uenighed om faktum i nævnets begrundelse.

I *sag 59* havde hverken patienten eller patientrådgiveren mulighed for at være til stede ved nævnsmødet den 20. august 2002. Den 28. juni 2002 klagede patienten til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn der gennem embedslægen den 2. juli 2002 oversendte klagen til nævnet. I klagen gjorde patienten opmærksom på nogle faktuelle forhold vedrørende hendes adfærd i forbindelse med indlæggelsen som hun var uenig med sygehuset i. Ingen af patientens indvendinger blev nævnt i afgørelsen.

I *sag 80* klagede patienten over tvangsmedicinering. Lægen bemærkede i sin udtalelse at der ifølge sygehusets journal ikke havde været tale om tvangsmedicinering af den pågældende patient. Nævnet havde i denne afgørelse anført i begrundelsen at som sagen var oplyst, lagde nævnet til grund at der ikke havde været tale om

tvangsmedicinering. Nævnet anførte dog ikke hvilke momenter i sagsoplysningen der havde været afgørende for denne vurdering.

Generelt er nævnets afgørelser efter min opfattelse præget af en tilstrækkelig og relevant gengivelse af sagens faktum. Det er ud fra sagsfremstillingen i 29 ud af 30 (undtagelsen er *sag 69*) af de undersøgte sager muligt at forstå sagens faktum uden et nærmere kendskab til sagens øvrige akter.

Som det fremgår af det der er anført ovenfor, burde nævnet imidlertid have været mere opmærksom på at klarlægge faktum i nævnets afgørelser i de tilfælde hvor patienterne havde indvendinger til overlægens erklæring.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”For så vidt angår afgørelsernes begrundelse har nævnet noteret sig Deres henstilling om, at nævnet, i det omfang det er muligt, udtrykkeligt angiver, hvad nævnet bevismæssigt lægger til grund for nævnets afgørelse, og så vidt muligt angiver, hvorfor forklaringer fra patienten tilsidesættes. Nævnet har herunder noteret sig, at De finder, at nævnet bør være mere opmærksom på at klarlægge faktum i nævnets afgørelser i de tilfælde, hvor patienten har indvendinger til overlægens erklæring.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

3A.12. Klagevejledning

Forvaltningsloven indeholder i § 25, stk. 1, følgende bestemmelse om klagevejledning:

”§ 25. Afgørelser, som kan påklages til anden forvaltningsmyndighed, skal når de meddeles skriftligt, være ledsaget af en vejledning om klageadgang med angivelse af klageinstans og oplysning om fremgangsmåden ved indgivelse af klage, herunder om eventuel tidsfrist. Det gælder dog ikke, hvis afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold.”

Klagevejledning skal kun gives i forbindelse med afgørelser der umiddelbart kan påklages til en overordnet forvaltningsmyndighed. Der er således ikke en almindelig pligt efter forvaltningslovens § 25 til at vejlede om muligheden for at indbringe sagen for domstolene.

Forvaltningslovens § 26 har følgende indhold:

”§ 26. Afgørelser der kun kan indbringes for domstolene under iagttagelse af en lovbestemt frist for sagens anlæg, skal være ledsaget af oplysning herom.”

Det betyder at der er krav om at nævnet ledsager nævnets afgørelser med en skriftlig og individuel klagevejledning, både for så vidt angår klager over afgørelser der er truffet efter psykiatrilovens §§ 5-10a og efter lovens §§ 12-18.

I alle 30 sager er der i nævnets afgørelse korrekt givet individuel og skriftlig klagevejledning.

Nævnet anfører i klagevejledningerne i sagerne om frihedsberøvelse:

”Nævnets afgørelser kan indbringes for retten. En eventuel klageskrivelse kan indsendes til Patientklagenævnet i Frederiksborg Amt, der vil videre-sende klagen til rette myndighed ...
...”

Nævnets brug af formuleringen ”rette myndighed” er efter min opfattelse ikke retvisende. Ordvalget kan gøre det uklart for patienten om nævnet henviser til yderligere en administrativ klagesagsbehandling eller til en domstolsprøvelse. Jeg mener at nævnet bør ændre formuleringen.

Patientklagenævnet har i udtalelsen af 31. marts 2005 anført følgende:

”Med hensyn til nævnets klagevejledning har nævnet noteret sig, at De ikke finder nævnets brug af formuleringen ’rette myndighed’ retvisende. De har henvist til, at ordvalget kan gøre det uklart for patienten, om nævnet henviser til yderligere en administrativ klagesagsbehandling eller til en domstolsprøvelse. Nævnet vil derfor ændre formuleringen, således at dette præciseres.”

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Efter forvaltningslovens § 25, stk. 1, 2. pkt., gælder pligten til at give klagevejledning kun såfremt afgørelsen ikke giver parten fuldt ud medhold.

I en af de 30 sager (*sag 52*) gav nævnet patienten medhold. Nævnet vejledte korrekt de parter som ikke havde fået fuldt ud medhold, individuelt om klagemulighederne.

I John Vogter, Forvaltningsloven med kommentarer, 3. udgave, 2. oplag (2001), s. 474, er det anført at ”[o]gså den part, der får fuldt ud medhold, bør vejledes om, at de øvrige parter har mulighed for at påklage afgørelsen ...” i en sag med flere parter. Nævnet har, i overensstemmelse med dette, i 10 ud af 30 sager oplyst den der har fået medhold, om den andens klagemulighed/mulighed for at indbringe afgørelsen for domstolene. Muligheden for at få indbragt afgørelsen for domstolene er udelukkende relevant i de tilfælde hvor sygehusmyndigheden har fået medhold, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1, da det kun er patienten/patientrådgiveren der kan indbringe en afgørelse truffet af nævnet vedrørende frihedsberøvelse for domstolene. I 20 ud af 30 sager har nævnet ikke fuldt ud oplyst den der har fået medhold, om den andens muligheder for at få afgørelsen prøvet. For så vidt angår sager hvor en patient får medhold, går jeg ud fra at klagevejledningen til sygehusmyndigheden også vil fremgå af patientens afgørelse – som det er tilfældet i *sag 52*. For så vidt angår de sager hvor sygehusmyndigheden har fået medhold, og hvor der ikke har været klagevejledning i den afgørelse som sygehuset modtog, var den afgørelse som patienten modtog, vedlagt i kopi til sygehusmyndigheden. Dette anser jeg for tilstrækkelig klagevejledning til en part der har fået medhold.

Nævnets klagevejledninger giver mig ikke anledning til bemærkninger i øvrigt.

3A.13. Bekendtgørelse mv.

En afgørelse skal bekendtgøres for sagens parter. Efter nævnets forretningsordens § 13 skal dette ske ved at nævnets afgørelse sendes til sagens parter. Normalt er der to parter i nævnets sager: En patient og en sygehusmyndighed. Det har været tilfældet i alle 30 sager.

Det er også tilfældet i *sag 61* uanset at afgørelsen blev sendt til patienten og til to forskellige overlæger der begge havde truffet beslutning om tvangsindgreb over for patienten. Da parten er sygehusmyndigheden og ikke de besluttende læger, er der ikke tale om bekendtgørelse til mere end to parter i denne sag.

Nævnet sender nævnets afgørelse til sygehusmyndigheden stilet til den i indgrebet involverede læge. Uanset at afgørelsen er stilet til en af de i indgrebet involverede personer i stedet for til sygehusadministrationen, er bekendtgørelsen efter min opfattelse tilstrækkelig til at opfylde kravet om bekendtgørelse til sygehusmyndigheden som en af sagens parter. Denne fremgangsmåde fremgår også af den ovenfor gengivne redegørelse for nævnets sagsbehandling.

Nævnets 30 sager er – så vidt det fremgår af de akter jeg har modtaget – bekendtgjort for 60 parter.

Nævnet har i 24 ud af de 30 sager anvendt telefax samt eftersendelse med post som bekendtgørelsesform.

I 3 ud af de 30 sager (*sag 59, 80 og 82*) er der ikke umiddelbart noget blandt de akter som jeg har modtaget, der viser at ovennævnte bekendtgørelsesform er anvendt. Da afgørelsen er udfærdiget som et brev, formoder jeg at afgørelsen i hvert fald er sendt pr. post til patienten og sygehusmyndigheden/overlægen.

I 3 ud af de 30 sager (*sag 66, 72 og 74*) er patienterne blevet udskrevet før nævnets afgørelse forelå. I *sag 72 og 74* blev de to afgørelser så vidt det fremgår af akterne, udelukkende sendt med post til de to parter henholdsvis til sygehuset og til den udskrevne patients hjemmeadresse. I *sag 66* blev afgørelsen til patienten udelukkende sendt med post hvorimod sygehusets afgørelse må antages både at være blevet sendt med fax og med post.

Almindelig postforsendelse samt faxfremsendelse som bekendtgørelsesform er fuldt tilstrækkeligt til at gøre bekendtgørelsen gyldig.

Afgørelsen skal efter almindelige forvaltningsretlige principper ske individuelt for at udgøre en retsgyldig bekendtgørelse. I 24 ud af de 30 sager blev afgørelsen sendt pr. fax til den psykiatriske afdeling hvor den pågældende patient var indlagt, samt samtidig fremsendt med post. Afgørelsen består af en fælles faxforside samt en individuel afgørelse til de to parter. Nævnet opfylder kravet om en individuel bekendtgørelse med den valgte bekendtgørelsesform.

I *sag 55* er der ikke en faxforside til patienten blandt de akter jeg har modtaget. Der foreligger derimod en afgørelse stilet til patienten. Jeg har ikke anledning til at formode at afgørelsen ikke er gyldigt bekendtgjort.

I *sag 59, 69 og 71* er der ikke en faxforside til de involverede læger blandt de akter jeg har modtaget. Der foreligger derimod en afgørelse stilet til lægen. Jeg har heller ikke anledning til at formode at disse 3 afgørelser ikke er gyldigt bekendtgjort.

I *sag 59, 80 og 82* er der ingen faxforsider fra bekendtgørelsen blandt de akter jeg har modtaget. Jeg kan således ikke se hvordan afgørelserne er blevet bekendtgjort. Jeg har dog ingen grund til at formode at bekendtgørelsen har fundet sted på anden måde end bekendtgørelsen af nævnets andre afgørelser, eller at der er sket fejl i forbindelse med bekendtgørelsen af disse afgørelser.

I *sag 82* er det som nævnt ikke muligt at se hvordan afgørelsen blev bekendtgjort. Blandt akterne i sagen er en afgørelse stilet til patienten. Adressen på denne afgørelse er sygehusets adresse. Det fremgår af akterne fra sygehuset og af nævnets afgørelse at patienten havde forladt sygehuset inden afholdelsen af mødet og derfor også inden bekendtgørelsen af afgørelsen.

Da patienten ikke var udskrevet, men derimod havde forladt sygehuset – hvilket hun tidligere havde gjort for efterfølgende at vende tilbage – har jeg ingen bemærkninger til at nævnet stiledede afgørelsen til patienten på sygehusets adresse.

I de 30 sager var der således ingen bekendtgørelsesmangler.

3A.14. Sagsbehandlingstid

3A.14.1. Samlet sagsbehandlingstid

Den samlede sagsbehandlingstid beregnes fra og med dagen hvor sagen rejses (sagens oprettelse hos det psykiatriske patientklagenævn umiddelbart efter modtagelsen), til det psykiatriske patientklagenævns afgørelse i sagen, jf. Folketingstidende 1997-98, tillæg A, 2. samling, s. 968, 2. spalte.

Den korteste sagsbehandlingstid har været 2 hverdage (*sag 50*) og den længste 16 dage (*sag 48*).

Der er i lovgivningen fastsat maksimale sagsbehandlingstider for nævnets behandling af klagesager. I psykiatrilovens § 36, stk. 3, er bestemt følgende:

”§ 36. ...

Stk. 3. Patientklagenævnet skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal patientklagenævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelsen ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.”

Som tidligere omtalt vedrører de 30 sager: 12 tvangsbehandlinger, 19 tvangstilbageholdelser, 7 tvangsindlæggelser, 8 tvangsfikseringer og 7 tilfælde af anvendelse af fysisk magt. Flere af sagerne vedrører forskellige tvangsindgreb inden for samme klage (*sag 46* (tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt), *sag 48* (tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling), *sag 51* (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse), *sag 55* (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse), *sag 58* (tvangsindlæggelse og anvendelse af fysisk magt), *sag 61* (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt), *sag 65* (tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling), *sag 66* (tvangstilbageholdelse og tvangsfiksering), *sag 69* (tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt), *sag 73* (tvangsbehandling og tvangstilbageholdelse), *sag 74* (tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt), *sag 75* (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling), *sag 76* (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse), *sag 79* (tvangsbehandling, tvangsfiksering og beroligende medicin), *sag 80* (tvangsbehandling, tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse), *sag 82* (tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling)).

§ 32, stk. 3, i psykiatriloven har følgende indhold:

”§ 32. ...

Stk. 3. Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandling er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.”

Af de 30 undersøgte sager er der, som nævnt, 12 sager om tvangsbehandling. Alle disse er ifølge årsberetningen for 2002 for patientklagenævnet blevet tillagt opsættende virkning efter psykiatrilovens § 32, stk. 3. Det følger herefter af psykiatrilovens § 36, stk. 3, at nævnet skal træffe afgørelse i sagerne inden 7 hverdage fra klagernes modtagelse.

Den samlede sagsbehandlingstid har i sagerne om tvangsbehandling fordelt sig således:

Tidsrum:	Antal sager:	Sagsnumre:
2 hverdage	1	50
3 hverdage	6	61, 73, 75, 78, 79, 82
4 hverdage	2	54, 65
5 hverdage	2	48, 81
6 hverdage		
7 hverdage	1	80
8 hverdage		

Den gennemsnitlige samlede sagsbehandlingstid for de 12 sager om tvangsbehandling – alle tillagt opsættende virkning efter psykiatrilovens § 32, stk. 3 – har været 3,75 hverdage.

I sag 73 klagede patienten både den 25. august 2002 og den 30. august 2002 over tvangsmedicinering. Ifølge tvangsprotokollen blev beslutningen om tvangsmedicinering truffet den 29. august 2002. Jeg har herefter lagt til grund at sagsbehandlingstiden i denne sag for så vidt angår prøvelsen af hjemlen for tvangsmedicineringen var på 3 hverdage.

Nævnet har således i alle sager om tvangsbehandling truffet afgørelsen inden for den maksimale sagsbehandlingstid der er fastsat i psykiatriloven.

4 af de 30 undersøgte sager er rene tvangsbehandlingssager – de resterende 8 sager fra opgørelsen ovenfor er blandede sager, og disse 8 sager optræder således i begge opgørelser. Der figurer herefter 26 klagesager i denne opgørelse over andre klagesager end tvangsbehandling. Disse andre klagesager vedrører tvangstilbageholdelse, tvangsindlæggelse, tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Efter psykiatrilovens § 36, stk. 3, skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt i alle klagesager der ikke vedrører klager der er tillagt opsættende virkning efter psykiatrilovens § 32, stk. 3.

Den samlede sagsbehandlingstid har i de 26 resterende klagesager fordelt sig således:

Tidsrum:	Antal sager:	Sagsnumre:
5 dage	6	46, 61, 71, 75, 79, 82
6 dage	2	67, 69
7 dage	4	49, 52, 65, 77
8 dage	7	47, 51, 58, 59, 62, 72, 73
9 dage	2	76, 80
10 dage		
11 dage		
12 dage		
13 dage	2	66, 74
14 dage	1	53
15 dage	1	55
16 dage	1	48

Den gennemsnitlige samlede sagsbehandlingstid har for disse 26 sager været 8,3 dage.

I sag 48 har det været vanskeligt at afgøre hvor lang sagsbehandlingstiden har været. Det skyldes at der blandt de akter jeg har modtaget, er to klager fra patienten. Den første klage består af et notat skrevet af nævnet den 6. maj 2002 hvoraf det fremgår at patienten ønskede at klage over at han blev tvangstilbageholdt. Samme dag sendte nævnet en fax til sygehuset hvori nævnet anmodede sygehuset om relevante akter i sagen. Herefter skete der ikke yderligere i sagen før den 13. maj 2002 hvor der blev udfærdiget endnu en klage fra patienten, denne gang over tvangsbehandling. I klagen er det anført at patienten "... ønsker at blive udskrevet så hurtigt som muligt". Samme dag som denne klage blev udfærdiget, skrev overlægen en erklæring til nævnet, og alle relevante akter blev den 14. maj 2002 faxet til nævnet. Da akterne ikke er datostempet ved modtagelsen, har jeg lagt faxstemplerne øverst på de sendte sider samt sygehusets datoangivelse på faxforsiden til grund. Jeg forstår akterne i denne sag således at nævnet har samlet de to klager fra henholdsvis den 6. maj 2002 og den 13. maj 2002 og truffet en fælles afgørelse. Såfremt det er tilfældet, har der været en sagsbehandlingstid på 16 dage for så vidt angår klagen over tvangstilbageholdelsen og en sagsbehandlingstid på 5 hverdage for så vidt angår klagen over tvangsbehandlingen.

I *sag 75* fremgår det ikke af sagens akter hvornår nævnet har modtaget klagen. Der er en faxforside fra sygehuset til nævnet blandt de akter jeg har modtaget. Heraf fremgår det at fremsendelsen af klagen, overlægens erklæring, tvangsprotokoller og journalmateriale skete den 30. august 2002. Jeg har derfor lagt til grund at nævnet modtog klagen den 30. august 2002, og at sagsbehandlingstiden i denne sag således har været på 5 dage.

I *sag 72* fremgår det ikke af akterne hvornår nævnet har modtaget patientens klage. Klagen er dateret den 5. august 2002, og indgrebet blev behandlet af nævnet den 20. august 2002. Nævnet har stemplet en telefax fra det psykiatriske sygehus med "modtaget den 13. august 2002, Frederiksborg Statsamt". Telefaxen indeholder bl.a. lægens erklæring, journaludskrifter og patientens klage. Ud fra akterne lægger jeg til grund at nævnet først har modtaget patientens klage den 13. august 2002 i forbindelse med modtagelsen af telefaxen. Klagen er således blevet indleveret til sygehuset som først efter udfærdigelse af lægeerklæring har videresendt klagen. Jeg lægger således til grund at sagsbehandlingstiden i denne sag har været på 8 dage.

I *sag 69* er klagen dateret den 31. juli 2002. Den 8. august 2002 blev patientens klage, overlægens erklæring, journalmateriale osv. faxet til nævnet ifølge stempelmærker fra faxen øverst på siden af det oversendte materiale. Nævnet har ikke datostemplet akterne ved modtagelsen og har ikke anført i afgørelsen hvornår klagen er modtaget. Som i sagen ovenfor lægger jeg til grund at nævnet først har modtaget klagen sammen med akterne fra sygehuset. Der er derfor en sagsbehandlingstid på 6 dage i denne sag.

Den manglende datostempling har betydet at det heller ikke med sikkerhed er muligt at fastslå tidspunktet for nævnets modtagelse af klagen i *sag 46, 51, 52, 54, 61, 78, 79 og 81*. Som ved de ovenstående sager har jeg – da intet peger i anden retning – lagt til grund at modtagelsen først har fundet sted i forbindelse med nævnets modtagelse af sagens akter fra sygehuset. Dette tidspunkt er fastsat efter sygehusets egen datoangivelse på de respektive faxforsider sammenholdt med faxmærkerne øverst på de faxede sider hvoraf der fremgår en forsendelsesdato. Denne tidsfastsættelse ligger

til grund for min angivelse af sagsbehandlingstiderne i de pågældende sager. Se også om datostemplinger i afsnit 3A.4. om forberedelse og afholdelse af nævnets møder.

Som nævnt i afsnit 3A.4. om forberedelse og afholdelse af nævnets møder har jeg ved min undersøgelse konstateret flere eksempler på at der er forløbet for lang tid fra en patient har udfærdiget sin klage, til klagen modtages hos nævnet, og psykiatrilovens tidsfrister begynder at løbe. Jeg er i den forbindelse opmærksom på at en udfærdiget klage ikke nødvendigvis er videregivet til sygehuset samme dag som patienten har dateret den. Når der i psykiatriloven opereres med meget korte frister, er det for at sikre at patienterne har mulighed for at få deres sager prøvet ved et nævn ganske kort tid efter sygehusmyndighedens beslutning om et tvangsindgreb. Hvis ikke sygehusmyndigheden i de tilfælde hvor en klage indleveres til sygehuset, sørger for at sende den videre straks, udhules den beskyttelse der ligger i loven. Se hertil også forarbejderne til lov nr. 76 af 26. oktober 1988 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, Folketingstidende 1988-89, tillæg A, 1. samling, s. 2096, samt lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med kommentarer af Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen, 1991, 1. udgave.

Jeg skal specielt fremhæve *sag 46 og 49* der vedrører den samme patient. De to klager er udfærdiget med 20 dages mellemrum. I sagerne er der gået henholdsvis 11 og 10 dage fra patienten skrev klagen, til sygehuset videresendte klagen til nævnet. Hvorvidt klagen er givet til sygehuset umiddelbart efter udfærdigelsen, er uklart. Det fremgår dog af journalnotaterne i *sag 49* fra samme dag som tvangsindgrebet fandt sted, at patienten ønskede at klage over indgrebet. Patientens klage blev først udfærdiget dagen efter.

Jeg henviser til det som jeg har anført ovenfor under afsnit 3A.4. om de tilfælde hvor der går lang tid fra en klage indgives til sygehuset, og til den videregives til nævnet.

I *sag 59* gik der 47 dage fra patienten udarbejdede sin første klage over tvangsindlæggelse, til klagen blev behandlet på et nævnsmøde. Forløbet har været præget af

patientens manglende præcisering af klagen samt heraf følgende tvivl om rette klageorgan, henholdsvis nævnet og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og endvidere patientens tilbagekaldelse af klagen.

Der er ikke noget i forløbet der giver mig anledning til at formode at forløbet kunne have været væsentligt kortere. Jeg har derfor ingen bemærkninger til dette.

Sagen har ikke givet mig anledning til nærmere at undersøge om yderligere vejledning i den konkrete situation ville have ændret forløbet væsentligt. Se dog afsnit 3A.5. om vejledning.

Efter psykiatrilovens § 36, stk. 3, skal nævnet, som flere gange nævnt, træffe afgørelsen snarest muligt. Det følger yderligere af den samme bestemmelse at såfremt afgørelsen ikke er truffet inden 14 dage fra det tidspunkt da nævnet modtager klagen, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren.

Der er ikke noget i sagerne der giver mig grundlag for at antage at afgørelserne ikke er truffet snarest muligt.

Som det fremgår af ovenstående skema, har sagsbehandlingstiden i 2 ud af 26 sager (*sag 48 og 55*) overskredet 14-dages fristen.

Nævnet har således i *sag 55* skullet foretage underretning af patienten og patientrådgiveren om grunden til overskridelsen af fristen og om hvornår afgørelsen kunne forventes at foreligge. Det fremgår ikke af de akter som jeg har modtaget, at en sådan underretning har fundet sted. Blandt de akter som jeg har modtaget, er der et brev fra en 1. reservelæge på Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, hvori er anført: "Da jeg imidlertid først har overtaget behandlingsansvaret for patienten den 24.06. og således først er blevet opmærksom på klagen, efter at fristen for indsendelsen af lægeerklæringen til Patientklagenævnet er udløbet, har erklæringen ikke kunnet fremsendes til behandling ved Patientklagenævnets møde den 25.06."

Denne skrivelse fra sygehuset fritager naturligvis ikke nævnet fra nævnets forpligtelse til at underrette patienten og patientrådgiveren ved nævnets overskridelse af 14-dages fristen.

I sag 48 gik der – så vidt jeg kan se – 16 dage inden nævnet traf afgørelse. Nævnet burde således også i denne sag have foretaget underretning af patienten og patientrådgiveren efter psykiatrilovens § 36, stk. 3.

Som jeg forstår denne sag, har nævnet ikke opgjort sagsbehandlingstiden til 16 dage. Denne sag giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Jeg har i øvrigt ikke yderligere bemærkninger til nævnets sagsbehandlingstid.

3A.14.2. Besvarelse af rykkere og underretning af parten når sagen trækker ud

Af Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (nr. 11740 af 4. december 1986) fremgår følgende om forvaltningsmyndigheders besvarelse af rykkerskrivelser i pkt. 208:

”Rykkerskrivelser fra den, der er part i sagen, og som er rimeligt begrundet i sagsbehandlingstiden, bør i almindelighed besvares med det samme. Besvarelsen bør indeholde oplysning om, hvorpå sagen beror og så vidt muligt oplysning om, hvornår myndigheden regner med, at afgørelsen kan foreligge.”

I ingen af de 30 undersøgte sager har nævnet – så vidt jeg kan se – modtaget rykkere fra en part.

Det fremgår derudover af Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven (1986), pkt. 206 og 207, at en forvaltningsmyndighed bør give en part underretning såfremt der ikke kan træffes afgørelse i sagen inden kortere tid efter sagens modtagelse. Un-

derretningen skal indeholde oplysninger om hvorpå sagen beror, og så vidt muligt hvornår myndigheden regner med at afgørelsen foreligger. Dette gælder både i tilfælde hvor sagsbehandlingstiden skyldes myndighedens forhold, sagens karakter og særlige omstændigheder vedrørende den konkrete sag.

Vejledningen har mindre betydning på sagsområder hvor der i lovgivningen er fastsat korte frister for hvornår en afgørelse skal foreligge.

Myndigheden må således vurdere hvor lang tid parten med rimelighed kan forvente at der i almindelighed vil medgå til behandlingen af en sag af den omhandlede art, og – når dette tidsrum er forløbet – underrette parten om at behandlingen af sagen trækker ud, og så vidt muligt om hvornår sagen kan forventes afsluttet.

Som ovenfor anført har nævnet i 2 af de 30 sager (*sag 48 og 55*) overskredet den i lovgivningen fastsatte frist for sagsbehandlingstid. Der er som nævnt intet der tyder på at nævnet har foretaget underretning efter psykiatriloven i den pågældende sag. Nævnet har endvidere hverken i disse sager eller i andre sager foretaget underretning i overensstemmelse med pkt. 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven.

Jeg har ingen bemærkninger til at nævnet ikke har foretaget underretning efter pkt. 206 og 207 i Justitsministeriets vejledning om forvaltningsloven.

3A.15. Vildfarelse og sjusk mv.

De undersøgte sager er generelt præget af systematik og orden; sagsakterne er som udgangspunkt ordnet efter bestemte principper.

I enkelte af de undersøgte sager er der dog anledning til at pege på – hovedsageligt mindre væsentlige – tilfælde af vildfarelse, sjusk mv.

I sag 47, 48, 50, 66 og 67 har nævnet benyttet en forkert faxforside ved bekendtgørelse af afgørelsen. Der er benyttet en forside som stammer fra Statsamtet Frederiksborg, i stedet for den korrekte forside fra det psykiatriske patientklagenævn.

I 2 sager (sag 52 og 81) blev indkaldelsen (som nævnt under afsnit 3A.8. om partshøring) sendt til patientens privatadresse, selvom patienten fortsat var indlagt.

I sag 48, 50, 52, 59, 69, 71, 79, 81 og 82 fremgår det af de enkelte mødereferater at stiftamtmanden har deltaget som formand i nævnets møder. Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, er det statsamtmanden der er formand for nævnet. Benævnelsen af nævnets formand bør være korrekt selv om det er den samme person der varetager begge funktioner.

I sag 46 findes en følgeskrivelse stilet til en bestemt psykiatrisk afdeling. Skrivelsen er dateret den 4. april 2002 (fire dage før indgrebet fandt sted).

I sag 52 er der to indkaldelser til patienten dateret henholdsvis den 6. og 7. juni 2002. Indkaldelsen af 6. juni 2002 er adresseret til en privatadresse – det fremgår ikke af de akter jeg har modtaget, at patienten på dette tidspunkt var udskrevet. Indkaldelsen af 7. juni 2002 er adresseret til patienten på sygehuset, men er skrevet på brevpapir fra Statsamtet Frederiksborg.

I sag 55 omtales patienten i afgørelsen til lægen, i mødereferatet og egen mødeindkaldelse ved et andet efternavn end det som fremgår af hendes egen klage, egen læges adresseoplysninger osv. Endvidere skete indkaldelsen af patientrådgiveren på brevpapir fra Statsamtet Frederiksborg i stedet for nævnets eget brevpapir.

I sag 59 sendte nævnet to breve på det sociale nævns brevpapir den 26. juli 2002.

I sag 61 er indkaldelsen til patientrådgiveren og den ene overlæge sendt på brevpapir fra Statsamtet Frederiksborg. Endvidere har nævnet i afgørelsen anført at patienten

blev tvangsindlagt den 25. juni 2002 – ifølge tvangsprotokollerne fandt dette indgreb først sted den 27. juni 2002.

I *sag 65* har nævnet i afgørelsen anført at sygehuset efter behandlingsplanen har besluttet at: ”Såfremt en eventuel tvangsbehandling kan gennemføres peroralt, vil denne blive gennemført enten med Cisordinol doser på mellem 10-39 mg, alternativt ...”. Af overlægens erklæring fremgår det at den behandling ved peroral indgivelse der er truffet beslutning om, er en dosis på 10-30 mg Cisordinol. Der fremgår ikke noget af tvangsprotokollen om hvilken dosering der er truffet beslutning om. Endvidere har nævnet anvendt brevpapir fra det sociale nævn til at viderebringe klagen over nævnets afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Nævnet har i denne sag endvidere ikke haft rettens afgørelse liggende på sagen. Det er således ikke muligt for mig at se om nævnet overhovedet har været bekendt med hvilken afgørelse retten har truffet. I forbindelse med at jeg den 16. marts 2004 anmodede nævnet om at fremsende kopi af rettens afgørelse i sagen, er afgørelsen blevet faxet fra Civilretten i Hillerød til nævnet den 18. marts 2004. Dommen blev afsagt den 7. august 2002.

I *sag 66* klagede en patient over at der i to tilfælde var anvendt fodremme i forbindelse med bæltefikseringer. Nævnet fandt ifølge afgørelsen at indgrebet var hjemlet. Nævnets stillingtagen til klagen fremgår ikke af mødereferatet – i modsætning til hvordan nævnet normalt udfærdiger dets mødereferater.

I *sag 67* blev forsiden til den fax der indeholder patientens mødeindkaldelse og overlægens udtalelse, stilet til overlægen i stedet for til patienten. Endvidere fremgår det af mødereferatet og af afgørelsens indledning at patienten både har klaget over tvangstilbageholdelse ved døraflåsning og en senere tvangstilbageholdelse den 17. juli 2002. I patientens klage nævnes kun tvangstilbageholdelsen af 17. juli 2002.

I *sag 69* blev der på telefaxforsiden til brug ved bekendtgørelsen af afgørelsen noteret et forkert journalnummer – der står 71, men denne sag har journalnummer 69. I

mødereferatet fremgår der ikke noget journalnummer i højre side af papiret. Endelig angives to forskellige personer som formand i henholdsvis mødereferatet og afgørelsen.

Af mødereferatet i *sag 75* fremgår det at mødet blev indledt den 3. september 2002 kl. 11.20. I referatet i *sag 73* er det imidlertid anført at mødet (der blev holdt samme dag) blev hævet kl. 11.25. Jeg går ud fra at angivelsen af mødets start i *sag 75* er en fejl. Endvidere var patientens afgørelse trykt på brevpapir fra Statsamtet Frederiksborg.

Sag 79 er generelt præget af mindre orden end nævnets andre sager. Flere af sagens akter er fremsendt i mere end ét eksemplar, og der ligger flere akter på sagen som ikke sædvanligvis har været blandt de akter jeg har modtaget fra nævnet i forbindelse med denne undersøgelse.

I *sag 81* bekendtgjorde nævnet den 25. september 2002 nævnets afgørelse over for sagens parter. Den 26. september 2002 fremsendte nævnet ifølge aftale nævnets afgørelse igen, men denne gang på Statsamtet Frederiksborgs brevpapir.

3A.16. Den sproglige udformning af patientklagenævnets afgørelser og andre breve

Breve mv. fra offentlige myndigheder bør være sprogligt korrekt udformet.

Nævnet har i sagerne generelt formuleret sig sprogligt forståeligt og uden unødigt brug af bureaukratiske vendinger, kompliceret sætningsopbygning eller fagudtryk som ikke alle parter i sagerne uden videre måtte kunne formodes at forstå. Nævnet har i sagerne formået at fremstille til tider indviklede faktiske sammenhænge mere almindeligt forståelige (ligesom fagudtryk ofte ses omskrevet eller forklaret i mere almindelige vendinger). Undersøgelsen viser at nævnet er opmærksom på betydningen af en sproglig korrekt og forståelig form i afgørelserne.

I de af sagerne der omhandler tvangsbehandling eller beroligende medicin indgivet under anvendelse af fysisk tvang, omtales forskellige medikamenter uden en forklaring af præparatet. For yderligere præcisering i afgørelserne bør navne på medikamenter efter min opfattelse normalt efterfølges af en forklaring på medikamenternes brug og virkning i tilfælde hvor patienten ikke kan formodes allerede at have nærmere kendskab til medikamentet.

3B. Hjemmel

3B.1. Skønsspørgsmål (afvejning og kriterier)

I sag 67 anfører nævnet i sin begrundelse:

”Et enigt nævn fandt, at betingelserne i psykiatrilovens § 5, nr. 1, jf. § 10, for at tvangstilbageholde Dem har været og fortsat er opfyldt.

...

Nævnet har herved lagt vægt på, at De indtil for et par dage siden var psykotisk og forpint med vrangforestillinger ...”

Om tvangstilbageholdelse fremgår følgende af psykiatrilovens § 5, stk. 1:

”Tvangsindlæggelse jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, ...”

Psykiatrilovens § 11 har dette indhold:

”Når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Patienten og patientrådgiveren underrettes straks herom.”

Nævnet har således prøvet et spørgsmål om et tvangsindgrebs hjemmel og fundet at indgrebet var hjemlet uden – må jeg formode – at tage psykiatrilovens § 11 i betragtning. I denne sag fremgår det af overlægens anbringender samt nævnets sagsfremstilling at den indklagende patient indtil få dage før nævnets afgørelse var psykotisk,

men på tidspunktet for nævnsmødet ikke var det mere. Dette er ikke af betydning ved vurderingen af påbegyndelsen af indgrebet, men ved vurderingen af om betingelserne for tvangstilbageholdelse stadig var opfyldt på tidspunktet for nævnets afgørelse.

Efter min opfattelse skulle nævnet have taget psykiatrilovens § 11 i betragtning i forbindelse med afgørelsen om den fortsatte opretholdelse af patientens tvangstilbageholdelse. Se i øvrigt det der er anført om sagen s. 67-69.

Det har ikke ved min undersøgelse af sagerne været muligt at tage stilling til hvorvidt nævnets afvejning af kriterier har været i overensstemmelse med gældende ret. Dette følger af at nævnets subsumtion kun er meget sparsomt omtalt eller gengivet i sagsakterne. Der er dog intet der i sig selv tyder på at nævnet har foretaget en afvejning i strid med gældende ret.

Jeg har ikke i øvrigt bemærkninger til spørgsmålet om hjemmel.

3B.2. Spørgsmål i relation til retsfølgen

I 29 ud af 30 undersøgte sager har nævnet fundet at den udøvede tvang havde hjemmel.

I *sag 52* fandt nævnet at en foretaget tvangsfiksering var foretaget med urette. Nævnet anførte: "Betingelserne i psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1, 2 og 3 har således ikke været opfyldt."

I et tilfælde (*sag 77*) har nævnet beklaget at det var en læge uden forudgående kontakt med den indklagende der var mødt op til mødet, i stedet for den læge der havde besluttet indgrebet. Dette bemærkes i afgørelsen til sygehuset, men giver ikke nævnet anledning til at foretage yderligere.

Som nævnt ovenfor burde kritikken have været anført også i patientens afgørelse. Jeg henviser i den forbindelse også til at patienten gjorde nævnet opmærksom på sin utilfredshed med den fremmødte lægerepræsentant.

3C. Prøvelse

3C.1. Rekurs

Efter psykiatrilovens § 38, stk. 1, kan nævnets afgørelser om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Som nævnt under afsnit 3A.12. om klagevejledning er der givet vejledning om denne klageadgang i alle sager hvor der var en forpligtelse hertil.

I *sag 54* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om at tvangsbehandle patienten. Patienten anmodede herefter nævnet om at indbringe nævnets afgørelse for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte delvist nævnets afgørelse. For så vidt angik selve beslutningen om at tvangsbehandle patienten blev nævnets afgørelse tiltrådt. For så vidt angik den del at afgørelsen hvorved nævnet godkendte sygehusets brug af depotmedicin, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke at afgørelsen havde det nødvendige grundlag.

I *sag 65* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om at tvangsbehandle og tvangstilbageholde patienten. Herefter anmodede patienten nævnet om at indbringe nævnets afgørelse vedrørende tvangsbehandling for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte nævnets afgørelse.

I *sag 79* tiltrådte nævnet sygehusets beslutninger om anvendelse af tvang. Herefter anmodede patienten nævnet om at indbringe nævnets afgørelse for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt også at indgrebene var lovlige.

I *sag 80* har nævnet oversendt en del af klagen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har herefter anmodet den indklagende patient om at præcisere hvorvidt klagen omhandler det psykiatriske patientklagenævns afgørelse af at der ikke har fundet tvangsmedicinering sted, eller om klagen er en klage over selve det tildelte medikament. Det fremgår ikke af de akter jeg har modtaget, om patienten har svaret på denne henvendelse, og i givet fald hvad svaret har været. Jeg kan således ikke ud af denne sag se om der er blevet klaget over nævnets afgørelse.

3C.2. Domstolsprøvelse

I grundlovens § 71, stk. 6, er bestemt følgende:

”§ 71. ...

Stk. 6. Udenfor strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.”

Således skal nævnet efter psykiatrilovens § 37, stk. 1:

”§ 37. ... efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43a.”

I *sag 51* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af patienten. Nævnets afgørelse blev herefter indbragt for retten af nævnet i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 1. Det fremgår ikke af sagens akter hvordan klagen blev overbragt fra patienten til nævnet. Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

I *sag 58* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om at tvangstilbageholde patienten og i et tilfælde at have anvendt fysisk tvang over for patienten. Patientrådgiveren udfær-

digede herefter en anmodning om at få afgørelsen vedrørende tvangstilbageholdelsen indbragt for retten efter psykiatrilovens § 37, stk. 1. Anmodningen blev sendt via nævnet til retten. Retten stadfæstede nævnets afgørelse. Retten prøvede endvidere spørgsmålet om tvangsindlæggelsens hjemmel og fandt denne lovlig.

I *sag 62* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om tvangstilbageholdelse af patienten. Nævnets afgørelse blev herefter indbragt for retten i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 1, af den frihedsberøvede patients advokat via en anmodning til nævnet. Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

I *sag 65* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om at tvangsbehandle og tvangstilbageholde patienten. Nævnets afgørelse vedrørende tvangstilbageholdelsen blev herefter via en anmodning til nævnet indbragt for retten efter psykiatrilovens § 37, stk. 1. Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

I *sag 76* tiltrådte nævnet sygehusets beslutning om at tvangsindlægge og tvangstilbageholde patienten. Nævnets afgørelse blev herefter indbragt for retten i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 1, af patientens patientrådgiver via en anmodning til nævnet. Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

Af psykiatrilovens § 37, stk. 1, følger det at nævnet skal indbringe nævnets afgørelser for retten efter anmodning fra den pågældende patient eller patientrådgiver.

Der kan ikke stilles krav om at anmodningen er skriftlig. Særligt i betragtning af den underlegne position den frihedsberøvede patient har i forholdet til sygehuset, er det af betydning at en mundtlig tilkendegivelse og efter omstændighederne en anden form for tilkendegivelse accepteres som en begæring om indbringelse for retten.

Efter retsplejelovens § 468 skal bestemmelserne i retsplejelovens kapitel 43a anvendes i forbindelse med frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen der ikke er besluttet af en dømmende myndighed. Som ovenfor nævnt følger dette også af psykiatrilovens § 37, stk. 1.

Af retsplejelovens § 469, stk. 2, følger det at nævnet skal forelægge en sag for retten inden 5 søgnedage fra begæringen herom fremsættes. En gennemgang af de 5 ovennævnte sager har vist at nævnet i *sag 58, 62 og 76* har forelagt fremsættelsesbegæringen inden 5 søgnedage fra at begæringen blev fremsat af patienten over for nævnet. Det fremgår ikke af *sag 51 og 65* hvordan eller hvornår nævnet har modtaget begæringen fra patienten. Det er derfor ikke muligt for mig at afgøre om nævnet i disse sager har iagttaget fristen for indbringelse efter retsplejelovens § 469, stk. 2.

Der er ikke noget i sagerne der giver mig anledning til at formode at nævnet ikke har iagttaget fristen i retsplejelovens § 469, stk. 2. Jeg henstiller dog at nævnet mere konsekvent sørger for at etablere og bevare alle relevante akter (også i form af notater f.eks. i forbindelse med telefonsamtaler) så det ved gennemgang af akterne er muligt at følge hele sagens behandling.

Nævnets afgørelser om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering kan indbringes for domstolene efter den almindelige bestemmelse i grundlovens § 63, stk. 1, om prøvelse af øvrighedsmyndighedens grænser.

Ingen af de undersøgte sager ses at være indbragt for domstolene efter denne bestemmelse.

FOTOKOPI

STATSAMTET FREDERIKSBORG 

Folketingets Ombudsmand
Gammel Torv 22
1457 København K

FOLKETINGETS OMBUDSMAND	
	INIT. AP
DATO	01 APR. 2005
J.NR.	2002-2612-980

31-03-05

**DET PSYKIATRISKE PATIENT-
KLAGENÆVN**

STATSAMTET FREDERIKSBORG
ROSKILDEVEJ 10 A
3400 HILLERØD

JOURNAL NR.:

2002-730/5

BEDES ANFØRT VED HENVENDELSE
TIL STATSAMTET

SAGSBEHANDLER: AJEFR

Anne Engholm

DIREKTE TELEFON: 48227438

TELEFON: 48 22 73 00

FAX: 48 22 73 60

CVR.: 11-53-29-34

frederiksborg@statsamt.dk

WWW.STATSAMT.DK

EKSPEDITIONSTID:

MANDAG OG TIRSDAG: 09.00-14.00

ONSDAG LUKKET

TORS DAG OG FREDAG: 09.00-13.00

TORS DAG TILLIGE: 15.00-17.00

Vedrørende Folketingets Ombudsmands undersøgelse af
sager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Frederiksborg
Amt.

Patientklagenævnet har den 3. februar 2005 modtaget Deres brev af 2. februar 2005 vedlagt Deres foreløbige rapport vedrørende undersøgelsen af 30 sager afsluttet i patientklagenævnet forud for den 1. oktober 2002.

Den foreløbige rapport er sendt til patientklagenævnet dels med henblik på, at nævnet får mulighed for at fremsætte bemærkninger til det, der er anført i rapporten, dels med henblik på, at nævnet kan afgive en udtalelse om 6 nærmere angivne forhold.

Efter at have gennemgået den foreløbige rapport har nævnet taget Deres betragtninger og henstillinger til efterretning. Nævnet har fundet anledning til at fremkomme med følgende *bemærkninger*:

For så vidt angår Deres bemærkninger om nævnets kompetence kan vi oplyse, at nævnet på baggrund af Sundhedsvesenets Patientklagenævns afgørelse af 9. december 2002 har strammet op på sin praksis, således at nævnet ikke længere giver forhåndstilsagn om anvendelse af depotmedicin i tilfælde, hvor anvendelse af medicin peroralt eller ved injektion dagligt viser sig at være forbundet med fysisk magtanvendelse. Nævnet følger således allerede Deres henstilling om, at nævnet ikke træffer afgørelse i et tilfælde, hvor sygehusets overlæge endnu ikke har truffet beslutning om anvendelse af depotmedicin.

Nævnet er enig i Deres bemærkninger om formodningsreglen, ifølge hvilken man i en sag, hvor patienten er blevet

tvangsindlagt og efterfølgende tvangstilbageholdt efter at have begæret sig udskrevet, må formode, at patientens klage over ét af forholdene omfatter såvel tvangsindlæggelse som tvangstilbageholdelse, medmindre særlige forhold peger på noget andet. Nævnet har i den forbindelse noteret sig, at det afgørende for, hvad nævnet skal tage stilling til, efter Deres opfattelse ikke er selve ordlyden af klagen, men derimod en konkret vurdering af, hvad man må forstå som patientens hensigt med klagen.

For så vidt angår notatpligten i henhold til offentlighedslovens § 6, stk. 1 er nævnet opmærksom på, at der skal gøres notat, såfremt et af nævnsmedlemmerne bidrager med nye faktiske oplysninger af betydning.

Nævnet har noteret sig, at De mener, at det vil være hensigtsmæssigt at notere, såfremt patienten og dennes rådgiver ikke har ønsket at udtale sig under nævnsmødet, samt at De mener, at der bør gøres notat om årsagen til den besluttende (over)læges manglende tilstedeværelse.

Med henblik på nævnets partshøring kan nævnet tilslutte sig, at det af sagens akter bør fremgå, at der er sket partshøring, i det omfang der er pligt hertil efter forvaltningslovens § 19. Nævnet har herunder noteret sig, at De mener, at det ikke er tilstrækkeligt, at der i indkaldelsen henvises til "vedlagte klage". Nævnet vil ændre partshøringsformen, således at det af indkaldelsen fremgår, at alle sagens akter er vedlagt, og at patienten har mulighed for at fremkomme med sine bemærkninger, inden afgørelsen træffes.

For så vidt angår afgørelsernes begrundelse har nævnet noteret sig Deres henstilling om, at nævnet, i det omfang det er muligt, udtrykkeligt angiver, hvad nævnet bevismæssigt lægger til grund for nævnets afgørelse, og så vidt muligt angiver, hvorfor forklaringer fra patienten tilsidesættes. Nævnet har herunder noteret sig, at De finder, at nævnet bør være mere opmærksom på at klarlægge faktum i nævnets afgørelser i de tilfælde, hvor patienten har indvendinger til overlægens erklæring.

Med hensyn til nævnets klagevejledning har nævnet noteret sig, at De ikke finder nævnets brug af formuleringen "rette myndighed" retvisende. De har henvist til, at ordvalget kan gøre det uklart for patienten, om nævnet henviser til yderligere en administrativ klagesagsbehandling eller til en domstolsprøvelse. Nævnet vil derfor ændre formuleringen, således at dette præciseres.

Herudover skal nævnet fremkomme med følgende *udtalelser*:

I den foreløbige rapport side 30 har De bedt nævnet oplyse, hvordan nævnet sikrer sig dokumentation for modtagelsesdatoen, der bl.a. har betydning i forhold til iagttagelse af de frister, der gælder efter psykiatrilovens § 36, stk. 3.

Nævnet kan hertil bemærke, at nævnet tidligere har anset datostemplingen på telefaksen fra sygehuset som dokumentation for modtagelsesdatoen.

Nævnet har noteret sig Deres henstilling om, at sagsakter påstemples med datoen for modtagelsen. Nævnet vil ændre sin praksis i overensstemmelse hermed.

På side 32 har De bedt nævnet oplyse, om den valgte mødedag og det valgte mødetidspunkt volder problemer i relation til patientrådgivernes og/eller nævnsmedlemmernes fremmøde. De har henvist til, at det i mange tilfælde er suppleanter for medlemmerne, der deltager.

Det kan oplyses, at nævnets faste mødedage er tirsdage på Hillerød Sygehus og onsdage på Frederikssund Sygehus. Fast mødetidspunkt er fra kl. 11:00. Mødedage og -tidspunkt er aftalt med sygehusene, og nævnet ser ikke de valgte mødedage eller mødetidspunktet som et problem i forhold til patientrådgiveres og nævnsmedlemmers fremmøde.

Det forhold, at det i mange tilfælde er suppleanter for medlemmerne, der deltager i nævnsmøderne, skyldes, at suppleanterne efter eget ønske og efter aftale med medlemmerne sættes på mødelisten med et fast interval for at bevare tilknytningen til sagsområdet og følingen med sagerne. Såfremt De anser denne praksis for problematisk, er nævnet naturligvis parat til at ændre praksis i overensstemmelse hermed.

De har på side 56 bedt om en udtalelse om nævnets praksis med hensyn til at undersøge, om skemaer om tvangsforanstaltninger er korrekt udfyldt, og oplyse om hvad nævnet gør i de tilfælde, hvor der konstateres mangler. De har i den forbindelse henvist til U2004.2184V, hvor landsretten fandt, at manglende udfyldelse af journal og tvangsprotokol førte til, at en tvangstilbageholdelse var ulovlig.

Nævnet kan hertil oplyse, at nævnet i lyset af ovennævnte landsretsdom og andre domme har strammet op på sin praksis vedrørende undersøgelse af sygehusets overholdelse af formelle regler, herunder regler om udfyldelsen af skemaer om tvangsforanstaltninger. Ved modtagelsen af sagens akter eller under nævnsmødet stilles der således spørgsmål til sygehusets repræsentanter til afdækning af årsagen til ikke korrekt udfyldte tvangsskemaer.

Ved konstateringen af mangler i tvangsskemaer og journalføring sonderer nævnet mellem skemaer, der vedrører klage-temaet, og skemaer der ikke vedrører klage-temaet. Såfremt der for eksempel klages over tvangstilbageholdelse, vil nævnet tillægge formaliafejl i udfyldelsen af skemaet vedrørende frihedsberøvelsen afgørende betydning. I overensstemmelse med ovennævnte landsretsdom vil manglende udfyldelse af journal og tvangsprotokol føre til, at en tvangstilbageholdelse findes ulovlig i den periode, den konstaterede mangel vedrører.

På side 58 har De bedt nævnet oplyse, i hvilket omfang nævnet påser, om en tvangsfikseret patient har haft fast vagt i overensstemmelse med psykiatrilovens § 16. De har hertil bemærket, at spørgsmålet alene er omtalt i 2 af de i undersøgelsen omhandlede sager.

I forlængelse af ovennævnte udtalelse om nævnets praksisændring som følge af landsretsdommen U2004.2184V kan nævnet oplyse, at det ved modtagelsen i nævnets sekretariat af sager om tvangsfiksering påses, om der foreligger skema for fast vagt. Såfremt skemaet ikke er at finde i sagens akter og ikke kan rekvireres fra sygehuset, påses det, om der i sygeplejejournalen fremgår oplysninger om fast vagt. Nævnet vil fremover være opmærksom på at lade det fremgå af afgørelsen, at bestemmelsen i psykiatrilovens § 16 om fast vagt har været iagttaget i forbindelse med en tvangsfiksering.

På side 59 har De bedt nævnet om en udtalelse om nævnets praksis for så vidt angår behandlingsplaner, der skal indgå i sagen ifølge § 6, stk. 1 i forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn.

Nævnet kan hertil oplyse, at nævnet i forbindelse med nævnets ovennævnte praksisændring vedrørende skemaer om tvangsforanstaltninger ligeledes er blevet opmærksom på vigtigheden af at påse, hvorvidt behandlingsplanen som foreskrevet indgår i sagen, enten som et selvstændigt dokument eller indskrevet i sygehusets journal.

De har endelig på side 73 bedt nævnet udtale sig om nævnets måde at tilskrive patienten på den psykiatriske afdeling. Nævnets breve i de 30 undersøgte sager er i alle tilfælde, hvor patienten fortsat er indlagt, adresseret til patienten på den psykiatriske afdeling. Adressen er angivet som "Psykiatrisk afd. ..., Psykiatrisk Sygehus, Dyrehavevej ...". De har anført, at det kan overvejes, om en sådan angivelse i alle tilfælde er hensigtsmæssig, eller om der i stedet burde anvendes mere "anonyme" angivelser, som for eksempel alene vejnummeret og husnummeret.

Nævnet har hidtil anvendt den anførte model for adressering under hensyn til en hurtig fordeling af posten på sygehuset. Såfremt der anvendes en anden og mere anonymiseret model, der for eksempel udelader "Psykiatrisk afd...", vil den hurtige fordeling af posten til patienten kunne vanskeliggøres.

Nævnet vil i lyset af Deres rapport optage forhandlinger med sygehusene med henblik på at vurdere, om det er muligt af hensyn til patienterne at anvende en mere anonym adresseringsform.

Afslutningsvis skal nævnet bemærke, at vi, når Deres endelige rapport foreligger, har til hensigt at optage forhandlinger med psykiatrisk sygehus om Deres bemærkninger om overlægernes og lægernes deltagelse i møder i patientklagenævnet.

Med venlig hilsen



Christian Trønning
Statsamtmand