

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71  
§71-tilsynet alm. del - Bilag 107  
Offentligt

STATSAMTET NORDJYLLAND



**DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN  
FOR  
NORDJYLLANDS AMT**

**ÅRSBERETNING FOR 2005**

**Indledning**

Det Psykiatriske Patientklagenævn er oprettet i henhold til § 34 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven). Nævnets opgaver er at behandle klager over sygehusmyndighedernes afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Patientklagenævnet skal hvert år offentliggøre en beretning om dets virksomhed. Denne årsberetning er nævnets syvende.

Årsberetningen skal udarbejdes i samarbejde med vedkommende psykiatriske afdelinger. Årsberetningen har derfor været forelagt Nordjyllands Amt og Brønderslev og Aalborg Psykiatriske Sygehuse inden offentliggørelsen.

Årsberetningen offentliggøres på statsamtets hjemmeside ([www.statsamt.dk](http://www.statsamt.dk)) og intranet.

Årsberetningen fremsendes til:

Patientklagenævnene ved Statsamterne og Overpræsiediet

Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Folketingets Ombudsmand

Sundhedsstyrelsen

Nævnsmedlemmer ved Det Psykiatriske Patientklagenævn for Nordjyllands Amt

Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse

Nordjyllands Amt

Nordjyske

LPD (Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark)

## **Afsnit I**

### **A. Patientklagenævnets sammensætning**

Det Psykiatriske Patientklagenævn består af statsamtmanden som formand og to medlemmer. De to medlemmer udpeges af Indenrigs- og Sundhedsministeren efter udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer (SIND).

Patientklagenævnets formand har i 2005 været stiftamtmand Claus Rosholm. Nævnets øvrige medlemmer har været læge Torben Krogh Pedersen, som er udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening, og Finn Graa Jacobsen, som er udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Kontorchef Ove G. Jensen, Statsamtet Nordjylland, har fungeret som stedfortræder for formanden.

Kontorchef Ole Kirkegaard og chefkonsulent Frede Fisker, Statsamtet Nordjylland, har fungeret som suppleanter for formanden og stedfortræderen.

Stedfortræder for det lægelige medlem har været læge Claus Nissen (indtil 10. marts 2005 og igen fra 1. oktober 2005) og læge Anne Marie Boe (fra 10. marts 2005). Læge Erik Hauberg har været stedfortræder for det lægelige medlem indtil 1. oktober 2005.

Stedfortrædere for Finn Graa Jacobsen har været Jens Ibsen og Ole Djørup.

### **B. Sagsantal**

Patientklagenævnet behandler som nævnt klager over afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

I 2005 realitetsbehandlede nævnet 75 sager vedrørende beslutninger om anvendelse af tvangsmæssige foranstaltninger.

En sag defineres som patientens klage eller klager til nævnet, som skal optages som et punkt på nævnets dagsorden på et bestemt møde. Klagen defineres som en klage uanset hvor mange klagepunkter, der måtte være tale om. Hvor eventuelle flere klager fra patienten behandles i samme nævnsmøde er der udelukkende tale om en sag. Hvis patienten derimod på et senere tidspunkt på ny indgiver klage over en tvangsmæssig foranstaltning, er der tale om en ny sag. Se i øvrigt punkt C og F.

Antal indkomne sager (uanset antallet af klagepunkter i klagen) i 2005	90
+ Antal sager, som blev modtaget af nævnet i 2004, men ikke sat på dagsorden i 2004, men derimod først i 2005	2
- Antal tilbagekaldte sager (før eller under nævnsmødet)	12
- Antal afviste sager	5
- Antal sager, som er modtaget i nævnet i 2005, men ikke sat på dagsorden i 2005, men derimod først i 2006	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	75

Nævnet realitetsbehandlede i årene 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 og 2004 henholdsvis 58, 70, 60, 83, 66 og 72 sager.

### C. Sagsbehandlingstid

Patientklagenævnet skal i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 3 træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal patientklagenævnet træffe afgørelse snarest muligt.

Nævnets samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2005 var 9,2 dage. I dette tal indgår ikke klager, som blev tilbagekaldt før eller under nævnsmødet, og klager, der blev afvist.

Nævnet traf i 2005 realitetsafgørelser vedrørende i alt 95 klagepunkter. Antallet af realitetsafgørelser er højere end antallet af mødebehandlede sager, da flere sager indeholdte flere klagepunkter, se i øvrigt punkt B og F.

Sagstype	Antal <sup>1)</sup>	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid (dage) <sup>1)2)3)</sup>
Tvangsindlæggelse	16 (20)	7,0 (9,0)
Tvangstilbageholdelse <sup>4)</sup>	48 (49)	8,3 (8,0)
Tvangsfiksering <sup>5)</sup>	8 (12)	27,1 <sup>6)</sup> (9,1)
Tvangsbehandling	22 (27)	6,5 (6,9)
Beroligende injektion	1 (5)	5 (9,4)
I alt	95 (113)	9,2 (8,1)

<sup>1)</sup> Tallene i parentes er fra 2004.

<sup>2)</sup> I sagsbehandlingstiden medregnes lørdage, søndage og helligdage.

<sup>3)</sup> Sagsbehandlingstiden omfatter også den tid, der går fra, at nævnet modtager patientens klage til, at sygehusets erklæring, patientens behandlingsplan, eventuelle indlæggelsespapirer og eventuelle tvangsprotokoller modtages.

<sup>4)</sup> Sagstypen indeholder to afgørelser om overførsel til anden afdeling

<sup>5)</sup> Sagstypen indeholder en afgørelse om tvangsernæring

<sup>6)</sup> Sagsbehandlingstiden indeholder to afgørelser, hvor sagen blev udsat til et nyt møde for at patientrådgiver eller bistandsværge kunne deltage i mødet, og to afgørelser, hvor sagen blev udsat med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sidstnævnte to afgørelser havde hver en sagsbehandlingstid på 55 dage.

### D. Møder

Af bekendtgørelsen om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 8, stk. 2 fremgår det, at nævnets møder skal 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.

Hovedreglen for nævnets behandling af klager er, at nævnets møder afholdes på de pågældende sygehuse. Ud over de praktiske vanskeligheder for medlemmerne med befordring i de tilfælde, hvor der på samme møde både er sager på Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus har dette i lighed med tidligere år heller ikke i 2005 givet anledning til problemer.

I 2005 afholdte nævnet i alt 59 møder, hvor der som nævnt blev realitetsbehandlet i alt 75 sager.

De afholdte møder og de realitetsbehandlede sager fordeler sig på de to sygehuse, Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse, som følger:

<b>Psykiatrisk sygehus:</b>	<b>Antal møder:</b> <sup>7)</sup>	<b>Antal sager:</b> <sup>7) 8)</sup>
<b>Aalborg</b>	28 (38)	37 (54)
<b>Brønderslev</b>	31 (17)	38 (18)

<sup>7)</sup> Tallene i parentes er fra 2004.

<sup>8)</sup> Antallet af sager er højere end antallet af afholdte møder, idet nogle møder har omfattet flere sager. I fem sager blev der på nævnsrådet truffet beslutning om, at afgørelsen skulle udsættes til et nyt møde. I hver af disse sager har der således været afholdt 2 nævnsrådsmøder. Hvis en patient uafhængigt af hinanden har påklaget over flere forskellige beslutninger om anvendelse af tvangsmæssige foranstaltninger, har disse sager været behandlet på flere forskellige møder.

I 1999 blev der til sammenligning afholdt 43 møder og behandlet 58 sager. I 2000 afholdte nævnet 54 møder og behandlede 70 klagesager. I 2001 afholdte nævnet 40 møder og behandlede 60 klagesager. I 2002 blev der afholdt 54 møder, hvor der blev behandlet i alt 83 sager. I 2003 afholdte nævnet 46 møder, hvor nævnet behandlede 66 sager.

## **E. Deltagelse i møder**

Patienten og patientrådgiveren har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2 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 dog bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Patienten deltog i 58 ud af de 75 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 77,3. I 2004 var patienternes deltagelsesprocent på 72,2.

I de sager, hvor patienten ikke har deltaget, har patienten ikke ønsket at deltage. Nævnet har således ikke udelukket en patient fra at deltage i et nævnsrådsmøde.

Psykiatrilovens § 24, stk. 2, sidste pkt. foreskriver, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i patientklagenævnet.

Folketingets § 71-tilsyn har i august 2000 til de Psykiatriske Patientklagenævn anført, at det følger af forarbejderne til bestemmelsen, at bestemmelsen ikke indebærer *"en absolut pligt til at være til stede. Ved anvendelsen af udtrykket "så vidt muligt" angives således, at der kan forekomme tilfælde, hvor patientrådgiveren undtagelsesvist ikke har mulighed for at deltage"*. Tilsynet fandt det dog særdeles beklageligt, at der på landsplan var et stort antal klagesager, hvor patientrådgiveren ikke deltager.

Problemet med patientrådgivernes deltagelse har tidligere været drøftet i Nordjylland, hvor patientrådgivernes skønmæssigt havde deltaget i ca. en tredjedel af sagerne. I et fællesmøde i 1999 gav de deltagende patientrådgivere udtryk for stor vilje til at deltage og anførte, at det manglende fremmøde skyldtes vanskeligheder med at frigøre sig fra deres private arbejde med kort varsel.

I 2000 deltog patientrådgiverne i 53 % af sagerne.

Statsamtet udsendte den 13. oktober 2000 en skrivelse til samtlige patientrådgivere, hvor man orienterede om henvendelsen fra § 71-tilsynet. Samtidig benyttede man lejligheden til at erindre om nævnets mødetidspunkter.

Dette førte tilsyneladende til en forbedring af situationen. I 2001 var patientrådgiverens deltagelse således på 65,9 %, og i 2002 blev deltagelsesprocenten fastholdt, idet patientrådgivere deltog i ca. 65 % af sagerne. I 2003 faldt deltagelsen imidlertid til 60,6 %.

I 2004 deltog patientrådgivere i 41 ud af 72 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse. Dette svarede til en deltagelsesprocent på 56,9.

I årsberetningen for 2004 oplyste nævnet, at udviklingen i patientrådgivernes mødedeltagelse ikke var tilfredsstillende, hvorfor nævnet ville rette henvendelse til patientrådgiverne om mødeprocenten.

I forlængelse af årsberetningen for 2004 anmodede Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 i maj 2005 nævnet om at redegøre for faldet i den i forvejen relative lave fremmødeprocent for patientrådgivere.

Nævnet anmodede herefter de patientrådgivere, hvis deltagelsesprocent samlet for 2003 og 2004 var under 70, om en udtalelse.

Af udtalelserne fremgår det, at flere patientrådgivere på forskellig vis havde problemer med nævnets mødetidspunkt.

I den anledning iværksatte nævnet i juni 2005 en undersøgelse af, om det var muligt at ændre mødetidspunktet, således at patientrådgivernes mødedeltagelse kunne øges. Var det ikke muligt at finde et mere hensigtsmæssigt mødetidspunkt, ville nævnet bringe beskikkelsen som patientrådgiver for dem, der havde en urimelig lav mødeprocent, til ophør og samtidigt antage nogle nye patientrådgivere, der ville kunne møde i fornødent omfang.

Under et fællesmøde i oktober 2005 blev mødedeltagelsen og nævnets mødetidspunkt drøftet.

På baggrund af nævnets undersøgelse og oplysningerne fra fællesmødet vurderede nævnet, at det ikke ville være hensigtsmæssigt at ændre nævnets mødetidspunkt. Dette skyldes særligt, at en ændring ville kunne medføre, at en læge ikke altid ville kunne være til stede under møder i nævnet.

På baggrund af en ny opgørelse af patientrådgivernes mødedeltagelse ultimo oktober 2005 tog nævnet kontakt til to patientrådgivere vedrørende deres mødedeltagelse. Disse to patientrådgivere oplyste efterfølgende, at de forhold, der havde bevirket en utilfredsstillende mødedeltagelse, ikke længere var aktuelle.

Nævnet har således ikke fundet anledning til at fratage nogen patientrådgiver deres beskikkelse i forbindelse med nævnets undersøgelse.

En opgørelse over patientrådgivernes samlede mødedeltagelse i 2005 viser, at i 57 ud af 75 sager, hvor der blev truffet en realitetsafgørelse, har der deltaget en patientrådgiver. Dette svarer til en deltagelsesprocent på 77,3.

Nævnet konstaterer således, at nævnets opmærksomhed på problemet vedrørende patientrådgivernes mødedeltagelse har bevirket, at deltagelsesprocenten nu er mere tilfredsstillende. Nævnet vil imidlertid fortsat holde øje med mødedeltagelsen.

Med hensyn til patientrådgivernes deltagelse på de enkelte sygehuse kan det oplyses, at patientrådgivere deltog i 31 ud af de 37 sager, der blev behandlet på de nævnsmøder, der blev afholdt på Aalborg Psykiatriske Sygehus, svarende til 83,8 %. Vedrørende Brønderslev Psykiatriske Sygehus deltog patientrådgivere i 24 ud af de 38 sager, der blev behandlet på nævnsmøderne på dette sygehus, svarende til 63,2 %.

Den læge, der har besluttet anvendelsen af en tvangsmæssig foranstaltning, skal i medfør af § 9 i bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn så vidt muligt være til stede ved klagenes behandling i nævnet.

På de afholdte nævnsmøder deltog lægen i 2005 i 72 ud af de 75 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse svarede til en deltagelsesprocent på 96 %. I 2004 deltog lægen i samtlige sager.

## **F. Afgørelsernes udfald – omgørelsesprocent**

Patientklagenævnet træffer afgørelse vedrørende klager over sygehusmyndighedens beslutninger om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Nævnets afgørelse kan gå ud på, at et tvangsindgreb godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Ved klage over beslutning om tvangsbehandling kan nævnet endvidere godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår det præparat eller den dosering, der er angivet i beslutningen. Er klagen tillige rettet mod den eller de medicinalpersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, tager nævnet stilling til, om der i den anledning er grundlag for at udtale kritik over for de(n) pågældende.

Nævnets stillingtagen til flere klagepunkter vil blive registreret som flere afgørelser. Der tælles mindst en afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, tæller disse statistisk hver som en afgørelse uanset udfaldet af afgørelserne. Indeholder en afgørelse såvel en godkendelse og en tilsidesættelse, er der statistisk tale om to afgørelser. Selvom en afgørelse indeholder flere bemærkninger vedrørende det pågældende tvangsindgreb, er der alene tale om én afgørelse, f.eks. bemærkninger om manglende fast vagt ved tvangsfiksering. Se i øvrigt punkt B og C.

Tilbagekaldte og afviste klager er ikke afgørelser i ovenstående forstand.

Opgjort efter sagstype fordeler afgørelserne sig som følger:

Tvangsindlæggelse	16 afgørelser
Tvangstilbageholdelse	48 afgørelser
Tvangsbehandling	22 afgørelser
Tvangsfiksering	8 afgørelser
Beroligende injektion	1 afgørelse
I alt	95 afgørelser

Antallet af afgørelser overstiger antallet af sager, da en del sager har indeholdt flere klagepunkter, hvor der således er blevet truffet flere afgørelser.

#### Tvangsindlæggelse

Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)	7,0	
Afgørelse	Godkendelse	14
	Tilsidesættelse	2
	Omgørelsesprocent	12,5

#### Tvangstilbageholdelse

Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)	8,3	
Afgørelse	Godkendelse	47
	Tilsidesættelse	1
	Omgørelsesprocent	2,1

#### Tvangsbehandling

Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)	6,5	
Afgørelse	Godkendelse	21
	Tilsidesættelse	1
	Omgørelsesprocent	4,5

I 2005 traf nævnet således 22 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær ét blev patientens klage tillagt opsættende virkning.

## Tvangsfiksering

Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		27,1
Afgørelse	Godkendelse	6
	Tilsidesættelse	2
	Omgørelsesprocent	25,0

## Beroligende injektion

Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		5,0
Afgørelse	Godkendelse	1
	Tilsidesættelse	0
	Omgørelsesprocent	0

Samtlige nævnets afgørelser er truffet ved enstemmighed.

## G. Klager over nævnsafgørelser

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

Patientklagenævnets afgørelser om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

I 2005 blev nævnets afgørelser i 36 tilfælde påklaget til retten eller Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I 2004 blev nævnets afgørelser påklaget i 45 tilfælde.

Tvangsindlæggelse	5 afgørelser
Tvangstilbageholdelse	19 afgørelser
Tvangsbehandling	11 afgørelser
Tvangsfiksering	0 afgørelser
Beroligende injektion	1 afgørelser
I alt	36 afgørelser

## Tvangsindlæggelse

Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		27,0
Resultat	Godkendelse	3
	Ændring	0
	Klagen tilbagekaldt	1
	Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden)	1



### Tvangstilbageholdelse

Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		<b>52,6</b>
Resultat	Godkendelse	<b>11</b>
	Ændring	<b>1</b>
	Klagen tilbagekaldt	<b>5</b>
	Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden)	<b>2</b>

### Tvangsbehandling

Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		<b>185,0</b>
Resultat	Godkendelse	<b>4</b>
	Ændring	<b>3</b>
	Klagen tilbagekaldt	<b>0</b>
	Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden)	<b>4</b>

### Tvangsfiksering

Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		<b>-</b>
Resultat	Godkendelse	<b>0</b>
	Ændring	<b>0</b>
	Klagen tilbagekaldt	<b>0</b>
	Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden)	<b>0</b>

### Beroligende injektion

Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage)		<b>182</b>
Resultat	Godkendelse	<b>1</b>
	Ændring	<b>0</b>
	Klagen tilbagekaldt	<b>0</b>
	Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden)	<b>0</b>

## **Afsnit II**

### **Principielle problemstillinger**

Der har i 2005 ikke foreligget særlige principielle problemstillinger.

Nævnet har imidlertid i en række sager (j.nr. 2001-7331/10, 2001-7331/25 og 2005-7331/212) fundet anledning til at udtale kritik af den lange tid, som det har taget, før patientens klage eller sygehusets erklæring er blevet indsendt til nævnet. Baggrunden for nævnets kritik har navnlig været, at der har været tale om sager med frihedsberøvelse.

## Afsnit III

### Resume af principielle afgørelser

#### Sag nr. 1: Efterprøvelse af frihedsberøvelse

I en sag (j.nr. 2002-7331/49) godkendte nævnet en beslutning om tvangstilbageholdelse, idet nævnet dog fandt, at kravet i psykiatrilovens § 10, stk. 3 om efterprøvelse af en frihedsberøvelse ikke var opfyldt i en nærmere angiven periode.

Ved nævnets afgørelse blev der lagt vægt på, at patienten havde anmodet om at blive udskrevet, hvorefter sygehuset besluttede at tvangstilbageholde patienten. Det fremgik imidlertid ikke af tvangsprotokollen om og i bekræftende fald hvornår overlægen havde taget stilling til patientens ønske. Overlægen havde imidlertid 5 dage efter beslutningen om frihedsberøvelse efterprøvet, at betingelserne herfor var til stede.

#### Sag nr. 2: Bæltefiksering

I en sag (j.nr. 2002-7331/99) klagede en patient over bæltefiksering over en periode på ca. 6 dage.

Sygehuset oplyste i sin erklæring blandt andet, at patienten havde givet udtryk for psykotiske oplevelser, der sagde, at hun skulle have sejrsherre-pokalen af djævlens ved at slå personale og personer ihjel. Hun havde optrådt truende overfor personalet, havde truet med at stikke dem ned og havde sagt, at hun ville være glad, hvis der skete dem noget. Hun havde under sin indlæggelse overfor flere personaler taget kvælergreb. På et tidspunkt under patientens bæltefiksering oplevede hun, at djævlens stod i hjørnet af lokalet og ville tage hendes pokal.

Nævnet fandt, at betingelserne for bæltefiksering var opfyldt i visse perioder. I andre perioder var patienten flere gange uden problemer blevet løsnet fra bæltet blandt andet i forbindelse med toiletbesøg og bad. Endvidere var patienten rolig og samlet og overholdt aftaler. Der forelå ikke oplysninger om, at patienten i disse perioder var truende eller aggressiv overfor personalet. Nævnet fandt på baggrund af disse oplysninger, at det ikke var godtgjort, at patienten i disse perioder havde udvist en sådan adfærd, at det kunne begrunde en bæltefiksering.

Nævnet bemærkede også, at patienten havde været rolig i bæltet og at patienten flere gange stille og roligt havde været løsnet for at komme på toilet m.v. Endvidere var patienten blevet løsnet fra bæltet på et bestemt tidspunkt for derefter igen på et bestemt tidspunkt atter at blive fikseret igen, uanset at patienten havde været rolig i hele det ikke-fikserede tidsrum.

#### Sag nr. 3: Ulovlig tvangstilbageholdelse

I en sag (j.nr. 2005-7331/242) fandt nævnet, at en beslutning om tvangstilbageholdelse var ulovlig. Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten var ført tilbage til sygehuset på politiets eget initiativ. Patienten var ikke frihedsberøvet, da han forlod sygehuset. Spørgsmålet om patientens frihedsberøvelse skulle derfor gennemføres efter reglerne om tvangsindlæggelse og således ikke tvangstilbageholdelse.

Sagen blev imidlertid genoptaget på begæring fra sygehuset, idet patienten efter sygehusets oplysninger havde accepteret at tage ophold på sygehuset. Nævnet godkendte på den baggrund beslutning om tvangstilbageholdelse.

#### **Sag nr. 4: Motivation for konkret tvangsbehandling**

I en række afgørelser (j.nr. 2005-7331/230, 2005-7331/218 og 2005-331/216) godkendte nævnet beslutninger om tvangsmedicinering.

Afgørelserne blev imidlertid ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, idet tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, da tvang ikke må anvendes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Patientklagenævnet oplyste, at motivationstiden regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud, og at motivationen for en konkret behandling skal foretages løbende. Ved et konkret behandlingstilbud skal patienten kunne forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som vil blive anvendt ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde ved sine afgørelser vægt på, at patienterne var søgt motiveret for behandling med et præparat, men der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med et andet præparat. Hermed havde man ikke i tilstrækkeligt omfang søgt at få patientens frivillige medvirken til den konkrete behandling.

#### **Sag nr. 5: Ulovlig tvangsindlæggelse**

I en sag (j.nr. 2005-7331/250) fandt nævnet, at det ikke på det foreliggende grundlag med tilstrækkelig sikkerhed blev godtgjort, at patienten var sindssyg eller i en tilstand, der måtte sidestilles hermed. Nævnet ophævede derfor sygehusets beslutning om tvangsindlæggelse.

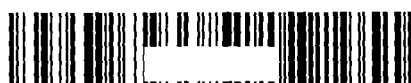
Gruppe:



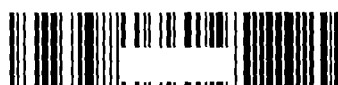
Forside til skannet bilag



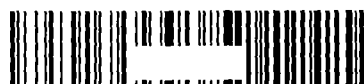
Recno=244210



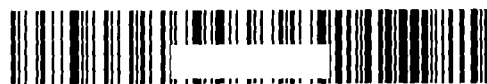
SamlLbnr=20051



Udvalg=SOU



Bilagsnr=,



Dobbeltsidet=N



Sider=

<b>Dokument titel:</b>	SOU alm. del - svar på spm. 100, fra indenrigs- og sundhedsministeren
<b>Antal sider:</b>	[3]
<b>Dobbeltsidet:</b>	[N]
<b>Sagens udvalg:</b>	SOU
<b>Sagens nummer:</b>	
<b>Sagens titel:</b>	SOU alm. del
<b>Bilagsnr:</b>	
<b>Dokumenttype:</b>	Endeligt svar
<b>Samling:</b>	20051
<b>Recno:</b>	244210
<b>Gruppe:</b>	[3]

Folketingets Socialudvalg

07 APR. 2006

Dato:  
Kontor: Kommunal sundhed  
J.nr.: 2006-11033-54

MØDTAGET

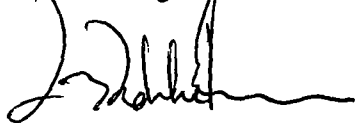
- 7 APR. 2006

Den Centrale Indlevering

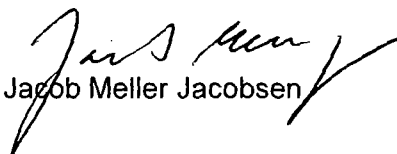
Sagsbeh.: JMJ  
Fil-navn: fig.brev spm. nr. 100

. / . Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 100, (Alm. del ), som Folketingets Socialudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 27. januar 2006.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen



Jacob Møller Jacobsen

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: Kommunal sundhed

J.nr.: 2006-11033-54

Sagsbeh.: JMJ

Fil-navn: Svar spm. nr. 100

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 100 (Alm. del), som Folketingets Socialudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 27. januar 2006**

#### **Spørgsmål 100:**

"Ministeren bedes sende udvalget, eller eventuelt indhente, Sundhedsstyrelsens vurderinger af de forskellige metoder til træning af hjerneskadede børn (Doman-metoden, Family Hope m.v.). Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, hvor mange børn der på landsplan har diagnoser, hvor disse metoder kan komme på tale".

**Svar:** Jeg har anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse, som nu foreligger.

- . / . Sundhedsstyrelsen henviser i sin udtalelse til styrelsens notat af 7. august 2001 vedrørende sundhedsfaglig vurdering af Doman-behandlingsmetoden samt styrelsens supplerende notat af 30. maj 2002. Jeg vedlægger til udvalgets orientering begge notater, som i øvrigt tidligere er tilgået Folketingets Sundhedsudvalg (jf. henholdsvis folketingsamling 2000-2001, alm. del. bilag 1020 og 2001-2002, alm. del bilag 603).

Sundhedsstyrelsen oplyser supplerende, at Family Hope metoden repræsenterer en tilsvarende metode, dog noget mere fleksibel i relation til kravene til træningsindsatsen. Efter styrelsens opfattelse dækker den foreliggende vurdering principielt ligeledes Family Hope metoden.

For begge metoder gælder, at der fortsat ikke foreligger videnskabelig dokumentation for effekten. Styrelsen kan således fortsat ikke anbefale træning/behandling efter disse metoder.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvor mange børn der på landsplan har diagnoser, hvor disse metoder kan komme på tale, kan Sundhedsstyrelsen oplyse, at i henhold til IAHP-instituttet selv kan metoden anvendes overfor en meget lang række forskellige tilstande. Da instituttet ikke anvender officiel diagnostisk nomenklatur lader instituttets opfattelse sig ikke entydigt oversætte eller afgrænse i forhold til sædvanlig anerkendt diagnoseklassifikation f.eks. officiel WHO-diagnoseklassifikation.

Tilsvarende anfører Family Hope Center på sin hjemmeside følgende tilstande bl.a. ADHD, hyperaktivitet, cerebral parese, mental retardering, autisme, Downs syndrom, epilepsi, dyslexi, indlæringsvanskeligheder, blindhed/døvhed.

Begrebet børn med hjerneskader dækker således i denne sammenhæng over en flerhed af vidt forskellige tilstande og problemstillinger og formentlig tillige meget forskellige sværhedsgrader af handicap og konkrete symptomer, hvoraf en del er meget hyppigt forekommende.

Sundhedsstyrelsen skal her alene kommentere cerebral parese, epilepsi og autisme.

Der er skønsmæssigt ca. 2 promille af en årgang, der får cerebral parese svarende til ca. 130 børn i en fødselsårgang, hvilket betyder at der er ca. 2000 børn under eller fyldt 15 år, der har cerebral parese. For så vidt angår autisme vurderes forekomsten at være 1-2 promille igen svarende til ca. 2000 børn. Det vil sige, at for disse to grupper udgør den potentielle patientpopulation i alt ca. 4.000. Hertil kommer i et eller andet omfang børn med epilepsi, som er en af de hyppigst forekommende neurologiske lidelser. Formentlig indgår epilepsi i denne sammenhæng dog ofte som en samtidig forekommende diagnose hovedsageligt i grupper med cerebral parese.

Jeg skal henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.