

STATSFORVALTNINGEN 

NORDJYLLAND



DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN

FOR Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
NORDJYLLANDS AMT §71-tilsynet alm. del - Bilag 166
Offentligt

ÅRSBERETNING FOR 2006

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 ottende.

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

Årsberetningen offentliggøres på statsforvaltningens hjemmeside (www.statsforvaltning.dk) og intranet.

Årsberetningen fremsendes til:

Patientklagenævnene ved Statsforvaltningerne

Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Folketingets Ombudsmand

Sundhedsstyrelsen

Nævnsmedlemmer ved Det Psykiatriske Patientklagenævn for Nordjyllands Amt i 2006

Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse

Region Nordjylland

Nordjyske

LPD (Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark)

Afsnit I

A. Patientklagenævnets sammensætning

Det Psykiatriske Patientklagenævn bestod i 2006 af statsamtmanden som formand og to medlemmer. De to medlemmer var udpeget af Indenrigs- og Sundhedsministeren efter udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer (SIND).

Patientklagenævnets formand har i 2006 været statsamtmand 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 Ole Kirkegaard, Statsamtet Nordjylland, har fungeret som stedfortræder for formanden.

Kontorchef Ove G. Jensen og kontorchef Frede Fisker, Statsamtet Nordjylland, har lejlighedsvis fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Claus Nissen og læge Anne Marie Boe.

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

B. Sagsantal

Patientklagenævnet behandler som omtalt 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 2006 realitetsbehandlede nævnet 54 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 nævnmøde 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 2006 | 67 |
| + Antal sager, som blev modtaget af nævnet i 2005, men ikke sat på dagsorden i 2005, men derimod først i 2006 | 0 |
| - Antal tilbagekaldte sager (før eller under nævnsmødet) | 9 |
| - Antal afviste sager | 3 |
| - Antal sager, som er modtaget i nævnet i 2006, men ikke sat på dagsorden i 2006, men derimod først i 2007 | 1 |
| = Antal sager med realitetsafgørelse | 54 |

Nævnet realitetsbehandlede i årene 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 og 2005 henholdsvis 58, 70, 60, 83, 66, 72 og 75 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 2006 var 7,2 dage. I dette tal indgår ikke klager, som blev tilbagekaldt før eller under nævnsmødet, og klager, der blev afvist.

Nævnet traf i 2006 realitetsafgørelser vedrørende i alt 76 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 ¹⁾ | Gennemsnitlig sagsbehandlingstid (dage) ^{1) 2) 3)} |
|---------------------------------|---------------------|---|
| Tvangsindlæggelse ⁴⁾ | 13 (16) | 8,2 (7,0) ⁴⁾ |
| Tvangstilbageholdelse | 30 (48) | 6,5 (8,3) |
| Tvangsfiksering | 3 (8) | 5,7 (27,1) |
| Tvangsbehandling | 27 (22) | 5,4 (6,5) |
| Beroligende injektion | 3 (1) | 10,3 (5) |
| I alt | 76 (95) | 7,2 (9,2) |

¹⁾ Tallene i parentes er fra 2005.

²⁾ I sagsbehandlingstiden medregnes lørdage, søndage og helligdage.

³⁾ 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.

⁴⁾ Sagsbehandlingstiden indeholder én afgørelse, hvor sagen blev udsat til et nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Patienten blev udskrevet under sagens behandling. Sagsbehandlingstiden var 33 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 2006 givet anledning til problemer.

I 2006 afholdte nævnet i alt 39 møder, hvor der som nævnt blev realitetsbehandlet i alt 54 sager.

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

| Psykiatrisk sygehus: | Antal møder: ⁵⁾ | Antal sager: ^{5) 6)} |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Aalborg | 23 (28) | 35 (37) |
| Brønderslev | 16 (31) | 19 (38) |

⁵⁾ Tallene i parentes er fra 2005.

⁶⁾ Antallet af sager er højere end antallet af afholdte møder, idet nogle møder har omfattet flere sager. I fire sager blev der på nævnmødet truffet beslutning om, at afgørelsen skulle udsættes til et nyt møde. I hver af disse sager har der således været afholdt 2 nævnmøder. Hvis en patient uafhængigt af hinanden har påklaget 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. I 2004 blev der afholdt 55 møder, hvor der blev behandlet 72 sager. I 2005 blev der afholdt 59 møder, hvor der blev behandlet 75 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.

I 2006 deltog patienten i 44 ud af de 54 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en deltagelsesprocent på 81,5. I 2005 var patienternes deltagelsesprocent på 77,3.

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 nævnmøde.

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 deltog.

Problemet med patientrådgivernes deltagelse har tidligere været drøftet i Nordjylland, hvor patientrådgivernes skønsmæssigt 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, hvoraf det fremgik at navnlig to patientrådgivere havde en lav mødeprocent, tog nævnet kontakt til de to patientrådgivere vedrørende deres mødedeltagelse. De to patientrådgivere oplyste efterfølgende, at de forhold, der havde bevirket en utilfredsstillende mødedeltagelse, ikke længere var aktuelle, hvormed de for fremtiden ville deltage i patientklagenævnets møder.

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

I 2006 deltog patientrådgiverne i 46 ud af de 54 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en mødedeltagelsesprocent på 85,2. I 2005 var patientrådgivernes samlede mødedeltagelsesprocent på 77,3.

Nævnet konstaterer således, at nævnets opmærksomhed på problemet vedrørende patientrådgivernes mødedeltagelse har bevirket, at deltagelsesprocenten nu er tilfredsstillende.

Med hensyn til patientrådgivernes deltagelse på de enkelte sygehuse kan det oplyses, at patientrådgivere deltog i 30 ud af de 35 sager, der blev behandlet på de nævnsmøder, der blev afholdt på Aalborg Psykiatriske Sygehus, svarende til 85,7 %. Vedrørende Brønderslev Psykiatriske Sygehus deltog patientrådgivere i 16 ud af de 19 sager, der blev behandlet på nævnsmøderne på dette sygehus, svarende til 84,2 %.

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 klagens behandling i nævnet.

På de afholdte nævnsmøder i 2006 deltog lægen i 51 ud af de 54 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse svarede til en deltagelsesprocent på 94,4 %. I 2005 deltog lægen i 72 ud af 75 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 | 13 afgørelser |
| Tvangstilbageholdelse | 30 afgørelser |
| Tvangsbehandling | 27 afgørelser |
| Tvangsfiksering | 3 afgørelser |
| Beroligende injektion | 3 afgørelse |
| I alt | 76 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) | 8,2 | |
| Afgørelse | Godkendelse | 12 |
| | Tilsidesættelse | 1 |
| | Omgørelsesprocent | 8,3 |

Tvangstilbageholdelse

| | | |
|--|-------------------|------------|
| Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | 6,5 | |
| Afgørelse | Godkendelse | 29 |
| | Tilsidesættelse | 1 |
| | Omgørelsesprocent | 3,5 |

Tvangsbehandling

| | | |
|--|-------------------|-----------|
| Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | 5,4 | |
| Afgørelse | Godkendelse | 24 |
| | Tilsidesættelse | 3 |
| | Omgørelsesprocent | 10 |

I 2006 traf nævnet således 27 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær to blev patientens klage tillagt opsættende virkning.

Tvangsfiksering

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 5,7 |
| Afgørelse | Godkendelse | 2 |
| | Tilsidesættelse | 1 |
| | Omgørelsesprocent | 33,3 |

Beroligende injektion

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| Sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 10,3 |
| Afgørelse | Godkendelse | 3 |
| | 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 2006 blev nævnets afgørelser i 23 tilfælde påklaget til retten eller Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I 2005 blev nævnets afgørelser påklaget i 36 tilfælde.

| | |
|-----------------------|---------------|
| Tvangsindlæggelse | 5 afgørelser |
| Tvangstilbageholdelse | 9 afgørelser |
| Tvangsbehandling | 7 afgørelser |
| Tvangsfiksering | 1 afgørelser |
| Beroligende injektion | 1 afgørelser |
| I alt | 23 afgørelser |

Tvangsindlæggelse

| | | |
|---|---|-------------|
| Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 24,2 |
| Resultat | Godkendelse | 5 |
| | Ændring | 0 |
| | Klagen tilbagekaldt | 0 |
| | Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden) | 0 |

Tvangstilbageholdelse

| | | |
|---|---|-------------|
| Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 27,7 |
| Resultat | Godkendelse | 7 |
| | Ændring | 0 |
| | Klagen tilbagekaldt | 1 |
| | Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden) | 1 |

Tvangsbehandling

| | | |
|---|---|------------|
| Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 142 |
| Resultat | Godkendelse | 3 |
| | Ændring | 1 |
| | Klagen tilbagekaldt | 0 |
| | Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden) | 3 |

Tvangsfiksering

| | | |
|---|---|------------|
| Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 215 |
| Resultat | Godkendelse | 1 |
| | Ændring | 0 |
| | Klagen tilbagekaldt | 0 |
| | Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden) | 0 |

Beroligende injektion

| | | |
|---|---|------------|
| Ankeinstansens sagsbehandlingstid i gennemsnit (dage) | | 120 |
| Resultat | Godkendelse | 0 |
| | Ændring | 1 |
| | Klagen tilbagekaldt | 0 |
| | Resultat ikke modtaget (indgår ikke i opgørelsen af sagsbehandlingstiden) | 0 |

Afsnit II

Principielle problemstillinger

Der har i 2006 ikke foreligget særlige principielle problemstillinger.

Nævnet har udtalt kritik af manglende protokolføring i to sager (j.nr. 2006-7331/267 og 2006-7331/278), hvor henholdsvis en beslutning om tvangstilbageholdelse, og datoen for overlægens stillingtagen til iværksættelse af en tvangstilbageholdelse, ikke var tilført tvangsprotokollen. Nævnet fandt dog ikke, at fejlene, i de nævnte sager, kunne medføre at frihedsberøvelsen var ugyldig.

Afsnit III

Resume af principielle afgørelser

Sag nr. 1 Ulovlig tvangsindlæggelse

I en sag (j.nr. 2006-7331/270) godkendte nævnet ikke en beslutning om tvangsindlæggelse. Af erklæringen fra den indlæggende læge fremgik det, at patienten tidligere havde været tvangsindlagt i manisk tilstand, og at patient nu atter var manisk. Patienten var usammenhængende psykotisk urealistisk. Var truende og kørte rundt med jagtgevær i bagagerummet. Patienten modsatte sig frivillig indlæggelse.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på patientens egne oplysninger på mødet sammenholdt med, at det ikke fremgik nærmere af sagen, på hvilken måde patienten skulle have optrådt truende. Nævnet fandt det herefter ikke godtgjort, at patienten i forbindelse med indlæggelsen skulle have frembrudt en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, jfr. Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 5, stk. 1, nr. 2.

Nævnet bemærkede, at der heller ikke forelå sådanne detaljerede oplysninger om patientens helbredstilstand forud for indlæggelsen, at der var grundlag for at fastslå, at patienten opfyldte betingelserne for tvangsindlæggelse efter bestemmelsen i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 5, stk. 1 nr. 1, hvorefter det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve patienten med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville være forringet.

Nævnet lagde herved vægt på, at det alene i sygehusets erklæring var oplyst, at patienten indenfor de seneste måneder op til den aktuelle indlæggelse, synes at være blevet tiltagende ændret psykisk med øget aktivitetsniveau og hurtige associationer og udtalt bekymringstendens samt et forsøg på at ordne tingene i et urealistisk højt tempo. Det fremgik ikke nærmere, hvem der "synes" eller på hvilket grundlag.

Nævnet godkendte, i samme sag, beslutning om tvangstilbageholdelse, jfr. Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 10, stk. 1, jfr. § 5, nr. 1

Psykiatrisk Sygehus rejste efterfølgende spørgsmål om, hvorvidt en tvangstilbageholdelse etableret i umiddelbar forlængelse af tvangsindlæggelsen kan godkendes, når tvangsindlæggelsen blev underkendt – ud fra en vurdering af, at den juridiske baggrund for indlæggelsen derved bortfaldt.

Hertil bemærkes, at nævnet ved beslutning om tvangstilbageholdelse har forudsat, at de mangler der forelå i forbindelse med tvangsindlæggelsen, ikke har haft en sådan karakter, at beslutningen om tvangsindlæggelse måtte anses som ugyldig

Sag nr. 2: Ulovlig tvangstilbageholdelse

I en sag (j.nr. 2006-7331/264) fandt nævnet, efter samtale med patienten og på baggrund af oplysninger som overlægen gav under samtale, at patienten ikke var sindssyg eller i en tilstand, der måtte sidestilles hermed. Nævnet ophævede derfor sygehusets beslutning om tvangstilbageholdelse.

Psykiatrisk Sygehus problematiserede efter afgørelsen det forhold, at Det Psykiatriske Patientklagenævn på baggrund af en relativ kortvarig samtale med patienten, tilsidesatte en tvangstilbageholdelse med den begrundelse, at den grundlæggende betingelse i Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 5 om psykose/ligestillet tilstand ikke fandtes opfyldt. Sygehuset tilkendegav, at i en situation, hvor nævnet er usikker på om psykosebetingelsen er opfyldt – modsat den psykiatriske behandlingsansvarlige overlæges vurdering – bør nævnet indhente en udtalelse fra Retslægerådet. Sygehuset henviste til bemærkningerne til Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, hvor det anføres, at det forudsættes, at erklæringen for overlæge og parternes forklaring normalt vil være tilstrækkeligt grundlag for sagens afgørelse, således at høring af Retslægerådet kun undtagelsesvis kommer på tale. Heri ligger, at det kan og vil forekomme, at en sag må forelægges Retslægerådet.

Sygehuset anførte yderligere, at en underkendelse fra Det Psykiatriske Patientklagenævn vedrørende vurderingen af om patienten er psykotisk, medfører at patientens chance/ret til at få behandling bliver mindre, idet en eventuel ny anmodning om tvangsindlæggelse af sygehuset, vil blive vurderet i lyset af den netop truffe afgørelse fra Patientklagenævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn var ikke enig i sygehusets bemærkninger – blandt andet på grund af den forlængelse af sagsbehandlingen, som en forelæggelse for Retslægerådet medfører.

Til det anførte skal nævnet endvidere bemærke, at nævnet fandt, at man kun undtagelsesvist kan indhente en erklæring fra Retslægerådet, idet fremgangsmåden indebærer, at patienten er frihedsberøvet i en situation, hvor nævnet finder det retlige grundlag herfor meget tvivlsomt.

Sag nr. 3 Beslutning om tvangsfiksering ikke godkendt

I en sag (j.nr. 2006-7331/266) godkendte nævnet ikke en beslutning om tvangsfiksering. Nævnets afgørelse blev truffet på baggrund af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf det blandt andet fremgik, at patienten ved indlæggelsen var stærkt agiteret, desorienteret, havde sovet meget lidt de foregående døgn og var kraftig motorisk urolig. Patienten var usamlet i sin tankegang og med stærk nedsat koncentrationsevne. Patienten var tillige ikke klar over, hvor han var, eller hvem han havde omkring sig. Det var ikke muligt at få en samtale i stand med patienten, og man oplevede på afsnittet, at det på ingen måde var muligt at nå ind til patienten. Patienten fremtrådte tillige stærkt agiteret, aggressiv og truende i sin adfærd. Man fandt, at han var til fare for sig selv og for andre, og patienten blev tvangsfikseret med bælte og tilstedeværende læge skønnede desuden behov for anlæggelse af remme, grundet patientens urolige motoriske tilstand.

Nævnet fandt, at der efter det oplyste, ikke var grundlag for at antage, at patienten opfyldte de meget strenge betingelser for en tvangsfiksering, der er nævnt i Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 14 og 15.

**Sag nr. 4 Motivationstid på 3 dage ikke godkendt.
Opsættende virkning når patienten udsætter andre for nærliggende fare**

Patientklagenævnet for Nordjyllands Amt godkendte i en sag beslutning om tvangsmedicinering efter en motivationsperiode på 3 dage, og uden opsættende virkning. Nævnet fandt, at patienten for tidspunktet for beslutning om tvangsbehandling var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at behandle patienten, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af patientens tilstand ellers ville være blevet væsentlig forringet, og der var nærliggende og væsentlig fare for andre.

Ved godkendelse af, at klage over tvangsbehandling ikke blev tillagt opsættende virkning, og at patienten ikke i en periode på mindst 7 dage var forsøgt motiveret til frivilligt at tage den nødvendige medicin, lagde nævnet blandt andet vægt på, at alternativet til at iværksætte behandlingen straks, ville have været, at patienten skulle bæltefikseres, i værste fald frem til sagen var behandlet. Desuden lagde nævnet vægt på, at patienten var meget fysisk aggressiv og truende over for personalet, og at der derfor var nærliggende og væsentlig fare for andre.

Nævnet fandt endvidere, at der ved tvangsbehandlingen anvendtes den medicinering, der stod i rimeligt forhold til det, som søgtes opnået herved.

Videre fandt nævnet, at der ved tvangsbehandlingen anvendtes et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosis med færrest mulig bivirkninger, og at andre behandlingsmuligheder måtte antages at være uanvendelige.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at behandle patienten, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af patientens tilstand ellers ville være blevet væsentlig forringet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde herved vægt på, at patienten var svært psykotisk og uden sygdomserkendelse. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at patienten var opkørt og truende over for personalet, samt at han slog ud efter personalet og i et tilfælde angreb et medlem af personalet.

Motivationstid

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at praksis er, at en patient som udgangspunkt bør motiveres 1 – 2 uger før tvangsbehandling kan iværksættes. Nævnet har dog i nogle tilfælde godkendt en motivationstid på under én uge i tilfælde, hvor patienten enten har været væsentlig aggressiv, og der har været nærliggende fra for, at patienten ville skade sig selv eller andre eller i tilfælde, hvor patienten var væsentlig forpint af sin tilstand.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet til mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på at patienten kun gennem 3 dage var forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten ikke var aggressiv i en sådan grad, at det kunne begrunde en så kort motivationstid, ligesom der i sagen ikke var andre oplysninger, der kunne begrunde dette.

Opsættende virkning

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at klagen burde have været tillagt opsættende virkning.

Nævnet henviste til, at det i psykiatrilovens § 32, stk. 3, følger, at klager over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen 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.

Nævnet oplyste i den forbindelse, at det fremgår af bemærkningerne til § 32, stk.3, at idet faren for skade på legeme skal være nærliggende indebærer det, at der i det enkelte tilfælde skal være tale om konkret, aktuel og påviselig fare.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det er nævnets opfattelse, at der skal være tale om en egentlig nødsituation, for at en psykiatrisk afdeling kan iværksætte eller fortsætte en tvangsbehandling, inden der foreligger en afgørelse fra det lokale nævn, når patienten har klaget.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste endvidere, at det fremgår af forarbejderne til den nugældende § 32, stk. 3, at begrundelsen for, at der også blev skabt hjemmel til at undlade at tillægge en klage opsættende virkning, hvis patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred ikke alene er hensynet til andre, men også hensynet til den pågældende patient selv. Dette skyldes blandt andet, at alternativet til behandling i de fleste af disse tilfælde vil være anvendelse af andre former for tvang over for patienten i ventetiden, herunder navnlig tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der ved beslutningen om ikke at tillægge klagen opsættende virkning, ikke forelå en situation der nødvendiggjorde dette. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde i den forbindelse vægt på, at patienten forud for beslutningen om tvangsmedicinering, ikke havde været tvangsfikseret i længere tid, og at patienten ikke mere end 3 gange ved tvang blev indgivet beroligende medicin for urolig tilstand.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det således ikke sandsynliggjort, at iværksættelse af behandling ved tvang uden at tillægge klagen opsættende virkning var udtryk for den mindst indgribende foranstaltning. Nævnet fandt endvidere ikke, at der forelå en nødsituation.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede blandt andet, at såfremt en klage er tillagt opsættende virkning og patienten i den periode, hvor det lokale nævns afgørelse afventes, kommer i en tilstand, der opfylder kravet i § 32, stk. 3 til ikke at tillægge klagen opsættende virkning, da vil overlægen kunne træffe en ny beslutning om, at tvangsbehandling skal iværksættes med det samme. Spørgsmålet om opsættende virkning af en klage, skal således af hensyn til patienten løbende vurderes, indtil der træffes afgørelse i det lokale nævn.