



# Årsberetning 2007

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved  
Statsforvaltningen Nordjylland

# Indhold

<b>FORORD .....</b>	<b>3</b>
<b>AFSNIT I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen</b>	
<b>Nordjylland .....</b>	<b>5</b>
A. Patientklagenævnets sammensætning .....	5
B. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver.....	5
C. Sagsantal .....	6
D. Sagsbehandlingstiden .....	8
E. Antal møder .....	9
F. Mødedeltagelse for læger.....	9
G. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere .....	10
H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....	12
I. Klager over Patientklagenævnets afgørelser .....	14
<b>AFSNIT II: Principielle problemstillinger .....</b>	<b>16</b>
<b>AFSNIT III: Principielle afgørelser.....</b>	<b>17</b>
Subsidiær tvangsmedicinering.....	17
ECT-behandling – aktuel eller potentiel livstruende tilstand .....	17
Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetence .....	18
Stillingtagen til dosis i forbindelse med tvangsmedicinering.....	19
Indgivelse af beroligende medicin opfyldte ikke mindste middels princippet .....	20
Beslutning om tvangsfiksering ikke godkendt.....	21
<b>Skemaoversigt .....</b>	<b>22</b>

## FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland afgiver hermed sin årsberetning for 2007.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland blev oprettet den 1. januar 2007 som led i strukturreformen og erstattede det tidligere Det Psykiatriske Patientklagenævn for Nordjyllands Amt.

Der er ikke ved strukturreformen ændret på sygehusstrukturen inden for psykiatrien i det tidligere Nordjyllands Amt, hvorfor Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland – i lighed med det tidligere patientklagenævn for Nordjyllands Amt – behandler sager fra Brønderslev og Aalborg Psykiatriske Sygehuse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn er oprettet i henhold til § 34 i lov om anvendelse af 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 første. Det bemærkes dog, at Det Psykiatriske Patientklagenævn for Nordjyllands Amt tidligere har afgivet otte årsberetninger.

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

Af hensyn til sammenligneligheden af de psykiatriske patientklagenævns virksomhed på landsplan er beretningen udarbejdet i overensstemmelse med det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriums retningslinier af 7. januar 2004. Endvidere er de fem statsforvaltninger enige om, at årsberetningerne skal være direkte sammenlignelige og indeholde samme statistiske oplysninger.

Denne årsberetning er udarbejdet af fuldmægtig Jannie Bjørn Kristensen.

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

Årsberetningen fremsendes til:

De Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningerne  
Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71  
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn  
Velfærdsministeriet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Folketingets Ombudsmand  
Sundhedsstyrelsen  
Nævnsmedlemmer ved Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland i 2007  
Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse  
Region Nordjylland  
Nordjyske  
LPD (Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark)

# AFSNIT I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland

## A. Patientklagenævnets sammensætning

Det Psykiatriske Patientklagenævn bestod i 2007 af direktøren som formand og to medlemmer. De to medlemmer var udpeget af den daværende Indenrigs- og Sundhedsminister efter udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer (SIND).

### Nævnets medlemmer

Patientklagenævnets formand har i 2007 været direktør Claus Rosholm. Nævnets øvrige medlemmer har været læge Torben Krogh Pedersen, som er udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening, og Finn Graa Jakobsen, som er udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Kontorchef Ole Kirkegaard, Statsforvaltningen Nordjylland, har fungeret som stedfortræder for formanden.

Kontorchef Ove G. Jensen, kontorchef Frede Fisker og specialkonsulent Bjarne Juel Nielsen har lejlighedsvis fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Claus Nissen og læge Anne Marie Boe. Lejlighedsvis har læge Jacob Græsbøll Svaneborg været stedfortræder for det lægelige medlem.

Stedfortrædere for Finn Graa Jakobsen har været Ole Djørup, Jens Ibsen og Leila Heidemann.

### Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2007 bestået af fuldmægtig Lone Mikkelsen, fuldmægtig Charlotte Buus Kjær, fuldmægtig Sidsel Bomholdt Jacobsen, fuldmægtig Louise Vandkrog, fuldmægtig Tina Koed Nymann, fuldmægtig Tina Leutholtz og fuldmægtig Jannie Bjørn Kristensen.

## B. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver

### Kompetence

Af psykiatrilovens § 35 fremgår, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra en patient eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer samt aflåsning af døre i afdelingen for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

Klagen fremsættes enten skriftligt eller mundtligt over for sygehuset, som herefter snarest muligt skal indbringe klagen for patientklagenævnet vedlagt sagens øvrige akter (sygehusets erklæring, patientens behandlingsplan, eventuelle indlæggelsespapirer og eventuelle tvangsprotokoller). I enkelte tilfælde er det patienten eller patientrådgiveren selv, der retter henvendelse til nævnet.

Nævnet kan ved sin afgørelse enten afvise klagen, for eksempel fordi den falder uden for nævnets kompetence, eller realitetsbehandle klagen. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan nævnets afgørelse 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.

### **Tidsfrister**

Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning. Ved klage over andre tvangsindgreb skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Hvis afgørelsen ikke er truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om årsagen, og om hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

Patientklagenævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Til mødet indkaldes overlægen, patienten, patientrådgiveren samt en repræsentant for sygehusmyndigheden i regionen. Nævnets afgørelse træffes i umiddelbar forlængelse af mødet og det tilstræbes, at afgørelsen sendes næstfølgende hverdag til sagens parter.

### **C. 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 2007 realitetsbehandlede nævnet 66 sager vedrørende beslutninger om anvendelse af tvangsmæssige foranstaltninger.

### **Definition af en sag/klage**

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.

**Skema 1**
**Realitetsafgørelser**

	2005	%	2006	%	2007	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	90	100	67	100	82	100
+ Antal sager modtaget men ej behandlet i foregående kalenderår	2	2	0	0	1	1
- Antal tilbagekaldte sager	12	13	9	13	11	13
- Antal afviste sager	5	6	3	4	4	5
- Antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	0	0	1	2	2	3
<b>= Antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>75</b>	<b>83</b>	<b>54</b>	<b>81</b>	<b>66</b>	<b>78</b>

**Skema 2**
**Sagernes fordeling i 2007 på sygehusene**

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>Psykiatrisk sygehus:</b>									
Aalborg	37	35	39	-	-	7	-	-	30
Brønderslev	38	19	43	-	-	8	-	-	34
<b>I alt</b>	<b>75</b>	<b>54</b>	<b>81</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>66</b>



For årene 2005 og 2006 foreligger der ikke en statistisk opgørelse over tilbagekaldte/afviste og realitetsbehandlede sagers fordeling på de enkelte sygehuse.

**Skema 3**
**Antal afgørelser i nævnet i de seneste år**

2005	2006	2007
95	76	107

**Definition af en afgørelse**

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Denne definition betyder, at en sag kan indeholde flere afgørelser.

Der tælles mindst en afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, fx. 5 tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 5 afgørelser.

Hvis en nævnsafgørelse indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb, fx. at iværksættelsen af en tvangstilbageholdelse godkendes, men at den aktuelle opretholdelse tilsidesættes, tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser.

#### D. Sagsbehandlingstiden

Der anvendes de sagsbehandlingstider, som fremgår af Scanjour (statsforvaltningernes journalsystem).

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens modtagelse i Statsforvaltningen til sagens afsendelse fra statsforvaltningen. Sagsbehandlingstiden omfatter således også den tid, der går fra, at nævnet modtager patientens klage til, at sygehusets erklæring, patientens behandlingsplan, eventuelle indlæggelsespapirer og eventuelle tvangsprotokoller modtages.

Der er i sagsbehandlingstiderne medregnet lørdage, søndage og helligdage.

I klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, skal der træffes afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. Ved udtrykket hverdag forstås mandage til fredage bortset fra helligdage. I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt.

I nævnets samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid indgår ikke klager, som blev tilbagekaldt før eller under nævnsmødet, samt klager, der blev afvist.

#### Skema 4

#### Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de seneste år

	2005	2006	2007
Antal dage	9,2	7,2	9,8



Sagsbehandlingstiden for 2005, 2006 og 2007 indeholder henholdsvis 2, 1 og 3 afgørelser, hvor sagen blev udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Patienten blev udskrevet under sagens behandling. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 55, 33 og 24 dage. Sagsbehandlingstiden for 2007 indeholder 2 afgørelser, hvor sagen blev udsat på begæring af patienten. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 35 dage.

#### Klager tillagt opsættende virkning

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er i 2005, 2006 og 2007 henholdsvis 6,5 dage, 5,4 dage og 6,2 dage.



## E. Antal møder

Af bekendtgørelsen om forretningsorden 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 2007 givet anledning til problemer.

### Skema 5

#### Samlet antal møder

	2005	2006	2007
Antal møder	59	39	47

### Skema 6

#### Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2007

Psykiatrisk Sygehus:	Møder
Aalborg	25
Brønderslev	22
<b>I alt</b>	<b>47</b>

## F. Mødedeltagelse for læger

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.

## Skema 7

## Mødedeltagelse for læger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	-	-	30	-	-	2	-	-	93,8
Brønderslev	-	-	30	-	-	4	-	-	88,2
<b>I alt</b>	<b>72</b>	<b>51</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>96,0</b>	<b>94,4</b>	<b>90,9</b>



For årene 2005 og 2006 foreligger der ikke en statistisk opgørelse over mødedeltagelsen for læger fordelt på de enkelte sygehuse.

## G. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere

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.

## Skema 8

## Mødedeltagelse for patienter

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	-	-	25	-	-	6	-	-	80,6
Brønderslev	-	-	23	-	-	12	-	-	65,7
<b>I alt</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>77,3</b>	<b>81,5</b>	<b>72,7</b>



For årene 2005 og 2006 foreligger der ikke en statistisk opgørelse over mødedeltagelsen for patienter fordelt på de enkelte sygehuse.

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 nævnsmøde.

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 bestem-

melsen 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 patientrådgiverne 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 statsamtet, at udviklingen i patientrådgivernes mødedeltagelse ikke var tilfredsstillende, hvorfor statsamtet 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.

Statsamtet 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 statsamtet 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 statsamtet 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 statsamtets undersøgelse og oplysningerne fra fællesmødet vurderede statsamtet, 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 statsamtet 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.

Statsamtet har således ikke fundet anledning til at fratage nogen patientrådgiver deres beskikkelse i forbindelse med undersøgelsen.

#### Skema 9

#### Mødedeltagelse for patientrådgivere

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>Psykiatrisk Sygehus:</b>									
Aalborg	31	30	28	6	5	2	83,8	85,7	93,3
Brønderslev	24	16	30	14	3	6	63,2	84,2	83,3
<b>I alt</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>73,3</b>	<b>85,2</b>	<b>87,9</b>

Heraf meldt afbud i 2007: 6

Heraf uden afbud i 2007: 2

I 2007 deltog patientrådgiverne i 56 ud af de 64 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en mødedeltagelsesprocent på 87,5. I 2006 var patientrådgivernes samlede mødedeltagelsesprocent på 85,2.

Statsforvaltningen konstaterer således, at opmærksomheden på problemet vedrørende patientrådgivernes mødedeltagelse har bevirket, at deltagelsesprocenten nu er tilfredsstillende.

#### H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Patientklagenævnet træffer afgørelse vedrørende klager over sygehushens 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 C.



Tilbagekaldte og afviste klager er ikke afgørelser i ovenstående forstand.

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

#### Skema 10

#### Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Tvangsindlæggelse	16	13	23	14	12	23
Tvangstilbageholdelse	48	30	39	47	29	39
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	8	3	12	6	2	11
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	22	27	19	21	24	18
Tvangsbehandling, ECT	-	-	1	-	-	1
Tvangsbehandling, legemlig	-	-	-	-	-	-
Fysisk magtanvendelse	-	-	1	-	-	1
Beroligende medicin	1	3	12	1	3	12
Andet	-	-	-	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>95</b>	<b>76</b>	<b>107</b>	<b>89</b>	<b>70</b>	<b>105</b>

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Tvangsindlæggelse	2	1	0	12,5	7,7	0,0
Tvangstilbageholdelse	1	1	0	2,1	3,3	0,0
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	2	1	1	25,0	33,3	8,3
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	1	3	1	4,5	11,1	5,3
Tvangsbehandling, ECT	-	-	0	-	-	0,0
Tvangsbehandling, legemlig	-	-	-	-	-	-
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	-	-	-
Beroligende medicin	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Andet	-	-	-	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6,3</b>	<b>7,9</b>	<b>1,9</b>

Samtlige nævnets afgørelser er truffet ved enstemmighed både i 2005, 2006 og 2007

I 2007 traf nævnet således 20 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær 2 blev patientens klage tillagt opsættende virkning.

### I. Klager over Patientklagenævnets afgørelser

#### Retten

Patientklagenævnet skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43a.

#### Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientklagenævnets afgørelser om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Kolonnen antal anker, skal forstås som antal afgørelser, der ankes. Hvis en sag med 5 tvangsfikseringer ankes, vil det tælle som 5 anker.

Der henvises til den definition af afgørelsesbegrebet, som fremgår under punkt C (skema 3) og punkt H.

## Skema 12

## Klager over patientklagenævnets afgørelser

	2005			2006			2007		
	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.
Tvangsindlæggelse	16	5	31,3	13	5	38,5	23	10	43,5
Tvangstilbageholdelse	48	19	39,6	30	9	30,0	39	16	41,0
Tvangsfiksering	8	0	0	3	1	33,3	12	3	25,0
Tvangsbehandling	22	11	50,0	27	7	25,9	20	7	35,0
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	-	-	-	1	1	100,0
Beroligende medicin	1	1	100,0	3	1	33,3	12	2	16,7
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>95</b>	<b>36</b>	<b>37,9</b>	<b>76</b>	<b>23</b>	<b>30,3</b>	<b>107</b>	<b>39</b>	<b>36,4</b>

## Skema 13

## Anke til domstolene

	2005	2006	2007
Stadfæstet	14	12	9
Tilsidesat	1	0	0
Frafaldet af patient	6	1	4



I 2005, 2006 og 2007 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 3, 1 og 7 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

## Skema 14

## Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

	2005	2006	2007
Stadfæstet	5	4	2
Tilsidesat	3	2	4
Frafaldet	0	0	2



I 2005, 2006 og 2007 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 4, 3 og 1 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

## AFSNIT II: Principielle problemstillinger

Der har i 2007 ikke foreligget særlige principielle problemstillinger.

### **Manglende protokolfø- ring**

Nævnet har udtalt kritik af manglende protokolføring i en sag (2007-273/31), hvor en beslutning om tvangstilbageholdelse ikke var tilført tvangsprotokollen, men hvor der alene var tilført tvangsprotokollen datoen for overlægens revurdering af tvangsendlæggelsen. Nævnet fandt dog ikke, at fejlen i den nævnte sag kunne medføre, at frihedsberøvelsen var ugyldig.

### **Barn indlagt på voksen- psykiatrisk afdeling**

Nævnet har i en sag (j.nr. 2007-273/59) tilsluttet sig en 14-årig patients kritik af, at han blev tvangsendlagt på en lukket voksenpsykiatrisk afdeling. Nævnet fandt ikke, at dette var hensigtsmæssigt henset til patientens alder, men nævnet fandt, at forholdene taget i betragtning havde andre foranstaltninger ikke været mulige. Patienten blev 4 dage efter tvangsendlæggelsen overflyttet til en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

### **Sygehusets sagsbehand- lingstid**

I tre sager (j.nr. 2007-273/5, j.nr. 2007-273/41 og j.nr. 2007-273/66) har nævnet påtalt over for sygehuset, at patientens klage, ved sygehusets fejl, først blev videresendt til nævnet efter henholdsvis 4 måneder, 23 dage og 15 dage.

### **Fristen i psy- kiatrilovens § 10, stk. 3**

I en sag (j.nr. 2007-273/1) har nævnet udtalt kritik af, at sygehuset ikke inden for 24 timer efter, at patienten havde anmodet om at blive udskrevet, havde meddelt patienten, at denne ikke kunne udskrives. Af psykiatrilovens § 10, stk. 3 fremgår, at der senest 24 timer efter anmodning om udskrivelse skal tages stilling til, om der kan ske udskrivning eller om tvangstilbageholdelse skal ske eller fortsætte, og at meddelelse ligeledes skal gives til patienten indenfor fristen. Nævnet fandt dog ikke, at fejlen i den nævnte sag kunne medføre, at frihedsberøvelsen var ugyldig.



## AFSNIT III: Principielle afgørelser

### Sag nr. 1

#### Subsidiær tvangsmedicinering

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag (j.nr. 2007-273/15) beslutningen om tvangsmedicinering med kapsel Zeldox 40 mg startende med den dosis og stigende til 160 mg i døgnet og eventuelt yderligere stigning afhængigt af effekt og eventuelle bivirkninger til 320 mg i døgnet. Alternativt injektion Zeldox i 3 døgn. Nævnet godkendte ikke, at behandlingen herefter blev fortsat med Cisordinol.

Nævnets afgørelse blev truffet på baggrund af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf det fremgik, at patienten alene var søgt motiveret for behandling med Zeldox. Patienten var derimod ikke søgt motiveret for behandling med Cisordinol.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen for så vidt angik beslutningen om subsidiær tvangsmedicinering med Cisordinol.

Vedrørende beslutningen om den primære tvangsmedicinering med kapsel Zeldox alternativt injektion Zeldox i 3 døgn tiltrådte nævnet Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjyllands afgørelse.

Nævnet udtalte, at efter nævnets praksis skal en patient kunne forholde sig til valget af det primære præparat og hvilken dosis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling. Derfor er det en betingelse, at der motiveres for en konkret behandling. Denne motivation foretages løbende, og tvangsbehandling skal som udgangspunkt iværksættes med det præparat, som der er motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

Efter Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse kan der ikke efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien stilles krav om, at der forinden en tvangsbehandling skal foretages en motivation af patienten for et eventuelt subsidiært præparat.

På denne baggrund ændrede nævnet Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjyllands underkendelse af, at behandlingen af patienten blev fortsat med det subsidiære præparat Cisordinol, såfremt patienten vedvarende ikke kunne motiveres til peroral behandling med Zeldox.

### Sag nr. 2

#### ECT-behandling – aktuel eller potentiel livstruende tilstand

I en sag (j.nr. 2007-273/21) godkendte Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland beslutning om ECT-behandling to gange ugentligt. Endvidere godkendte nævnet, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning.

Nævnets afgørelse blev truffet på grundlag af oplysningerne i sygehusets erklæring. Det fremgik heraf, at patienten var betydelig opkørt og urolig samt havde slået en anden patient. Patienten havde i adskillige år været i behandling for hebefren skizofreni. Antipsykotisk behandling med Cisordinol havde under patientens behandlingsforløb vist en rimelig basiseffekt, men der havde ikke været påviselig effekt af at øge dosis. Ligeledes havde der ikke været påviselig effekt af at skifte til andre præparater. Patienten havde tidligere fået ECT-behandling med tvang på behandlingsindikation, da patienten havde været i risiko for at udvikle psykotisk delir. Behandlingen havde god effekt. Vedrørende den aktuelle beslutning om ECT-behandling vurderede sygehuset, at patienten var i en skizofren urotilstand, der formodedes at være en form for impulsstyret uro, som ECT-behandling erfaringsmæssigt har en god effekt på. Endvidere var patienten ved at udvikle en livstruende delirtilstand med blandt andet flere døgn søvnløshed. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning, da patienten var farlig for sig selv og de andre patienter.

Nævnet fandt, at patienten befandt sig i en potentielt livstruende tilstand, og at ECT-behandlingen stod i rimeligt forhold til det, der blev søgt opnået herved. Endvidere fandt nævnet, at behandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde ved afgørelsen til grund, at patienten på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling med ECT var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Endvidere lagde nævnet til grund, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af affektspændthed og voldsomme impuls-gennembrud medførende aggressive udfald mod andre.

Af psykiatrilovens § 12, stk. 3 fremgår, at tvangsbehandling med elektrostimulation kun må iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det ikke godtgjort, at der på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling med ECT var grundlag for at mistænke, at patienten var i en aktuelt eller potentielt livstruende tilstand, hvorfor betingelserne i psykiatrilovens § 12, stk. 3 ikke var opfyldt.

### Sag nr. 3

#### Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetence

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag (j.nr. 2007-273/27) anvendelsen af beroligende medicin i fire konkrete tilfælde. Endvidere godkendte nævnet den konkrete anvendelse af fysisk magt samt beslutning om tvangsmedicinering.

Patienten havde i sin klage anført, at han ønskede at klage over tvangsindlæggelse og efterfølgende tvangsfiksering og tvangsmedicinering.

Nævnets afgørelse blev truffet på baggrund af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf det blandt andet fremgik, at sygehuset dagen efter patientens klage traf beslutning om tvangsmedicinering. De fire konkrete anvendelser af beroligende medicin samt anvendelsen af fysisk magt fandt sted i perioden fra patientens klage og frem til mødet i nævnet.

Nævnet lagde ved sin afgørelse til grund, at patientens klage tillige skulle opfattes som en klage over anvendelserne af beroligende medicin samt anvendelsen af fysisk magt foretaget i perioden fra patientens klage og frem til patientklagenævnsrådet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde ved afgørelsen til grund, at patienten ikke havde indgivet en skriftlig eller mundtlig klage over de tvangsindgreb, der fandt sted i perioden fra indgivelsen af patientens klage og til mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var af den opfattelse, at de psykiatriske patientklagenævne ved statsforvaltningerne alene kan behandle og træffe afgørelse vedrørende forhold, som patienten eller patientrådgiveren har indbragt for det psykiatriske patientklagenævn ved en klage.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt således ikke, at der var klaget over de tvangsindgreb, der var foretaget i perioden fra patientens indgivelse af sin klage og til mødet i nævnet, hvorfor Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland ikke havde kompetence til at træffe afgørelse vedrørende disse tvangsindgreb.

#### **Sag nr. 4**

#### **Stillingtagen til dosis i forbindelse med tvangsmedicinering**

I en sag (j.nr. 2007-273/27) godkendte Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland, at den igangværende tvangsmedicinering blev forøget fra tablet Zyprexa 10 mg to gange dagligt til injektion Zyprexa indtil 30 mg dagligt.

Nævnets afgørelse blev truffet på baggrund af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf fremgik, at sygehuset vurderede, at den antipsykotiske behandling som følge af patientens tilstand burde være tablet Zyprexa 20 mg to gange dagligt i stedet for som hidtil tablet Zyprexa 10 mg to gange dagligt.

Nævnet udtalte til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at nævnet var enig i, at nævnets afgørelse ikke var korrekt, men at der vedrørende den anførte dosis (injektion Zyprexa indtil 30 mg dagligt) klart var tale om en

skrivefejl, og at tvangsmedicineringsbeslutningen helt klart handlede om tablet Zyprexa 20 mg to gange dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde ved afgørelsen til grund, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland ikke ved sin afgørelse havde taget stilling til beslutningen om øgning af iværksat tvangsmedicinerung med tablet Zyprexa til 20 mg to gange dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke, at der i Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse eller i de øvrige akter forelå en begrundelse for ændringen af tvangsmedicineringsformen fra tablet til injektionsbehandling.

Nævnet henviste til, at det fremgår af bekendtgørelse nr. 1496 af 14. december 2006 om forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævn § 14, stk. 2, at nævnet ved klage over beslutning om tvangsbehandling kan godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår det præparat eller den dosering, der er angivet i beslutningen. Nævnet fandt således ikke, at Det Psykiatriske Patientklagenævn kan anvise et andet præparat eller dosering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var af den opfattelse, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland ikke kunne anvise en anden dispensationsform end den af overlægen valgte.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen til fornyet behandling, idet nævnet ikke fandt, at det i tilstrækkelig grad fremgik af afgørelsen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland tog stilling til beslutningen om øgning af iværksat tvangsbehandling af patienten med tablet Zyprexa 20 mg to gange dagligt.

## **Sag nr. 5**

### **Indgivelse af beroligende medicin opfyldte ikke mindste middels princippet**

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag (j.nr. 2007-273/42) den konkrete anvendelse af beroligende medicin. Nævnet fandt, at den beroligende medicin var nødvendig, idet patienten i det konkrete tilfælde var meget urolig, og idet andre muligheder for at berolige patienten måtte anses for at være mere indgribende. Endvidere fandt nævnet, at den beroligende medicin var givet i et enkeltstående tilfælde uden at være led i en behandlingsplan. Nævnet fandt således, at anvendelsen af beroligende medicin var af afgørende betydning for bedringen af patientens meget urolige tilstand.

Nævnets afgørelse blev truffet på baggrund af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf det fremgik, at patienten i løbet af dagen var blevet tiltagende urolig og dørsøgende. Patienten havde flere gange ringet 112 om stråler, der påvirkede denne, og idet patienten ikke ville være på afdelingen på grund af falske billeder på væggene.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at betingelserne for at indgive beroligende medicin i det konkrete tilfælde var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af dennes tilstand. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten ifølge journalen var psykotisk med manifforme symptomer, og at patienten havde talepres samt overlødige forestillinger.

*Mindste middels princippet*

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at indgivelsen af beroligende medicin ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at sygehuset ikke forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter eller forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde denne beroligende medicin til frivillig indtagelse.

**Sag nr. 6**

**Beslutning om tvangsfiksering ikke godkendt**

I en sag (j.nr. 2007-273/51) godkendte Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland ikke en beslutning om tvangsfiksering med bælte.

Nævnets afgørelse blev truffet på grundlag af oplysningerne i sygehusets erklæring, hvoraf det blandt andet fremgik, at flere personer måtte forsøge at begrænse patientens forsøg på at forlade sin stue. Patienten var efter det oplyste svært urolig og injektion af beroligende medicin havde ikke den ønskede effekt. Sygehuset vurderede, at der sandsynligvis ville være behov for længere tids fysisk magtanvendelse, og at fastholdelse ville kunne påføre patienten skader på grund af patientens urolige tilstand, hvilket ville være væsentlig mere indgribende end en bæltefiksering.

Nævnet fandt efter det oplyste ikke, at betingelserne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 14, stk. 2, nr. 1 var opfyldt, idet det ikke fandtes sandsynliggjort, at bæltefikseringen havde været nødvendig for at afværge nærliggende fare for skade på patienten selv.

Nævnet fandt endvidere ikke, at udsigten til længere tids fysisk fastholdelse med deraf følgende risiko for fysiske skader på patienten, opfyldte lovens krav om nærliggende fare for patienten selv.

Retten stadfæstede nævnets afgørelse.

## Skemaoversigt

Skema 1.	Realitetsafgørelser.....	7
Skema 2.	Sagernes fordeling i 2007 på sygehusene.....	7
Skema 3.	Antal afgørelser i nævnet i de seneste år.....	7
Skema 4.	Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de seneste år .....	8
Skema 5.	Samlet antal møder .....	9
Skema 6.	Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2007 .....	9
Skema 7.	Mødedeltagelse for læger .....	10
Skema 8.	Mødedeltagelse for patienter.....	10
Skema 9.	Mødedeltagelse for patientrådgivere .....	12
Skema 10.	Afgørelser og godkendelser.....	13
Skema 11.	Tilsidesættelser og omgørelsesprocent.....	14
Skema 12.	Klager over patientklagenævnets afgørelser.....	15
Skema 13.	Anke til domstolene .....	15
Skema 14.	Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn .....	15



Statsforvaltningen

**Nordjylland**

Slotspladsen 1

9000 Aalborg

Tel 7256 8700

[nordjylland@statsforvaltning.dk](mailto:nordjylland@statsforvaltning.dk)

[www.statsforvaltning.dk](http://www.statsforvaltning.dk)