



# Årsberetning 2009

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved  
Statsforvaltningen Nordjylland

# Indhold

FORORD.....	1
AFSNIT I: Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen	
Nordjylland.....	3
A. Patientklagenævnets sammensætning .....	3
B. Patientklagenævnets kompetenceområder og opgaver.....	3
C. Sagsantal .....	4
D. Sagsbehandlingstiden .....	6
E. Antal møder .....	7
F. Mødedeltagelse for læger.....	8
G. Mødedeltagelse for patienter og patientrådgivere .....	8
H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....	9
I. Klager over Patientklagenævnets afgørelser .....	11
AFSNIT II: Principielle problemstillinger .....	13
AFSNIT III: Principielle afgørelser .....	14
Tvangstilbageholdelse.....	14
Opsættende virkning ved klage over tvangsmedicinering .....	14
Delvis tilsidesættelse af tvangsfiksering - udstrakt unødvendigt længe .....	15
Skemaoversigt.....	16

## FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland afgiver hermed sin årsberetning for 2009.

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.

Ved strukturreformen blev det tidligere Nordjyllands Amt og en del af Viborg Amt (områderne Thy og Mors) til Region Nordjylland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland behandler sager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus, Brønderslev Psykiatriske Sygehus og Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. I 2007, 2008 og 2009 har Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland alene behandlet sager fra Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehuse, idet der ikke er indkommet sager fra Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. Det skal hertil bemærkes, at Psykiatrisk afdeling Thy/Mors omfatter et åbent sengeafsnit samt flere ambulante funktioner i form af distriktsteam, opsøgende psykoseteam m.v.

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 tredje. 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 Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinier af 7. januar 2004. Endvidere er de fem statsforvaltninger enige om, at årsberetningerne skal være direkte sammenlignelige og indeholde samme statistiske oplysninger. Af hensyn hertil er de fem statsforvaltninger enige om, at årsberetningerne indeholder statistiske oplysninger for 2007, 2008 og 2009.

Denne årsberetning er udarbejdet af fuldmægtig Line Askholt, chefkonsulent Ole Kirkegaard og souschef 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  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Folketingets Ombudsmand  
Sundhedsstyrelsen  
Nævnsmedlemmer ved Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltning  
gen Nordjylland i 2009  
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 2009 af chefkonsulenten i familieretskontoret 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).

### Nævnets medlemmer

Patientklagenævnets formand har i 2009 været chefkonsulent Ole Kirkegaard. Nævnets øvrige medlemmer har været læge Anne Marie Boe, som er udpeget af Den Almindelige Danske Lægeforening, og Jens Ibsen, som er udpeget af De Samvirkende Invalideorganisationer.

Souschef Jannie Bjørn Kristensen, fuldmægtig Line Askholt og kontorchef Frede Fisker har lejlighedsvis fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Henning Meyer og læge Inger Kristine Søndergaard.

Stedfortrædere for Jens Ibsen har været Erik Christoffersen, Dorthe Rold og Leila Hedemann.

### Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2009 bestået af fuldmægtig Line Askholt, fuldmægtig Vibeke H. Fedders, fuldmægtig Helle Veggerby Jensen, chefkonsulent Ole Kirkegaard, fuldmægtig Kristina S. Hauerslev, fuldmægtig Lone Mikkelsen og souschef 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 2009 realitetsbehandlede nævnet 67 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

	2007	%	2008	%	2009	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	82	100	83	100	102	100
+ Antal sager modtaget men ej behandlet i foregående kalenderår	1	1	2	2	0	0
- Antal tilbagekaldte sager	11	13	15	17	29	28
- Antal afviste sager	4	5	5	6	6	6
- Antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	2	3	2	2	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	66	78	63	73	67	66

Som det fremgår af skema 1 har nævnet i 2009 oplevet et stigende antal tilbagekaldte sager i forhold til tidligere år. I de fleste tilfælde har patienten tilbagekaldt sagen efter, at den er optaget på dagsordenen for nævnets førstkommande møde. Nævnet er ikke umiddelbart bekendt med årsagen til denne stigning, men spørgsmålet vil blive drøftet på det årlige samarbejds møde i patientklagenævnet (møde mellem nævnets sekretariat, sygehusene i regionen, sygehusmyndigheden, patientrådgiverne og nævnets medlemmer).

## Skema 2

## Sagernes fordeling på sygehusene

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
<b>Psykiatrisk sygehus:</b>									
Aalborg	39	44	66	7	13	19	30	33	47
Brønderslev	43	39	36	8	7	16	34	30	20
I alt	82	83	102	15	20	35	66	63	67

## Skema 3

## Antal afgørelser i nævnet i de seneste år

2007	2008	2009
107	95	111

## 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. Den mest almindelige – og anbefalelsesværdige – fremgangsmåde, er dog at klagen af patientrådgiveren indgives til sygehuset, som sender klagen med sygehusets erklæring m.v. til statsforvaltningen. Derved sikres den hurtigst mulige behandling af sagen.

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

	2007	2008	2009
Antal dage	9,8	9,0	12,0



Sagsbehandlingstiden for 2007, 2008 og 2009 indeholder henholdsvis 3, 5 og 6 afgørelser, hvor sagen blev udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Patienten blev i alle tilfældene udskrevet under sagens behandling. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 24, 45 og 48 dage. Sagsbehandlingstiden for 2007, 2008 og 2009 indeholder henholdsvis 2, 4 og 5 afgørelser, hvor sagen alene blev udsat på begæring af patienten. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 35, 33 og 46 dage.

#### Klager tillagt opsættende virkning

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er i 2007, 2008 og 2009 henholdsvis 6,2, 8,0 og 7,0 dage.



## E. Antal 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 2009 givet anledning til problemer.

### Skema 5

#### Samlet antal møder

	2007	2008	2009
Antal møder	47	43	47

### Skema 6

#### Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2009

Psykiatrisk Sygehus:	Møder
Aalborg	30
Brønderslev	17
I alt	47

Nogle af møderne har omhandlet sager både på Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Disse møder er i skema 6 talt med som et halvt møde hos henholdsvis Aalborg og Brønderslev Psykiatriske Sygehus for at give et så nøjagtigt billede af fordelingen mellem sygehuse som muligt.

## F. Mødedeltagelse for læger

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

Skema 7

### Mødedeltagelse for læger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
Psykiatrisk Sygehus:	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Aalborg	30	29	46	2	4	1	93,8	87,9	97,9
Brønderslev	30	28	19	4	2	1	88,2	93,3	95,0
I alt	60	57	65	6	6	2	90,9	89,5	97,0

## 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		
Psykiatrisk Sygehus:	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Aalborg	25	23	34	6	10	13	80,6	65,7	72,3
Brønderslev	23	23	15	12	7	5	65,7	76,7	75,0
I alt	48	46	49	18	17	18	72,7	73,0	73,1

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 klagenes behandling i patientklagenævnet.

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	28	25	42	2	8	5	93,3	75,8	89,4
Brønderslev	30	26	18	6	4	2	83,3	86,7	90,0
I alt	58	51	60	8	12	7	87,9	81,0	89,6

Heraf meldt afbud i 2009: 1

Heraf uden afbud i 2009: 6

I 2009 deltog patientrådgiverne i 60 ud af de 67 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en mødedeltagelsesprocent på 89,6. I 2007 og 2008 var patientrådgivernes samlede mødedeltagelsesprocent på henholdsvis 87,9 og 81,0.

#### H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

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 sundhedspersoner, 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		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Tvangsindlæggelse	23	18	19	23	17	19
Tvangstilbageholdelse	39	31	33	39	31	32
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	12	9	18	11	8	16
Beskyttelsesfiksering	-	1	-	-	1	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	19	22	25	18	22	25
Tvangsbehandling, ECT	1	-	1	1	-	1
Tvangsbehandling, legemlig	-	1	-	-	1	-
Fysisk magtanvendelse	1	-	3	1	-	2
Beroligende medicin	12	13	12	12	7	12
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	107	95	111	105	87	107

## Skema 11

## Tilsidesættelser og omgørelsesprocent

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Tvangsindlæggelse	0	1	0	0,0	5,6	0,0
Tvangstilbageholdelse	0	0	1	0,0	0,0	3,0
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	1	1	2	8,3	11,1	11,1
Beskyttelsesfiksering	-	0	-	-	0,0	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	1	0	0	5,3	0,0	0,0
Tvangsbehandling, ECT	0	-	0	0,0	-	0,0
Tvangsbehandling, legemlig	-	0	-	-	0,0	-
Fysisk magtanvendelse	0	-	1	0,0	-	33,3
Beroligende medicin	0	6	0	0,0	46,2	0,0
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	2	8	4	1,9	8,4	3,6

Samtlige nævnets afgørelser er truffet ved enstemmighed både i 2007, 2008 og 2009

I 2009 traf nævnet således 26 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" i skema 12, 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

	2007			2008			2009		
	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.
Tvangsindlæggelse	23	10	43,5	18	4	22,2	19	3	15,8
Tvangstilbageholdelse	39	16	41,0	31	6	19,4	33	15	45,5
Tvangsfiksering	12	3	25,0	9	1	11,1	18	3	16,7
Tvangsbehandling	20	7	35,0	23	11	47,8	26	5	19,2
Fysisk magtanvendelse	1	1	100,0	-	-	-	3	0	0,0
Beroligende medicin	12	2	16,7	13	2	15,4	12	2	16,7
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	1	0	0,0	-	-	-
I alt	107	39	36,4	95	24	25,3	111	28	25,2

Skema 13

### Anke til domstolene

	2007	2008	2009
Stadfæstet	9	10	15
Tilsidesat	0	0	0
Frafaldet af patient	4	0	4



I 2007, 2008 og 2009 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 7, 1 og 2 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

	2007	2008	2009
Stadfæstet	2	3	1
Tilsidesat/hjemvist	4	5	2
Frafaldet	2	0	1



I 2007, 2008 og 2009 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 1, 5 og 3 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

## AFSNIT II: Principielle problemstillinger

**Tvangsfiksering og motivationsperiode i tvangsmedicineringssager** Foranlediget af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og nævnets egne erfaringer har spørgsmålet om bedre dokumentation i sager om tvangsmedicinering og sager om tvangsfiksering givet anledning til overvejelser.

I samarbejde med Psykiatrien, Region Nordjylland er der aftalt følgende hovedregel for de to nævnte sagstyper med hensyn til supplerende bilagsmateriale :

- til dokumentation for motivationsperioden ved tvangsmedicinering fremsendes kopi af relevante lægelige notater. I selve lægeerklæringen skal der være en specifik beskrivelse af, hvad der er foretaget med hensyn til motivation.
- til dokumentation af baggrunden for tvangsfiksering sendes kopi af de relevante journalnotater i patientjournalen. I selve lægeerklæringen anføres specifikt, hvis der er supplerende væsentlige oplysninger i de sygeplejefaglige optegnelser, som benyttes i erklæringen, eller som ikke fremgår af øvrige bilag.

Vedr. specielt sager om tvangsfikseringer er hospitalerne også gjort bekendt med vigtigheden af, at det meget præcist og konkret fremgår, hvilke handlinger fra patientens side, der førte til tvangsfikseringen.

## AFSNIT III: Principielle afgørelser

### Sag nr. 1

#### Tvangstilbageholdelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland tilsidesatte i en sag beslutningen om tvangstilbageholdelse. Nævnet fandt, at sygehuset havde handlet i strid med § 4 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Nævnet kunne derfor ikke godkende beslutningen om tvangstilbageholdelse jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 10, stk. 1 jf. § 5, nr. 2.

Det fremgår af sagen, at patienten på mødet med nævnet gav udtryk for, at hun ikke var uenig med sygehuset i behandlingsbehovet. Samtalen med overlægen om det fortsatte ophold på sygehuset fik efter patientens opfattelse et meget uheldigt forløb, hvor overlægen ikke lyttede, men bare efter kort tid gav udtryk for, at patienten var tvangstilbageholdt. Patienten gav under samtalen udtryk for, at hun ønskede tid til at overveje situationen, hvilket blev overhørt. Patienten havde behov for en pause i samtalen, sådan at hun kunne falde til ro og overveje, om hun skulle gå med til fortsat frivillig indlæggelse. Den pause, oplyser patienten, blev hende nægtet. Denne forklaring på mødet med nævnet blev ikke imødegået af sygehusets repræsentanter.

Nævnet fandt herefter, at sygehuset i den konkrete situation ikke havde efterlevet psykiatrilovens § 4, stk. 1, hvorefter tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

Nævnet fandt det specielt kritisabelt, at patienten ikke fik en sådan betænkningstid, som eventuelt kunne have handlet om få timer, og hvor sygehuset ligeledes burde have tænkt på, at patientens far var til stede og kunne have været med til fornuftige overvejelser om det hensigtsmæssige i, at patienten forblev frivilligt indlagt.

I samme sag kritiserede nævnet ligeledes, at statsforvaltningen først modtog klagen ca. 4 uger efter, at den var modtaget på hospitalet. Klagen var bortkommet på sygehuset i forbindelse med patientens flytning til et andet sygehusafsnit.

### Sag nr. 2

#### Opsættende virkning ved klage over tvangsmedicinering

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland kunne i en sag ikke godkende, at beslutningen om tvangsmedicinering ikke var blevet tillagt opsættende virkning, da patienten klagede over den iværksatte tvangsmedicinering.

Det fremgår af sagen, at patienten var blevet tvangsmedicineret med tablet Seroquel Prolong. Efter ca. 5 dage blev patienten grundet bivirkninger tilbudt ændring i medicinering til tablet Abilify, hvilket patienten indledningsvist accepterede at modtage. Under forløbet afleverede patientrådgiveren imidlertid efter an-



modning fra patienten en klage over tvangstilbageholdelse og tvangsmedicinering, hvilket ikke fik hospitalet til at standse medicineringen.

Nævnet fandt, at tvangsmedicineringen burde være standset straks, da sygehuset blev bekendt med klagen, idet det fremgår af § 32, stk.3 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at klage over 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 en sådan nærliggende fare. En sådan væsentlig fare forelå efter det oplyste ikke.

### Sag nr. 3

#### Delvis tilsidesættelse af tvangsfiksering - udstrakt unødvendigt længe

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte tvangsfikseringen for så vidt angik en periode på knap et døgn, men tilsidesatte fikseringen for så vidt angik den resterende periode på knap 12 timer. Nævnet fandt at fikseringen burde være bragt til ophør i forbindelse med den sidste revurdering, inden sygehuset knap 12 timer senere bragte fikseringen til ophør. Ved den revurdering fandt nævnet ikke, at der var indikation for, at patienten var selvmordstruet.

Det oplyste i hospitalets erklæring om vrede og verbale nedlaidenheder var efter nævnets opfattelse ikke tilstrækkeligt til fortsat fiksering. "Verbalt truende" kunne efter omstændighederne begrunde fortsat fiksering, men her lagde nævnet til grund, at der alene var tale om, at patienten i sin vrede over fikseringen udtrykte, at det kunne komme til "slåskamp". Det efterfølgende forløb, hvor patienten kravlede ud af bæltet, og med personalets viden stod og røg udenfor, og senere sad roligt i en stol, støttede efter nævnets opfattelse, at fikseringen ikke burde være opretholdt.

## Skemaoversigt

Skema 1.	Realitetsafgørelser .....	5
Skema 2.	Sagernes fordeling på sygehusene.....	5
Skema 3.	Antal afgørelser i nævnet i de seneste år .....	5
Skema 4.	Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de seneste år .....	6
Skema 5.	Samlet antal møder .....	7
Skema 6.	Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2009.....	7
Skema 7.	Mødedeltagelse for læger .....	8
Skema 8.	Mødedeltagelse for patienter .....	8
Skema 9.	Mødedeltagelse for patientrådgivere.....	9
Skema 10.	Afgørelser og godkendelser .....	10
Skema 11.	Tilsidesættelser og omgørelsesprocent .....	10
Skema 12.	Klager over patientklagenævnets afgørelser .....	11
Skema 13.	Anke til domstolene.....	11
Skema 14.	Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.....	12



Statsforvaltningen  
Nordjylland  
Slotspladsen 1  
9000 Aalborg  
Tel 7256 8700  
[nordjylland@statsforvaltning.dk](mailto:nordjylland@statsforvaltning.dk)

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