



# Årsberetning 2010

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
Dokumentation for motivering ved tvangsmedicinering.....	14
Tvangsbehandling legemlig lidelse godkendt .....	14
Fortsat tvangstilbageholdelse ikke godkendt .....	15
Beslutning om tvangsmedicinering ikke godkendt.....	15
Tvangsbehandling med elektrostimulation godkendt .....	15

## FORORD

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland afgiver hermed sin årsberetning for 2010.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland behandler sager fra Aalborg Psykiatriske Sygehus, Brønderslev Psykiatriske Sygehus og Psykiatrisk afdeling Thy/Mors. I 2007-2010 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, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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.

Patientklagenævnet skal hvert år offentliggøre en beretning om dets virksomhed. Denne årsberetning er nævnets fjerde. 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 indeholder årsberetningerne statistiske oplysninger for 2008, 2009 og 2010.

Denne årsberetning er udarbejdet af fuldmægtig Line Askholt, chefkonsulent Ole Kirkegaard og kontorchef 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  
Det Psykiatriske Ankenævn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Folketingets Ombudsmand  
Sundhedsstyrelsen  
Nævnsmedlemmer ved Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvalt-  
ningen Nordjylland i 2010  
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 2010 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 Danske Handicaporganisationer.

### Nævnets medlemmer

Patientklagenævnets formand har i 2010 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 Danske Handicaporganisationer.

Kontorchef Jannie Bjørn Kristensen og fuldmægtig Line Askholt har lejlighedsvis fungeret som stedfortræder for formanden.

Stedfortrædere for det lægelige medlem har været læge Nils Høving Nielsen, læge Jens Holm-Pedersen og læge Frede Nørgaard.

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

### Sekretariatet

Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland har i 2010 bestået af fuldmægtig Line Askholt, fuldmægtig Vibeke H. Fedders, fuldmægtig Helle Veggerby Jensen, fuldmægtig Kirsten Stougaard Jensen, fuldmægtig Jeanette Nørager, chefkonsulent Ole Kirkegaard og kontorfuldmægtig Louise Agervig Bang 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, tvungen opfølgning efter udskrivning 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 m.m.). 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 eller tvungen opfølgning efter udskrivning, 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, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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.

I 2010 realitetsbehandlede nævnet 61 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

	2008	%	2009	%	2010	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	83	100	102	100	75	100
+ Antal sager modtaget men ej behandlet i foregående kalenderår	2	2	0	0	0	0
- Antal tilbagekaldte sager	15	17	29	28	11	15
- Antal afviste sager	5	6	6	6	3	4
- Antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	2	2	0	0	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	63	73	67	66	61	81

Som det fremgår af skema 1 modtog nævnet i 2009 et stigende antal tilbagekaldte sager i forhold til tidligere år. Årsagen hertil har været drøftet på et årligt møde mellem nævnsmedlemmerne, patientrådgiverne, sygehusene, sygehusmyndigheden og nævnets sekretariat.

Patientrådgiverne gav på mødet udtryk for, at mange tilbagekaldelser af klager skyldes, at patienten i mellemtiden er blevet udskrevet, hvorfor klagen mister sin aktualitet for patienten og derfor tilbagekaldes denne. Nogle patientrådgivere havde i 2009 oplevet en lidt længere sagsbehandlingstid af klagerne i sygehusenes regi, hvilket øgede sandsynligheden for, at patienten nåede at blive udskrevet inden behandling af klagen på et møde i patientklagenævnet. Herudover blev det nævnt, at patienterne nogle gange kan være meget ambivalente i forhold til, om de ønsker at klage, hvilket også medførte, at nogle klager senere blev tilbagekaldt. Psykiatrien tilkendegav på mødet, at der fra sygehusenes side er megen fokus på hurtigt at få fremsendt klagesager til nævnet.

I 2010 er andelen af tilbagekaldte sager på samme niveau som tidligere år (årene før 2009).

## Skema 2

## Sagernes fordeling på sygehusene

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
Psykiatrisk sygehus:	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Aalborg	44	66	44	13	19	7	33	47	37
Brønderslev	39	36	31	7	16	7	30	20	24
I alt	83	102	75	20	35	14	63	67	61

## Skema 3

## Antal afgørelser i nævnet i de seneste år

2008	2009	2010
95	111	91

## 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

2008	2009	2010
9,0	12,0	8,0



Sagsbehandlingstiden for 2008, 2009 og 2010 indeholder henholdsvis 5, 6 og 5 afgørelser, hvor sagen blev udsat til nyt møde med henblik på indhentelse af yderligere oplysninger fra sygehuset. Sagsbehandlingstiden var i disse til-



fælde gennemsnitligt 45, 48 og 22 dage. Sagsbehandlingstiden for 2008, 2009 og 2010 indeholder henholdsvis 4, 5 og 2 afgørelser, hvor sagen alene blev udsat på begæring af patienten. Sagsbehandlingstiden var i disse tilfælde gennemsnitligt 35, 33 og 21 dage.

### Klager tillagt opsættende virkning

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er i 2008, 2009 og 2010 henholdsvis 8,0, 7,0 og 10,0 dage.

I én sag i 2010 var sagsbehandlingstiden på 90 dage grundet flere forskellige forhold (under sagens behandling var det nødvendigt at indhente yderligere oplysninger fra sygehuset ad flere omgange, patienten trak på et tidspunkt sin klage tilbage og udeblev samtidig hermed fra et nævnsmøde, hvorefter patienten meddelte, at klagen på ny ønskedes behandlet).

### 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 2010 givet anledning til problemer.

#### Skema 5

#### Samlet antal møder

	2008	2009	2010
Antal møder	43	47	39

#### Skema 6

#### Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske sygehuse i 2010

Psykiatrisk Sygehus:	Møder
Aalborg	26
Brønderslev	13
I alt	39

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 sygehusene som muligt.

## 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		
Psykiatrisk Sygehus:	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Aalborg	29	46	37	4	1	0	87,9	97,9	100,0
Brønderslev	28	19	24	2	1	0	93,3	95,0	100,0
I alt	57	65	61	6	2	0	89,5	97,0	100,0

## 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:	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Aalborg	23	34	32	10	13	5	65,7	72,3	86,5
Brønderslev	23	15	22	7	5	2	76,7	75,0	91,7
I alt	46	49	54	17	18	7	73,0	73,1	88,5

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.

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Psykiatrisk Sygehus:									
Aalborg	25	42	30	8	5	7	75,8	89,4	81,1
Brønderslev	26	18	21	4	2	3	86,7	90,0	87,5
I alt	51	60	51	12	7	10	81,0	89,6	83,6

Heraf meldt afbud i 2010: 8

Heraf uden afbud i 2010: 2

I 2010 deltog patientrådgiverne i 51 ud af de 61 sager, hvor der blev truffet realitetsafgørelse, hvilket svarer til en mødedeltagelsesprocent på 83,6. I 2008 og 2009 var patientrådgivernes samlede mødedeltagelsesprocent på henholdsvis 81,0 og 89,6.

#### H. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Patientklagenævnet træffer afgørelse vedrørende klager over sygehushens beslutninger om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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.

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		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	18	19	16	17	19	16
Tvangstilbageholdelse	31	33	34	31	32	33
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	9	18	8	8	16	8
Beskyttelsesfiksering	1	-	-	1	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	22	25	28	22	25	27
Tvangsbehandling, ECT	-	1	1	-	1	1
Tvangsbehandling, legemlig	1	-	1	1	-	1
Fysisk magtanvendelse	-	3	-	-	2	-
Beroligende medicin	13	12	3	7	12	3
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	95	111	91	87	107	89

Skema 11

Tilsidesættelser og omgørelsesprocent

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Tvangsindlæggelse	1	0	0	5,6	0,0	0,0
Tvangstilbageholdelse	0	1	1	0,0	3,0	2,9
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-
Tvangsfiksering	1	2	0	11,1	11,1	0,0
Beskyttelsesfiksering	0	-	-	0,0	-	-
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-
Tvangsbehandling, medicinsk	0	0	1	0,0	0,0	3,6
Tvangsbehandling, ECT	-	0	0	-	0,0	0,0
Tvangsbehandling, legemlig	0	-	0	0,0	-	0,0
Fysisk magtanvendelse	-	1	-	-	33,3	-
Beroligende medicin	6	0	0	46,2	0,0	0,0
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-
Andet	-	-	-	-	-	-
I alt	8	4	2	8,4	3,6	2,2

Samtlige nævnets afgørelser er truffet ved enstemmighed både i 2008 og 2009. I 2010 er alle nævnets afgørelser på nær én truffet ved enstemmighed.

I 2010 traf nævnet således 30 afgørelser vedrørende tvangsbehandling. I alle tilfælde på nær 3 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, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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 (fra 1. januar 2011: Det Psykiatriske Ankenævn).

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

	2008			2009			2010		
	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke-pct.
Tvangsindlæggelse	18	4	22,2	19	3	15,8	16	1	6,3
Tvangstilbageholdelse	31	6	19,4	33	15	45,5	34	12	35,3
Tvangsfiksering	9	1	11,1	18	3	16,7	8	0	0,0
Tvangsbehandling	23	11	47,8	26	5	19,2	30	8	26,7
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	3	0	0,0	-	-	-
Beroligende medicin	13	2	15,4	12	2	16,7	3	1	33,3
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvungen opfølgning efter udskrivning	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andet	1	0	0,0	-	-	-	-	-	-
I alt	95	24	25,3	111	28	25,2	91	22	24,2

## Skema 13

## Anke til domstolene

	2008	2009	2010
Stadfæstet	10	15	5
Tilsidesat	0	0	0
Frafaldet af patient	0	4	8



I 2008, 2009 og 2010 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 1, 2 og 0 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

## Skema 14

## Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (pr. 1/1-2011 Det Psykiatriske Ankenævn)

	2008	2009	2010
Stadfæstet	3	1	3
Tilsidesat/hjemvist	5	2	1
Frafaldet	0	1	0



I 2008, 2009 og 2010 var resultatet ikke modtaget i henholdsvis 5, 3 og 5 tilfælde og indgår derfor ikke i opgørelsen.

## AFSNIT II: Principielle problemstillinger

### Tvangsfiksering og motivationsperiode i tvangsmedicineringssager

I årsberetningen 2009 omtaltes behovet for bedre dokumentation for motivationsperioden i sager om tvangsmedicinering og i sager om tvangsfiksering, herunder den aftale, der blev indgået med Psykiatrien, Region Nordjylland.

Hvordan er det gået i 2010 ?

Som helhed er der sket væsentlige fremskridt på de nævnte sagsområder. For så vidt angår dokumentationen i sager om tvangsmedicinering kunne det være ønskeligt med en lidt mere systematisk og udførlig fremstilling af, hvad patienten er informeret om.

F.eks. fremgår det ofte ikke, hvad der nærmere er sagt om bivirkninger, hvilket ville være ønskeligt bl.a. taget i betragtning, at patienterne på nævnsmøderne ofte taler ganske meget om bivirkninger.

Med hensyn til tvangsfikseringer er der stadigvæk plads til forbedringer. Det er vigtigt for nævnets afgørelse af, om en tvangsfiksering er foretaget med rette, at der kan gives sikre informationer om de handlinger fra patientens side, der førte til tvangsfikseringen. Her savnes undertiden notater udfærdiget umiddelbart efter magtanvendelsen med præcis beskrivelse af patientens handlinger.

De to problemområder vil derfor fortsat have nævnets opmærksomhed i 2011, også under hensyntagen til de seneste ændringer i psykiatriloven m.v.

## AFSNIT III: Principielle afgørelser

### Sag nr. 1

#### Dokumentation for motivering ved tvangsmedicinering

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland godkendte i en sag beslutningen om tvangsmedicinering med Trilafon i en bestemt dosis. Afgørelsen blev senere tilsidesat af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som fastslog, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldt. Det fremgår nærmere af sidstnævnte afgørelse, at patienten alene gennem fire dage havde været søgt motiveret for behandling med Trilafon i den bestemte dosis, som tvangsbeslutningen gik ud på.

Sagen viser betydningen af en præcis skriftlig dokumentation for motiveringen. Sygehusets mundtlige oplysning meddelt på mødet, om at patienten inden tvangsbeslutningen var søgt motiveret i mindst to uger til at tage Trilafon, var ikke tilstrækkeligt.

### Sag nr. 2

#### Tvangsbehandling legemlig lidelse godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i en sag overlægens beslutning om, at en patient skulle tvangsbehandles for en legemlig lidelse, hvor nævnet ligeledes godkendte, at der var udført nødvendig undersøgelse og kirurgisk indgreb mod samme legemlige lidelse. Nævnet godkendte også, at undersøgelse og kirurgisk indgreb fortaget under tvang blev udført inden nævnet havde truffet afgørelse i sagen.

Patienten blev indlagt akut på medicinsk afdeling og straks overført til abdominal-kirurgisk afdeling, da undersøgelserne gav mistanke om kræft i tarmen. Patienten modsatte sig behandling af den legemlige lidelse. Under samtalen med den psykiatriske overlæge gav patienten udtryk for flere vrangforestillinger, hvilket gav grundlag for en psykiatrisk diagnose. Operationen blev derpå straks gennemført, da tilstanden blev vurderet som livstruende. Ved operationen blev det konstateret, at patienten havde en perforeret tyktarmscancer.

Sagen synliggjorde i øvrigt det problem, der kan være i, at bede udskrevne patienter om at komme til møde på den lukkede afdeling, hvor tvangsindlæggelsen blev besluttet. Denne patient ville gerne mødes med nævnet, men bestemt ikke på den lukkede afdeling. Derfor blev mødet afholdt i et mødelokale andetsteds på sygehuset. Efter aftale med Psykiatrien er det besluttet, at møder med udskrevne patienter fremover normalt afholdes i et mødelokale el. lign. udenfor den pågældende lukkede afdeling. Dette af hensyn til patienterne.



### Sag nr. 3

#### Fortsat tvangstilbageholdelse ikke godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i en sag beslutningen om tvangstilbageholdelse, men godkendte ikke den fortsatte tvangstilbageholdelse og fastslog, at patienten nu var at betragte som frivilligt indlagt.

Det fremgik af sagsmaterialet, at patienten godt to uger forinden mødet i nævnet blev betegnet som færdigbehandlet, idet der ikke var behov for yderligere behandling ud over den medicinske behandling, som patienten helt frivilligt var i gang med. Sygehuset afventede tilbud om en boformsplads, hvilket trak ud.

Det syntes således mest at skyldes praktiske hensyn, at patienten var forblevet tvangstilbageholdt. Overfor nævnet gav patienten udtryk for, at han var villig til en tid endnu at forblive på sygehuset, idet han tilsyneladende erkendte de praktiske problemer, der kunne være forbundet med en omgående udskrivning.

### Sag nr. 4

#### Beslutning om tvangsmedicinering ikke godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn kunne i en sag ikke godkende sygehusets beslutning om medicinsk tvangsbehandling.

Ved afgørelsen lagde nævnet vægt på, at patienten på mødet med nævnet meget overbevisende gav udtryk for, at hun helt var klar over behovet for den behandling, som havde fundet sted, at hun endnu ikke var helt rask og at hun i det hele taget følte sig godt hjulpet af opholdet på sygehuset. Hun mente imidlertid, at nu var der behov for et alternativ til medicin med deraf følgende bivirkninger og anviste psykologsamtaler som et alternativ.

Nævnet fandt, at patienten ud fra mindste middels princippet ikke burde tvangsmedicineres lige nu, idet sygehuset burde imødekomme ønsket om forsøg med psykologsamtaler som et mindre indgribende alternativ til tvangsmedicinering.

### Sag nr. 5

#### Tvangsbehandling med elektrostimulation godkendt

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i en sag beslutningen om tvangsbehandling med elektrostimulation.

Nævnet vurderede, at de specielt strenge betingelser for tvangsbehandling med elektrostimulation var opfyldt, idet nævnet dog bemærkede, at sygehusets erklæring skrevet til brug for sagens behandling efter sin ordlyd ikke gav mulighed for at lægge til grund, at patienten befandt sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand. Nævnet lagde derimod vægt på overlægens udførlige forklaring på mødet – hvor patienten var til stede –, om, at patientens tilstand måtte vurderes som værende potentiel livstruende. Der var tale om, at medicinering længe havde været forsøgt, hvor patienten alligevel gradvis blev dårligere. Faren skyldtes manglende søvn og delir, der kunne medføre hjerte-

stop. Grundet den livstruende tilstand blev det også godkendt, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte senere afgørelsen, idet man udtalte at den valgte behandlingsform måtte anses for at opfylde kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det måtte anses for umuligt at behandle den psykotiske tilstand, herunder udviklingen af en potentielt livstruende tilstand, uden anvendelse af ECT. Man lagde vægt på, at patienten længe havde været forsøgt behandlet med intensiveret medikamentel behandling uden bedring af tilstanden, som tværtimod var forværret, og uden at der var mistanke om, at patienten ikke tog sin medicin som ordineret. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte ligeledes, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning.



Statsforvaltningen  
Nordjylland  
Slotspladsen 1  
9000 Aalborg  
Tel 7256 8700  
nordjylland@statsforvaltning.dk

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