

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
§71-tilsynet alm. del - Bilag 119
Offentligt

DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN I KØBENHAVNS AMT



ÅRSBERETNING 2005

FORORD :	3
AFSNIT 1 : DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN VED STATSAMTET KØBENHAVN.....	4
1. PATIENTKLAGENÆVNET SAMMENSÆTNING I 2005	4
1A. PATIENTKLAGENÆVNETS KOMPETENCE OG OMRÅDER	4
2. ANTAL SAGER OG FORDELING HERAF	4
3. SAGSBEHANDLINGSTIDEN	6
4. ANTALLET AF MØDER, MØDESTED MED VIDERE	6
5. DELTAGELSE I PATIENTKLAGENÆVNETS MØDER AF LÆGE, PATIENT OG PATIENTRÅDGIVER (BISTANDSVÆRGE)	6
6. AFGØRELSENS UDFALD OG OMGØRELSESPROCENT	8
7. KLAGER OVER DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS AFGØRELSER	10
AFSNIT 2: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER M.V.	11
AFSNIT 3: PRINCIPIELLE AFGØRELSER	12
BILAG 1: OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG I PSYKIATRIEN I 2005 PÅ DEN PSYKIATRISKE AFDELING PÅ FREDERIKSBERG HOSPITAL.....	18
BILAG 2: OPGØRELSE AF TVANGSFORANSTALTNINGER I MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG I PSYKIATRIEN I 2005 PÅ DE PSYKIATRISKE AFDELINGER PÅ GENTOFTE, GLOSTRUP OG BALLERUP	19

Forord :

Den foreliggende årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn i Københavns Amt er afgivet i henhold til § 39 i lov om frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien. 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.

Beretningen danner grundlag for drøftelser med de 5 psykiatriske centre i Københavns Amt, Psykiatrisk Center Glostrup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Gentofte samt Den Psykiatriske Afdeling på Frederiksberg Hospital, der alle har bidraget til beretningen. Udover den generelle diskussion af praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt de statistiske formål på landsplan tjener beretningen til en formidling af viden om nævnets arbejde til en bredere offentlighed.

Antallet af sager og mødehyppigheden i nævnet er relativt stabilt i forhold til de senere år. Der kan konstateres mindre fremskridt med hensyn til patientrådgivernes fremmøde til nævnets møder. Den har nu et realistisk omfang på 88 %. I det forløbne år har der været konstateret færre formelle fejl i sagsgangen på de psykiatriske afdelinger, og der har været et smidigere samarbejde blandt andet affødt af den direkte kommunikation mellem de Psykiatriske Centre og Det Psykiatriske Patientklagenævn, som blev etableret i december 2004.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i 2005 haft lejlighed til at udtale sig om udkast til forslag til lov om ændring af psykiatriloven og retsplejeloven.

Det er i øvrigt indtrykket fra årets arbejde at arbejdet har fundet en god form. Patientklagenævnet håber således at rapporten kan medvirke til at understøtte det fortsatte arbejde med at sikre og forbedre retssikkerheden i psykiatrien.

April 2006

Bente Flindt Sørensen
statsamtmand

AFSNIT 1 : DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN VED STATSAMTET KØBENHAVN

Efter § 34 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) oprettes der ved hvert statsamt og ved Københavns Overpræsidium et patientklagenævn bestående af vedkommende statsamtmand (overpræsidenten) som formand samt to medlemmer. De to medlemmer beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer. Indenrigs- og Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne.

1. Patientklagenævnet sammensætning i 2005

Patientklagenævnets formand er statsamtmand Bente Flindt Sørensen. Stedfortrædere for formanden er kontorchef Reené Bendsen og specialkonsulent Charlotte Galbo

Nævnets medlem beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra Den Almindelige Danske Lægeforening er læge Per Eriksen Andersen. Stedfortrædere er læge Jørgen Bengtsson, læge Kim Werther og overlæge Mark Krasnik.

Lægerne skiftes til at deltage i møderne. Det lægelige medlem udarbejder en lægeliste for en måned ad gangen.

Nævnets medlem beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra De Samvirkende Invalideorganisationer er Flemming Thomsen. Stedfortrædere er Synne Kroman Mølmark, Jytte Christiansen og Sinja Sveinsdottir.

Sekretærer for nævnet har været specialkonsulent Charlotte Galbo, fuldmægtig Hans Kirkeby Hansen og fuldmægtig Trine Agner Larsen.

1a. Patientklagenævnets kompetence og områder

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over beslutninger om tvangsforanstaltninger i form af tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse i forbindelse med indlæggelser på de 5 psykiatriske centre i Københavns Amt: Psykiatrisk Center Glostrup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Gentofte samt på den psykiatriske afdeling på Frederiksberg Hospital.

2. Antal sager og fordeling heraf

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i 2005 realitetsbehandlet 110 sager, som det fremgår af tabel 1.

En sag kan indeholde flere klagepunkter og kan omfatte både en realitetsafgørelse, en tilbagekaldelse og/eller en afvisning af klagepunkter.

Tabel 1 – Realitetsbehandlede sager i 2002 – 2005

	2002	2003	2004	2005
Antal indkomne sager i kalenderåret	124	93	144	145
- Antal tilbagekaldte sager	18	10	29	30
+ antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår	0	2	0	1
- Antal afviste sager	4	7	6	6
- Antal sager, som er modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsordenen i samme kalenderår	0	0	1	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	102	78	108	110

I tabel 2 vises antallet af sager fordelt på de enkelte centre samt på Frederiksberg Hospital. For 2002 er antal sager med realitetsafgørelse og antal tilbagekaldte sager lagt sammen. For 2003 - 2005 er antal af tilbagekaldte sager angivet i parentes. Antallet af afviste sager er ikke medtaget i tabellen. I disse sager klages der typisk alene over rutiner og arbejdsgange på afdelingen, klager over personale, faglig virksomhed m.v. Disse klager er derfor sendt til anden myndighed til behandling.

Tabel 2 - Realitetsbehandlede sager + tilbagekaldte sager i 2002 – 2005

HOSPITAL	ANTAL SAGER I 2002	ANTAL SAGER I 2003	ANTAL SAGER I 2004	ANTAL SAGER I 2005
Psykiatrisk Center Glostrup	27	13 (1)	29 (3)	26 (5)
Retspsykiatrisk Center Glostrup	6	1	3 (1)	6 (0)
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	0	0	0	1 (1)
Psykiatrisk Center Gentofte	45	32 (2)	37 (12)	37 (14)
Psykiatrisk Center Ballerup	15	3 (1)	6 (5)	14 (0)
Frederiksberg Hospital	25	29 (6)	33 (8)	26 (10)
I alt	118	78(10)	108(29)	110 (30)

Som nævnt i årsrapporten for 2004 faldt antallet af sager for de 5 centre fra 2002 til 2003 med 25%, men steg igen i 2004 til omkring 2002 niveau. Det samlede antal sager på centrene har i 2005 ligget på omtrent samme niveau som i 2004, dog med mindre udsving for de enkelte centre. Således bemærkes, at der er sket en stigning i realitetsbehandlede sager på Psykiatrisk Center Ballerup på 133%.

Psykiatrisk afdeling på Frederiksberg Hospital har fra 2002 til 2004 haft en stigning i antallet af klagesager. Fra 2002 til 2003 var stigningen (realitetsbehandlede sager + tilbagekaldte sager) på 40 % og fra 2003 til 2004 var stigningen på 17 %. Stigningen fra 2003 til 2004 er på 14 %, hvis antallet af tilbagekaldte sager ikke medregnes.

Antal af klagesager på Frederiksberg Hospitals psykiatriske afdeling er faldet igen i 2005. Faldet fra 2004 til 2005 (realitetsbehandlede sager + tilbagekaldte sager) var på 12 % og på 21 %, hvis antallet af tilbagekaldte sager ikke medregnes.

Fra ledelsen på den psykiatriske afdeling på Frederiksberg Hospital er modtaget en opgørelse over det samlede antal tvangsforanstaltninger i 2005. Opgørelsen er medtaget som bilag 1. Fra Københavns Amt, Psykiatridelingen, er der ligeledes modtaget opgørelse vedrørende de

psykiatriske centres anvendelse af tvang i 2005. Denne opgørelse er medtaget som bilag 2.

På Frederiksberg Hospital og på Retspsykiatrisk Center Glostrup er tvangsmedicineringer opgjort ud fra antallet heraf, hvorimod de andre centre i Københavns Amt har talt antallet af beslutninger om tvangsmedicineringer.

Der er endvidere fra Københavns Amts side gjort opmærksom på, at opgørelsen er baseret på de psykiatriske centres egne kvartalsvise indberetninger af tvang, og at disse tal regnet sammen for hele året ikke nødvendigvis giver et korrekt billede af den samlede tvang. Dette skyldes, at et tvangsindgreb, såfremt dette er fortsat hen over et kvartalsskift, er talt med både i det kvartal hvor indgrebet er iværksat og i det kvartal indgrebet fortsætter ind i.

3. Sagsbehandlingstiden

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid for realitetsbehandlede sager var i 2005 som i 2004 7,0 dage. Sagsbehandlingstiden er beregnet som det antal dage (inklusive lørdage og søndage), der går fra klagens modtagelse i patientklagenævnets sekretariat, til der afgår en afgørelsesskrivelse fra patientklagenævnet. Normalt sendes afgørelserne samme dag, som mødet har fundet sted.

Efter psykiatrilovens § 36, stk. 3 skal patientklagenævnet træffe en afgørelse snarest muligt. Er der ikke truffet afgørelse inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal klageren underrettes om grunden hertil. Ved klager over tvangsbehandling skal nævnet træffe afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse, hvis klagen er tillagt opsættende virkning. Sagsbehandlingstiden har været overholdt i samtlige realitetsbehandlede sager i 2005, og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har som oftest været mindre end de angivne frister i psykiatrilovens § 36, stk. 3.

4. Antallet af møder, mødested med videre

Patientklagenævnet har afholdt 44 møder i 2005. Til sammenligning blev der i 2004 afholdt 45 møder. Et møde indebærer typisk fremmøde på flere psykiatriske afdelinger. Møderne afholdes enten i et fast mødelokale, eller på de psykiatriske afdelinger i et mødelokale anvist af afdelingen, eller på sengeafsnittet på grund af flugtrisiko eller på grund af patientens dårlige fysiske eller psykiske tilstand. Møderne afholdes hver onsdag formiddag – såfremt der er klagesager.

Nævnet har fra 2005 modtaget klagerne direkte fra samtlige psykiatriske afdelinger i modsætning til tidligere, hvor klagesagerne fra de 5 psykiatriske centre i Københavns Amt sendtes fra Amtets psykiatriafdeling. Dette har givet en mere direkte og løbende kontakt med de psykiatriske afdelinger og har blandt andet medvirket til, at nævnet i stort set alle sager får alle relevante akter, allerede når sagen modtages.

Mødemateriale og dagsorden udsendes af sekretariatet torsdag i ugen før mødet med brev til patient, nævnsmedlemmer og patientrådgiver og ved fax til overlægen, der samtidig bedes om at orientere patienten om mødet. Dog medtages på mødet den følgende onsdag klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, såfremt klagen er indkommet fredag (i ugen før mødet) kl. 12.00, jf. 7-dages fristen i psykiatrilovens § 36, stk. 3.

5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver (bistandsværge)

Af nævnets afgørelser fremgår, hvorvidt der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge i behandlingen af en sag på mødet. Hvis en patientrådgiver/bistandsværge ikke har deltaget i mødet er det tillige i afgørelsen anført, hvorvidt der er meddelt afbud eller om der er tale om en udeblivelse.

Læger

I 2005 har der som i tidligere år været lægelig deltagelse under alle møderne – som regel ved deltagelse af overlægen på afdelingen.

Patienter

Patienten deltog i 96 af de 110 realitetsbehandlede sager, hvilket er en deltagelsesprocent på 87 % (i 2004 var deltagelsesprocenten på 82 % og i 2003 på 86%). Patienten er i alle sager blevet inviteret til at deltage i mødet, og i de sager, hvor patienten ikke har deltaget, skyldes det i 11 af sagerne at patienten ikke ønskede dette, i 1 sag, at patienten var udskrevet og i 2 sager, at patienten havde absenteret sig fra afdelingen.

Tabel 3 – Patientens mødedeltagelse i 2005

HOSPITAL	ANTAL MØDER - DEL- TAGELSE	ANTAL MØDER - EJ DELTAGELSE	%VIS DELTAGELSE
Psykiatrisk Center Glostrup	22	4	85
Retspsykiatrisk Center Glostrup	6	0	100
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	1	0	100
Psykiatrisk Center Gentofte	36	1	97
Psykiatrisk Center Ballerup	12	2	86
Frederiksberg Hospital	19	7	73
I alt	96	14	87

Patientrådgiver (bistandsværge)

Patientrådgiveren/bistandsværgeren deltog i 97 af de 110 realitetsbehandlede sager, d.v.s. at mødeprocenten var på 88 %. (i 2004 var mødeprocenten på 81 %, i 2003 på 88% og i 2002 på 80 %). I indkaldelsen til patientrådgiveren bedes denne orientere patientklagenævnets sekretariat, hvis pågældende ikke kan deltage i et møde. Afbud til et møde sker typisk på grund af ferie, sygdom eller arbejdsmæssige forhold, og kun i 4 sager er patientrådgiveren udeblevet uden at meddele afbud. Såfremt en patientrådgiver undtagelsesvis udebliver fra et møde uden forinden at have meldt afbud indskræpes indholdet af psykiatrilovens § 24 skriftligt overfor vedkommende samtidig med fremsendelsen af nævnets afgørelse.

I en enkelt sag var patientrådgiveren mødt, men patienten ønskede ikke patientrådgiverens deltagelse i mødet.

Tabel 4 – Patientrådgiverens/bistandsværgens mødedeltagelse

HOSPITAL	ANTAL MØDER DELTAGELSE	ANTAL MØDER EJ DELTAGELSE	%VIS DELTAGELSE
Psykiatrisk Center Glostrup	24	2	92
Retspsykiatrisk Center Glostrup	6	0	100
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	1	0	100
Psykiatrisk Center Gentofte	34	3	92
Psykiatrisk Center Ballerup	11	3	79
Frederiksberg Hospital	20	6	77
I alt	96	14	87

Som tidligere er der også i 2005 afholdt et fællesmøde med patientrådgiverne. Mødet blev afholdt den 28. april på Københavns Amt (Amtsgården) med deltagelse af personale fra Amtets psykiatrideling, ansatte på de psykiatriske centre, og patientklagenævnet i Københavns Amt. På mødet orienteredes blandt andet om de nye statsforvaltninger, om Amtets deltagelse i det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien og om lovrevisionen, herunder om status for den af Rambøll Management A/S iværksatte undersøgelse af psykiatrilovsrevisionens virkninger. Der var desuden åben debat.

6. Afgørelsens udfald og omgørelsesprocent

Ifølge § 14, stk. 1 i bekendtgørelse om forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn kan nævnets afgørelser gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes foretaget med urette. En klage over et tvangsindgreb afgøres normalt med enten en godkendelse eller en tilsidesættelse af den besluttede tvangsforanstaltning (1 afgørelse), men kan også indebære både en godkendelse og en tilsidesættelse, f.eks. godkendelse af iværksættelsen af en tvangsindlæggelse men tilsidesættelse af den fortsatte tvangsindlæggelse. I sidstnævnte tilfælde tælles statistisk 2 afgørelser. Ligeledes kan der i en sag være klaget over gentagne tvangsfikseringer. Hver enkelt tvangsfiksering er statistisk én afgørelse, også når de indgår i samme sag. Der tælles således mindst én afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb.

Tabel 6 viser antallet af afgørelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten fordelt på de tvangsforanstaltninger, der i 2003 til 2005 har været påklaget til patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår realitetsbehandlede klager. Der er i tabellen ikke medtaget tvangsforanstaltninger på områder, som f.eks. tvangstilbageførsel og tvangsernæring, da nævnet ikke har modtaget klager herover hverken i 2003, 2004 eller 2005. Af tabellen fremgår heller ikke eventuelle bemærkninger eller påtaler i forbindelse med et påklaget tvangsindgreb, ligesom klager der er tilbagekaldt inden eller under mødet ikke er medtaget. Endelig er afvisning af sager, hvor det på mødet konstateres, at den pågældende foranstaltning ikke er sket ved tvang, f.eks. fordi det viser sig, at patienten tager medicinen frivilligt eller opholder sig frivilligt på afdelingen ikke er medtaget.

Tabellen viser i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinier af 7. januar 2004 for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn, de sammenlagte tal for de psykiatriske centre i Københavns Amt og på Frederiksberg Hospital.

Alle afgørelser er truffet ved enstemmighed i patientklagenævnet.

Tabel 6 - Det samlede antal afgørelser i 2003 – 2005

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tvangsindlæggelse	22	33	28	19	29	26
Tvangstilbageholdelse	43	67	79	39	63	70
Tvangsoverførelse	2	0	0	2	0	0
Frihedsberøvelse i alt	67	100	107	60	92	96
Tvangsmedicinering, Antipsykotisk	51	61	47	45	53	41
Tvangsbehandling ECT	0	0	1	0	0	1
Tvangsbehandling i alt	51	61	48	45	53	42
Tvangsfiksering	11	11	17	10	10	17
Tvangsfiksering i alt	11	11	17	10	10	17
Fastholdelse	0	5	1	0	5	1
Beroligende medicin med magt	10	24	23	10	24	23
Fysisk magt i alt	10	29	24	10	29	24
Beskyttelsesfiksering	2	0	2	2	0	1
Beskyttelsesfiksering i alt	2	0	2	2	0	1
I alt	141	201	198	127	184	180

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tvangsindlæggelse	3	4	2	14	12	7
Tvangstilbageholdelse	4	4	9	9	6	11
Frihedsberøvelser i alt	7	8	11	10	8	10
Tvangsmedicinering, antipsykotisk	6	8	6	12	13	13
Tvangsbehandling ECT	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling i alt	6	8	6	12	13	13
Tvangsfiksering	1	1	0	9	9	0
Tvangsfiksering i alt	1	1	0	9	9	0
Fastholdelse	0	0	0	0	0	0
Beroligende medicin med magt	0	0	0	0	0	0
Fysisk magt i alt	0	0	0	0	0	0
Beskyttelsesfiksering	0	0	1	0	0	50
Beskyttelsesfiksering i alt	0	0	1	0	0	50
I alt	14	17	18	10	8	9

Det bemærkes at opgørelsen af tvangsfikseringer er foretaget samlet og derfor indeholder såvel tvangsfikseringer, hvor der alene er anvendt bælte, samt hvor der både er anvendt bælte og en eller flere hånd- og/eller fodremme.

Efter oplysning fra Københavns Amt, Psykiatridelingen deltog Københavns Amt med to projekter i Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien med anvendelse af gennembrudsmetoden. I projektperioden blev anvendelsen af tvangsfikseringer næsten halveret. Af tabellen ses at faldet af tvangsfikseringer ikke har medført et tilsvarende fald i klager herover, idet antallet af klager tværtimod er steget i perioden fra 2004 til 2005.

7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel kan indbringes for retten, jf. psykiatrilovens § 37, stk. 1 sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. psykiatrilovens § 38 sammenholdt med reglerne i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

I 2005 blev 37 af nævnets afgørelser indbragt for retterne og 15 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. I 2004 blev 19 indbragt for retterne og 8 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Grunden til denne betydelige stigning er ikke umiddelbart gennemskuelig, men patientens generelle ambivalens overfor indlæggelse og behandling kan ses ved, at 28,8 % af de samlede klager til ankeinstanserne er blevet tilbagekaldt.

Afgørelser der er påklaget til ankeinstanserne fremgår af tabel 7.

I tabellen indgår alene påklagede afgørelser, og der er derfor ikke medtaget tvangsforanstaltninger på områder, som f.eks. tvangsmedicinering med ECT og fastholdelse, da ingen af de afgørelser nævnet har truffet vedrørende disse tvangsindgreb er påklaget.

Tabel 7 – Det samlede antal klager ved retten og ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2003 – 2005

Tvangsindgrebets art	ANTAL ANKEDE AFGØRELSER I ALT			Antal klager trukket tilbage inden afgørelse			Antal tilsidesatte afgørelser			Antal stadfæstede afgørelser		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Tvangsindlæggelse	8	8	12	2	2	3	0	0	1	6	6	7
Tvangstilbageholdelse	15	11	25	2	0	8	0	0	0	13	6	16
Frihedsberøvelse i alt	23	19	37	4	7	11	0	0	1	19	12	23
Tvangsbehandling i alt	11	8	12	1	2	3	0	1	0	10	2	6
Tvangsfiksering i alt	2	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0
Beroligende injektion	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Fysisk magt i alt	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
I alt	38	27	52	5	9	15	0	1	1	33	14	29

En klage over tvangsindlæggelse og en klage over tvangstilbageholdelse blev afvist af retten på grund af overskridelse af ankefristen.

Tre klager vedrørende tvangsbehandling, en klage over beroligende injektion og en klage over tvangsfiksering er endnu ikke afgjort af Sundhedsvæsnets Patientklagenævn.

I 2004 havde Sundhedsvæsnets Patientklagenævn ved rapportens udsendelse ikke taget stilling til tre klager vedrørende tvangsbehandling. Sundhedsvæsnets Patientklagenævn er efterfølgende i 2005 nået til samme resultat som nævnet i de tre sager.

Tabellen viser i øvrigt at retten har omgjort en af patientklagenævnets afgørelser, idet en tvangsindlæggelse, som nævnet fandt lovlig er kendt ulovlig ved såvel byretten som landsretten. Retten har stadfæstet alle øvrige påklagede afgørelser.

Sundhedsvæsnets Patientklagenævn har været enig med nævnet i de klager der er afgjort indtil i dag.

Tabel 8 – Gennemsnitlig anke-/sagsbehandlingstid for afgørelser i uger i 2003 - 2005

Tvangsindgrebets art	GENNEMSNITLIG ANKE-/SAGSBEHANDLINGSTID I UGER		
	2003	2004	2005
Tvangsindlæggelse	9	4	5
Tvangstilbageholdelse	8	3	4
Tvangsbehandling i alt	14	21	36
Tvangsfiksering	14	0	-
Beroligende medicin	19	0	-

Om ankeinstansernes sagsbehandlingstider kan siges, at rettens sagsbehandlingstid er halveret i forhold til 2003 men steget lidt i forhold til 2004. Sundhedsvæsnets Patientklagenævns sagsbehandlingstid har været stigende i hele perioden fra 2003 til 2005 og er mere end fordoblet i forhold til 2003.

AFSNIT 2: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER M.V.

”Efterprøvelse af frihedsberøvelse, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 2.”

I 2005 er der i forhold til 2004 sket en halvering med hensyn til sager, hvor patientklagenævnet har kendt en frihedsberøvelse ulovlig i en periode.

For eksempel kendte nævnet i 2004 i 9 sager en frihedsberøvelse for uberettiget i en periode, fordi den obligatoriske revurdering var foretaget for sent. Frihedsberøvelsen fandtes uberettiget fra den dag, hvor revurderingen skulle have været foretaget til den dag, den blev foretaget. Nævnet indskærpede i afgørelserne, at overlægen i henhold til psykiatrilovens § 21, stk. 1 har ansvaret for, at et tvangsindgreb ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, og at overlægen efter bestemmelsens stk. 2 ved efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at den er iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen

opretholdes, skal påse, at betingelserne for fortsat at frihedsberøve patienten er opfyldt.

Til sammenligning fandt patientklagenævnet i 2005 kun i 4 sager at frihedsberøvelsen var ulovlig i en periode.

"Motivationstid"

I relation til betragtningerne i årsberetningen for 2004 om motivationstid har nævnet i nogle sager også i 2005 tilsidesat overlægens oprindelige beslutning om tvangsbehandling på grund af motivationstidens utilstrækkelige længde, uanset at patienten fandtes behandlingskrævende. Nævnet har imidlertid godkendt beslutningen som opretholdt af overlægen ved mødet, da der på dette tidspunkt havde været en yderligere og tilstrækkelig motivationsperiode fra den oprindelige beslutning og indtil dagen for mødet, og da der ikke var udsigt til, at yderligere motivation ville medføre en behandlingsalliance.

"Formelle fejl og mangler"

Nævnet har i 2005 kunnet konstatere at antallet af formelle fejl og mangler i forbindelse med de beslutninger der er truffet på de psykiatriske afdelinger er dalet.

Således er der sket en betydelig forbedring ved udfyldelsen af tvangsprotokollerne, idet antallet af fejlskrivninger, fejllafkrydsninger og utilstrækkelig udfyldelse især i forbindelse med skemaet for tvangsfiksering i 2005 har været meget få. I den forbindelse kan det også nævnes, at afdelingerne nu medsender journaludskrift og kopi af sygeplejekardeks i stort set alle klagesager, der vedrører tvangsfiksering, og hvor der har været tale om et længere indlæggelsesforløb.

AFSNIT 3: PRINCIPIELLE AFGØRELSER

"Tvangsindlæggelse – journalnoteringer i forbindelse hermed."

En af nævnets afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse blev i 2005 underkendt af retten.

Sagen drejede sig om en 18-årig kvinde, der led af ubehandlet anoreksi. Hun var blevet indlagt på gule papirer på foranledning af psykiatrisk udrykningstjeneste efter at have truet med selvmord i forbindelse med et skænderi i hjemmet og efter at have truet sin moder.

Nævnet begrundende godkendelsen af indlæggelsen med, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for at til sidesætte overlægens vurdering af, at hun ved indlæggelsen var i en affekttilstand, der var at sidestille med sindssygdom, idet hun ikke havde nogen sikker realitetstestning og forholdt sig urealistisk til egen situation.

Nævnet lagde vægt på, at det var beskrevet, at hun ved indlæggelsen fremstod højtråbende, affektspændt, tidvis grædende, uden sygdomsindsigt, talte om selvmord og var udadprojicerende og nævnet fandt på denne baggrund ikke at kunne tilsidesætte overlægens skøn, hvorefter man måtte indlægge hende til observation for psykotiske symptomer.

Nævnet noterede i afgørelsen, at hun efter samtale med overlægen dagen efter indlæggelsen blev udskrevet, idet hun da tog fuldstændig afstand fra dødstrusler og selvmordstanker, og ikke frembød psykotiske symptomer.

Byretten fandt efterfølgende indlæggelsen ulovlig.

Byretten lagde til grund at hun, da hun blev undersøgt af den indlæggende læge, efter de lægelige oplysninger var i en affekttilstand, der ganske kunne ligestilles med en psykotisk tilstand.

Retten fandt imidlertid indlæggelsen ulovlig, da det ikke af journaloptegnelser i forbindelse med tvangsinlæggelsen var beskrevet en tilstand, der kunne betegnes som psykotisk eller en tilstand, der ganske kunne ligestilles hermed, og da der heller ikke var oplyst andre forhold, der indikerede, at hun på tidspunktet var i en sådan tilstand, der var omfattet af § 5 i psykiatriloven.

Til Landsrettens behandling af sagen forklarede den ledende overlæge for det pågældende hospital, at patienten ved indlæggelsen var i en affekttilstand, samt at en sådan tilstand kan variere fra svær til let, og at det tager flere timers observation at vurdere, om affekttilstanden er "klinget af". Han forklarede endvidere at patienten befandt sig i en høj grad af affekt og var i en psykotisk tilstand, samt at han mente, at hun uanset, at hun blev indlagt på gule papirer også opfyldte farlighedskriteriet.

Landsretten tiltrådte byrettens dom med de af byretten anførte grunde og fandt således ikke, at den uddybende forklaring om forståelsen af journaltilførslen fra den ledende overlæge kunne føre til et andet resultat.

Byrettens og Landsrettens domme findes at give udtryk for en meget konkret vurdering, jf. bemærkningerne i den kommenterede psykiatrilov af 1991 side 72 - 73, hvoraf det blandt andet ses, at der ikke stilles store krav til intensiteten af overlægens prøvelse af den indlæggendes læges skøn, idet overlægen normalt vil være henvist til at lægge den indlæggende læges oplysninger oprevet til grund.

"Frihedsberøvelse – reel indlæggelse vs. ambulat behandling."

I årsberetningen for 2004 nævntes flere sager, hvor patientklagenævnet havde taget stilling til spørgsmålet om reel indlæggelse overfor ambulat behandling og betydningen heraf i forbindelse med opretholdelse af en frihedsberøvelse efter psykiatrilovens regler herom. Der blev i denne sammenhæng blandt andet henvist til, at personer der ikke er reelt indlagt på psykiatrisk afdeling ikke er omfattet af psykiatrilovens regler, og der blev fremhævet en sag, hvor nævnet fandt, at en tvangstilbageholdelse ikke kunne opretholdes, efter at der var indgået en behandlingsaftale mellem patienten og overlægen om ambulat behandling.

I 2005 har nævnet på ny behandlet spørgsmålet og har i en tilsvarende sag ophævet den fortsatte tvangstilbageholdelse af en patient.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten uanset at han fortsat var klart psykotisk udelukkende mødte dagligt i afdelingen for at modtage antipsykotisk medicin, og at der således ikke længere var tale om en reel indlæggelse, men at forløbet havde karakter af ambulat behandling. Den fortsatte frihedsberøvelse havde derfor ikke hjemmel i psykiatrilovens bestemmelser om tvangstilbageholdelse.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det fremgår af lovens forarbejder, at bestemmelserne om tvang under indlæggelse ikke gælder for daghospitalspatienter og for patienter, der modtager ambulat behandling og fandt derfor efter en konkret vurdering den fortsatte frihedsberøvelse ulovlig uanset at behandlingen, som den havde foregået, måtte synes at være det mest hensigtsmæssige og lægeligt forsvarlige i det konkrete tilfælde, og uanset nævnets opfattelse af, at behandling af patienten med antipsykotisk medicin fortsat var nødvendig for en afgørende bedring af hans tilstand.

I en anden sag godkendte nævnet efter en konkret vurdering den fortsatte frihedsberøvelse, uanset at patienten i skiftende omfang havde udgang og heller ikke altid overnattede på afdelingen. Nævnet vurderede i denne sag, at der i modsætning til sagen ovenfor var tale om en reel indlæggelse.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at behandlingsalliancen med patienten blev vurderet som meget skrøbelig, og at han med stor sandsynlighed ville ophøre med fuldt ud at tage den ordinerede antipsykotiske medicin, såfremt tilbageholdelsen blev ophævet, idet han var fuldstændig uden sygdomsindsigt og ambivalent overfor behandlingen.

Nævnet fandt derfor efter omstændighederne, at behandling af patienten for tiden udelukkende kunne foregå under indlæggelse.

Nævnets afgørelse blev tiltrådt af byretten. Af domsforhandlingen fremgik, at der havde været mange ændringer i patientens udgang, og at han nu havde 7 timers udgang hver dag, samt overnattede hjemme mandag, onsdag og fredag til søndag.

"Frihedsberøvelse – behandlingssigtet i psykiatrilovens § 5 – miljøterapi"

Patientklagenævnet har 3 gange taget stilling til spørgsmålet om lovligheden af at frihedsberøve en kvinde (samme), der havde en organisk hjerneskade med svære personlighedsforandringer og en vis grad af demens. Demensen var med sandsynlighed udløst af et stort forbrug af alkohol. Behandling med antipsykotisk medicin havde ikke effekt på patienten, og behandling kunne alene ske ved adfærdsregulering.

Ved den første sag godkendte nævnet tvangsindlæggelsen men tilsidesatte opretholdelsen heraf. I den anden sag, hvor patienten var indlagt frivilligt, godkendte nævnet overlægens beslutning om at tvangstilbageholde patienten, hvilken beslutning retten stadfæstede. I den tredje sag tilsidesatte nævnet den fortsatte frihedsberøvelse.

Forud for den første klage over frihedsberøvelse var patienten blevet tvangsindlagt på fareindikation. Hun var ved indlæggelsen beskrevet med en svært afvigende adfærd, hvor hun var iført snavset tøj, svinede med afføring og smed tændte cigaretter alle vegne, ligesom hun glemte at slukke for kogeplader, således at der var gået ild i viskestykker. Overlægen vurderede, at patientens tilstand var at sidestille med en psykotisk tilstand.

Det var oplyst, at man ved tidligere indlæggelser på psykiatrisk afdeling havde tvangsmedicineret patienten med forskellige antipsykotika men uden effekt på adfærd og symptomer, og at der under den aktuelle indlæggelse derfor ikke var påtænkt psykofarmakologisk behandling.

På mødet blev det fremført, at der var påbegyndt behandling i form af adfærdskorrektion, og at patienten kunne korrigeres, men der var ikke lang varighed af korrektionerne. Patienten modsatte sig endvidere det fortsatte samarbejde omkring behandlingen. Hun ønskede sig udskrevet og mente sig i stand til på forsvarlig vis at kunne tage vare på egne forhold. Patienten ønskede ikke et botilbud.

Et enigt nævn fandt ud fra en samlet konkret vurdering, at betingelserne for tvangsindlæggelse på tidspunktet for beslutningen var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at det lægeligt vurderedes, at patientens tilstand var at sidestille med en psykotisk tilstand, og at det var nødvendigt at tvangsindlægge hende med henblik på at afklare, om der ved behandling bl.a. i form af adfærdskorrektion var udsigt til at afhjælpe farligheden, således at behandlingen kunne resultere i udskrivning til eget hjem.

Nævnet ophævede imidlertid den fortsatte frihedsberøvelse, idet nævnet ikke vurderede, at psykiatrilovens § 5, hvor et egentligt behandlingssigte er en forudsætning for en tvangstilbageholdelse længere var til stede. Nævnet fandt, at frihedsberøvelsen først og fremmest måtte antages for opretholdt, da patienten var farlig for sig selv, og da det ikke ville være hensigtsmæssigt at udskrive hende til eget hjem. Nævnet lagde vægt på, at der ikke havde vist sig lang varighed af korrektionen, og at patienten modsatte sig det fortsatte samarbejde, samt at en social indikation ikke i sig selv kunne begrunde en fortsat indlæggelse.

**

Kvinden blev indlagt på psykiatrisk afdeling på ny 4 måneder senere frivilligt i en svært miserispræget tilstand og fremsættende trusler om selvmord, hvilket hun i øvrigt havde gjort foranstaltninger til to gange forud for den aktuelle indlæggelse.

Kort forinden indlæggelsen havde retten truffet afgørelse om iværksættelse af værgemål omfattende personlige og økonomiske anliggender, og hun var frataget sin retlige handleevne. Værgen havde anmodet kommunen om etablering af et botilbud. Eget lejemål var ophævet af boligselskabet.

Under indlæggelsen blev patienten tvangstilbageholdt af helbredsmæssige grunde, hvilket hun klagede over.

På mødet blev det oplyst, at patienten blev væsentligt bedre, når hun var under strukturerede forhold, hvor et kyndigt personale ydede en miljøterapeutisk indsats, og at det lægeligt vurderedes, at der ved denne behandling ville være udsigt til at afhjælpe farligheden og lære patienten at håndtere ild og egne hygiejniske forhold m.v. Patienten gav på mødet udtryk for selvmordstanker. Hun modsatte sig ikke den igangsatte miljøterapeutiske behandling, men mente, at hun nu havde lært at slukke cigaretterne.

Et enigt nævn fandt at både farlighedskriteriet og behandlingsskriteriet i psykiatrilovens § 5 var opfyldt, og godkendte tvangstilbageholdelsen.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at patienten ved sin omgang med ild frembød en fare for sig selv og andre, og at der var en behandlingsindikation i form af den igangsatte miljøterapeutiske indsats, som patienten havde gavn af, og som måtte anses for at kunne medføre, at patienten kunne udskrives til et amtsligt botilbud.

Patienten indbragte sagen for retten, der stadfæstede patientklagenævnets afgørelse, idet retten fandt det godtgjort, at det ville have været og var uforsvarligt at udskrive patienten, fordi hun frembød en væsentlig og nærliggende fare for sig selv og andre, og fordi udsigten til betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ville blive væsentligt forringet ved ophør af den iværksatte behandling i form af miljøterapeutisk indsats.

**

2 måneder efter rettens afgørelse klagede patienten på ny over den fortsatte opretholdelse af frihedsberøvelsen.

Patienten var i mellemtiden ved Det Sociale Nævns afgørelse optaget i et konkret botilbud og Ankestyrelsen havde fundet, at patienten opfyldte betingelserne for optagelse i et særligt botilbud uden samtykke. Ankestyrelsens afgørelse var eksegibel.

På mødet blev det oplyst, at patientens tilstand var bedret efter iværksættelsen af den miljøterapeutiske behandling, og at hun nu kunne udskrives til botilbudet, uden at hendes tilstand ville blive forringet ved, at hun overflyttedes.

Den adfærdsregulerende miljøterapeutiske behandling var fortsat, men der var nu alene tale om en kontinuerlig udvikling, der kunne videreføres i botilbudet. Patienten ville fortsat ikke acceptere botilbudet og truede med selvmord.

Et enigt nævn fandt, at betingelserne for tvangstilbageholdelse ikke længere var opfyldt. Behovet for den videre miljøterapeutiske behandling kunne opfyldes i det amtslige botilbud.

"Tvangsbehandling med ECT."

Det fremgår af lovforarbejderne til lov om ændring af psykiatriloven (lov nr. 403 af 26. juni 1998, L 36, 2. samling) at elektrostimulation ikke må anvendes, medmindre der foreligger en aktuel eller potentiel livstruende tilstand for patienten. Der er således særlige begrænsninger ved anvendelsen af elektrostimulation under tvang, hvilket skal ses i relation til psykiatrilovens bestemmelser om "mindste middels princip".

Der har været uenighed fra lægelig side i dette synspunkt, idet det har været anført, at det er dokumenteret, at behandling med ECT er den mest skånsomme og effektive behandling af for eksempel svær depression, og at hjernen ikke tager skade.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i en enkelt sag ud fra en konkret vurdering godkendt en beslutning om tvangsbehandling med ECT med maksimalt 23 behandlinger.

Patienten havde forud for aktuelle indlæggelse flere gange tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af depressioner og en skizofren tilstand. Under indlæggelserne havde hun efter den lægelige vurdering modtaget antipsykotisk medicin i sufficient dosis og tid, uden at dette havde medført en bedring af tilstanden.

Pågældende havde i perioden forud for den aktuelle indlæggelse isoleret sig i tiltagende omfang, og indtog udelukkende toastbrød og røg cigaretter. Den depressive tilstand var kronisk, og patienten fremstod miseriestræget, forpint, bange og hæmmet, og svarede på mødet kun i korte sætninger, og sagde intet spontant. Forud for beslutningen om tvangsbehandling havde patienten accepteret at blive behandlet tre gange med ECT, og ønskede herefter ikke flere behandlinger. Tilstanden forværredes efter ophør med ECT behandlinger, og overlægen traf herefter beslutning om behandling med ECT.

På mødet oplyste overlægen, at ECT behandlinger var den eneste måde at gennembryde den stuporøse tilstand, som patienten befandt sig i.

Et enigt nævn godkendte på denne baggrund tvangsbehandling med ECT, idet der også blev lagt vægt på, at ECT behandling havde haft en gavnlig effekt, at der ikke tidligere ved sufficient medikamentel behandling havde været effekt på tilstanden, samt at der var mistanke om, at patienten havde spisevægring.

"Døraflåsning – Beskyttelsesfiksering."

I 2005 har nævnet behandlet to sager om beskyttelsesfiksering i form af døraflåsning. Omtale af sagerne er medtaget i beretningen, da der i afdelingerne var uklarhed omkring anvendelsen af døraflåsning som beskyttelsesfiksering.

Den ene sag omhandlede en ung kvinde, som efter en fastholdelse blev skærmet på egen stuen ved aflåsning af døren til denne. Aflåsningen skete ud fra et beskyttelseshensyn, idet patienten ønskede at beskadige sig selv.

Nævnet fandt, at døråflåsningen var ulovlig, jf. psykiatrilovens §18 a hvorefter der alene er hjemmel til at aflåse patientstuer overfor patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Den anden sag omhandlede en ung kvinde, der var paranoid skizofren. Hun blev indlagt frivilligt på åbent afsnit. Ved indlæggelsen var hun yderst garderet, præget af uro og angst og klart psykotisk. Patienten var forud for indlæggelsen bortgået fra sin bolig, og familien var bekymret for, at hun igen ville flakke formålsløst rundt og blive mere og mere forhutlet og havde derfor efterlyst hende via politiet.

Under indlæggelsen blev hun tiltagende dørsøgende, og afdelingen traf derfor beslutning om at beskyttelsesfikse hende ved aflåsning af afdelingens yderdør.

Af journalen fremgik det, at hun lægeligt blev vurderet til at være i stor risiko for pludseligt at forlade afdelingen på trods af, at hun klart og utvetydigt ikke ønskede at blive udskrevet, hvilket hun bekræftede på mødet.

Døråflåsning af en afdelings yderdør bruges oftest som beskyttelsesfiksering overfor demente patienter. Men i dette konkrete tilfælde godkendte nævnet, at døråflåsning blev brugt til at beskyttelsesfikse den unge kvinde.

Nævnet vurderede, at patientens tilstand var af en sådan karakter, at det var nødvendigt at aflåse yderdøren for at afværge, at patienten utilsigtet forlod afdelingen og igen flakkede rundt med væsentlige risiko for forringelse af egen helbredstilstand til følge. Nævnet konstaterede, at aflåsningen ikke kunne anses for at være en frihedsberøvelse, da patientens adfærd ikke indebar en begæring om udskrivning.

BILAG 1: OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG I PSYKIATRIEN I 2005 PÅ DEN PSYKIATRISKE AFDELING PÅ FREDERIKSBERG HOSPITAL

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		18	11	13	16	58
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		9	32	18	25	84
Antal frihedsberøvelser i alt		27	43	31	41	142
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		0	4	0	0	4
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		321	402	597	205	1525
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsernæring:		0	0	0	0	0
Antal tvangsbehandlinger i alt		321	406	597	205	1529
Tvangsfiksering:						
Antal tilfælde af tvangsfiksering:		26	49	40	41	156
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		17	15	6	11	49
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		0	0	0	1	1
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		11	19	34	28	92
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		28	34	40	40	132
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		0	0	2	1	3

BILAG 2: OPGØRELSE AF TVANGSFORANSTALTNINGER I MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG I PSYKIATRIEN I 2005 PÅ DE PSYKIATRISKE AFDELINGER PÅ GENTOFTE, GLOSTRUP OG BALLERUP

Psykiatrisk Center Ballerup

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		11	14	13	23	61
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		19	14	12	25	70
Antal frihedsberøvelser i alt		30	28	25	48	131
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		5	2	3	2	12
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		0	0	0	1	1
Antal tilfælde af tvangsermæring:		0	0	0	0	0
Antal tvangsbehandlinger i alt		5	2	3	3	13
Bæltefikseringer :						
Antal bæltefikseringer :		8	18	14	20	60
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		5	8	5	1	19
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		1	1	1	3	6
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		9	8	12	1	40
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		15	17	18	5	65
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		12	3	18	15	48

Psykiatrisk Center Gentofte

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		16	16	14	11	57
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		12	22	15	20	69
Antal frihedsberøvelser i alt		28	38	29	31	126
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		1	2	1	0	4
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		6	13	7	9	35
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		1	0	0	0	1
Antal tilfælde af tvangsernæring:		1	0	0	1	2
Antal tvangsbehandlinger i alt		9	15	8	10	42
Bæltefikseringer :						
Antal bæltefikseringer :		18	22	14	48	102
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		7	13	4	19	43
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		1	0	2	5	8
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		23	42	26	51	142
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		31	55	32	75	193
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		7	2	8	0	17

Psykisk Center Glostrup

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		35	32	30	28	125
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		61	47	58	61	227
Antal frihedsberøvelser i alt		96	79	88	89	352
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		2	0	1	1	4
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		11	11	9	5	36
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		2	0	0	0	2
Antal tilfælde af tvangsernæring:		3	0	0	1	4
Antal tvangsbehandlinger i alt		18	11	10	7	46
Tvangsfiksering:						
Antal tilfælde af tvangsfiksering:		87	88	80	58	313
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		28	16	17	17	78
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		2	0	2	0	4
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		43	45	54	45	187
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		73	61	73	62	269
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		11	7	9	4	31

Retspsykiatrisk Center

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		0	0	0	0	0
Antal frihedsberøvelser i alt		0	0	0	0	0
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		209	186	167	29	591
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsernæring:		0	0	0	0	0
Antal tvangsbehandlinger i alt		209	186	167	29	591
Tvangsfiksering:						
Antal tilfælde af tvangsfiksering:		26	10	11	8	55
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		1	1	1	2	5
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		9	15	2	5	31
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		10	16	3	7	36
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		0	0	0	0	0

Ungdomspsykiatrisk Center

Tvangsforanstaltninger i 2005		1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	I alt:
Frihedsberøvelse:						
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser:		1	1	0	2	4
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser:		5	8	4	12	29
Antal frihedsberøvelser i alt		6	9	4	14	33
Tvangsbehandling:						
Antal tilfælde af tvangsbehandling ECT:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsmedicinering:		1	2	0	2	5
Antal tilfælde af tvangsbehandling af somatisk lidelse:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af tvangsernæring:		0	1	0	5	6
Antal tvangsbehandlinger i alt		1	3	0	7	11
Tvangsfiksering:						
Antal tilfælde af tvangsfiksering:		12	8	22	37	79
Anvendelse af fysisk magt:						
Antal tilfælde af fastholdelse:		20	28	12	32	92
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør:		0	0	0	2	2
Antal tilfælde af tvangsflytning:		0	0	0	0	0
Antal tilfælde af injektion af beroligende medicin:		2	1	5	10	18
Antal anvendelse af fysisk magt i alt		22	29	17	44	112
Beskyttelsesfiksering:						
Antal tilfælde af ordination af beskyttelsesfiksering:		0	0	0	0	0

Det skal bemærkes, at ikke alle centre har indberettet anvendelse af tvang på samme måde. De store forskelle på for eksempel antallet af tvangsmedicineringer skyldes, at Retspsykiatrisk Center har talt antallet af tvangsmedicineringer, hvorimod de andre centre har talt antallet af beslutninger om tvangsmedicinering. Dette gælder også Frederiksberg Hospital.