

DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN

FOR

KØBENHAVNS AMT

ÅRSBERETNING FOR 2006

Forord :	3
AFSNIT 1 :	
DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN VED STATSAMTET KØBENHAVN	4
1. Patientklagenævnet sammensætning i 2006	4
1a. Patientklagenævnets kompetence og områder	4
2. Antal sager og fordeling heraf	6
3. Sagsbehandlingstiden	6
4. Antallet af møder, mødested med videre	6
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge patient og patientrådgiver (bistandsvæрге)	7
Læger	7
Patienter	7
Patientrådgiver (bistandsvæрге)	7
6. Afgørelsens udfald og omgørelsesprocent	9
7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	11
AFSNIT 2:	
PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER M.V.	13
AFSNIT 3:	
PRINCIPIELLE AFGØRELSER	14

## **Forord**

Den foreliggende rapport 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 rapporten udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinier af 7. januar 2004.

Rapporten 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 rapporten. Udover den generelle diskussion af praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt de statistiske formål på landsplan tjener rapporten til en formidling af viden om nævnets arbejde til en bredere offentlighed.

Antallet af sager og mødehyppigheden i nævnet er faldet i forhold til de senere år. Det kan konstateres at tidligere problemer med patientrådgivernes fremmøde til nævnets møder nu tilsyneladende er løst. Den har nu et realistisk omfang på 89 %. I det forløbne år har der været konstateret færre formelle fejl i sagsgangen på de psykiatriske afdelinger, og der har været et smidigere samarbejde affødt af den direkte kommunikation mellem de Psykiatriske Centre, Frederiksberg Hospital og Det Psykiatriske Patientklagenævn.

De forandringer vedrørende Det Psykiatriske Patientklagenævn som er affødt af strukturreformen er i 2006 blevet indledt ved en sammenlægning af sekretariaterne for patientklagenævnene i Frederiksborg og Københavns amter og Overpræsidiets. Sammenlægningen er sket i forbindelse med etableringen af Statsforvaltningen Hovedstaden den 1. september 2006.

Fra 2007 er der etableret et fælles patientklagenævn for hele hovedstadsregionen. Hovedstadsforvaltningen rummer 1/3 af landets indbyggere og har 35,5 % af de indlagte psykiatriske patienter på landsplan. Med hensyn til berørte af tvang er vi helt oppe på 42,3 %, hvilket siger en del om befolkningssammensætningen i hovedstaden i forhold til den øvrige del af landet. Arbejdet med sammenlægning er som sagt påbegyndt i 2006 og den skal benyttes til at hæve standarden til den højeste fællesnævner og finde den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af nævnets virksomhed.

Erfaringerne fra arbejdet i Det Psykiatriske Patientklagenævn i Københavns Amt vil indgå med vægt i etableringen af det nye nævn, der forhåbentlig kan drage nytte af det smidige samarbejde, der har præget nævnets arbejde i 2006.

## AFSNIT 1 : DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN VED STATSAMTET KØBENHAVN

Nærværende rapport vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævn i Københavns Amt. Det er på grund af strukturreformen og nedlæggelse af amterne samt statsamtene (inklusive Københavns Overpræsidium) den sidste rapport med udgangspunkt i den gamle struktur. Fra den 1. januar 2007 er der ét Psykiatrisk Patientklagenævn i Region Hovedstaden. Denne rapport tager sit udgangspunkt i den gamle struktur med de regler, der gjaldt før den 1. januar 2007. Efter § 34 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) blev der ved hvert statsamt og ved Københavns Overpræsidium oprettet et patientklagenævn bestående af vedkommende statsamtmand (overpræsidenten) som formand samt to medlemmer. De to medlemmer blev beskikket 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 2006

Patientklagenævnets formand var i 2006 statsamtmand Bente Flindt Sørensen, der fortsætter som formand for Patientklagenævnet ved Statsforvaltningen Hovedstaden. Bente Flindt Sørensen er i den nye struktur direktør for Statsforvaltningen Hovedstaden. Stedfortrædere for formanden var kontorchef Reené Bendsen, specialkonsulent Charlotte Galbo og efter 1. september 2006 også kommitteret Henning Lund-Sørensen. Statsamternes og Overpræsidiets forvaltninger blev fysisk sammenlagt 1. september 2006. Fra dette tidspunkt har de 3 patientklagenævne (i Københavns amt, i Frederiksborg amt og Overpræsidiets) fungeret med et fælles sekretariat.

I 2006 var læge Per Eriksen Andersen medlem af nævnet. Stedfortrædere har været læge Jørgen Bengtsson, læge Kim Werther og overlæge Mark Krasnik og fra 1. oktober 2006 også læge Carl Christian Larsen. De lægelige medlemmer og deres stedfortrædere beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra Den Almindelige Danske Lægeforening

Endvidere var Flemming Thomsen medlem af nævnet, og hans stedfortrædere i 2006 var Synne Kroman Mølmark, Jytte Christiansen, Sinja Sveinsdottir og Inger-Liss Christoffersen. De blev beskikket af indenrigs- og sundhedsministeren efter indhentet udtalelse fra De Samvirkende Invalideorganisationer.

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

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

#### 1a. Patientklagenævnets kompetence og områder

Det Psykiatriske Patientklagenævns opgave var i 2006 at behandle 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 samt aflåsning af patientstuer i forbindelse med indlæggelser på de 4 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.

Patientklagenævnets sager fremkommer ved klager fra patienter, der under indlæggelse på

psykiatriske afdelinger har været udsat for en eller anden form for tvang med undtagelse af mindre tvangsmæssige foranstaltninger (se § 35 i psykiatriloven). Klagerne sendes til nævnet enten ved patientrådgivers mellemkomst eller ved mundtligt fremsatte klager overfor hospitalets personale, der så formidler klagen videre. I enkelte tilfælde er det patienten selv som retter henvendelse til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn mødes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Nævnet mødes med overlægen/den behandlende læge på afdelingen. Endvidere deltager patienten, patientrådgiveren og andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling. Efter mødet træffer nævnet på stedet sin afgørelse, som umiddelbart efter udsendes til de berørte parter.

## 2. Antal sager og fordeling heraf

Det Psykiatriske Patientklagenævn har i 2006 realitetsbehandlet 75 sager, som det fremgår af tabel 1.

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

TABEL 1 – REALITETSBEHANDLEDE SAGER I 2002 – 2005

	2003	2004	2005	2006
Antal indkomne sager i kalenderåret	93	144	145	102
- Antal tilbagekaldte sager	10	29	30	23
+ antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår	2	0	1	0
- Antal afviste sager	7	6	6	4
- Antal sager, som er modtaget i nævnet , men ikke sat på dagsordenen i samme kalenderår	0	1	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	<b>78</b>	<b>108</b>	<b>110</b>	<b>75</b>

Klager der vedrører personaleforhold, der er omfattet af det ledelsesmæssige ansvar på hospitalet eller klager, der vedrører andet end tvangsforanstaltninger, afvises og henvises til rette myndighed. Klager, der ikke kan fortolkes som tvang i psykiatrilovens forstand kan også afvises af nævnet.

I tabel 2 vises antallet af sager fordelt på de enkelte centre samt på Frederiksberg Hospital. I tabellen er antallet 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 2003 – 2006

HOSPITAL	ANTAL SAGER I 2003	ANTAL SAGER I 2004	ANTAL SAGER I 2005	ANTAL SAGER I 2006
Psykiatrisk Center Glostrup	13 (1)	29 (3)	26 (5)	19 (6)
Retspsykiatrisk Center Glostrup	1	3 (1)	6 (0)	4(0)
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	0	0	1 (1)	2(0)
Psykiatrisk Center Gentofte	32 (2)	37 (12)	37 (14)	22(10)
Psykiatrisk Center Ballerup	3 (1)	6 (5)	14 (0)	5(1)
Frederiksberg Hospital	29 (6)	33 (8)	26 (10)	23(6)
I alt	78(10)	108(29)	110 (30)	75(23)

Det ses af tabellen, at der generelt er sket et fald i antallet af klagesager på 4 af de 5 psykiatriske centre og på Frederiksberg Hospital i perioden 2004 til 2006. Fra 2005 til 2006 er antallet af klager faldet med næsten 30 %. Det samlede antal klagesager er på omtrent samme niveau som i 2003, idet der dog er udsving i fordelingen af klagesager på de enkelte centre.

Fra ledelsen på den psykiatriske afdeling på Frederiksberg Hospital er modtaget en opgørelse over det samlede antal tvangsforanstaltninger i 2006. Opgørelsen er medtaget som bilag 1.

Fra de Psykiatriske Centre i Ballerup og Gentofte, samt fra Retspsykiatrisk Center Glostrup er ligeledes modtaget en opgørelse. Disse er medtaget som henholdsvis bilag 2, 3 og 4.

De modtagne opgørelser er medtaget i den form og med de tal, der er opgivet fra de psykiatriske afdelinger. Dette giver ikke nødvendigvis et korrekt billede af den samlede tvang, da de psykiatriske afdelinger har anvendt forskellige metoder i opgørelserne.

### 3. Sagsbehandlingstiden

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid for realitetsbehandlede sager var i 2006 på 7,2 dage, selvom sagsbehandlingstiden efter sammenlægningen den 1. september 2006 er steget en smule. 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. Afgørelserne sendes om muligt samme dag som mødet har fundet sted, og ellers i dagene umiddelbart efter.

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 2006, og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har som oftest været mindre end de i bestemmelsen angivne frister.

### 4. Antallet af møder, mødested med videre

Patientklagenævnet har afholdt 38 møder i 2006. Til sammenligning blev der i 2005 afholdt 44 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.

Klagerne er fra 2006 modtaget direkte fra de psykiatriske afdelinger.

Mødemateriale og dagsorden udsendes af sekretariatet torsdag i ugen før mødet. På grund af 7-dages fristen eftersendes om fredagen klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og som er modtaget efter udsendelsen af materialet om torsdagen. 7-dages fristen fremgår af § 36 stk. 3 i psykiatriloven.

## 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 2006 har der som i tidligere år været lægelig deltagelse under alle møderne – som regel ved deltagelse af overlægen på afdelingen.

### Patienter

Patienten deltog i 68 af de 75 realitetsbehandlede sager, hvilket er en deltagelsesprocent på 91 % ( i 2005 var deltagelsesprocenten på 87 % og i 2004 på 82 % ). Patienten er i alle sager blevet inviteret til at deltage i mødet. I de sager, hvor patienten ikke har deltaget, har patienten meddelt afbud, hvilket blandt andet har været begrundet i, at patienten var udskrevet.

Tabel 3 – Patientens mødedeltagelse 2005

HOSPITAL	ANTAL MØDER DELTAGELSE	ANTAL MØDER - EJ DELTAGELSE	%VIS DELTAGELSE
Psykiatrisk Center Glostrup	19	0	100
Retspsykiatrisk Center Glostrup	2	2	50
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	1	1	50
Psykiatrisk Center Gentofte	20	2	91
Psykiatrisk Center Ballerup	5	0	100
Frederiksberg Hospital	21	2	91
I alt	68	7	91

### Patientrådgiver (bistandsværge)

Patientrådgiveren/bistandsværgen deltog i 67 af de 75 realitetsbehandlede sager, d.v.s., at mødeprocenten var på 89 %. ( i 2005 var mødeprocenten på 88 %, i 2004 på 81% ). 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 og arbejdsmæssige forhold. Afbud er meddelt i alle sager, hvor patientrådgiveren ikke har deltaget i mødet.

Manglende fremmøde af patientrådgiver har tidligere været fremhævet som et problem. Det kan nu konstateres at fremmødet er stabilt, og problemet er løst.

Patientrådgiverens/bistandsværgens mødedeltagelse på de enkelte hospitaler er angivet i tabel 4.

Tabel 4 – Patientrådgiverens/bistandsværgens mødedeltagelse

HOSPITAL	ANTAL MØDER DELTAGELSE	ANTAL MØDER EJ DELTAGELSE	%VIS DELTAGELSE
Psykiatrisk Center Glostrup	19	0	100
Retspsykiatrisk Center Glostrup	2	2	50
Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	2	0	100
Psykiatrisk Center Gentofte	21	1	95
Psykiatrisk Center Ballerup	3	2	60
Frederiksberg Hospital	20	3	87
I alt	87	8	89

Efter den fysiske sammenlægning den 1. september 2006 af Statsamterne Frederiksborg og København samt Københavns Overpræsidium blev der den 8. december 2006 afholdt et fællesmøde med deltagelse af nævnsmedlemmer og suppleanter, patientrådgivere og bistandsværger samt alle de psykiatriske hospitaler/Psykiatriske Centre med tilknytning til De Psykiatriske Patientklagenævn i Statsamtet Frederiksborg, Statsamtet København og Københavns Overpræsidium samt Foreningen af bistandsværger og patientrådgivere i Danmark.

Mødet havde først og fremmest til formål at orientere om strukturreformens betydning for de psykiatriske patientklagenævn. Dette blev suppleret af oplæg fra en repræsentant for Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de ændringer, der er vedtaget i den nye psykiatrilov, der trådte i kraft den 1. januar 2007, samt om baggrunden herfor, ligesom en repræsentant fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævns underholdt om nævnets seneste praksis.

På mødet blev den særlige problemstilling i forhold til bistandsværger drøftet foranlediget af et brev fra en bistandsværge om den uafklarede situation for bistandsværger i forbindelse med ændringerne i psykiatriloven. Brevet var videresendt til Justitsministeriet; men der foreligger endnu ikke svar fra ministeriet. Vi ved dog, at indstillinger om beskikkelse af bistandsværger skal sendes til politidirektøren i de nye politikredse. I forbindelse med ændringer i politikredsinddelingen er der opstået yderlige tvivl om bistandsværgernes tilhørsforhold.

Vedrørende patientrådgivere er den nye bekendtgørelse udarbejdet, og der vil fortsat blive udarbejdet en liste over patientrådgivere med deres tilknytning til det enkelte hospital.

Der blev fra nogle bistandsværgers side givet udtryk for stor utilfredshed med manglende viden om deres funktion, samt en utilstrækkelig kontakt mellem bistandsværger og de psykiatriske afdelinger, hvilket ofte medfører, at hospitalerne beskikker en patientrådgiver, selv om der er tale om en retslig patient, der har tilknyttet en bistandsværge. Man er således ikke altid på hospitalet opmærksom på retslige patienters specifikke rettigheder. Det blev oplyst fra sundhedspersonalets side, at beskikkelse af en patientrådgiver i stedet for en bistandsværge i konkrete situationer kan ske af hensyn til patienten, fordi patientrådgiverne normalt bor tæt på de psykiatriske hospitaler, mens de retslige patienters bistandsværger i mange tilfælde kan komme langsvejs fra, f. eks fordi de i sin tid er blevet beskikket, mens patienten opholdt sig i Jylland. Derfor er der ikke altid den kontakt til patienten, som er ønskværdig i indlæggelsessituationen. Det blev konkluderet, at hospitalerne skal være opmærksomme på, at der i forbindelse med retslige patienter, skal tages



kontakt til bistandsværgen.

Det blev generelt understreget, at det ville være hensigtsmæssigt at både sundhedspersonalet og bistandsværger har et bedre kendskab til lovgivningen for så vidt angår rettigheder og pligter bistandsværger og hospitaler imellem.

## 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 beregnet som 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 2004 til 2006 har været påklaget til patientklagenævnet. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser.

I tabellen indgår alene realitetsbehandlede klager, og der er derfor ikke medtaget tvangsforanstaltninger på områder, som f.eks. tvangstilbageførsel og tvangsernæring, da nævnet ikke har modtaget klager herover hverken i 2004, 2005 eller 2006. Af tabellen fremgår heller ikke eventuelle bemærkninger eller påtale i forbindelse med et påklaget tvangsindgreb, samt klager der er tilbagekaldt inden eller under mødet, og afvisning af sager, hvor det på mødet konstateres, at den pågældende foranstaltning ikke er sket ved tvang, f.eks. hvor det viser sig, at patienten tager medicinen frivilligt eller opholder sig frivilligt på afdelingen.

Tabellen udgør 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 2004 – 2006

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	33	28	18	29	26	17
Tvangstilbageholdelse	67	79	45	63	70	43
Tvangsoverførelse	0	0	0	0	0	0
Frihedsberøvelser i alt	100	107	63	92	96	60
Tvangsmedicinering, Antipsykotisk	61	47	36	53	41	32
Tvangsbehandling ECT	0	1	1	0	1	1
Tvangsbehandling i alt	61	48	37	53	42	33
Tvangsfiksering i alt	11	17	13	10	17	12
Fastholdelse	5	1	2	5	1	2
Beroligende medicin med magt	24	23	8	24	23	8
Fysisk magt i alt	29	24	10	29	24	10
Beskyttelsesfiksering i alt	0	2	0	0	1	0
I alt	201	198	123	184	180	115

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	4	2	1	12	7	6
Tvangstilbageholdelse	4	9	2	6	11	4
Tvangsoverførelse	0	0	0	0	0	0
Frihedsberøvelser i alt	8	11	0	8	10	0
Tvangsmedicinering, antipsykotisk	8	6	4	13	13	5
Tvangsbehandling ECT	0	0	0	0	0	0
Tvangsbehandling i alt	8	6	4	13	13	11
Tvangsfiksering i alt	1	0	1	9	0	8
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 i alt	0	1	0	0	50	0
I alt	17	18	8	8	9	8

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

Københavns Amt Psykiatri- og Socialforvaltningen deltog som omtalt i årsrapporten 2005 i Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien med anvendelse af gennembrudsmetoden.

Formålet med gennembrudsprojektet har været at arbejde systematisk med implementering af 20 anbefalingerne i klinisk praksis på sygehusene.

Projektets overordnede målsætninger har været at:

- forbedre kommunikationen, herunder forbedre patientens indgang til sundhedsvæsenet, styrke relationen mellem patient og sundhedspersonale, styrke uddannelse og supervision af sundhedspersonalet og styrke patientens opfattelse af kommunikationen.
- forbedre medinddragelse, herunder styrke inddragelse af patienten i den daglige behandling og pleje.
- forbedre kontinuitet, herunder at fastholde kontinuerlig og tydelig kontakt mellem patienten og sundhedspersonalet, og at forbedre planlægning og synliggørelse af patientforløbet.

I projektperioden blev anvendelsen af tvangsfikseringer næsten halveret. Faldet af tvangsfikseringer medførte ikke et tilsvarende fald i klager herover i 2005, idet antallet af klager tværtimod var steget i perioden fra 2004 til 2005. Klageantallet er imidlertid faldet med 24% i perioden fra 2005 til 2006. Det samlede klageantal er imidlertid af så lille en størrelsesorden, at der dog ikke direkte kan udledes en sammenhæng mellem kvalitetsprojektet og det faldende antal klager.

## 7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

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

Patientklagenævnets afgørelser vedrørende tvangsmedicinering, 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 2006 blev 25 af nævnets afgørelser indbragt for domstolene og 14 for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Antallet af klager ligger på samme niveau som i 2005 henset til, at nævnet i 2005 tog stilling til 198 klagepunkter og i 2006 kun til 123. I lighed med tidligere år er et stort antal af klagerne blevet tilbagekaldt i 2006. Således blev 28,2 % af de samlede klager til ankeinstanserne tilbagekaldt i 2006. Afgørelser der er påklaget til ankeinstansen fremgår af tabel 7.

I tabellen indgår alene påklagede afgørelser, og der er derfor ikke medtaget tvangsforanstaltninger på områder, hvor der ikke er klager over nævnets afgørelser.

Til sammenligning er tallene for 2004 og 2005 også medtaget i tabellen.

Tabel 7 – Det samlede antal klager ved retten og ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 2004– 2006

Tvangsindgrebets art	ANTAL ANKEDE AFGØRELSE R I ALT			Antal klager trukket tilbage inden afgørelse			Antal tilsidesatte afgørelser			Antal stadfæstede afgørelser		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	8	12	7	2	3	2	0	1	0	6	7	5
Tvangstilbageholdelse	11	25	18	0	8	6	0	0	0	6	16	11
Frihedsberøvelse i alt	19	37	25	7	11	8	0	1	0	12	23	16
Tvangsbehandling i alt	8	12	12	2	3	3	1	1	1	2	8	4
Tvangsfiksering i alt	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Beroligende injektion i alt	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
I alt	27	52	39	9	15	11	1	2	2	14	33	20

1 klage over tvangstilbageholdelse er sat i bero i retten, da det afventes at patienten dukker op igen, idet hun er forsvundet efter at have rømmet afdelingen.

4 klager over tvangsbehandling er endnu ikke afgjort af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

I 2005 havde Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ved rapportens udsendelse ikke taget stilling til tre klager vedrørende tvangsbehandling, en klage over beroligende injektion og en klage over tvangsfiksering. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn her efterfølgende i 2006 tiltrådt disse afgørelser med undtagelse af en afgørelse om tvangsbehandling, som vil blive omtalt nedenfor.

Tabel 8 – Gennemsnitlig anke-/sagsbehandlingstid for afgørelser i uger 2004 - 2006

Tvangsindgrebets art	GENNEMSITLIG ANKE-/SAGSBEHANDLINGSTID I UGER		
	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	4	5	4
Tvangstilbageholdelse	3	4	4
Tvangsbehandling i alt	21	35	25
Tvangsfiksering	0	26	23
Beroligende medicin	0	26	23

Generelt kan det om sagsbehandlingstiden for ankeinstansen siges, at rettens sagsbehandlingstid er uændret, hvorimod Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

sagsbehandlingstid har været stigende i perioden fra 2004 til 2005, men faldende fra 2005 til 2006 – idet det dog skal tages i betragtning, at der endnu ikke foreligger afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i 4 påklagede sager.

## AFSNIT 2: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER M.V.

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

I 2006 er der i forhold til 2005 sket en halvering med hensyn til sager, hvor patientklagenævnet har kendt en frihedsberøvelse ulovlig i en periode. Patientklagenævnet fandt således i 2006 kun i 2 sager, at frihedsberøvelsen var uberettiget i en periode, fordi den obligatoriske revurdering var foretaget for sent.

Til sammenligning fandt patientklagenævnet i 2004 i 9 sager, at bestemmelserne om revurdering i psykiatrilovens § 21, stk. 2 ikke var overholdt, og i 2005 var der tale om 4 sager, hvor frihedsberøvelsen blev fundet ulovlig i en periode.

### **”Ophævelse af den fortsatte tvangstilbageholdelse, uanset at fortsat frihedsberøvelse var tilrådelig for at sikre fortsat medicinsk behandling.”**

Nævnet har i én sag i 2006 ophævet en tvangstilbageholdelse på grund af manglende hjemmel i psykiatriloven til fortsat tvangstilbageholdelse uanset, at det var tilrådeligt at opretholde frihedsberøvelsen med henblik på at sikre den fortsatte helt nødvendige medicinske behandling.

Nævnet godkendte i den pågældende sag iværksættelsen af tvangstilbageholdelsen, idet patienten ved beslutningen herom var psykotisk, uden sygdomsindsigt og uden erkendelse af eget behandlingsbehov, og da det kunne forventes, at patienten ikke ville følge den nødvendige medikamentelle behandling ved udskrivelse. Patienten var indlagt for 8. gang efter medicinsvigt, og var formentligt udskrevet for tidligt, hvilket hun dog ikke selv var enig i.

Nævnet ophævede imidlertid den fortsatte tvangstilbageholdelse, da betingelserne i psykiatrilovens § 5 for at tvangstilbageholde patienten ikke længere fandtes at være til stede.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten ikke på mødet optrådte psykotisk, og at overlægen oplyste, at der ikke længere var tale om en psykose, men om en ”usamlethed” og en forvirringstilstand, og at grunden til, at tvangstilbageholdelsen fortsat var opretholdt skyldtes, at man frygtede, at patienten ikke ville overholde behandlingsaftaler og medicinering, og så ville blive psykotisk igen.

Patienten havde således fortsat brug for behandling med antipsykotisk medicin, og det ville være særdeles u hensigtsmæssigt – ikke mindst i relation til patientens arbejde – hvis hun blev udskrevet for tidligt. Direkte adspurgt oplyste patienten på mødet, at hun ville indgå i en behandlingsalliance og overholde indgåede aftaler.

Nævnet ophævede den fortsatte frihedsberøvelse, da det måtte konstateres, at betingelserne for fortsat tvangstilbageholdelse ikke var opfyldt, da patienten ikke længere var psykotisk eller i en ganske ligestillet tilstand.

### **”Godkendelse af tvangsbehandling med depotmedicin”**

Nævnet har igen i 2006 i enkelte sager efter helt konkrete vurderinger godkendt

tvangsbehandling med antipsykotisk medicin i depotform.

I alle tilfælde har der været tale om patienter, der igennem mange år har været velkendte i det psykiatriske behandlingssystem med gentagne indlæggelser på grund af medicinsvigt.

Nævnet har ved disse afgørelser fundet, at behandling i form af antipsykotisk medicin i depotform i de enkelte tilfælde opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltninger.

Nævnet har ved afgørelserne blandt andet lagt vægt på, at der har været tale om adskillige indlæggelsesforløb igennem mange år, og at der under tidligere indlæggelser har været givet depotmedicin med god effekt, samt at det henset til patienternes store modvilje og/eller angst for medicin måtte formodes at daglig medicinering ville føre til daglig fysisk magtanvendelse og virke stærkt angstprovokerende på patienten.

### **”Formelle fejl og mangler”**

Nævnet har i 2006 som 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, idet der også i 2006 i forhold til 2005 er sket en forbedring ved udfyldelsen af tvangsprotokollerne, idet antallet af fejlskrivninger, fejlafkrydsninger og utilstrækkelig udfyldelse har været meget få i 2006.

## **AFSNIT 3: PRINCIPIELLE AFGØRELSER**

### **”Tvangsbehandling - betænkningstid”**

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede i 2006 en afgørelse om tvangsbehandling truffet af Det psykiatriske Patientklagenævn i 2005, idet Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1.

Sagen vedrørte en patient, der var blevet frivilligt indlagt i psykotisk tilstand og som truede med at begå selvmord. Ved indlæggelsen var patienten desuden mistroisk og paranoid, havde kropslige vrangforestillinger og var forpint heraf. Da det efterfølgende viste sig, at hun var ambivalent over for indlæggelsen, blev hun tvangstilbageholdt.

Dagen efter indlæggelsen blev det besluttet at forsøge at motivere patienten for antipsykotisk medicin i form af Seroquel. Dagen efter igen accepterede patienten frivillig behandling med det foreslåede præparat, idet hun dog nogle dage ikke ønskede medicinen, ligesom hun spyttede den ud igen, når personalet ikke så det. 12 dage efter at medicineringen var påbegyndt oplyste overlægen patienten om, at såfremt der fortsat var problemer med medicineringen, måtte man kalde det tvangsmedicinering, og dagen efter blev der truffet beslutning om tvangsmedicinering med Seroquel.

Patienten klagede over beslutningen, der blev tillagt opsættende virkning.

Nævnet godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, bl.a. henset til, at patienten var psykotisk og meget plaget og forpint af sine kropslige vrangforestillinger, og at overlægen havde talt med patienten om medicineringen samt udtrykt, at man ville kalde det tvangsbehandling, hvis der var yderligere problemer med at acceptere behandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede nævnets afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten på tidspunktet for beslutningen om tvangsmedicinering var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og henviste til, at motivationstiden regnes fra det tidspunkt, hvor patienten modsætter sig en konkret behandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten i starten havde modtaget medicinen frivilligt, men senere havde modsat sig behandlingen, og at "den frivillige periode" ikke medregnes i motivationstiden, der beregnes fra det tidspunkt, hvor patienten har modsat sig behandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at det hverken fremgik af journal eller sygeplejelog, at patienten i perioden var blevet motiveret for behandling med Seroquel.

### **"Tvangsbehandling – beslutning truffet på patientklagenævnets møde"**

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i 2006 hjemvist en afgørelse om tvangsmedicinering og ophævet en på mødet truffet ny afgørelse om tvangsmedicinering.

Sagen drejede sig om en yngre mand, der siden 17-års alderen havde lidt af paranoid skizofreni og var idømt en anbringelsesdom på psykiatrisk hospital. Pågældende havde tidligere været behandlet med Cisordinol depot 150 mg i.m. hver 14. dag., og ca. 10 dage inden beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet var pågældende indgået i en behandlingsalliance om injektion Cisordinol depot 150 mg i.m. med ugentlige intervaller, men afviste efterfølgende medicinen. Da patienten blev truende med tiltagende affektspændthed og affektphobning, og fremkom med verbale trusler traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med injektion Cisordinol 15 mg dagligt. Patientens klage blev på grund af farlighed ikke tillagt opsættende virkning, hvorfor han samme dag fik en injektion med 15 mg Cisordinol under fastholden. Senere samme dag accepterede han imidlertid på ny frivilligt at modtage Cisordinol depot 150 mg med ugentlige intervaller, hvorfor det blev besluttet, at der skulle holdes pause med tvangsbehandlingen.

På patientklagenævnets møde oplyste patienten, at han havde det bedst uden medicin, men at han var indforstået med at tage Cisordinol i depotform men udelukkende 100 mg og ikke løbende, da han fik bivirkninger af denne medicinering blandt andet i form af træthed.

Under mødet traf overlægen beslutning om, at patienten skulle tvangsbehandles med injektion Cisordinol depot 200 mg hver 7. dag reguleret efter behov og bivirkninger. Patienten havde været motiveret for pågældende præparat og dosis, og det var denne medicinering, som vurderedes ville kunne medføre en betydelig bedring og et gennembrud i pågældendes psykotiske tilstand.

Der blev klaget over beslutningen om tvangsbehandling til Det Psykiatriske Patientklagenævn, som ved sin afgørelse godkendte tvangsbehandling med Cisordinol depot 200 mg med ugentlige intervaller. Nævnet godkendte implicit den tidligere beslutning om tvangsmedicinering med injektion Cisordinol 15 mg dagligt., idet det i afgørelsen bl.a. blev anført, at nævnet godkendte, at denne beslutning ikke blev tillagt opsættende virkning.

Under mødet var der en meget langvarig drøftelse af sagen, herunder spørgsmålet om tvangsmedicinering, hvor patienten klart gav udtryk for, at han foretrak depotmedicin frem for daglige injektioner. Patienten blev endvidere under mødet fuldt ud vejledt om den ændrede beslutning om tvangsmedicinering.

Nævnet lagde ved afgørelsen bl.a. vægt på det mangeårige sygdomsforløb, patientens manglende sygdomsindsigt og manglende erkendelse af behov for behandling og af egen farlighed, samt hans udtalte angst for behandling med antipsykotisk medicin samt at han tidligere med bedring til følge havde været medicineret med depotmedicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen for så vidt angik beslutningen om tvangsmedicinering af patienten med injektion Cisordinol 15 mg dagligt, da det ikke i tilstrækkelig grad fremgik af afgørelsen, at Det Psykiatriske Patientklagenævn havde taget stilling til denne beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede endvidere afgørelsen om tvangsmedicinering af patienten, da det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det ikke var i overensstemmelse med psykiatriloven, at Det Psykiatriske Patientklagenævn på baggrund af overlægens beslutning på mødet om tvangsbehandling af patienten med 200 mg Cisordinol depot hver 7. dag, umiddelbart herefter traf afgørelse vedrørende denne afgørelse, idet det lokale patientklagenævn ikke havde tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til beslutningen, herunder da de formelle krav, om at der skal foreligge et skriftligt grundlag for overlægens beslutning, ikke var opfyldte.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse blev truffet den 4. september 2006.

Patienten havde i mellemtiden klaget over den fortsatte tvangsbehandling med injektion Cisordinol depot 200 mg hver 7. dag reguleret efter behov og bivirkninger.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i juni måned 2006 overlægens beslutning om fortsat at tvangsbehandle patienten med injektion Cisordinol depot 200 mg hver 7. dag reguleret efter behov og bivirkninger.

Patienten ankede afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der den 30. november 2006 tiltrådte den fortsatte tvangsmedicinering.

### **”Tvangsfiksering - ikke tale om konkret, aktuel og påviselig fare”**

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i 2006 ændret en afgørelse om tvangsfiksering af en retspsykiatrisk patient.

Nævnet lagde ved godkendelsen af tvangsfikseringen vægt på, at patientens tilstand på tidspunktet for beslutningen efter det oplyste var af en sådan karakter, at det var nødvendigt, at tvangsfiksere ham for at afværge, at han udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Nævnet lagde vægt på, at han kom tilbage til afdelingen umiddelbart før fikseringen. Han tilkendegav at have taget amfetamin, var tydelig stofpåvirket og var natten igennem opkørt, rastløs, urolig og omkringfarende og om morgenen svært grænseoverskridende og konfliktsøgende, gik tæt på personalet og udfærdigede et brev til statsadvokaten indeholdende konkrete trusler mod personalet, som han oplyste, at personalet gerne måtte læse.

Nævnet lagde vægt på, at hans adfærd blev opfattet som direkte truende af personalet, også selvom han umiddelbart forud for fikseringen valgte at gå i seng, og på at beslutningen om tvangsfikseringen blev truffet, da der var stor frygt for, at situationen skulle udvikle sig til en fysisk konflikt set i lyset af erfaringer fra tidligere lignende situationer og på baggrund af vurderingen af, at han var potentielt farlig.



Nævnet fandt, at det var nødvendigt at tvangsfiksere ham på grund af den potentielt farlige situation og fandt ikke grundlag for at tilsidesætte opfattelsen af, at der var tale om en overhængende og reel risiko for, at situationen kunne udvikle sig særdeles alvorligt og fysisk voldeligt, og at personalet, han selv eller andre kunne komme til skade på legeme eller helbred.

Overlægen anførte i forbindelse med nævnets behandling af sagen, at patienten tidligere havde haft knive på afdelingen, og at afdelingen blev ransaget forud for fikseringen, hvor der blev fundet en kniv, ligesom en medpatient havde afleveret en kniv patienten havde bedt ham opbevare, hvorfor de fremsatte trusler blev taget meget alvorligt.

Sundhedsvæsnets Patientklagenævn lagde ved afgørelsen vægt på at tvangsfiksering kan anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. For at faren kan anses som nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare. Det kræves derimod ikke, at faren allerede skal have manifesteret sig i en skadevoldende handling, før der kan gribes ind.

Nævnet fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere ikke var opfyldt på trods af de fremsatte trusler, idet der ikke på det tidspunkt, hvor tvangsfikseringen blev iværksat, var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at der på tidspunktet for fikseringen var gået mere end én time, siden han havde afleveret brevet til personalet, og at han var gået i seng og var rolig.

**BILAG 1**  
**OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I**  
**MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG**  
**I PSYKIATRIEN I 2006**  
**PÅ DEN PSYKIATRISKE AFDELING PÅ FREDERIKSBERG**  
**HOSPITAL**

Tvangsforanstaltninger i 2006	
<b>Frihedsberøvelse :</b>	
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser	57
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser	54
Antal frihedsberøvelser i alt	111
<b>Tvangsbehandling :</b>	
Antal tilfælde af tvangsbehandling med ECT	0
Antal tilfælde af tvangsmedicinering	1302
Antal tilfælde af tvangsbehandling af legemlig lidelse	1
Antal tilfælde af tvangsernæring	2
Antal tvangsbehandlinger i alt	1305
<b>Tvangsfiksering :</b>	
Antal tilfælde af bæltefiksering	116
Antal tilfælde af fiksering med remme	16
<b>Anvendelse af fysisk magt :</b>	
Antal tilfælde af fastholdelse	78
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør	2
Antal tilfælde af tvangsflytning	0
Antal tilfælde af injektion med beroligende medicin	81
Antal anvendelse af fysisk magt i alt	161
<b>Beskyttelsesfiksering :</b>	
Antal tilfælde af fiksering med stofbælte	2

**BILAG 2**  
**OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I**  
**MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG**  
**I PSYKIATRIEN I 2006**  
**PÅ PSYKIATRISK CENTER BALLERUP**

Tvangsforanstaltninger i 2006	
<b>Frihedsberøvelse :</b>	
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser	62
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser	52
Antal frihedsberøvelser i alt	114
<b>Tvangsbehandling :</b>	
Antal tilfælde af tvangsbehandling med ECT	0
Antal tilfælde af tvangsmedicinering	91
Antal tilfælde af tvangsbehandling af legemlig lidelse	3
Antal tilfælde af tvangsernæring	2
Antal tvangsbehandlinger i alt	96
<b>Tvangsfiksering :</b>	
Antal tilfælde af bæltefiksering	100
Antal tilfælde af fiksering med remme	24
<b>Anvendelse af fysisk magt :</b>	
Antal tilfælde af fastholdelse	25
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør	3
Antal tilfælde af tvangsflytning	0
Antal tilfælde af injektion med beroligende medicin	43
Antal anvendelse af fysisk magt i alt	71
<b>Beskyttelsesfiksering :</b>	
Antal tilfælde af fiksering med stofbælte	17

**BILAG 3**  
**OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I**  
**MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG**  
**I PSYKIATRIEN I 2006**  
**PÅ RETSPSYKIATRISK CENTER GLOSTRUP**

Tvangsforanstaltninger i 2006	
<b>Frihedsberøvelse :</b>	
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser	
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser	
Antal frihedsberøvelser i alt	4
<b>Tvangsbehandling :</b>	
Antal tilfælde af tvangsbehandling med ECT	
Antal tilfælde af tvangsmedicinering	283
Antal tilfælde af tvangsbehandling af legemlig lidelse	
Antal tilfælde af tvangsernæring	
Antal tvangsbehandlinger i alt	283
<b>Tvangsfiksering :</b>	
Antal tilfælde af bæltefiksering	72
Antal tilfælde af fiksering med remme	43
<b>Anvendelse af fysisk magt :</b>	
Antal tilfælde af fastholdelse	10
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør	
Antal tilfælde af tvangsflytning	
Antal tilfælde af injektion med beroligende medicin	13
Antal anvendelse af fysisk magt i alt	23
<b>Beskyttelsesfiksering :</b>	
Antal tilfælde af fiksering med stofbælte	1

**BILAG 4**  
**OPGØRELSE AF SAMTLIGE TVANGSFORANSTALTNINGER I**  
**MEDFØR AF LOV OM FRIHEDSBERØVELSE OG ANDEN TVANG**  
**I PSYKIATRIEN I 2006**  
**PÅ PSYKIATRISK CENTER GENTOFTE**

Tvangsforanstaltninger i 2006	
<b>Frihedsberøvelse :</b>	
Antal tilfælde af tvangsindlæggelser	59
Antal tilfælde af tvangstilbageholdelser	34
Antal frihedsberøvelser i alt	93
<b>Tvangsbehandling :</b>	
Antal tilfælde af tvangsbehandling med ECT	2
Antal tilfælde af tvangsmedicinering	14
Antal tilfælde af tvangsbehandling af legemlig lidelse	
Antal tilfælde af tvangsernæring	
Antal tvangsbehandlinger i alt	16
<b>Tvangsfiksering :</b>	
Antal tilfælde af bæltfiksering	100
Antal tilfælde af fiksering med remme	22
<b>Anvendelse af fysisk magt :</b>	
Antal tilfælde af fastholdelse	58
Antal tilfælde af aflåsning af yderdør	
Antal tilfælde af tvangsflytning	
Antal tilfælde af injektion med beroligende medicin	170
Antal anvendelse af fysisk magt i alt	228
<b>Beskyttelsesfiksering :</b>	
Antal tilfælde af fiksering med stofbælte	