



Årsberetning 2007

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indhold

Forord	1
AFSNIT 1.....	2
1. Det Psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen	2
2. Sagsantal	3
3. Sagsbehandlingstiden	4
4. Antal møder.....	5
5. Mødedeltagelse	6
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....	7
7. Klager over patientklagenævnets afgørelser	8
AFSNIT 2.....	10
Principielle problemstillinger m.v.	10
Principielle afgørelser.....	12
I	12
II	12
AFSNIT 4.....	14
Andet	14
Skemaoversigt	15

Forord



Efter lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien oprettes der ved hver statsforvaltning et patientklagenævn.

Nævnet består af direktøren for statsforvaltningen som formand eller en ansat, som direktøren har bemyndiget hertil og yderligere to medlemmer.

Patientklagenævnet offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

Sekretariatet for Det psykiatriske patientklagenævn i Regions Sjælland varetages af Statsforvaltningen Sjælland.

Årsberetningen 2007 er præget af nogen mangel på historik. Der forekommer oplysningsskemaer, hvor tallene for 2005 og 2006 er udeladt. Vi har ved udfærdigelsen af beretningen vurderet det historiske materiale ved hvert enkelt oplysningsskema og i en del tilfælde fundet at tallene fra de 3 tidligere statsamter ikke var direkte sammenlignelige på grund af forskellige opgørelsesmåder.

Vibeke Larsen
Direktør

AFSNIT 1

1. Det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen

Geografisk område

Statsforvaltningen Sjælland behandler klager der vedrører de psykiatriske afdelinger, der hører under den eller de sygehusmyndigheder som er beliggende i region Sjælland.

Kompetence

Patientklagenævnet behandler som 1. instans klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Nævnet kan ved sin afgørelse enten afvise klagen, fordi den for eksempel falder uden for nævnets kompetence, eller tage stilling til klagepunkterne. Når nævnet realitetsbehandler en klage, kan nævnet godkende tvangsindgrebet eller konstatere, at et indgreb blev foretaget med urette.

Klageberettiget er patienten, som dog kan bemyndige blandt andre patientrådgiveren til at handle på sine vegne. Klagen kan være såvel skriftlig som mundtlig og fremsættes over for hospitalet, som skal indbringe klagen for nævnet vedlagt sagens øvrige akter. Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning. Ved klage over andre tvangsindgreb skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om årsagen og om hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

Medlemmer af nævnet

Nævnet består af en formand (direktøren for Statsforvaltningen) samt to medlemmer, der beskikkes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter at være indstillet af De Samvirkende Invalideorganisationer, henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening.

Nævnsmedlemmerne, bortset fra formanden, modtager vederlag for deres deltagelse i møder.

Patientklagenævnet består af formand Helle Gravgaard Pedersen og formand Inge Gölnitz som på skift er stedfortræder for direktør Vibeke Larsen, samt medlemmerne Bodil Norvang Roved, Erik Svendsen, Kirsten Dam og Rita Vinther.

Erik Svendsen, Kirsten Dam og Rita Vinther er indstillet af De Samvirkende Invalideorganisationer. Stedfortrædere er Birthe Bonde Bendixen, Flemming Sterregaard, Arne Ramskov Hansen, Leni Grundtvig Nielsen, Elly Pejtersen og Mogens Nielsen.

Bodil Norvang Roved er indstillet af Den Almindelige Danske Lægeforening. Stedfortræder er Villy Birkegaard. Villy Birkegaard har fra april 2007 deltaget i alle nævnets møder i Vordingborg og lejlighedsvis i Dianalund og Roskilde på grund af manglende indstilling af repræsentant fra Den Almindelige Danske Lægeforening.

Sagsbehandling

Statsforvaltningen varetager nævnets sekretariatsopgaver.

En klage over tvangsindgreb sendes typisk via den afdeling, hvor patienten er indlagt. Ofte vil afdelingen telefonisk underrette sekretariatet om, at der er en klage på vej til nævnet, hvorefter afdelingen fremsender – eventuelt pr. fax – sagens akter til sekretariatet.

De lovmæssige tidsfrister i klagesagerne stiller særlige krav til organiseringen af arbejdet, og nævnets sekretariat har særlige arbejdsprocedurer, der anvendes ved modtagelsen af en klage. Sekretariatets medarbejdere foretager en umiddelbar vurdering af klagens karakter, og i de sjældne tilfælde, hvor en klage fremsendes direkte til nævnet, videresendes klagen straks til afdelingen. I forbindelse med en sags forberedelse sikres det blandt andet, at alle fornødne oplysninger foreligger, og der udsendes en meddelelse om mødetidspunkt tillige med kopier af sagens akter til klager, patientrådgiver/bistandsværge, sygehuset samt til nævnets medlemmer.

Sekretariatet underretter telefonisk nævnets medlemmer samt hospitalet om mødetidspunkt på grund af den korte tidsfrist i forbindelse med klager over tvangsmedicinering. Nævnet holder møder hver uge i det omfang der er klagesager, og sekretariatet bestræber sig på at udsende nævnets afgørelse senest dagen efter.

2. Sagsantal

Der har i 2007 været realitetsbehandlet i alt

Skema 1

Realitetsafgørelser

	2005	%	2006	%	2007	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	187	100	172	100	153	100
+ Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår	4	2	2	1	2	1
- Antal tilbagekaldte sager	31	17	30	17	23	15
- Antal afviste sager	15	8	4	2	6	4
- Antal sager modtaget, ej behandlet i kalenderåret	2	1	0	0	0	0
= Antal sager med realitetsafgørelse	143	76	140	81	126	82

Tallene for 2005 og 2006 fremkommer ved en sammenlægning af tallene fra årsberetningerne fra de tidligere statsamter Roskilde, Vestsjælland og Storstrøm, der ved udgangen af 2006 blev overført til Statsforvaltningen Sjælland i forbindelse med kommunalreformen. Afvigelser kan derfor være afstedkommet på grund af differencierede beregningsmetoder.

Skema 2
Sagernes fordeling på hospitalerne

Psykiatrisk Center	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste sager			Realitetsbehandlede sager		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Nykøbing Sj.	-	68	16	-	6	0	-	11	16
Holbæk	-		3	-		0	-	0	3
Dianalund	-		38	-		3	-	46	35
Slagelse	-	62	3	-	17	0	-	5	1
Roskilde	-		21	-		4	-	20	17
Sct. Hans	-		33	-		6	-	25	27
Vordingborg	-	44	41	-	11	14	-	33	27
I alt	-	174	155	-	34	27	-	140	126

Skema 3
Antal afgørelser i nævnet i de seneste år

2005	2006	2007
201	209	188

Afvigelser kan være opstået på grund af differentierede beregningsmetoder i tidligere årsberetninger.

Definition af en afgørelse

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Denne definition betyder, at en sag kan indeholde flere afgørelser.

Der tælles mindst en afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

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

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

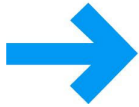
3. Sagsbehandlingstiden

Der anvendes sagsbehandlingstider, som fremgår af statsforvaltningernes journalsystem.

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens modtagelse i statsforvaltningen til sagens afgørelse afsendes fra statsforvaltningen.

Der er i sagsbehandlingstiderne medregnet lørdage, søndage og helligdage.

I klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, skal der træffes afgørelse inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. Ved udtrykket hverdage forstås mandag til fredag bortset fra helligdage.



I 6 sager har sagsbehandlingstiden ikke kunne overholdes på grund af at det ikke har været muligt at sammensætte et beslutningsdygtigt nævn til møderne. Der manglede en repræsentant fra Den Almindelige Danske Lægeforening.

Skema 4

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år

	2005	2006	2007
Antal dage (hele tal)	-	-	8,6



Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2005 og 2006 er ikke medtaget på grund af differentierede beregningsmetoder. Sagsbehandlingstiden er tidligere optalt i antal arbejdsdage, dvs. uden lørdag, søndag og helligedage, og er derfor ikke direkte sammenlignelige.

4. Antal møder

Skema 5

Samlet antal møder

	2005	2006	2007
Antal møder	117	118	124

Alle møderne har været afholdt på hospitalerne.

Skema 6

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2007

Psykiatrisk afdeling	Antal møder
Nykøbing Sj.	16
Holbæk	3
Dianalund	33
Slagelse	1
Roskilde	17
Sct. Hans	27
Vordingborg	27
Møder i alt	124

5. Mødedeltagelse

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

Læger

Psykiatrisk Center	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Nykøbing Sj.	-	-	16	-	-	0	-	-	100
Holbæk	-	-	3	-	-	0	-	-	100
Dianalund	-	-	31	-	-	2	-	-	86
Slagelse	-	-	1	-	-	0	-	-	100
Roskilde	-	-	17	-	-	0	-	-	100
Sct. Hans	-	-	27	-	-	0	-	-	100
Vordingborg	-	-	26	-	-	1	-	-	96
I alt	-	-	121	-	-	3	-	-	97

Mødedeltagelse for læger er ikke opgjort i tidligere årsrapporter for de 3 statsamter.

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

Patienter

Psykiatrisk Center	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Nykøbing Sj.	-	-	11	-	-	5	-	-	69
Holbæk	-	-	1	-	-	2	-	-	33
Dianalund	-	-	16	-	-	17	-	-	48
Slagelse	-	-	1	-	-	0	-	-	100
Roskilde	-	-	10	-	-	7	-	-	59
Sct. Hans	-	-	22	-	-	5	-	-	81
Vordingborg	-	-	23	-	-	4	-	-	85
I alt	-	-	84	-	-	40	-	-	68

Mødedeltagelse for patienter er ikke opgjort i tidligere årsrapporter for de 3 statsamter.

Skema 9

Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger

Patientrådgivere/
bistandsværger

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Psykiatrisk Center									
Nykøbing Sj.	-	10	11	-	1	5	-	10	69
Holbæk	-	0	3	-	0	0	-	-	100
Dianalund	-	26	22	-	20	11	-	77	67
Slagelse	-	3	1	-	2	0	-	67	100
Roskilde	-	15	14	-	6	3	-	40	82
Sct. Hans	-	14	12	-	10	15	-	33	44
Vordingborg	-	30	20	-	3	7	-	10	74
I alt	-	98	83	-	42	41	-	42	67

Heraf meldt afbud i 2007: 30

Heraf uden afbud i 2007: 11

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Skema 10

Afgørelse og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Tvangsindlæggelse		23	23		21	22
Tvangstilbageholdelse		55	59		50	55
Tilbageførsel		2	-		2	-
Tvangsfiksering		44	37		37	35
Beskyttelsesfiksering		-	-		-	-
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse		-	-		-	-
Personlig skærmning		-	-		-	-
Aflåsning af døre i afdelingen		1	-		1	-
Aflåsning af patientstue		-	-		-	-
Tvangsbehandling, medicinsk		61	45		51	41
Tvangsbehandling ECT		-	-		-	-
Tvangsbehandling, legemlig		2	1		2	1
Fysisk magtanvendelse		6	4		5	3
Beroligende medicin		14	19		13	18
Andet		1	-		0	-
I alt		209	188		182	175

	Tilsidesættelser			Omgørelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Tvangsindlæggelse		2	1		8,7	4,3
Tvangstilbageholdelse		5	2		0,9	3,4
Tilbageførsel		0	-		0	-
Tvangsfiksering		7	4		15,9	10,8
Beskyttelsesfiksering		-	-		-	-
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse		-	-		-	-
Personlig skærmning		-	-		-	-
Aflåsning af døre i afdelingen		-	-		-	-
Aflåsning af patientstue		-	-		-	-
Tvangsbehandling, medicinsk		10	4		16,4	8,9
Tvangsbehandling ECT		-	-		-	-
Tvangsbehandling, legemlig		-	-		-	-
Fysisk magtanvendelse		1	1		16,7	25
Beroligende medicin		1	1		7,1	5,3
Andet		1	-		100	-
I alt		27	13		12,9	6,9

Heraf antal flertalsafgørelser: 186

1 sag blev afvist af et flertal i nævnet og 1 sag blev godkendt af et flertal i nævnet.

7. Klager over patientklagenævnets afgørelser

Definitnation

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



Der henvises til den definition af afgørelsesbegrebet, som fremgår under skemaet antallet af afgørelser i de seneste år.

Skema 12

Klager over patientklagenævnets afgørelser

	2005			2006			2007		
	Antal afg.	Antal anker	Anke %	Antal afg.	Antal anker	Anke %	Antal afg.	Antal anker	Anke %
Tvangsindlæggelse	-	-	-	-	-	-	-	3	13
Tvangstilbageholdelse	-	-	-	-	-	-	-	10	17
Tilbageførsel	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Tvangsfiksering	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Beskyttelsesfiksering	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Personlig skærmning	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Aflåsning af patientstue	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	-	-	-	-	-	-	-	5	11
Tvangsbehandling ECT	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Tvangsbehandling, legemlig	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Fysisk magtanvendelse	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Beroligende medicin	-	-	-	-	-	-	-	2	11
Andet	-	-	-	-	-	-	-	0	0
I alt	-	-	-	-	-	-	-	20	11

Skema 13

Anke til domstolene

	2005	2006	2007
Stadfæstet	8	2	4
Tilsidesat	0	1	1
Frafaldet af patient	2	2	3

5 sager er endnu ikke afgjort i retten.

Skema 14

Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

	2005	2006	2007
Stadfæstet	6	8	2
Tilsidesat	2	4	3
Frafaldet af patient	2	2	1

1 sag er endnu ikke afgjort i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

AFSNIT 2

Principielle problemstillinger m.v.

Det fremgår af psykiatrilovens § 4 at :

Stk. 1. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

Stk. 2. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk 3. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Stk. 4. Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Bestemmelsen beskriver "mindste middels princip".

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn synes at anlægge en fortolkning af "mindste middels princip", som for sygehusene virker meget restriktiv og svær at arbejde med.

Det forekommer således at være lægernes opfattelse, at det er et misforstået hensyn til den psykisk syge at håndhæve en ret håndfast hovedregel om, at der skal foreligge en motivationstid på 1-2 uger, før Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder det godtgjort, at der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige samtykke til behandling. Hvis patienten klager, og klagen tillægges opsættende virkning, fastholdes patienten i en behandlingskrævende tilstand i nemt hen ved en måned mere end nødvendigt, hvis man skal leve op til denne restriktive praksis.

Samtidig har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efterhånden udviklet en praksis, der stiller meget store krav til lægernes valg af medicin og dosis fra dag ét, hvis man skal gøre sig håb om at få godkendt en beslutning om tvangsbehandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det kan forekomme paradoksalt, at en læge, der forudser, at der kan blive tale om tvangsbehandling, fra starten skal vælge at motivere, ikke blot for antipsykotisk behandling, men for en bestemt præparat og - vel og mærke - et præparat, der er egnet til senere tvangsbehandling. Det er et dilemma, der synes at kunne begrænse lægerne i at vælge at motivere for behandling med nyere medicin, der antages at have færre bivirkninger, men som ikke egner sig til tvangsbehandling, og det virker som om, det ikke opleves at være af hensyn til patienten.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland har som den allersejeste udvikling af praksis på området erfaret, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn også lægger vægt på, at patientens patientrådgiver er orienteret om medicins virkninger og bivirkninger på nøjagtig samme måde som patienten, hver gang, uanset om patientrådgiveren er erfaren eller helt ny i rollen. Det kan på tilsvarende måde virke paradoksalt, at en beslutning om at tvangsbehandle en patient, der utvivlsomt har et behandlingsbehov, bliver tilsidesat, alene fordi patientens patientrådgiver ikke er informeret om det ordinerede præparats virkninger og bivirkninger. Det kan på tilsvarende måde som ovenfor

beskrevet føre til at fastholde patienten i en behandlingskrævende tilstand i længere tid end det behøvede at være tilfældet.

Det forekommer indlysende, at de nævnte forhold vil kunne påvirke respekten for patientklagenævnens arbejde i negativ retning.

AFSNIT 3

Principielle afgørelser

I

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland modtog en klage over en kontinuerlig tvangsfiksering.

Der var tale om en retslig patient, men som efter lægens vurdering ikke var sindssyg. Patienten blev, også af politiet, opfattet som særdeles farlig, og optrådte særdeles truende under indlæggelsen. Patienten havde således truet med at tage personalet som gidsel og dræbe dem, og en tidligere ægtefælle var under politibeskyttelse, fordi patienten havde truet vedkommende med en kniv.

Den læge, der tilså patienten efter 48 timers fiksering mente ikke, at der var grundlag for at opretholde tvangsfikseringen, når patienten ikke blev fundet sindssyg.

Patientklagenævnet godkendte, at patienten var kontinuerligt tvangsfikseret på grund af farlighed og fandt, at bestemmelsen om tvangsfiksering ikke indeholder noget krav om, at der skal foreligge en sindssygdom eller en sindssyg lignende tilstand.

Frihedsberøvelsen kunne nævnet ikke tage stilling til, da der var tale om en retslig patient, hvor domstolene fastholdt, at patienten skulle være på en psykiatrisk afdeling, uanset at lægen ikke fandt, at patienten var sindssyg eller i en sindssyg lignende tilstand.

II

Patientklagenævnet har desuden behandlet en klage over en beslutning om tvangsbehandling af en person, der var svært hjerneskadet efter en trafikulykke. Patienten var ikke i stand til at varetage egne interesser, og var således under økonomisk og personligt værgemål, men der fandtes ikke grundlag for at kunne behandle patienten med samtykke fra tredjemand. Det var kendt, at patienten uden antipsykotisk behandling blev aggressiv og ude af stand til at samarbejde om personlig pleje. Der var således utvivlsomt et behandlingsbehov, og der blev truffet beslutningen om tvangsbehandling med depotmedicin. Patientrådgiveren fandt, at beslutningen skulle påklages, idet patienten protesterede over at skulle have behandling, og idet der var tale om depotmedicin, som i videst muligt omfang skal undgås ved tvangsbehandling.

Patientens værge modsatte sig, at beslutningen blev påklaget, og overlægen mente derfor ikke, at patientklagenævnet havde kompetence til at behandle klagen, idet en patientrådgiver ikke efter hans opfattelse har en selvstændig klagekompetence, når værgen protesterer på patientens vegne.

Patientklagenævnet behandlede klagen med henvisning til, at det ville være betænkeligt at afskære patientrådgiveren muligheden for at varetage patientens interesser, særligt i en situation som den foreliggende, hvor der var enighed om, at patientens tilkendegivelser om ikke at ønske behandling medførte, at et informeret samtykke ikke kunne gives ved tredjemand, og at behandlingens gennemførelse derfor måtte ske som tvangsbehandling i henhold til psykiatrilovens bestemmelser herom. Det ville virke selvmodsigende.

de, at værgeren ikke kunne give samtykke til behandling, men efterfølgende ville skulle give samtykke til at klage over det efterfølgende tvangsindgreb, og derved alligevel uden videre ville kunne acceptere behandlingen på patientens vegne.

AFSNIT 4

Andet

Statsforvaltningen Sjælland har gennem lang tid haft problemer med at sammensætte et beslutningsdygtigt nævn, idet der til nævnet kun er beskikket én læge og én suppleant. Nævnet dækker et stort geografisk område, og det er fysisk umuligt for ét nævn at komme på alle sygehuse på samme arbejdsdag, hvorfor det ofte er nødvendigt at bruge to nævn. Der er således i realiteten ikke nogen stedfortræder for det lægelige medlem.

Det har derfor i flere tilfælde vist sig umuligt at overholde 7-dages fristen i psykiatrilovens § 36, stk. 3, idet det ikke har været muligt at sammensætte et beslutningsdygtigt nævn, ligesom der var store problemer omkring sommerferieplanlægningen i 2007.

Statsforvaltningen Sjælland har i flere tilfælde rettet henvendelse til det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium for at få løst problemet, men det har vist sig umiddelbart at være en vanskelig opgave, og det må således forventes at være et problem, som er af mere vedvarende karakter. Af samme grund forventer Statsforvaltningen Sjælland, at sagsbehandlingstiden på området vil være stigende.

Skemaoversigt

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



Statsforvaltningen
Sjælland
Dronningensgade 30
4800 Nykøbing F
Tel 7256 7600
sjaelland@statsforvaltning.dk

www.statsforvaltning.dk