



# Årsberetning 2007

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved  
Statsforvaltningen Midtjylland

## Indhold

Forord .....	1
Afsnit 1 .....	3
1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2007 .....	3
1.b. Patientklagenævnets kompetencer og områder .....	5
2. Antal sager og sagsfordeling .....	6
3. Sagsbehandlingstiden .....	9
4. Antallet af møder, mødested m.v. ....	10
5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsværgen .....	11
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten .....	14
7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser .....	20
Anke til domstolene .....	20
Klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn .....	21
Afsnit 2 .....	23
Principielle problemstillinger .....	23
Afsnit 3 .....	25
Principielle afgørelser .....	25
Tvangsbehandling .....	25
Beroligende medicin .....	27
Tvangstilbageholdelse .....	27
Tvangsfiksering .....	27
Andet .....	28
Afsnit 4 .....	30
Sygehusstrukturen i Region Midtjylland .....	30
Voksenpsykiatrien .....	30
Børn, Unge og Specialrådgivning .....	31
Psykiatrien i Region Midtjylland: Nøgletal .....	31
Behandlingsenheder og socialpsykiatriske tilbud .....	31
Bilag 1 .....	36

## Forord

Hermed afgiver Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland sin første beretning om nævnets virksomhed, jfr. § 39 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006).

Beretningen vedrører 2007, og den er udarbejdet i samarbejde med Region Midtjylland.

De 5 statsforvaltninger er enige om, at årsberetningerne skal være direkte sammenlignelige og indeholde samme statistiske oplysninger. Der er videre enighed om, at årsberetningerne så vidt muligt alene skal indeholde de oplysninger om nævnets virksomhed, som fremgår af Indenrigsministeriets brev af 7. januar 2004 om retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn.

De nævnte retningslinier fremgår af bilag 1 til årsberetningen.

I det omfang, der i årsberetningen skal medtages andre oplysninger end dem, der følger af retningslinierne, er der enighed om, at disse skal medtages under et selvstændigt afsnit 4.

Statsforvaltningen har fundet det relevant i det afsnit at beskrive sygehusstrukturen i Region Midtjylland.

Som et resultat af strukturreformen blev patientklagenævnene i Statsamterne Ringkøbing, Vejle, Viborg og Århus nedlagt med udgangen af 2006.

Sekretariaterne for patientklagenævnene i disse statsamter blev pr. 1. januar 2007 lagt sammen til ét sekretariat, som betjener Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland dækker geografisk sygehuse i de nu nedlagte amter Vejle, Viborg, Ringkøbing og Århus, men dog således, at Kolding Sygehus og Vejle Sygehus (i det tidligere Vejle Amt) nu ligger i Region Syd-danmark.

Visse statistiske oplysninger fra 2005 og 2006 er på baggrund af den nye struktur helt udeladt i årsberetningen.

På grund af de store geografiske afstande mellem Statsforvaltningens hovedkontor i Ringkøbing og de mange psykiatriske afdelinger i øst har Statsforvaltningen valgt at organisere sig i en østafdeling og en vestafdeling under ledelse af én kontorchef.

Vestafdelingen har sekretariatsbetjening fra hovedkontoret i Ringkøbing og behandler sager fra

- Regionspsykiatrien Herning

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning
- Regionspsykiatrien Holstebro
- Regionspsykiatrien Viborg
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg

Østafdelingen har sekretariatsbetjening fra afdelingskontoret i Århus og behandler sager fra

- Århus Universitetshospital, Risskov
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov
- Regionspsykiatrien Horsens
- Regionspsykiatrien Randers
- Regionspsykiatrien Silkeborg

Det er indtrykket fra årets arbejde, at dette har fundet en god form, og at tilrettelæggelsen med en vestafdeling og en østafdeling har fungeret tilfredsstillende for alle samarbejdspartnere.

Et stort bidrag hertil er naturligvis de omfattende erfaringer fra arbejdet i de nu nedlagte patientklagenævn.

Sekretariaterne fra de fire nedlagte statsamter har fra begyndelsen præsteret et fint samarbejde og har en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 9 dage.

Denne årsberetning er udarbejdet af specialkonsulent Mikael Kunst og fuldmægtig Lena Bodum.

Årsberetningen er sendt til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, Folketingets Ombudsmand, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Sundhedsstyrelsen, Velfærdsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, de øvrige statsforvaltninger, den lokale presse samt til øvrige samarbejdspartnere.

Årsberetningen kan findes på Statsforvaltningernes hjemmeside [www.statsforvaltning.dk](http://www.statsforvaltning.dk) under publikationer. Endvidere kan de tidligere årsberetninger for de nedlagte nævn også findes på hjemmesiden.

Torben Sørensen  
direktør

## Afsnit 1

### 1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2007

Det fremgår af psykiatrilovens § 34, at der ved hver statsforvaltning oprettes et psykiatrisk patientklagenævn, bestående af direktøren for statsforvaltningen som formand, samt 2 medlemmer.

Ministeren for Sundhed og Forebyggelse beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og fra De Samvirkende Invalideorganisationer. Der beskikkes endvidere stedfortræder for medlemmerne.

Nævnets formand er direktør Torben Sørensen

Direktøren for statsforvaltningen kan bemyndige ansatte ved statsforvaltningen til at fungere som formand for nævnet.

Stedfortræder for formanden er kontorchef Elise Vagner, specialkonsulent Mikael Kunst, specialkonsulent Mogens Andersen, specialkonsulent Finn Hansen og fuldmægtig Lena Bodum.

I 2007 har nævnets sammensætning været således:

Nævnsmedlemmerne ved Århus Universitetshospital, Risskov, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, og Regionspsykiatrien Randers.

Som formand har fungeret specialkonsulent Mikael Kunst, specialkonsulent Mogens Andersen og fuldmægtig Lena Bodum.

Nævnets 2 andre medlemmer har været Peer Liisberg, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Lise Rahm beskikket efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer.

Stedfortræder for Peer Liisberg har været Jakob Græsbøll Svaneborg.

Stedfortræder for Lise Rahm har været Kim Rattenborg og Gry Trust Merz.

Nævnsmedlemmerne ved Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Silkeborg:

Som formand har fungeret specialkonsulent Mikael Kunst, specialkonsulent Mogens Andersen og fuldmægtig Lena Bodum.

Nævnets 2 andre medlemmer har været afdelingslæge Ulla Jacobsen, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen og Lilly Tobiasen, beskikket efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer.

Stedfortræder for afdelingslæge Ulla Jacobsen har været ledende overlæge Lisbeth Uhrskov Sørensen.

Stedfortræder for Lilly Tobiasen har været Tove Tolstrup.

Nævnsmedlemmerne ved Regionspsykiatrien, Herning, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning, og Regionspsykiatrien Holstebro:

Som formand har fungeret specialkonsulent Mogens Andersen og specialkonsulent Finn Hansen.

Nævnets 2 andre medlemmer har været læge Asger Thomsen, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Birthe Christiansen, beskikket efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer.

Stedfortræder for læge Asger Thomsen har været læge Ole Carstensen, læge Bodil Nielsen og Jakob Græsbøll Svaneborg.

Stedfortræder for Birthe Christiansen har været Tove Jensen, Karin Marie Bærendtsen og Frede Budolfson.

Nævnsmedlemmerne ved Regionspsykiatrien Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg:

Som formand har fungeret specialkonsulent Mogens Andersen og specialkonsulent Finn Hansen.

Nævnets 2 andre medlemmer har været læge Michael Christiansen, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Bente Frost Mikkelsen, beskikket efter indstilling fra De Samvirkende Invalideorganisationer.

Stedfortræder for læge Michael Christiansen har været læge Bodil Bach.

Stedfortræder for Bente Frost Mikkelsen har været Hanne Madsen og Ib Hansen.

Nævnets sekretariat er Statsforvaltningen Midtjylland.

Sekretær for nævnet har i 2007 været specialkonsulent Finn Hansen, fuldmægtig Connie Bülow, fuldmægtig Ulla Jacobsen, fuldmægtig Lena Bodum, fuldmægtig Birte Brynning, fuldmægtig Jens Søndergård Poulsen, fuldmægtig Helle B. Sørensen og fuldmægtig Susanne Eldrup.

## 1.b. Patientklagenævnets kompetencer og områder

Det fremgår af psykiatrilovens § 35, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringer klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af døre i afdelingen.

Klagerne sendes sædvanligvis af patienten eller patientrådgiveren til den enkelte psykiatriske afdeling, som så videresender klagen til nævnet bilagt lægeerklæring og andre relevante bilag. I enkelte tilfælde er det patienten selv, som retter henvendelse til nævnet.

Nævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Til mødet indkaldes overlægen, patienten og patientrådgiveren. Nævnet træffer afgørelse i umiddelbar forlængelse af mødet og det tilstræbes at sende afgørelsen samme dag til sagens parter.

## 2. Antal sager og sagsfordeling

	2005	2006	2007
Antal indkomne sager i kalenderåret	283	253	204
+ Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår	1	1	4
- antal tilbagekaldte sager	31	36	23
- antal afviste sager	13	9	11
- antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	3	5	2
= antal sager med realitetsafgørelse	237	204	173

Note: I tallene for 2005 og 2006 indgår sager fra Kolding Sygehus og Vejle Sygehus. Disse 2 sygehuse ligger nu i Region Syddanmark.



Sagernes fordeling i 2007 på hospitalerne er følgende:

	Sager i alt			Tilbagekaldte/afviste			Realitetsbehandlede		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Århus Universitetshospital Risskov			103			21			82
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov			4			1			3
Regionshospitalet Randers			16			1			15
Regionshospitalet Silkeborg			3			0			3
Regionshospitalet Horsens			21			2			19
Regionshospitalet Herning			15			1			14
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning			2			0			2
Regionshospitalet Holstebro			18			3			15
Regionshospitalet Viborg			20			5			16
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg			4			0			4
I alt			206			34			173

Note: For årene 2005 og 2006 foreligger der ikke en statistisk opgørelse over sagernes fordeling på de enkelte sygehuse.

Antallet af afgørelser i nævnet i de seneste år:

2005	2006	2007
433	312	292

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Denne definition betyder, at en sag kan indeholde flere afgørelser.

Der tælles mindst en afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

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

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

Note: Tallene for 2005 og 2006 omfatter det samlede antal afgørelser fra de tidligere Psykiatriske Patientklagenævn Vejle, Viborg, Ringkøbing og Århus.

### 3. Sagsbehandlingstiden

Der anvendes de sagsbehandlingstider, som fremgår af Scanjour (statsforvaltningernes journalsystem).

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens modtagelse i Statsforvaltningen til sagens afsendelse 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 hverdag forstås mandage til fredage bortset fra helligdage.

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid i de seneste år:

	2005	2006	2007
Antal dage (helt tal)	8*	6**	9

Samtlige klagesager vedrørende tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, er behandlet inden for 7 hverdage.

Note\*: Sagsbehandlingstiden er et beregnet gennemsnit af sagsbehandlingstiden i 2005, hvor den for nævnet i Ringkøbing Amt var 11,8, i Viborg Amt 8,42, i Vejle Amt 5,6 og i Århus Amt 7,4 dage.

Note\*\*: Sagsbehandlingstiden er et beregnet gennemsnit af sagsbehandlingstiden i 2006, hvor den for nævnet i Ringkøbing Amt var 3,6, Viborg Amt 7,0, Vejle Amt 5,0 og Århus Amt 6,4 dage.

#### 4. Antallet af møder, mødested m.v.

Samlet antal møder:

	2005	2006	2007
Antal møder	125*	120*	113

Alle møderne i 2007 har været afholdt på sygehusene.

Mødernes fordeling mellem de enkelte Regionshospitaller i 2007:

	Møder
Århus Universitetshospital, Risskov	29
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov	3
Regionshospitalet Randers	15
Regionshospitalet Silkeborg	3
Regionshospitalet Horsens	19
Regionshospitalet Herning	12
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning	2
Regionshospitalet Holstebro	13
Regionshospitalet Viborg	14
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg	3
Møder i alt	113

Note\*: Udgør samlet antal møder i nævnene i det daværende Ringkøbing Amt, Viborg Amt, Vejle Amt og Århus Amt. Under Vejle Amt henhørte tillige møder på psykiatriske afdelinger på Kolding Sygehus og Vejle Sygehus. Disse 2 sygehuse ligger nu i Region Syddanmark.

5. Deltagelse i patientklagenævnets møder af læge, patient og patientrådgiver/bistandsvæрге

Mødedeltagelse for læger.

	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Århus Universitetshospital Risskov			81			1	1)	1)	98,78
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov			2			1	1)	1)	66,6
Regionshospitalet Randers			15			0	1)	1)	100
Regionshospitalet Silkeborg			3			0	1)	1)	100
Regionshospitalet Horsens			19			0	2)	100	100
Regionshospitalet Herning			14			0	100 <sup>3)</sup>	100 <sup>3)</sup>	100
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning			2			0	3)	3)	100
Regionshospitalet Holstebro			15			0	3)	3)	100
Regionshospitalet Viborg			15			1	94,0 <sup>4)</sup>	95,8 <sup>4)</sup>	93,75
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg			4			0	4)	4)	100
I alt			170			3			98,26

1) Er ikke tidligere registreret selvstændigt.

2) Er ej opgjort selvstændigt for Horsens Sygehus.

3) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Herning, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning, og Regionshospitalet Holstebro.

4) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg.

Mødedeltagelse for patienter:

	Deltaget		Ikke deltaget		Deltagelsesprocent		
	2005 2006	2007	2005 2006	2007	2005	2006	2007
Århus Universitetshospital Risskov		62		20	80 <sup>1)</sup>	83,2 <sup>2)</sup>	96,8
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov		2		1	1 <sup>1)</sup>	2 <sup>2)</sup>	66,6
Regionshospitalet Randers		9		6	1 <sup>1)</sup>	2 <sup>2)</sup>	60,0
Regionshospitalet Silkeborg		3		0	1 <sup>1)</sup>	2 <sup>2)</sup>	100,0
Regionshospitalet Horsens		11		8	3 <sup>3)</sup>	66,6	57,9
Regionshospitalet Herning		12		2	87,5 <sup>4)</sup>	89,6 <sup>4)</sup>	85,7
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning		2		0	4 <sup>4)</sup>	4 <sup>4)</sup>	100
Regionshospitalet Holstebro		13		2	4 <sup>4)</sup>	4 <sup>4)</sup>	86,6
Regionshospitalet Viborg		16		0	75,8 <sup>5)</sup>	75,0 <sup>5)</sup>	100
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg		4		0	5 <sup>5)</sup>	5 <sup>5)</sup>	100
I alt		134		39			77,4

- 1) Samlet deltagelsesprocent for Århus Universitetshospital Risskov, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, Randers Centralsygehus og Silkeborg Centralsygehus.
- 2) Samlet deltagelsesprocent for Århus Universitetshospital Risskov, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, Randers Centralsygehus og Silkeborg Centralsygehus.
- 3) Er ej opgjort selvstændigt for Horsens Sygehus.
- 4) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Herning, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning, og Regionshospitalet Holstebro.
- 5) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg

Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger:

	Deltaget		Ikke deltaget		Deltagelsesprocent		
	2005 2006	2007	2005 2006	2007	2005	2006	2007
Århus Universitetshospital Risskov		61		21	781)	852)	74,4
Børne- og Ungdomspsykia- trisk Regionscenter, Risskov		3		0	1)	2)	100
Regionshospitalet Randers		8		7	50	71	53,3
Regionshospitalet Silkeborg		3		0	83	90	100
Regionshospitalet Horsens		17		2	3)	38,5	89,5
Regionshospitalet Herning		14		0	83 4)	93,14)	100
Børne- og Ungdomspsykia- trisk Regionscenter, Herning		2		0	4)	4)	100
Regionshospitalet Holstebro		12		3	4)	4)	80,0
Regionshospitalet Viborg		13		3	66,65)	87,55)	81,2
Børne- og Ungdomspsykia- trisk Regionscenter, Viborg		1		3	5)	5)	25
I alt		134		39			77,4

1) Samlet deltagelsesprocent for Århus Universitetshospital Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscenter, Risskov

2) Samlet deltagelsesprocent for Århus Universitetshospital Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscenter, Risskov

3) Er ej opgjort selvstændigt for Horsens Sygehus.

4) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Herning, Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscenter, Herning, og Regionshospitalet Holstebro.

5) Samlet deltagelsesprocent for Regionshospitalet Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscenter, Viborg

6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>Tvangsindlæggelse</b>			37			36
Tvangstilbageholdelse			82			73
Tilbageførsel			0			0
Tvangsfiksering			75			50
Beskyttelsesfiksering			2			0
Aflåsning af døre i afdelingen			1			1
Tvangsbehandling, medicinsk			62			49
Tvangsbehandling, ECT			0			0
Tvangsbehandling, legemlig			0			0
Fysisk magtanvendelse			5			5
Beroligende medicin			27			22
Andet			1			1
I alt			292			237



## Tilsidesættelser

## Omgørelsesprocent

	2005	2006	2007		2005	2006	2007
<b>Tvangsindlæggelse</b>			1				2,7
Tvangstilbageholdelse			9				10,9
Tilbageførsel			0				0
Tvangsfiksering			25				33,3
Beskyttelsesfiksering			2				100
Aflåsning af døre i afdelingen			0				0
Tvangsbehandling, medicinsk			13				20,9
Tvangsbehandling, ECT			0				0
Tvangsbehandling, legemlig			0				0
Fysisk magtanvendelse			0				0
Beroligende medicin			5				18,5
Andet			0				0
I alt			55				18,8

Samtlige afgørelser i nævnet i 2007 har været truffet af et enigt nævn.

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten for det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Århus Amt:

Tvangsindgrebets karakter	Antal afgørelser i alt	Antal tilsidesættelser			Antal godkendelser			Omgørelsesprocent		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
	2004 2005 2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Tvangsindlæggelse	33 37 36	5	2	4	28	35	32	15,2	5,4	11
Tvangstilbageholdelse	72 67 47	8	6	2	64	61	45	11,1	8,9	4
Tvangsbehandling	43 49 41	6	10	5	37	39	36	14,2	20,4	12
Tvangsfiksering	42 49 29	12	18	6	30	31	23	28,6	37,7	20,5
Anvendelse af fysisk magt (§ 17, stk. 1)	0 12 0	0	1	0	0	11	0	0	8,3	0
Anvendelse af fys. magt (§ 17, stk. 2)	4 20 17	0	3	1	4	17	16	0	15,0	5,8
Tvangsindgreb, i alt	196 237 170	31	40	18	165	196	152	15,8	17,0	10,5

\*\*\*

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten for det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Viborg Amt:

Afgørelsestype	Antal afgørelser				Godkendt				Tilsidesat				Omgørelsesprocent			
	06	05	04	03	06	05	04	03	06	05	04	03	06	05	04	03
Indlæggelse	5	14	4	5	5	14	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Tilbageholdelse	18	26	28	16	17	21	21	15	1	5	7	1	5,5	19,2	25	6,2
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Depotmedicin	0	0	7	4	0	0	2	1	0	0	5	3	0	0	71,4	75
Løbende medicinering	8	18	17	10	4	11	11	9	4	7	6	1	50	38,9	35,3	10
ETC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsernæring	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	6	6	11	10	6	5	11	10	0	1	0	0	0	16,6	0	0
Magt § 17, stk. 1	0	2	1	11	0	1	1	11	0	1	0	0	0	50	0	0
Magt § 17, stk. 2	2	5	6	8	2	5	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiksering	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	16,6	0
Fagligt virke	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	100	100	0
Andet	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	100	0	0	0
I alt	41	73	83	64	34	57	62	59	7	16	21	5	17	21,9	25,3	7,8

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten for det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Ringkøbing Amt:

Afgørelsestype	Antal afgørelser				Godkendt				Tilsidesat				Omgørelsesprocent			
	06	05	04	03	06	05	04	03	06	05	04	03	06	05	04	03
<b>Indlæggelse</b>	7	10	6	8	7	10	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tilbageholdelse</b>	21	18	16	21	20	18	16	21	1	0	0	0	4,8	0	0	0
<b>Tilbageførsel</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Depotmedicin</b>	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Løbende medicinering</b>	9	6	6	8	9	6	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ETC</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tvangsernæring</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tvangsfiksering</b>	2	3	4	9	2	3	4	8	0	0	0	1	0	0	0	11,1
<b>Magt § 17, stk. 1</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Magt § 17, stk. 2</b>	0	1	2	3	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Fiksering</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Fagligt virke</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Andet</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	40	38	34	49	39	38	34	48	1	16	0	1	2,5	0	0	2,0

\*\*\*

Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten for det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Vejle Amt (der omfattede sygehusene Kolding, Vejle og Horsens):

Tvangsindgrebs karakter	Antal afgørelser i alt	Antal tilsidesættelser			Antal godkendelser			Omgørelsesprocent		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
	2004 2005 2006									
Tvangsindlæggelse	14 15 7	0	1	0	14	14	7	0	6,6	0
Tvangstilbageholdelse	21 36 26	1	3	3	20	33	23	4,7	8,3	11,5
Tvangsbehandling	13 21 9	2	5	0	11	16	9	18	23,8	0
Tvangsfiksering	21 13 18	7	4	2	14	9	16	33	30,7	11
Anvendelse af fysisk magt (§ 17, stk. 1)	0 2 0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Anvendelse af fys. magt (§ 17, stk. 2)	6 3 1	0	1	1	6	2	0	0	33	100
Tvangsindgreb, i alt	75 90 61	10	14	6	65	76	55	13,3	15,5	9,8

## 7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

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, jf. side 10.

	2005			2006			2007		
	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.	Antal afg.	Antal anker	Anke pct.
Tvangsindlæggelse							37	5	13,5
Tvangs tilbageholdelse							82	5	6,0
Tvangs fiksering							75	4	5,3
Tvangs behandling							62	3	4,8
Fysisk magtanvendelse							5	0	0
Beroligende medicin							27	2	7,4
Personlig skærmning							1	0	0
Andet							3	0	0
I alt							292	19	6,5

### Anke til domstolene

	2005	2006	2007
Stadfæstet			9
Tilsidesat			0
Frafaldet af patient			5

## Klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

	2005	2006	2007
Stadfæstet			4
Tilsidesat			1*
Frafaldet			0

Note\* Afgørelsen er nævnt under afsnittet principielle afgørelser.

Antal sager der har været påklaget i 2005 og 2006 fra de tidligere Psykiatriske Patientklagenævn Vejle, Viborg, Ringkøbing og Århus.

Klager over afgørelser fra det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Vejle Amt.

2006: Der har i 2006 ikke været sager, der har været indbragt for domstolene eller Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

2005: 3 sager om frihedsberøvelse har været indbragt for domstolene. I alle 3 sager er nævnets afgørelser tiltrådt af byretten.

3 sager om tvangsbehandling har været påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har tiltrådt nævnets afgørelser, dog kunne Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke godkende størrelsen af dosis af den medicin, som patienten fik ved tvangsbehandlingen.

Klager over afgørelser fra det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Viborg Amt.

2006: 3 sager om frihedsberøvelse har været indbragt for domstolene. 2 af sagerne af tiltrådt af byretten. 1 sag blev hævet af patienten.

2 sager har været påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. 1 sag blev tilbagekaldt af patienten. Den anden sag var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.

2005: 5 sager om frihedsberøvelse har været indbragt for domstolene. 4 af sagerne blev tiltrådt af domstolene. 1 sag blev tilbagekaldt af patienten.

2 sager har været påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. 1 sag blev delvis tiltrådt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Den anden sag var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.

Klager over afgørelser fra det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Ringkøbing Amt.

2006: 1 sag har været indbragt for domstolene. Det fremgår ikke af årsberetningen, hvad udfaldet blev.

1 sag blev påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Afgørelsen blev tiltrådt af Sundhedsvæsenets patientklagenævn.

2005: 5 sager blev indbragt for domstolene. 4 af sagerne var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet, og en sag blev hævet af patienten.

Klager over afgørelse for det daværende Psykiatriske Patientklagenævn for Århus Amt.

2006: 8 sager om frihedsberøvelse har været indbragt for domstolene. 7 sager blev tiltrådt af domstolene. 1 sag var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.

5 sager blev påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. 2 sager blev tiltrådt, 1 sag blev ændret, og 2 sager var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.

2005: 26 sager har været indbragt for domstolene. 9 sager blev tiltrådt, 1 sag blev ændret, 1 sag blev afvist, 11 sager blev hævet af patienten, og 4 sager var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.

21 sager blev påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. 12 sager blev tiltrådt, 3 sager blev ændret, 1 sag blev tilbagekaldt, og 5 sager var ikke afgjort, da årsberetningen blev udarbejdet.



## Afsnit 2

### Principielle problemstillinger

Vedrørende 48 timers reglen i psykiatrilovens § 21, stk. 5.

Med baggrund i, at nævnet var kommet med 2 forskellige tilkendegivelser om samme spørgsmål, fandt nævnets formand anledning til at komme med følgende udtalelse om spørgsmålet:

"Der har på nogle sygehuse været usikkerhed omkring afgrænsningen af den personkreds, som efter psykiatrilovens § 21, stk. 5, kan foretage vurderingen af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, herunder hvorvidt en ledende overlæge kan foretage vurderingen på de afdelinger/ afsnit, som vedkommende er chef for.

Da denne usikkerhed bl.a. kan være forårsaget af modsatrettede tilkendegivelser i afgørelser truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn, vil jeg gerne herved som formand for nævnet tilkendegive min retsopfattelse.

Psykiatrilovens § 21, stk. 5, (lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 om anvendelse af tvang i psykiatrien) har følgende ordlyd:

"Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse."

Bestemmelsen er indsat ved seneste revision af psykiatriloven i 2006.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget skal bestemmelsen ses i forlængelse af reglen i § 21, stk. 4, om, at patienten som minimum skal tilses 4 gange i døgnet. Efter bemærkningerne er der et ønske om at skabe yderligere fokus på, om betingelserne for at opretholde en tvangsfiksering er til stede, og give grundlag for en kvalitetsudvikling i form af en faglig diskussion om indgrebets berettigelse. Det har været et mål med ændringerne i psykiatrilovens § 21 at begrænse fikseringernes udstrækning, og det har været et ønske at øge retssikkerheden for patienter, der bliver fikseret i et ikke helt kort tidsrum. Endvidere fremgår det af bemærkningerne, at der ved eksternt efterprøvelse skal sikres en

uvildighed i relation til vurderingen af behovet for indgrebets eventuelle fortsatte opretholdelse.

En ledende overlæge vil typisk have det overordnede ansvar for flere afdelinger/afsnit. Den ledende overlæge har det overordnede lægefaglige ansvar for de patienter, der behandles på de pågældende afdelinger/afsnit.

Det lægges til grund, at en ledende overlæge i kraft af sit faglige og administrative ledelsesansvar følger arbejdet på de under den pågældende hørende afdelinger/afsnit og, hvor der er anledning til det, giver konkrete anvisninger vedrørende patienters behandling, ligesom den pågældende personligt har det overordnede lægefaglige ansvar for samtlige patienters behandling.

I forhold til betingelserne i psykiatrilovens § 21, stk. 5, er det på denne baggrund min opfattelse, at en ledende overlæge er at betragte som ansat på de afdelinger/afsnit, som vedkommende er chef for, ligesom den pågældende må anses som (med)ansvarlig for patienternes behandling på de pågældende afdelinger/afsnit.

Det er herefter min opfattelse, at en ledende overlæge ikke kan foretage vurderingen efter psykiatrilovens § 21, stk. 5, på de afdelinger/afsnit, som den pågældende er chef for.

Selve det forhold, at en ledende overlæge ikke står i et underordningsforhold til en behandlende læge og ikke personligt har deltaget i behandlingen af en given patient, indebærer således ikke, at betingelserne er opfyldt for, at den ledende overlæge kan foretage vurderingen efter psykiatrilovens § 21, stk. 5, af den pågældende patient.

Jeg skal anmode om, at dette brev videresendes til alle ledende overlæger i psykiatrien i Region Midtjylland."

## Afsnit 3

### Principielle afgørelser

Dette afsnit indeholder anonymiserede resumeer af de afgørelser, som nævnet anser for principielle. En afgørelse, der tilsidesætter sygehusets beslutning, er ikke i sig selv principiel. En afgørelse der godkender sygehusets beslutning, kan være principiel. Afgørelser, der tilsidesættes af domstolene og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, er som udgangspunkt principielle

Nedenfor er ganske kort nævnt et antal afgørelser, som nævnet anser for principielle samt et antal afgørelser, hvor nævnet finder behov for at præcisere gældende ret på området.

### Tvangsbehandling

Motivation: Som nævnt under afsnittet "klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn" blev én af nævnets afgørelser ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Nævnet godkendte sygehusets beslutning om tvangsbehandling, selv om der kun var sket delvist korrekt motivation for konkret præparat og dosis.

Der var tale om en meget psykotisk patient, der samtidig var forpint af sin tilstand. Patienten var i en længere periode motiveret for Flufenazin depot. Sygehuset traf beslutning om tvangsbehandling med Siqualone (fluphenazindekanoat).

Nævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling med Siqualone med den begrundelse, at de 2 præparater stort set er identiske. ( Flufenazindekanoat er indholdsstoffet i præparatet Siqualone).

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede nævnets afgørelse med den begrundelse, at der ikke var motiveret for frivillig behandling med Siqualone. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde samtidig vægt på, at overlægens oplysning om, at der dagligt var motiveret for Flufenazin depot, ikke var tilført journalen.

Motivation: Nævnet godkendte beslutning om tvangsbehandling, selv om der kun delvis var sket korrekt motivering for konkret præparat og dosis.

Motiveringen blev kortvarigt afbrudt, idet patienten accepterede et andet præparat.

Da patienten efter 3 dage heller ikke ønskede dette præparat, blev patienten på ny motiveret for det oprindelige præparat i 3 dage inden beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

Afgørelsen er tiltrådt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Ernæring: Nævnet godkendte, at der til brug for tvangsernæring med sonde som fysisk magtanvendelse blev anvendt bælte samt hånd- og fodremme. Nævnet kunne ikke godkende, at der som magtanvendelse blev indgivet beroligende medicin, da det ikke var indeholdt i beslutningen om magtanvendelse.

Blodprøve: Blodprøveudtagning for at kunne konstatere, om patienten var ved at udvikle delir, blev antaget at være en tvangsbehandling efter psykiatriloven.

Depotmedicin: Nævnet kunne ikke godkende brugen af depotmedicin. Nævnet fandt, at Cisordinol i depotform ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde herved vægt på, at det ikke var godtgjort, at tvangsbehandling med tablet eller mikstur ville være umulig, ligesom det ikke fandtes godtgjort, at daglige injektioner ville være særligt angstvoldende og forbundet med vedvarende daglig fysisk magtanvendelse. Patienten havde tidligere været behandlet med depotmedicin med god effekt.

Ej motivationstid og klagen var ikke tillagt opsættende virkning : Nævnet godkendte, at sygehuset havde truffet beslutning om skift af præparat, uden at patienten var blevet motiveret for frivilligt skift. Nævnet havde tidligere godkendt tvangsbehandling med Risperdal, patienten fik parkinsonistiske bivirkninger, og sygehuset nedsatte dosis med Risperdal. Patienten blev herefter meget psykotisk og meget voldelig, og sygehuset traf beslutning om behandling med Zyprexa.

Nævnet fandt, at der forelå en egentlig nødsituation og godkendte sygehusets beslutning om medicinskift og godkendte, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning.

Tilsidesættelse af behandling af en somatisk lidelse: Følgende fremgår af nævnets afgørelse: "Efter psykiatrilovens § 13 og efter bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger § 9, stk. 3, fremgår det, at beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab.

Følgende fremgår af betænkning nr. 1109/1987 side 63 og 64.

"Efter lovudkastet kræves for det første, at der er tale om en indlagt patient, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Patienten skal således være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed, samt opfylde enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet. For det andet skal den legemlige lidelse være så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Afgørelse om eventuel iværksættelse af somatisk tvangsbehandling træffes af overlægen ved psykiatrisk afdeling, hvor patienten er indlagt, og vedkommende overlæge ved somatisk afdeling i fællesskab. Kravet om, at de 2 overlæger skal være enige om, at betingelserne for tvangsbehandling er opfyldt, giver reelt patienterne større retssikkerhed end den nuværende ordning med umyndiggørelse i personlig henseende, idet både dommeren og den værge, der beskikkes for den umyndiggjorte, har vanskeligt ved at efterprøve diagnosens rigtighed og dermed berettigelsen af at iværksætte tvangsbehandling. I fremtiden stilles der krav om, at de 2 overlæger skal nå til samme resultat. De 2 overlæger vil dermed komme til at kontrollere hinanden."

Under henvisning til, at beslutningen ikke var truffet i forening med en somatisk overlæge, fandt nævnet, at lovens betingelser ikke var opfyldt, hvorfor beslutningen blev tilside-sat.

#### Beroligende medicin

Nævnet godkendte indgivelse af beroligende medicin i en akut opstået situation, hvor det ikke var muligt at forsøge at tale patienten til ro (mindste middels princip).

Afgørelsen er tiltrådt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

#### Tvangstilbageholdelse

Tvangstilbageholdelsen var ikke tilført tvangsprotokollen: Tvangstilbageholdelsen var ikke tilført tvangsprotokollen. Det fremgår dog af sagen, at overlægen havde truffet beslutning om tvangstilbageholdelse. Efter en konkret væsentlighedsbedømmelse, og idet nævnet fandt, at tvangstilbageholdelsen var påkrævet, fandt nævnet ikke, at den manglende overholdelse af psykiatrilovens § 20 om udfærdigelse af tvangsprotokol, som rets-følge skulle medføre ugyldighed.

Afgørelsen er stadfæstet af Retten i Horsens.

#### Tvangsfiksering

Beslutning om anlæggelse af bælte og remme: Nævnet kunne ikke godkende brugen af bælte, idet beslutningen ikke var truffet af en læge. Nævnet kunne ligeledes ikke god-kende brugen af håndremme, idet beslutningen ikke var truffet af en overlæge.

Følgende fremgår af nævnets afgørelse: "Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1., at beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, der har set patienten.

Det fremgår af stk. 2, at beslutning om, at der skal anvendes hånd- og fodremme, træf-fes af overlægen.

Det fremgår af stk. 3, at såfremt det vil være uforsvarligt at afvente lægens tilsagn (vur-dering af, om der skal anlægges bælte), kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte, at der skal fikseres med bælte.

De nærmere regler fremgår af bekendtgørelse nr. 1499 af 14-12-2006 om behandling, fikseringer, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger.

Følgende fremgår af § 13 og 14.

§ 13 Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2 nævnte omfang.

Stk. 2 Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd og fodrem-me samt handsker.

- Stk. 3 Forud for den konkrete anvendelse af tvangsfiksering skal der foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.
- Stk. 4 Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at lægen på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelse af andre midler, som for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkeligt eller uigennemførligt som følge af patientens tilstand.
- Stk. 5 Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen. I overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.
- § 14 I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.
- Stk. 2 Afgørelse efter stk. 1 træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvis af den sygeplejerske eller plejer, der er til stede.
- Stk. 3 Den ansvarlige læge skal tilkaldes straks efter, at tvangsfiksering med bælte er taget i anvendelse, og træffe afgørelse om, hvorvidt det fortsat er påkrævet at anvende tvangsmidlet.

Nævnet finder ikke, at sygehuset har fulgt korrekt fremgangsmåde ved fikseringen, idet det alene er plejepersonalet, der har besluttet at fikserer Dem i bælte med anvendelse af en fodrem.

Nævnet finder ikke, at der har foreligget en egentlig nødsituation, der har bevirket, at plejepersonalet på egen hånd har kunnet træffe beslutning om at fikserer dem. Videre finder nævnet ikke, at mindste middels princip i § 4 er iagttaget. Efter det i journalen oplyste lægger nævnet til grund, at det fandtes tilstrækkeligt at skærme Dem på Deres stue.

Nævnet har videre lagt vægt på, at De ikke fik tilbud om at modtage beroligende medicin."

#### Andet

Manglende klagevejledning: Nævnet fandt ikke en beslutning om tvangsernæring for en bestemt periode var lovlig, uanset at patienten efter nævnets opfattelse var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle med sonde. Baggrunden herfor var, at det bevismæssigt kunne lægges til grund, at patienten ikke var blevet vejledt om sine klagemuligheder i forbindelse med beslutningen om tvangsbehandling. I betragtning af, at en eventuel klage som udgangspunkt har opsættende virkning, fandt nævnet, at der var svigtet en sådan retsgaranti, at retsfølgen skulle medføre ugyldighed.

Patientens adfærd blev sidestillet med en klage: Patientens vægring mod at modtage medicin blev anset for at være en klage. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt

efter en samlet vurdering, at det måtte lægge til grund, at patientens tilkendegivelser i forbindelse med beslutningen om tvangsmedicinering skulle forstås som en klage, uanset at der hverken i journal eller sygeplejelog var anført, at patienten ville klage eller var fremkommet med andre tilkendegivelser, der var blevet forstået sådan. Nævnet lagde afgørende vægt på, at det af overlægens erklæring til Det Psykiatriske Patientklagenævn fremgik, at patienten ikke direkte havde udtrykt, at vedkommende ville klage over tvangsbehandlingen, men da patienten fastholdt, at han ikke ville modtage medicin, måtte det anses som et ønske om, at patientklagenævnet behandlede sagen.

I informeret samtykke: Nævnet fandt ikke, at der forelå et informeret samtykke, og nævnet fandt derfor indlæggelsen for ulovlig. Følgende fremgår af nævnets afgørelse: "Ved lovbekendtgørelse nr. 1111 af 02-11-2006, blev § 1, stk. 2 i psykiatriloven ændret, således at der ved tvang i loven forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke jfr. kap. 5 i sundhedsloven.

Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonalets side.

Det fremgår af lovbemærkningerne hertil, at ændringen i § 1, stk. 2, at psykiatrilovens grænser for, hvornår en given foranstaltning er frivillig, eller hvornår der modsat er tale om tvang, herved bringes i overensstemmelse med samtykkereglerne i lov om patienters retsstilling.

Det anføres, at der med lovændringen ikke sker en ændring af de materielle kriterier for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger i henhold til loven, men det sikres, at en foranstaltning i forhold til en patient, der ikke selv har afgivet et informeret samtykke, betragtes som en tvangsmæssig foranstaltning, medmindre der foreligger stedfortrædende samtykke jfr. reglerne herom i kap. 5 i sundhedsloven. Det sikres endvidere, at de retssikkerhedsgarantier i form af beskikkelse af patientrådgiver, klageadgang mv., der er fastsat i psykiatriloven, dermed etableres i situationer, hvor der ikke foreligger et informeret samtykke.

Stiltiende samtykke foreligger, hvor den enkeltes signaler og opførsel må tolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af en given information. Et stiltiende samtykke vil alene opfylde lovens krav, hvis det er utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget mv. eller dele heraf. Hvis der er den mindste tvivl om, hvorvidt patienten tilslutter sig behandlingsforslaget, bør et mundtligt samtykke indhentes.

Efter lovændringen vil der stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke, hvorimod en patients passivitet over for en foranstaltning ikke udgør et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på et frivilligt grundlag."

## Afsnit 4

### Sygehusstrukturen i Region Midtjylland

#### Voksenpsykiatrien

Voksenpsykiatriens driftsenheder er opdelt i tre geografiske distrikter – Distrikt Vest, Distrikt Øst, Distrikt Syd. Distrikterne er fagligt og økonomisk bæredygtige. Hvert distrikt ledes af en distriktschef. Distrikterne har psykiatriske behandlingstilbud og socialpsykiatriske tilbud.

Distriktskontorerne er placeret i Århus, Holstebro og Horsens.

De tre distrikter er yderligere inddelt i otte afgrænsede optageområder med hver deres psykiatriske afdelinger. Et optageområde består af 2 eller 3 kommuner, dog undtaget Århus Kommune, som er inddelt i to optageområder.

Distrikt	Optageområde	Kommuner	Indbyggertal i distriktet
Distrikt Syd	Horsens	Hedensted Horsens Odder	278.000
	Silkeborg	Skanderborg Silkeborg	
Distrikt Vest	Viborg-Skive	Viborg Skive	419.000
	Herning	Ikast-Brandø Herning Ringkjøbing-Skjern	
	Holstebro	Holstebro Lemvig Struer	
Distrikt Øst	Århus Nord	Århus N Århus C Favrskov	511.000
	Århus Syd	Århus S Århus V Samsø	
	Randers	Randers Syddjurs	

Ledelsen af de tre distrikter består af distriktschefen, afdelingsledelsen på de psykiatriske afdelinger samt lederne af de socialpsykiatriske tilbud. Der er i Distrikt Syd og Distrikt Vest en administrativ leder, mens Distrikt Øst har tre administrative ledere. Distrikt Øst har i modsætning til de øvrige distrikter eget kontor for økonomi og planlægning, et løn- og personalekontor samt et uddannelseskantor.

Ledelsen af de tre distrikter har ansvaret for alle psykiatriske afdelinger og socialpsykiatriske tilbud inden for distriktet, herunder det økonomiske og administrative ansvar for tilbuddene samt ansvaret for personaleudvikling.



## Børn, Unge og Specialrådgivning

Driftsenheden Børn, Unge og Specialrådgivning har ansvaret for regionens tilbud til børn og unge, herunder børne- og ungdomspsykiatri indenfor sundhedsområdet, kommunikation (syn, høre og tale) samt hjælpemidler.

Psykiatri og Socialpsykiatri: Området omfatter børne- og ungdomspsykiatri, socialpsykiatri og sikrede pladser med behandlingstilbud, der retter sig mod børn og unge med alvorlige psykiske problemer, samt sociale tilbud der retter sig mod børn og unge med alvorlige sindslidelser og andre væsentlige psykiske handicap.

## Psykiatrien i Region Midtjylland: Nøgletal

### Behandlingsenheder og socialpsykiatriske tilbud

Organisatorisk er Psykiatrien i Region Midtjylland opdelt i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

Børn, Unge og Specialrådgivning har ansvaret for regionens sygehusbaserede indsats for i alt 8 døgntilbud for børn og unge, som bl.a. henvender sig til børn og unge med psykiske vanskeligheder og sygdomme. Den børne- og ungdomspsykiatriske sygehusbehandling er samlet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center med afdelinger i Herning, Viborg og Århus.



Figur 1: Oversigt over behandlings- og socialpsykiatrien i Region Midtjylland i 2007.

Voksenpsykiatrien er opdelt i tre geografiske distriktsenheder: Distrikt Syd, Vest og Øst. Distrikterne har ansvaret for den psykiatriske sygehusbehandling og driften af regionens socialpsykiatriske tilbud til voksne indenfor deres geografiske område. Distrikt Øst varetager på enkelte områder behandlingsopgaver i forhold til borgere fra Distrikt Syd samt på tværs af hele regionen.

Normeringen af psykiatriske senge i behandlingspsykiatrien fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 1: Normerede senge i behandlingspsykiatrien pr. 1.1. 2007

<b>Distrikt Syd - befolkning: 287.000</b>	<b>Normerede senge pr. 1.1. 2007</b>
Regionspsykiatrien Horsens	52
Regionspsykiatrien Silkeborg, psykiatrisk afdeling	22
Regionspsykiatrien Kjellerup, Døgnet	10
<b>Distrikt Syd i alt</b>	<b>84</b>
<b>Distrikt Vest - befolkning: 422.000</b>	
Regionspsykiatrien Viborg, Sønderøparken	32
Regionspsykiatrien Viborg, Døgnet	16
Regionspsykiatrien Skive, Døgnet	10
Regionspsykiatrien Holstebro, psykiatrisk døgnafsnit	32
Regionspsykiatrien Herning, almenpsykiatrisk afsnit	48
Regionspsykiatrien Viborg, Retspsykiatrisk Afsnit	17
Regionspsykiatrien Viborg, Gerontopsykiatrisk Afsnit	12
Regionspsykiatrien Herning, Gerontopsykiatrisk Afsnit	6
<b>Distrikt Vest i alt</b>	<b>173</b>
<b>Distrikt Øst - befolkning: 517.000</b>	
Århus Universitetshospital, Risskov, afdeling N	80
Århus Universitetshospital, Risskov, afdeling S	64
Regionspsykiatrien Randers	32
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk Afdeling	33
Århus Universitetshospital, Risskov, Gerontopsykiatrisk afdeling	16
<b>Distrikt Øst i alt</b>	<b>225</b>
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</b>	
Befolkning: 1.227.000	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov*	28
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning	10
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg	16
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt</b>	<b>54</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>536</b>

\* Heraf har Center for Spiseforstyrrelser 8 senge.

Region Midtjylland driver på baggrund af rammeaftalen med kommunerne i 2007 8 døgn-tilbud, som henvender sig til børn og unge med psykiske vanskeligheder og sygdomme som en del af målgruppen. Herudover drives følgende 12 socialpsykiatriske tilbud for voksne:

Tabel 2: Normerede pladser i Region Midtjyllands socialpsykiatriske tilbud i 2007

	Normerede pladser jf. rammeaftalen		
	Døgnpladser	Bostøtte	Dagtilbud
<b>Distrikt Syd</b>			
Enghaven i Horsens	58	35	
Pilebakken i Them	26		
Socialpsykiatrisk bosted i Kjellerup	10		
Sønderparken i Hornslyd	40	35	18
<b>Distrikt syd i alt</b>	<b>134</b>	<b>70</b>	<b>18</b>
<b>Distrikt Vest</b>			
Blåkærgård i Viborg	12		
Gårdhaven i Viborg	27		
Sct. Mikkel i Viborg	20		
Søhuset i Viborg	21		
<b>Distrikt Vest i alt</b>	<b>80</b>		
<b>Distrikt Øst</b>			
Atriumhuset i Århus	14		
Paderuphus i Randers	12		
Tangkærcentret i Ørsted	36		
Tuesten Huse i Århus	16		
Urbakken i Hammel	17	5	25
<b>Distrikt Øst i alt</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>309</b>	<b>75</b>	<b>43</b>

Tabel 2: Normerede pladser i Region Midtjyllands socialpsykiatriske tilbud i 2007

	Normerede pladser jf. rammeaftalen		
	Døgnpladser	Bostøtte	Dagtilbud
<b>Distrikt Syd</b>			
Enghaven i Horsens	58	35	
Pilebakken i Them	26		
Socialpsykiatrisk bosted i Kjellerup	10		
Sønderparken i Hornsyld	40	35	18
<b>Distrikt syd i alt</b>	<b>134</b>	<b>70</b>	<b>18</b>
<b>Distrikt Vest</b>			
Blåkærgård i Viborg	12		
Gårdhaven i Viborg	27		
Sct. Mikkel i Viborg	20		
Søhuset i Viborg	21		
<b>Distrikt Vest i alt</b>	<b>80</b>		
<b>Distrikt Øst</b>			
Atriumhuset i Århus	14		
Paderuphus i Randers	12		
Tangkærcentret i Ørsted	36		
Tuesten Huse i Århus	16		
Urbakken i Hammel	17	5	25
<b>Distrikt Øst i alt</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>309</b>	<b>75</b>	<b>43</b>

## Bilag 1

### Samtlige psykiatriske patientklagenævn

7. januar 2004

Retningslinier for udarbejdelse af årsberetninger for det psykiatriske patientklagenævn

Patientklagenævnet skal hvert år offentliggøre en beretning om sin virksomhed, jf. § 39, stk. 1, i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, som ændret ved lov nr. 377 af 6. juni 2002.

Bestemmelsen trådte i kraft den 1. januar 1999, og Sundhedsministeriet meddelte i brev af 22. december 1998 til de psykiatriske patientklagenævn, at årsberetningen, hvor den første skulle afgives vedrørende 1999, skulle indeholde statistiske oplysninger om 1) Antal sager behandlet i nævnet, 2) Fordeling af sager på sagstyper, 3) Sagsbehandlingstid, 4) Sagernes udfald, 5) Antal møder i nævnet, 6) Mødested, 7) Deltagelse i nævnets møder af patient, patientrådgiver og læge, samt 8) Antal afgørelser der er anket og – om muligt – angivelse af ankeresultatet og sagsbehandlingstid ved ankeinstansen. Endvidere skulle årsberetningerne indeholde resumé af de afgørelser, som nævnet anser for principielle.

Da der har vist sig at være betydelige forskelle i årsberetningerne, som de enkelte patientklagenævn har afgivet, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fundet det påkrævet, at der opnås en større ensartethed i bearbejdelsen og beskrivelsen af især de statistiske oplysninger, således at det bl.a. er muligt at foretage sammenligninger mellem de enkelte nævn. Dette hensyn er, som det er de lokale psykiatriske patientklagenævn bekendt, tillige påpeget i Folketingets Ombudsmands brev af 17. september 2003 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Formålet med årsberetningerne er, at der herigennem skal opnås en generel viden om anvendelsen af psykiatriloven i praksis. Det er derfor også i § 15 i bekendtgørelse nr. 938 af 15. december 1998 fastsat, at årsberetningerne skal udarbejdes i samarbejde med de psykiatriske afdelinger. Det betyder som minimum, at vedkommende psykiatriske afdelinger skal have lejlighed til at udtale sig om nævnets udkast til årsberetning.

Årsberetningen skal således tjene som vejledning til de psykiatriske afdelinger om tvangsindgreb efter psykiatriloven. Herudover skal årsberetningerne også kunne give information og inspiration til andre patientklagenævn, bl.a. med henblik på at sikre en ensartet praksis ved administration af psykiatriloven.

Endvidere skal årsberetningerne kunne tjene som informations- og oplysningsgrundlag for andre offentlige myndigheder – først og fremmest Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, Folketingets Ombudsmand, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet som ressortministerium for psykiatriloven.

Årsberetningerne skal således tjene en flerhed af formål.

På denne baggrund og også under hensyn til, at der i de seneste år har været øget fokus på anvendelsen af tvangsindgreb efter psykiatriloven, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fundet det nødvendigt at fastlægge nærmere retningslinier for udformningen af årsberetninger. Generelt er retningslinierne ikke udtryk for en væsentlig ændring af det koncept, der blev fastlagt i ministeriets ovenfor omtalte brev af 22. december 1998. Retningslinierne skal bl.a. sikre, at der sker statistikføring og angivelse af bestemte oplysninger efter ensartede begreber og kriterier.

I denne forbindelse er det væsentligste at få fastlagt et ensartet "sagsbegreb" og "afgørelsesbegreb".

## A. Sagsbegrebet – en "sag"

En "sag" skal i denne sammenhæng defineres som patientens klage (eller klager) til nævnet, som skal optages som et punkt på nævnets dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen omfatter et eller flere klagepunkter. Hvis patienten før (eller under) nævnmødet tilbagekalder sin klage, opgøres dette for sig. Endvidere fratrækkes antallet af afviste sager. Endelig fratrækkes antallet af sager, som er modtaget i nævnet, men ikke kommer på dagsorden i samme kalenderår. Herefter har man antallet af sager, hvori der er truffet realitetsafgørelse, som normalt vil svare til antallet af dagsordenspunkter på nævnets møder (dog med fradrag af eventuelle sager, der er tilbagekaldt umiddelbart før eller under nævnmødet, og sager der afvises efter nævnsbehandling).

Det ovenfor beskrevne kan i skemaform opstilles således:

Antal indkomne sager i kalenderåret	xx
+ Antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår	xx
- Antal tilbagekaldte sager	xx
- Antal afviste sager	xx
- Antal sager, som er modtaget i nævnet, <u>men ikke sat på dagsorden i samme kalenderår</u>	<u>xx</u>
<b>Antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>xx</b>

En sag (patientens klage) vil ofte indeholde flere klagepunkter, f.eks. en klage over tvangstillageholdelse og samtidig en klage over bæltefiksering. Men der er i sådanne til-

fælde kun tale om én sag. Det gælder også i tilfælde, hvor patienten har klaget i to eller flere breve, men hvor klagerne behandles under ét på nævnsmødet.

Hvis patienten senere klager over f. eks. anvendelse af beroligende medicin, og denne klage behandles på et nyt nævnsmøde, er dette en ny sag – også selvom det drejer sig om anvendelse af beroligende medicin i forbindelse med en tidligere påklaget tvangsfiksering.

## **B. Afgørelsesbegrebet – en ”afgørelse”**

En afgørelse er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Denne definition betyder, at stillingtagen fra nævnets side til en sag ofte vil indeholde flere afgørelser. Der tælles således mindst én afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb, f.eks. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, f.eks. 5 tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen således også statistisk som 5 afgørelser, uanset udfaldet af afgørelserne.

### **To afgørelser vedrørende et tvangsindgreb, der både indeholder en godkendelse og en tilsidesættelse.**

Hvis nævnsafgørelsen indeholder både en godkendelse og en tilsidesættelse af et tvangsindgreb, f. eks. en tvangstilbageholdelse (iværksættelsen godkendes og opretholdelsen tilsidesættes), tæller nævnsafgørelsen statistisk som 2 afgørelser, fordi der træffes afgørelser dels om godkendelse, dels om tilsidesættelse. (Der gøres hermed op med begrebet ”delafgørelser”, dvs. en delvis godkendelse og en delvis tilsidesættelse).

Som typiske – men ikke udtømmende - eksempler herpå kan nævnes

- godkendelse af (iværksættelse af) en tvangstilbageholdelse men tilsidesættelse af den fortsatte tvangstilbageholdelse
- godkendelse af (iværksættelse af) en tvangsfiksering men tilsidesættelse af dens tidsmæssige udstrækning
- godkendelse af tvangsbehandling, men tilsidesættelse af ét eller flere præparater (f. eks. depotmedicin)
- godkendelse af almindelig tvangsbehandling, men tilsidesættelse af ECT-behandling
- godkendelse af tvangsbehandling, men tilsidesættelse af, at klagen ikke er tillagt opsættende virkning
- godkendelse af en tvangsfiksering, men tilsidesættelse af anvendelsen af en eller flere hånd/fodremme
- godkendelse af anvendelse af fysisk magt, men tilsidesættelse af dens tidsmæssige udstrækning

### **En afgørelse vedrørende et tvangsindgreb, der kun indeholder godkendelse eller kun tilsidesættelse**



I følgende typiske, men ikke udtømmende, eksempler, hvor der alene træffes afgørelse om godkendelse eller tilsidesættelse af et tvangsindgreb, træffes der herefter kun én afgørelse:

- godkendelse af tvangstilbageholdelse (og dens opretholdelse)
- godkendelse af tvangsbehandling og godkendelse af depotmedicin
- godkendelse af tvangsbehandling og godkendelse af, at klagen ikke er tillagt opsættende virkning
- godkendelse af almindelig tvangsbehandling og godkendelse af ECT-behandling
- godkendelse af tvangsfiksering og godkendelse af anvendelse af en eller flere hånd/fodremme
- tilsidesættelse af tvangsbehandling (og tilsidesættelse af, at klagen ikke er tillagt opsættende virkning)

Ligeledes er der kun tale om én afgørelse, selv om afgørelsen indeholder bemærkninger vedrørende følgende typiske, men ikke udtømmende eksempler,

- tvangsindgrebets gennemførelse
- manglende fast vagt ved tvangsfiksering
- manglende eller ikke rettidig efterprøvelse af frihedsberøvelsen
- tvangsprotokollens førelse (fejl eller mangler)
- lægeerklæringens indhold/udformning (fejl eller mangler)
- manglende eller for sen udlevering af sagsmateriale til patienten
- andre forhold, f. eks. om klagepunkter, der falder uden for nævnets kompetence (aktindsigt, personalets optræden generelt, terrænfrihed, udgangstilladelse mv.).

Det er kun realitetsafgørelser, der tælles med. Klager, der tilbagekaldes, skal selvsagt ikke betragtes som afgørelser. Det samme gælder imidlertid også afvisninger af klager, jf. ovenfor under A om afviste sager samt umiddelbart ovenfor om klagepunkter, der falder uden for nævnets kompetence.

Med de ovenfor anførte definitioner og præciseringer af henholdsvis sags- og afgørelsesbegrebet skal årsberetningerne herefter for 2003 og følgende år udformes efter følgende model:

## **Afsnit I**

### 1) Patientklagenævnets sammensætning

### 2) Sagsantal

Her indsættes det ovenfor under A nævnte skema (Antal indkomne sager, antal sager, som blev modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i foregående kalenderår, antal tilbagekaldte sager, antal afviste sager, antal sager, der er modtaget i nævnet, men ikke sat på dagsorden i samme kalenderår, antal sager med realitetsafgørelser).

### 3) Sagsbehandlingstid

Her anføres nævnets (samlede) gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle sager med realitetsafgørelse. I sagsbehandlingstiden skal medregnes lørdage/søndage/helligdage.

### 4) Møder

Her anføres antallet af nævnmøder. Hvis nævnmøder ikke har været afholdt på hospitaler, angives antallet heraf.

### 5) Deltagelse i møder

Her anføres for henholdsvis patienter, læge og patientrådgivere (bistandsværger) den procentvise andel af sager med realitetsafgørelse (jf. ovenfor under B), hvori de har deltaget. I den forbindelse oplyses, at deltagelsesprocenten er beregnet som antallet af sager, hvori den pågældende gruppe har deltaget, i forhold til det samlede antal sager.

Særligt for så vidt angår patientrådgivere (bistandsværger) skal dette suppleres med angivelse af deltagelsesprocent for de enkelte hospitaler (og eventuelt afdelinger).

### 6) Afgørelsernes udfald – omgørelsesprocent

Afsnittet indledes med den ovenfor under B nævnte definition. Herefter anføres i skemaform for hver type tvangsindgreb og totalt: Antallet af afgørelser, antallet af godkendelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten. I den forbindelse oplyses, at omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af realitetsafgørelser.

Endvidere anføres antallet af flertalsafgørelser (d.v.s. afgørelser hvor der ikke i nævnet har været enstemminghed).

### 7) Klager over nævnsafgørelser

Her anføres antallet af nævnsafgørelser, der er påklaget til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og antallet af nævnsafgørelser, der er tilsidesat af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Tilsvarende anføres antallet af nævnsafgørelser, der er indbragt for domstolene, og udfaldet heraf.

Generelt om punkterne 2-7 bemærkes, at fremstillingen (skemaerne) skal indeholde en sammenligning med tidligere år, idet det dog ikke for alle punkterne vil være muligt i beretningen for 2003 (på grund af den ændrede statistikføring). Endvidere forudsættes det, at væsentlige ændringer i udviklingen kommenteres.

## Afsnit II

Et afsnit, hvor principielle problemstillinger m.v. anføres, såfremt der har foreligget sådanne. Det kan være vanskelige fortolkningsspørgsmål i lovgivningen, herunder spørgsmål vedrørende afgrænsningen af nævnets kompetence, væsentlige problemer vedrørende sagsbehandling, nævnmøder, klage- og ankeinstansbehandling m.v. Retssikkerhedsmæssige spørgsmål kan også omtales, hvorimod der ikke i årsberetningen bør rejses retspolitiske spørgsmål.

## Afsnit III

Dette afsnit indeholder anonymiserede resumeer af de afgørelser, som nævnet anser for principielle. En afgørelse, der tilsidesætter hospitalets beslutning, er ikke i sig selv principiel. En afgørelse, der godkender hospitalets beslutning, kan være principiel. Afgørelser, der tilsidesættes af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller domstolene, er som udgangspunkt principielle.

De ovenfor nævnte afsnit I og III er obligatoriske, mens afsnit II som nævnt må bero på, om der har foreligget væsentlige retlige tvivlsspørgsmål m.v.

I øvrigt kan det enkelte nævn naturligvis som hidtil medtage yderligere oplysninger og statistikker i årsberetningen end det ovenfor angivne.

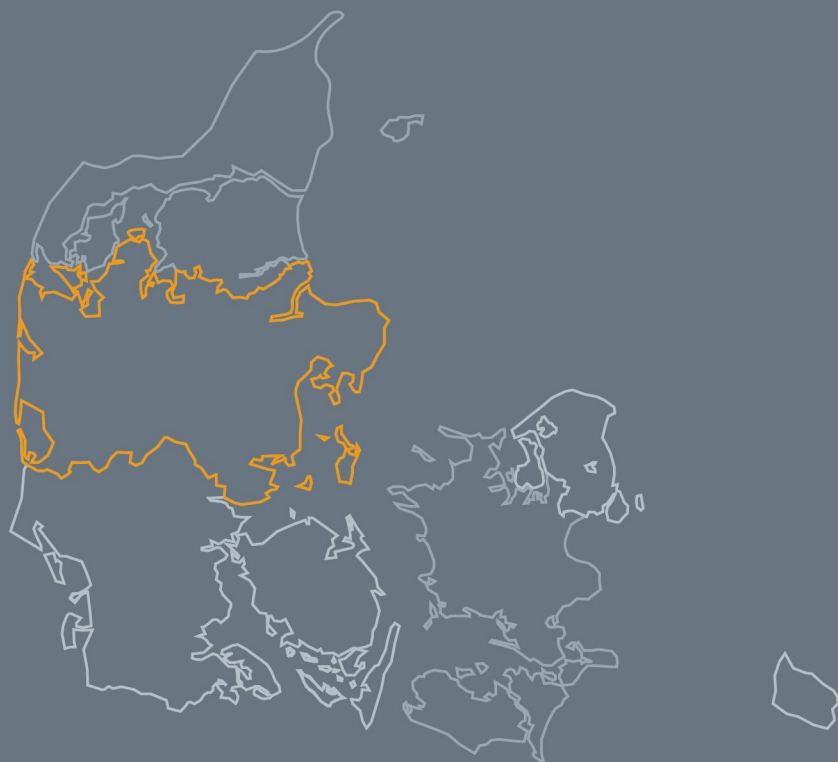
Årsberetningerne skal offentliggøres på statsamternes hjemmeside og på det fælles intranet.

Årsberetningerne skal sendes til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, Folketingets Ombudsmand, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Sundhedsstyrelsen. Endvidere skal der indsendes 5 eksemplarer til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og et eksemplar til de øvrige psykiatriske patientklagenævne. Endelig skal årsberetningen sendes til den lokale presse.

Hvis der er særlige forhold, som nævnet ønsker en tilbagemelding på fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, skal det fremhæves i følgebrevet til ministeriet i forbindelse med indsendelse af årsberetningerne.

Med venlig hilsen

Steffen Egesborg Hansen



Statsforvaltningen  
Midtjylland  
St. Blichers Vej 6  
Postboks 151  
6950 Ringkøbing  
Tel 7256 8300  
midtjylland@statsforvaltning.dk

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