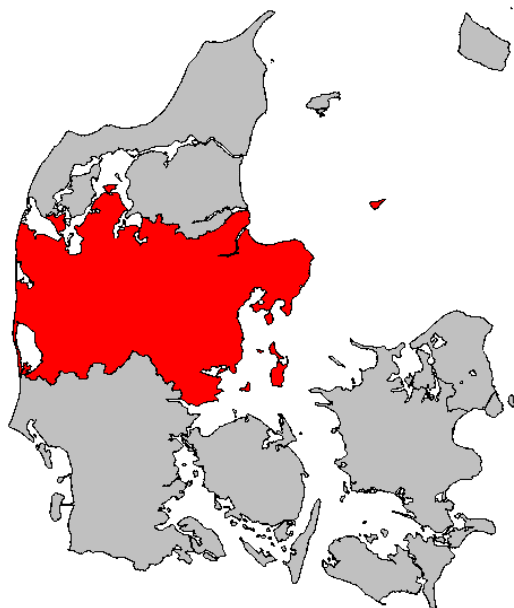


# Årsberetning 2008

Det Psykiatriske Patientklagenævn

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<a href="#">1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland</a> ..	<a href="#">3</a>
<a href="#">1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2008</a> .....	<a href="#">3</a>
<a href="#">1.b. Patientklagenævnets kompetencer og områder</a> .....	<a href="#">5</a>
<a href="#">2. Antal sager og sagsfordeling</a> .....	<a href="#">6</a>
<a href="#">2a. Antal sager</a> .....	<a href="#">6</a>
<a href="#">2b. Sagens fordeling på de enkelte hospitaler i regionen</a> .....	<a href="#">6</a>
<a href="#">2c. Antal afgørelser</a> .....	<a href="#">7</a>
<a href="#">3. Sagsbehandlingstiden</a> .....	<a href="#">8</a>
<a href="#">4. Antal møder, mødested m.v.</a> .....	<a href="#">9</a>
<a href="#">4a. Antal møder</a> .....	<a href="#">9</a>
<a href="#">4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske hospitaler</a> .....	<a href="#">9</a>
<a href="#">5. Mødedeltagelse</a> .....	<a href="#">10</a>
<a href="#">5a. Mødedeltagelse for læger</a> .....	<a href="#">10</a>
<a href="#">5b. Mødedeltagelse for patienter</a> .....	<a href="#">10</a>
<a href="#">5c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger</a> .....	<a href="#">11</a>
<a href="#">6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten</a> .....	<a href="#">12</a>
<a href="#">Samtlige afgørelser med undtagelse af en enkelt, har været truffet af et enigt nævn</a> .....	<a href="#">12</a>
<a href="#">6a. Antal afgørelser og godkendelser</a> .....	<a href="#">12</a>
<a href="#">6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten</a> .....	<a href="#">13</a>
<a href="#">7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser</a> .....	<a href="#">14</a>
<a href="#">7a. Antal klager</a> .....	<a href="#">14</a>
<a href="#">7b. Indbringelse for domstolene</a> .....	<a href="#">14</a>
<a href="#">7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn</a> .....	<a href="#">14</a>
<b>Afsnit 2</b> .....	<b>17</b>
<a href="#">Principielle problemstillinger m.v.</a> .....	<a href="#">17</a>
<a href="#">Vedrørende substitution i psykiatrilovens § 4</a> .....	<a href="#">17</a>
<a href="#">Angivelse af max. dosis i forbindelse med tvangsbehandling</a> .....	<a href="#">18</a>
<a href="#">Den obligatoriske efterprøvelse af frihedsberøvelsen i psykiatrilovens § 21 stk. 2</a> .....	<a href="#">19</a>
<a href="#">Politiets medvirken ved tvangsindlæggelser</a> .....	<a href="#">19</a>
<b>Afsnit 3</b> .....	<b>20</b>
<a href="#">Principielle afgørelser</a> .....	<a href="#">20</a>
<a href="#">Tvangsindlæggelse</a> .....	<a href="#">20</a>
<a href="#">Tvangsbehandling</a> .....	<a href="#">20</a>
<a href="#">Anvendelse af fysisk magt</a> .....	<a href="#">24</a>
<a href="#">Andet</a> .....	<a href="#">24</a>
<a href="#">.....</a> .....	<a href="#">25</a>
<b>Afsnit 4</b> .....	<b>26</b>
<a href="#">4.a. Ny organisering af psykiatrien i Region Midtjylland</a> .....	<a href="#">26</a>
<a href="#">Socialpsykiatri</a> .....	<a href="#">26</a>
<a href="#">4.b. Opgørelse over tvang</a> .....	<a href="#">27</a>
<b>Bilag 1</b> .....	<b>30</b>
<b>Skemaoversigt</b> .....	<b>36</b>



## Forord

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

Beretningen vedrører 2008, og den er udarbejdet i samarbejde med Region Midtjylland.

Beretningen tjener til formidling af viden om nævnets arbejde både til en bredere offentlighed og mere specifikt til de implicerede psykiatriske afdelinger.

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 også i 2008 fundet det relevant i det afsnit at beskrive sygehusstrukturen i Region Midtjylland samt medtage statistiske oplysninger om antallet af tvangsforanstaltninger i psykiatrien for Region Midtjylland.

På grund af de store geografiske afstande mellem Statsforvaltningens hovedkontor i Ringkøbing og de mange psykiatriske afdelinger i øst har Statsforvaltningen valgt at organisere sekretariatsbetjeningen 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

Vi kan konstatere, at tilrettelæggelsen af arbejdet med en vest- og en østafdeling fungerer ganske tilfredsstillende, hvilket også underbygges af, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2008 er 6,6 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, Indenrigs- og Socialministeriet, 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.

Torben Sørensen  
direktør

Afsnit 1

## **1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland**

### **1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2008**

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 Danske Handicaporganisationer. Der beskikkes endvidere stedfortræder for medlemmerne.

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

I 2008 har nævnets sammensætning været således:

#### **Nævnsmemberne ved Århus Universitetshospital, Risskov, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, og Regionspsykiatrien Randers.**

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

Nævnets 2 andre medlemmer har været Peer Liisberg, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Lise Rahm, beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Stedfortræder for Peer Liisberg har været Jakob Græsbøll Svaneborg og afdelingslæge Ulla Jacobsen.

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

#### **Nævnsmemberne ved Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Silkeborg:**

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

Nævnets 2 andre medlemmer har været afdelingslæge Ulla Jacobsen, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Lilli Tobiasen, beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Stedfortræder for afdelingslæge Ulla Jacobsen har været ledende overlæge Lisbeth Uhrskov Sørensen og Jakob Græsbøll Svaneborg.

Stedfortræder for Lilli Tobiasen har været Tove Tolstrup.

#### **Nævnsmemberne 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 Danske Handicaporganisationer.

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 Tove Jensen, beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Stedfortræder for læge Michael Christiansen har været læge Bodil Bach.

Stedfortræder for Tove Jensen har været Hanne Madsen og Ib Hansen.

Nævnets sekretariat er Statsforvaltningen Midtjylland.

Sekretær for nævnet har i 2008 været specialkonsulent Finn Hansen, fuldmægtig Conni Bülow, fuldmægtig Ulla Jakobsen, fuldmægtig Anne Knie Andresen, fuldmægtig Lena Bodum, fuldmægtig Birte Brynning, fuldmægtig Jens Søndergård Poulsen, fuldmægtig Helle B. Sørensen, fuldmægtig Susanne Eldrup og fuldmægtig Sidsel Rune Bernhard.

### **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.

De lovmæssige tidsfrister til sagernes behandling stiller særlige krav til organiseringen af arbejdet.

Sager fra Århus Universitetshospital, Risskov, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, og Regionspsykiatrien Randers behandles fast om torsdagen.

Sager fra Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Silkeborg behandles fast om onsdagen.

Sager fra Regionspsykiatrien Herning og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning, behandles fast om onsdagen.

Sager fra Regionspsykiatrien Holstebro behandles fast om tirsdagen.

Sager fra Regionspsykiatrien Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg, behandles fast om torsdagen.

Det betyder forudsigelighed i planlægningen af arbejdet, således at alle implicerede parter på forhånd ved, hvornår mødernes holdes.

Næsten alle sager modtages på fax, og mødeindkaldelse og dagsorden sendes som hovedregel dagen efter modtagelse af klagen.

## 2. Antal sager og sagsfordeling

### 2a. Antal sager

Skema 1

Antal sager 2008

	2007	%	2008	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	204	100	250	100
+ antal sager modtaget, men ej behandlet i foregående kalenderår	5	2,5	4	1,6
- antal tilbagekaldte sager	23	11	28	11,2
- antal afviste sager	11	5	7	2,8
- antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret	2	1	2	0,8
<b>= antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>173</b>	<b>85</b>	<b>217</b>	<b>86,8</b>

Der er tale om en markant stigning i antal sager. Stigningen i antal sager kan relateres til Århus Universitetshospital, Risskov.

### 2b. Sagerne fordeling på de enkelte hospitaler i regionen

Skema 2

Sagerne fordeling på hospitaler

Hospital	Sager ialt		Tilbagekaldte/afviste		Realitetsbehandlede	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Risskov	103	130	21	20	82	110
Børn & Unge, Risskov	4	5	1	0	3	5
Randers	16	12	1	0	15	12
Silkeborg	3	10	0	1	3	9
Horsens	21	24	2	3	19	21
Herning	15	15	1	2	14	13
Børn & Unge, Herning	2	0	0	0	2	0
Holstebro	18	21	3	5	15	16
Viborg	20	34	5	4	16	30
Børn & Unge, Viborg	4	1	0	0	4	1
<b>Ialt</b>	<b>206</b>	<b>252</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>173</b>	<b>217</b>



## 2c. Antal afgørelser

Skema 3

Antal afgørelser i nævnet 2007 og 2008

2007	2008
292	400

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.

### 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.

Med undtagelse af én sag, hvor sagsbehandlingstiden var på 9 hverdage, er samtlige klagesager vedrørende tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, behandlet inden for 7 hverdage.

Skema 4

Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid

	2007	2008
Antal dage	9	6,6

#### 4. Antal møder, mødested m.v.

##### 4a. Antal møder

Skema 5

##### Samlet antal møder

	2007	2008
Antal møder	113	127

Med undtagelse af et enkelt har alle møderne i 2008 været afholdt på sygehusene.

##### 4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske hospitaler

Skema 6

##### Mødernes fordeling på hospitaler

Hospital	Antal møder
Risskov	42
Børn & Unge, Risskov	5
Randers	12
Silkeborg	8
Horsens	17
Herning	9
Børn & Unge, Herning	0
Holstebro	11
Viborg	22
Børn & Unge, Viborg	1
<b>Møder ialt</b>	<b>127</b>

## 5. Mødedeltagelse

### 5a. Mødedeltagelse for læger

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

	Deltaget		Ikke deltaget		Deltagelsesprocent	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Hospital						
Risskov	81	110	1	0	98,7	100
Børn & Unge, Risskov	2	5	1	0	66,6	100
Randers	15	12	0	0	100	100
Silkeborg	3	9	0	0	100	100
Horsens	19	21	0	0	100	100
Herning	14	13	0	0	100	100
Børn & Unge, Herning	2	0	0	0	100	100
Holstebro	15	16	0	0	100	100
Viborg	15	30	1	0	93,7	100
Børn & Unge, Viborg	4	1	0	0	100	100
<b>I alt</b>	<b>170</b>	<b>217</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>98,2</b>	<b>100</b>

### 5b. Mødedeltagelse for patienter

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

	Deltaget		Ikke deltaget		Deltagelsesprocent	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Hospital						
Risskov	62	87	20	23	96,8	79
Børn & Unge, Risskov	2	4	1	1	66,6	80
Randers	9	9	6	3	60	75
Silkeborg	3	7	0	2	100	77,7
Horsens	11	16	8	5	57,9	76,2
Herning	12	12	2	1	85,7	92,3
Børn & Unge, Herning	2	0	0	0	100	-
Holstebro	13	13	2	3	86,6	81,2
Viborg	16	29	0	1	100	96,6
Børn & Unge, Viborg	4	1	0	0	100	100
<b>I alt</b>	<b>134</b>	<b>178</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>77,4</b>	<b>82</b>

Alle patienter får en skriftlig indkaldelse til at deltage i mødet.

## 5c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

Skema 9

Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

	Deltaget		Ikke deltaget		Deltagelsesprocent	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
<b>Hospitaler</b>						
Risskov	61	79	21	31	74,4	71,8
Børn & Unge, Risskov	3	5	0	0	100	100
Randers	8	9	7	3	53,3	75
Silkeborg	3	9	0	0	100	100
Horsens	17	14	2	7	89,5	66,6
Herning	14	12	0	1	100	92,3
Børn & Unge, Herning	2	0	0	0	100	-
Holstebro	12	9	3	7	80	56,2
Viborg	13	26	3	4	81,2	86,6
Børn & Unge, Viborg	1	1	3	0	25	100
<b>I alt</b>	<b>134</b>	<b>164</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>77,4</b>	<b>75,5</b>

Det må desværre konstateres, at den samlede deltagelsesprocent er faldet, hvilket ikke er tilfredsstillende.

Der vil derfor fremover være særligt fokus på den samlede fremmødeprocent hos patientrådgivere og bistandsværger.

Statsforvaltningen er opmærksom på, at lovgivningens krav om korte sagsbehandlingstider og indkaldelse til møder med kort varsel bevirker, at det kan være forbundet med praktiske vanskeligheder for patientrådgiverne at komme til samtlige møder.

## 6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Samtlige afgørelser med undtagelse af en enkelt, har været truffet af et enigt nævn.

### 6a. Antal afgørelser og godkendelser

Skema 10

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser		Godkendelser	
	2007	2008	2007	2008
Tvangsindlæggelse	37	68	36	63
Tvangstilbageholdelse	82	112	73	101
Tilbageførsel	0	0	0	0
Tvangsfiksering	75	70	50	52
Beskyttelsesfiksering	2	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	1	1	1	1
Tvangsbehandling, medicinsk	62	75	49	67
Tvangsbehandling, ECT	0	8	0	6
Tvangsbehandling, legemlig	0	7	0	6
Fysisk magtanvendelse	5	5	5	5
Beroligende medicin	27	52	22	49
Personlig skærmning	0	2	0	2
Andet	1	0	1	0
<b>I alt</b>	<b>292</b>	<b>400</b>	<b>237</b>	<b>352</b>

## 6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

Skema 11

Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

	Tilsidesættelser		Omgørelsesprocent	
	2007	2008	2007	2008
Tvangsindlæggelse	1	5	2,7	7,3
Tvangstilbageholdelse	9	11	10,9	9,8
Tilbageførsel	0	0	0	0
Tvangsfiksering	25	18	33,3	25,7
Beskyttelsesfiksering	2	0	100	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	13	8	20,9	10,6
Tvangsbehandling, ECT	0	2	0	25
Tvangsbehandling, legemlig	0	1	0	14,2
Fysisk magtanvendelse	0	0	0	0
Beroligende medicin	5	3	18,5	5,7
Personlig skærmning	0	0	0	0
Andet	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>18,8</b>	<b>12</b>

## 7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser

### 7a. Antal klager

Skema 12

Antal klager

	2007			2008		
	Antal afg.	Antal klager	Klage %	Antal afg.	Antal klager	Klage %
Tvangsindlæggelse	37	5	13,5	68	15	22
Tvangstilbageholdelse	82	5	6	112	28	25
Tilbageførsel	0	0	0	0	0	0
Tvangsfiksering	75	4	5,3	70	7	10
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	0	0	1	0	0
Tvangsbehandling, medicinsk	62	3	4,8	75	10	13,3
Tvangsbehandling, ECT	0	0	0	8	1	12,5
Tvangsbehandling, legemlig	0	0	0	7	0	0
Fysisk magtanvendelse	5	0	0	5	4	80
Beroligende medicin	27	2	7,4	52	1	2
Personlig skærmning	1	0	0	2	0	0
Andet	3	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>292</b>	<b>19</b>	<b>6,5</b>	<b>400</b>	<b>66</b>	<b>16,5</b>

### 7b. Indbringelse for domstolene

Skema 13

Indbringelse for domstolene

	2007	2008
Stadfæstet	9	24
Tilsidesat/hjemvist	0	0
Frafaldet af patient	5	20
<b>I alt</b>	<b>14</b>	<b>44*</b>

\* : 6 sager afventer dom.

### 7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn



	2007	2008
Stadfæstet	4	6
Tilsidesat/hjemvist	1	6
Frafaldet	0	0
<b>I alt</b>	<b>5</b>	<b>12*</b>

\*: 4 sager afventer afgørelse.

Nævnet har fået tilsidesat/hjemvist 6 afgørelser.

Den ene sag er omtalt under afsnittet principielle afgørelser, blodprøveudtagning.

Den anden sag er omtalt under afsnittet principielle afgørelser, tvangsbehandling.

De øvrige sager er nævnt nedenfor.

I en sag klagede patienten over, at han i forbindelse med 3 indgivelser af tvangsbehandling i december 2007 havde været udsat for tvang .

Nævnet godkendte den 7. februar 2008 den anvendte tvang i forbindelse med den af nævnet godkendte tvangsbehandling den 13. december 2007.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilsidesatte nævnets afgørelse om anvendelse af tvang, allerede fordi Sundhedsvæsenets Patientklagenævn den 16. december 2008 havde ændret nævnets afgørelse af 13. december 2007 om tvangsbehandling.

Denne ene omtalte sag omhandler således 3 ændringer.

I en sag hjemviste Sundhedsvæsenets Patientklagenævn nævnets afgørelse om tvangsbehandling.

Følgende fremgår af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse:

” Det fremgår af journalen, den 6. august 2008, at patienten skulle tvangsbehandles med 4 mg Risperdal to gange dagligt, alternativt injektion Zyprexa 10 mg dagligt.

Det samme fremgår af tvangsprotokollen af samme dato.

Det fremgår imidlertid af afgørelsen af 21. august 2008, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland godkendte beslutningen om, at patienten skulle tvangsbehandles med Risperdal 2 mg to gange dagligt stigende til 4 mg to gange dagligt og alternativt injektion Zyprexa 10 mg to gange dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal bemærke, at Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, ifølge Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1496 af 14. december 2006 om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævns § 14, kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Ved klage over beslutning om tvangsbehandling kan nævnet godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår et præparat eller den dosering, der er

angivet i beslutningen. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan således ikke anwise et andet præparat eller dosering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn skal videre bemærke, at Det Psykiatriske Patientklagenævns godkendelse ikke er i overensstemmelse med den beslutning om tvangsmedicinering, der er anført i tvangsprotokollen, idet der er anvist en anden dosering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviser på denne baggrund afgørelsen, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland den 21. august 2008 til fornyet behandling med henblik på, at beslutningen af 6. august 2008 godkendes eller tilsidesættes".

Der er således tale om en fejl fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland.

## Afsnit 2

### Principielle problemstillinger m.v.

#### Vedrørende substitution i psykiatrilovens § 4

Efter § 4 a er bestemmelsen om overlægens kompetence til at træffe beslutning om eksempelvis tvangstilbageholdelse ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Følgende fremgår af lovbemærkningerne til bestemmelsen om substitution, L 36 side 43 :

”Det kan imidlertid forekomme, at afgørelsen må træffes af en anden læge, for eksempel fordi patienten bliver bragt til sygehuset om natten med henblik på tvangsindlæggelse, og der ikke er mulighed for at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse telefonisk for overlægen.”

Herudover ses der ikke af bemærkningerne at være fortolkningsbidrag til, hvornår substitution kan finde anvendelse.

Ombudsmanden har i inspektionsrapport nr. 3 af 30. april 2001 undersøgt retstilstanden på psykiatrisk afdeling på Holstebro Centralsygehus. Følgende blev oplyst til ombudsmanden:

”På hverdage uden for den daglige arbejdstid er det reservelæger, som dækker vagterne på afdelingen. I fornødent omfang er det da reservelægerne, som træffer beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Reservelægerne kontakter ikke telefonisk den pågældende behandlingsansvarlige overlæge (heller ikke den eventuelle anden overlæge, som måtte være dagvagt) med henblik på forelæggelse. Først dagen efter, når den behandlingsansvarlige overlæge møder på afdelingen, træffer han/hun på det daglige morgenmøde beslutningen om eventuel godkendelse af reservelægens beslutning.

Der kan således i disse tilfælde gå op til 1 døgn, før en given beslutning godkendes.”

Ombudsmanden udtalte i den anledning:

”Under henvisning til de ovenfor citerede bemærkninger til bestemmelsen i psykiatrilovens § 4 a er det umiddelbart min opfattelse, at en anden læge end den behandlingsansvarlige overlæge kun kan tage stilling til de omhandlende tvangsindgreb, hvis der ikke er mulighed for telefonisk at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse for den behandlingsansvarlige overlæge. Om der heri ligger, at man (på alle tidspunkter af døgnet) først skal forsøge telefonisk at kontakte den behandlingsansvarlige overlæge, eller om det for eksempel udenfor sædvanlig arbejdstid eller eventuelt blot om natten kan lægges til grund, at der ikke er mulighed for telefonisk at kontakte overlægen, fremgår ikke klart af retsgrundlaget.

Efter omstændighederne og idet den behandlingsansvarlige overlæge, så snart han kommer til stede på afdelingen den førstkommande dag, tager stilling til reservelægens beslutning, tager jeg imidlertid den af afdelingen beskrevne praksis til efterretning.”

På baggrund af lovbemærkningerne har nævnet med baggrund i en konkret sag fundet, at substitution efter § 4 a skal fortolkes indskrænkende, og at der skal foreligge en uopsættelig situation for at anvende substitution efter § 4 a.

Nævnet har ikke ønsket at indgå i en drøftelse af, hvornår på eftermiddagen overlægen må gå hjem, for at der kan anvendes substitution.

I tilfælde af, at sygehuset ikke kan organisere sig med en overlægebavagt, har nævnet henvist til muligheden for at anvende fristreglen i psykiatrilovens § 10, stk. 3 (24/48 timers reglen).

Hvis en revurdering af en tvangstilbageholdelse skal ske eksempelvis en lørdag efter de intervaller, som fremgår af lovens § 21, stk. 2, kan der benyttes substitution efter § 4 a.

### **Angivelse af max. dosis i forbindelse med tvangsbehandling**

Oprindeligt stod der i nævnets koncept til brug for sager om godkendelse af tvangsbehandling: **Dosis kan justeres inden for almindeligt anvendt doseringsinterval efter effekt og bivirkninger.**

Dette afsnit er nu slettet.

Det skyldes, at nævnet har konstateret, at der har været sager, hvor det efterfølgende er uklart, hvad nævnet præcist har godkendt.

Eksempel:

Nævnet havde i en sag godkendt tvangsbehandling med 20 mg Zyprexa dagligt.

Patienten ønskede efterfølgende at klage over, at patienten fik 40 mg dagligt.

Sygehuset henholdt sig til, at efter nævnets afgørelse kan dosis justeres inden for almindeligt anvendt doseringsinterval efter effekt og bivirkninger.

Det er herefter nævnets opfattelse, at det er op til overlægen at formulere sin beslutning klart og præcist.

Eksempler:

1. Beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol 5 mg dagligt stigende til 10 mg dagligt efter effekt og bivirkninger.
2. Beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol 5 mg dagligt.

I eksempel 1 er der "frit spil" inden for intervallet 5-10 mg dagligt.

I eksempel 2 kan patienten alene tvangsbehandles med 5 mg dagligt.

En ændring af dosis i begge eksempler vil kræve en ny beslutning af overlægen.

## **Den obligatoriske efterprøvelse af frihedsberøvelsen i psykiatrilovens § 21 stk. 2.**

Nævnet indskærper løbende over for de psykiatriske afdelinger, at det af lægeerklæringer til brug for behandling af en klage over frihedsberøvelse skal fremgå, hvilken læge der har foretaget efterprøvelsen af frihedsberøvelsen.

## **Politiets medvirken ved tvangsindlæggelser**

Det fremgår af psykiatrilovens § 7, at politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

Med baggrund i en konkret sag finder nævnet anledning til at præcisere, at politiet skal medvirke ved alle tvangsindlæggelser.

I den konkrete sag lod patienten sig indlægge frivilligt på en somatisk afdeling.

Patienten havde indtaget en større dosis Paracetamol i suicidal øjemed.

Der blev udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse og truffet beslutning om tvangsbehandling.

Efter behandlingen på somatisk afdeling blev patienten mod sin vilje overført til psykiatrisk afdeling uden politiets medvirken.

Det er nævnets opfattelse, at en patient, der undergives tvangsbehandling efter § 13, og som ikke i forvejen er indlagt på en psykiatrisk afdeling, har status som en tvangsindlagt patient efter psykiatriloven under ophold på somatisk afdeling.

Det er videre nævnets opfattelse, at politiets medvirken ikke er nødvendig, så længe frihedsberøvelsen har hjemmel i § 13.

Det er videre nævnets opfattelse, at en eventuel overførsel fra somatisk afdeling til psykiatrisk afdeling ikke kan ske med hjemmel i § 13.

I sådanne tilfælde må de almindelige regler om tvangsindlæggelse iagttages, herunder krav i § 7, at det er politiet, der træffer afgørelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse.

## 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.

### Tvangsindlæggelse

**Lægeerklæring i forbindelse med tvangsindlæggelse:** Under en byretssag om behandling af en tvangsindlæggelse kom det frem, at den indlæggende læge ikke havde set patienten i 2 år, men at lægen dagen før indlæggelsen flere gange havde været i telefonisk kontakt med patienten.

Retten fandt, at der i det foreliggende tilfælde burde være foretaget en aktuel undersøgelse af patienten som betingelse for, at der kunne ske tvangsindlæggelse.

Retten fandt videre, at indlæggende læge ikke har været berettiget til at undlade at tage ud på patientens bopæl, blot fordi det telefonisk blev oplyst, at patienten ikke ville lukke op.

(Dette er i overensstemmelse med den kommenterede udgave af psykiatriloven s. 66 samt bemærkningerne til psykiatriloven L 76 s. 23).

(Det fremgår videre af psykiatriloven, at der er sagsbehandlingsfrister for, hvornår indlæggelse skal finde sted, og at disse frister er for at sikre sig, at indlæggelsen sker på baggrund af en aktuel undersøgelse, L 76 s. 23).

Da patienten var sindssyg og behandlingskrævende, godkendte retten indlæggelsen til trods for den manglende aktuelle lægeerklæring fra indlæggende læge.

Det er sekretariatets opfattelse, at der her er tale om svigt af en væsentlig retssikkerhedsgaranti.

Sekretariatet havde gerne set, at retten havde tilsidesat indlæggelsen på baggrund af den manglende undersøgelse af patienten.

### Tvangsbehandling

**Den tidsmæssige udstrækning af tvangsbehandling:** Den 20. juli 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling.

Den 21. december 2007 godkendte nævnet den fortsatte tvangsbehandling.

Afgørelsen blev tiltrådt af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste følgende:

”Nævnet kan oplyse, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 4, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Dette indebærer, at der skal ske en begrænsning i den tidsmæssige udstrækning af en tvangsforanstaltning til det absolut nødvendige. Ifølge lovens § 21 har overlægen til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan oplyse, at man normalt forventer, at behandling med antipsykotisk medicin viser optimal effekt i løbet af 1½ til cirka 3 måneder.

Det fremgår af overlægens udtalelse, at patientens psykiske tilstand var bedret siden iværksættelsen af tvangsmedicineringen med Risperdal, idet hans psykotiske symptomer og adfærdssymptomer var dæmpede lidt. Han var dog fortsat psykotisk og havde blandt andet hallucinationer og vrangforestillinger, og han havde fortsat adfærdssymptomer. Han var fortsat truende og var uden sygdomserkendelse. Han fortalte dagligt, at han ikke var syg. Overlægen har videre anført, at det blev vurderet, at det var nødvendigt fortsat at tvangsmedicinere patienten blandt andet fordi, at det ikke var muligt at fastholde ham i et behandlingsforløb trods behandlingsdommen, hvilket resulterede i fornyet kriminalitet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder ud fra en konkret vurdering, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angår udstrækningen af behandlingen. Nævnet har herved lagt vægt på, at selvom der var indtrådt en mindre bedring i patientens tilstand, så var han fortsat psykotisk, havde vrangforestillinger og var uden sygdomsindsigt.”

**Opsættende virkning i forbindelse med en klage over fortsat tvangsbehandling:** I forbindelse med behandlingen af en klage over fortsat tvangsbehandling har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyst følgende:

”Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan oplyse, at det følger af psykiatrilovens § 32, stk. 3, at klager over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Nævnet skal hertil bemærke, at i tilfælde, hvor der – som i den konkrete sag – ikke er truffet en ny beslutning om tvangsbehandling, er det nævnets opfattelse, at der ikke er pligt til at tillægge en klage over fortsat tvangsbehandling opsættende virkning.”

**Blodprøveudtagning:** I 2005 afviste Statsamtet Århus at behandle en sag om blodprøveudtagning med den begrundelse, at udtagelse af blodprøve uden patientens samtykke er et indgreb, der falder uden for psykiatriloven.

I 2007 hjemviste Sundhedsvæsenets Patientklagenævn sagen til nævnet til fornyet sagsbehandling med den begrundelse, at udtagning af blodprøve med tvang skete i henhold til psykiatrilovens regler om tvangsbehandling.

Herudover anførte Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at "et diagnostisk indgreb som for eksempel blodprøveudtagning i sjældne tilfælde vil kunne være omfattet af psykiatrilovens tvangsbehandlingsbegreb. Det vil kunne være tilfældet, hvor det diagnostiske indgreb ikke er et accessorium til tvangsbehandling i snæver forstand (tvangsmedicinering), fordi patienten alene modsætter sig det diagnostiske indgreb og ikke selve behandlingen i snæver forstand."

Nævnet genoptog sagen og fandt, at blodprøveudtagningen var sket for at kunne konstatere, om patienten var ved at udvikle akut delir.

Nævnet brugte som hjemmelgrundlag § 12.

Akut delir er en psykiatrisk lidelse.

Nævnet godkendte indgrebet.

Nævnets afgørelse blev ikke påklaget.

Nævnet godkendte i en senere sag beslutning om med tvang at udtage blodprøve.

Nævnet fandt, at blodprøveudtagningen var sket for at kunne konstatere, om patienten var ved at udvikle en tromboembolisk komplikation (blodprop).

Nævnet brugte som hjemmelsgrundlag § 12.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste sagen og anmodede nævnet om at behandle sagen efter § 13, tvangsbehandling af en somatisk lidelse.

(Der var dissens, idet et mindretal fandt, at blodprøveudtagning med tvang ikke er omfattet af psykiatriloven).

Betingelserne for at kunne behandle efter § 13 er snævrere end efter § 12.

Ved behandling efter § 13 er der udover kravet om, at patienten skal være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed, samt opfylde kravet om enten behandlingskriteriet eller farlighedskriteriet, krav om, at patientens legemlige lidelse er så alvorlig, at den udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Endvidere er der krav om, at beslutningen om tvangsbehandling træffes af en overlæge på psykiatrisk afdeling og en overlæge på en somatisk afdeling i fællesskab.

Nævnet genoptog sagen.

Nævnet fandt, at udtagningen af blodprøver var foretaget med urette, idet det alene var den psykiatriske overlæge, der havde truffet beslutning om blodprøveudtagning.

**Tvangsbehandling med ECT:** Nævnet godkendte tvangsbehandling med ECT.

Nævnet fandt, at patienten havde en svær blandet personlighedsforstyrrelse med svære farlige selvskadende handlinger, og at patienten på tidspunktet for beslutning om tvangsbehandling med ECT befandt sig i en aktuell livstruende tilstand efter en periode med ophør af føde og væskeindtagelse.



Nævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, og fandt ikke, at det var muligt at behandle patientens livstruende tilstand uden anvendelse af ECT behandling.

Nævnet fandt tillige, at tvangsbehandlingen med ECT opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede behandlingsformer med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at elektrochok almindeligvis er en effektiv behandling, hvor det er nødvendigt at opnå en hurtig effekt, hvilket må anses for at have været tilfældet i patientens situation i betragtning af, at patienten var i en aktuel livstruende tilstand.

Nævnet godkendte, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning.

**Tvangsbehandling med ECT:** Nævnet godkendte tvangsbehandling med ECT.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten led af kataton skizofreni, og at patienten på tidspunktet for beslutning om tvangsbehandling med ECT befandt sig i en aktuel livstruende tilstand efter en periode med ophør af føde og væskeindtagelse.

Klagen var tillagt opsættende virkning.

**Motivering og størrelsen af dosis:** Fra den 17. juni 2008 blev patienten dagligt forsøgt motiveret for behandling med Cisordinol 4 mg 2 gange dagligt.

Den 3. juli 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med dråber Cisordinol 10 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 5 mg sammen med injektion Akineton 5 mg. Dosis justeret efter klinisk effekt og plasmamåling.

Nævnet godkendte afgørelsen.

Afgørelsen blev ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Følgende fremgår af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse:

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder det imidlertid ikke godtgjort, at tvangsbehandlingen i øvrigt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan oplyse, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten gives en passende betænkningstid.

Det er Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at betænkningstiden ved en tvangsbehandling regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud.

Ved et konkret behandlingstilbud kan patienten således forholde sig til eksempelvis, hvilken dosis som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgår ikke af sagen, at patienten har haft mulighed for at forholde sig til behandling med Cisordinol i dosis 10 mg dagligt, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrer på denne baggrund den afgørelse, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn, Statsforvaltningen Midtjylland.

Der var dissens.

Et mindretal mente, at en fravigelse på 25 % af det motiverede, ikke er tilstrækkeligt til at ændre afgørelsen.

### Anvendelse af fysisk magt

**Nævnet godkendte anvendelse af fysisk magt, uanset at patienten fik brækket sin ene ankel:** Patientklagenævnet fandt, at betingelserne for at anvende fysisk magt var opfyldt, og nævnet fandt at måtte lægge til grund, at det var nødvendigt for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme eller helbred.

Nævnet fandt ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte plejepersonalets skøn om, at det fandtes nødvendigt at anvende fysisk magt.

Følgende fremgår af sagsfremstillingen i nævnets afgørelse:

”De begynder at gå ind ad dørene til andre patienter. Da personalet går hen til Dem og forsøger at snakke Dem fra det, bliver De vred, vender Dem mod personalet og råber ”svin” lige ind i hovedet af personalet samtidig med, at De knytter næverne og går frem mod personalet.

Personalet oplever situationen faretruende og vælger at fastholde Dem, og da personalet i øjeblikket er alene med Dem, er han meget bevidst om fremgangsmåden. Han tager Dem om skulderen, drejer Dem rundt, så De har ryggen op mod hans egen brystkasse for derefter at trække Dem ned i gulvhøjde, mens personalet selv sidder på knæ bagved Dem og holder fast om skulderen. Først her kommer kollegaen til stede. Mens fastholdelsen finder sted, forholder De Dem nogenlunde rolig, virker lidt forskrækket, og Deres krop er anspændt. Da De er faldet til ro, vil nattevagterne hjælpe Dem på benene igen, men da kan De ikke støtte på venstre fod. Adspurgt beskriver De det sådan, at det gør ondt, men på en meget diffus måde. Vagthavende læge tilkaldes. Efterfølgende erfares det, at De har brækket den ene ankel.”

### Andet

**Betingelser for genoptagelse:** I forbindelse med behandlingen af en klagesag har Sundhedsvæsenets Patientklagenævn udtalt følgende:

”Om der er grundlag for at genoptage en sag afhænger af, om der i forhold til den oprindelige behandling af sagen er kommet væsentlige nye oplysninger, som må antages at kunne medføre en ændret bedømmelse af sagen. Det skal forstås således, at der skal være tale om nye oplysninger, som ikke allerede forelå i udtalelser, journalnotater eller andre af sagens akter, da nævnet traf afgørelse i sagen. Disse nye oplysninger skal tillige være så væsentlige, at de måske kan føre til et andet resultat.

Patientklagenævnet skal bemærke, at det forhold, at en sagspart er uenig i nævnets faglige vurdering af sagen, ikke kan begrunde, at en sag genoptages til fornyet sagsbehandling.”

**Det psykiatriske sygdomskriterium:** Nævnet fandt, at patienten befandt sig i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdom.

Nævnet oplyste i sin afgørelse, at det psykiatriske sygdomskriterium, der skal være opfyldt som betingelse for frihedsberøvelse, ikke er begrænset til sindssygdom, selv om dette vil være den praktiske hovedregel. Sygdomskriteriet omfatter også tilstande, der ganske må ligestilles med sindssygdom.

Det fremgår af bemærkningerne, at udvidelsen af tilstande, der ganske må ligestilles med sindssygdom, navnlig skal ses på baggrund af de praktiske vanskeligheder, der kan være forbundet med at stille en sikker psykiatrisk diagnose i forbindelse med tvangsindlæggelse.

Tilstande, der ganske må ligestilles med sindssygdom, undergives dog en restriktiv fortolkning. Der er tale om en meget snæver udvidelse, hvor betingelserne for at slutte analogt fra den foreliggende tilstand til sindssygdom skal opfylde kravene til en fuldstændig analogi.

Efter bemærkningerne til lovforslaget må anvendelsesområdet for begrebet "tilstande, der ganske må sidestilles med sindssygdom" fastlægges under hensyn til de overvejende behandlingsmæssige formål, som loven forfølger.

Som eksempler på tilstande, der ganske kan ligestilles med sindssygdom i psykiatrilovens forstand, nævnes i bemærkningen visse affektexplosive tilstande og abnorme enkeltreaktioner, som er ledsaget af bevidsthedsændringer, patologiske reaktioner på alkohol og/eller psykofarmaka samt visse biologisk betingede tilstande og spisevægring – med svær afkræftelse og livsfare til følge.

I betænkning 1068/1986 side 187 f.f. fremgår det, at sindssygdom i forbindelse med hjernesygdomme vil være omfattet af psykiatrilovens sindssygebegreb.

Det fremgår videre af betænkningen, at sindssygebegrebet dækker over en række meget forskellige diagnoser, omhandlende sygdomme, hvoraf nogle forårsages af ændrede fysiologiske funktionsbetingelser for hjernevævet, men årsagen til andre er ukendte eller om diskuterede.

I den konkrete sag lagde nævnet vægt på, at patienten var i en tilstand, der kunne karakteriseres som organisk anamnestic syndrom, og at patienten på grund af svær regulerbar sukkersyge havde følger efter krampeanfald i form af tiltagende kognitive vanskeligheder.

## Afsnit 4

### 4.a. Ny organisering af psykiatrien i Region Midtjylland

Ændring i ledelse og administration

1. januar 2009 trådte en ny organisering i kraft for psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland. Tidligere var voksenpsykiatrien opdelt i tre distrikter med hver sin ledelse og administration. Området er nu samlet under en fælles ledelse og administration.

Som øverste ledelse for regionens psykiatriorganisation er en direktør, som også er en del af direktionen i Region Midtjylland. Dernæst følger en ny firhovedet psykiatri- og socialledelse, bestående af en driftsdirektør, en cheflæge, en chefsygeplejerske og en socialchef.

Den daglige ledelse på afdelingerne og enhederne i psykiatrien refererer herefter direkte til den ny ledelse. Under ledelsen hører også en ny samlet administration. Ledelsen og størstedelen af administrationen er placeret i Viborg.

Baggrund for ændringen

Baggrunden for organisationsændringen er, at Region Midtjylland ønsker at skabe en synlig og entydig ledelse, der kan matche og imødekomme de udfordringer, som området står overfor. Bl.a. venter der et stort arbejde med at implementere regionens psykiatriplan. Dernæst er regionens socialområde blevet væsentligt mindre, fordi kommunerne har valgt selv at drive flere af de sociale tilbud.

Arbejdsområder

Udover behandlingspsykiatrien for voksne omfatter psykiatri- og socialområdet tre centre: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), Center for Voksensocial og Center for Børn, Unge og Specialrådgivning (CBUS). Ledelserne på de tre centre refererer direkte til den ny ledelse på samme måde som afdelingerne i behandlingspsykiatrien.

Behandlingspsykiatrien

Behandlingspsykiatrien dækker den hospitalsbaserede indsats for både børn, unge og voksne med psykiatriske problemer. Samtidig med organisationsændringen er der indført ens aldersgrænser i regionen for behandling i henholdsvis voksen- og børne- og ungdomspsykiatrisk regi. Patienter, som på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, behandles nu som hovedregel i voksenpsykiatrien.

Nedenstående kort viser placeringen af behandlingsafdelingerne i psykiatrien i Region Midtjylland.



### Socialpsykiatri

Udover behandlingspsykiatrien driver regionen i dag syv socialpsykiatriske institutioner, der organisatorisk hører under Center for Voksensocial.

Socialpsykiatrien dækker efter aftale med kommunerne den sociale indsats i forhold til sindslidende med behov for et længerevarende særligt botilbud.

#### 4.b. Opgørelse over tvang

Skema 15

Antal anvendte tvangsforanstaltninger på de almene afdelinger fordelt på foranstaltning, afdeling og år

Afdeling	Frihedsberøvelse		Tvangsbehandling		Fiksering		Beskyttelses-foranstaltning	
	2007 antal	2008 antal	2007 antal	2008 antal	2007 antal	2008 antal	2007 antal	2008 antal
Afd. S	105	108	261	56	768	200	0	0
Afd. N	223	226	1045	942	1443	1317	1	1
Randers	116	111	635	1166	641	670	1	3
Horsens	71	105	873	1290	225	486	1	0
Viborg	165	186	1014	870	599	675	25	8
Herning	134	102	548	558	352	319	1	0
Holstebro	60	85	350	676	167	230	1	0
Silkeborg	70	67	291	331	436	228	0	0
Almene afd. ialt	<b>944</b>	<b>990</b>	<b>5017</b>	<b>5889</b>	<b>4631</b>	<b>4125</b>	<b>30</b>	<b>12</b>

Kilde: Sundhedsstyrelsens Tvangsdatabase

Skema 16

Antal patienter underlagt tvangsforanstaltninger på de almene afdelinger fordelt på foranstaltning, afdeling og år

Afdeling	Frihedsberøvelse		Tvangsbehandling		Fiksering		Beskyttelses-foranstaltning	
	2007 pers. i alt	2008 pers. i alt	2007 pers. i alt	2008 pers. i alt	2007 pers. i alt	2008 pers. i alt	2007 pers i alt	2008 pers i alt
Afd. S	91	89	22	17	84	76	0	0
Afd. N	148	151	42	51	166	154	1	1
Randers	74	77	9	15	66	83	1	2
Horsens	64	79	19	13	45	60	1	0
Viborg	141	142	28	30	89	117	17	6
Herning	91	73	16	18	68	57	1	0
Holstebro	43	64	9	13	39	46	1	0
Silkeborg	55	49	9	12	55	46	0	0
Almene afd. ialt	<b>707</b>	<b>724</b>	<b>154</b>	<b>169</b>	<b>612</b>	<b>639</b>	<b>22</b>	<b>9</b>

Kilde: Sundhedsstyrelsens tvangsdatabase

Bemærkning: Skema 15 viser antallet af unikke patienter (cpr.nr.) der har været underlagt hver tvangsforanstaltningstype, idet hver patient kun er talt én gang pr. tvangsforanstaltning. Dog kan en patient godt indgå flere gange i tabellen, såfremt patienten har været underlagt tvang, der hører under flere forskellige tvangsforanstaltningstyper.

**Skema 17**
**Den procentvise andel af patienter på de almene afdelinger underlagt tvang i forhold til det samlede antal indlæggelser opgjort på foranstaltning, afdeling og år**

Afdeling	Frihedsberøvelse		Tvangsbehandling		Fiksering		Beskyttelsesforanstaltning	
	2007 %	2008 %	2007 %	2008 %	2007 %	2008 %	2007 %	2008 %
Afd. S	5,5	5,2	1,3	1,0	5,1	4,4	0,0	0,0
Afd. N	6,3	7,2	1,8	2,4	7,0	7,4	0,0	0,0
Randers	12,0	11,7	1,5	2,3	10,7	12,6	0,2	0,3
Horsens	9,5	12,2	2,8	2,0	6,7	9,3	0,1	0,0
Viborg	15,6	13,6	3,1	2,9	9,8	11,2	1,9	0,6
Herning	13,1	10,3	2,3	2,5	9,8	8,0	0,1	0,0
Holstebro	6,7	5,9	1,4	1,2	6,1	4,2	0,2	0,0
Silkeborg	10,7	9,6	1,8	2,3	10,7	9,0	0,0	0,0
Almene afd. i alt	<b>8,8</b>	<b>8,6</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>

Kilde: Sundhedsstyrelsens tvangsdatabase og InfoRM.

**Skema 18**
**Den promillevise andel af patienter underlagt tvang i forhold til den samlede befolkning i de almene afdelingers optageområder pr. 1. juli 2007 og 1. juli 2008**

Afdeling	Frihedsberøvelse		Tvangsbehandling		Fiksering		Beskyttelsesforanstaltning	
	2007 ‰	2008 ‰	2007 ‰	2008 ‰	2007 ‰	2008 ‰	2007 ‰	2008 ‰
Afd. S	0,638	0,620	0,154	0,118	0,589	0,530	0,000	0,000
Afd. N	0,731	0,736	0,207	0,249	0,820	0,751	0,005	0,005
Randers	0,428	0,443	0,052	0,086	0,382	0,478	0,006	0,012
Horsens	0,355	0,432	0,105	0,071	0,249	0,328	0,006	0,000
Viborg	0,677	0,680	0,135	0,144	0,428	0,561	0,082	0,029
Herning	0,499	0,398	0,088	0,098	0,373	0,311	0,005	0,000
Holstebro	0,423	0,628	0,088	0,128	0,383	0,451	0,10	0,000
Silkeborg	0,632	0,558	0,103	0,137	0,632	0,524	0,000	0,000
Almene afd. i alt	<b>0,553</b>	<b>0,563</b>	<b>0,121</b>	<b>0,131</b>	<b>0,479</b>	<b>0,497</b>	<b>0,017</b>	<b>0,007</b>

Kilder: Sundhedsstyrelsens tvangsdatabase og Danmarks Statistiks tabel BEF&amp;=: Middelfolketallet (Folketal 1. juli) efter kommune/region, civilstand, alder og køn.

Bemærkning: Der gøres opmærksom på, at optageområdet i skema 17 kun er afgrænset geografisk og ikke differentieret aldersmæssigt. I opgørelsen kan således være indeholdt befolkningsgrupper, som ikke er relevante for de pågældende afdelinger.

Generelle bemærkninger til tvangsopgørelserne: 2008-tallene kan være behæftet med usikkerhed, da indberetninger af anvendt tvang sker løbende, og der muligvis er afdelinger, som endnu ikke har afsluttet deres indberetninger for 2008.

Bemærkninger fra sekretariatet:

Der har i 2008 været meget fokus på antallet af fikseringer og længden af fikseringerne.

Det kan konstateres, at der fra 2007 til 2008 har været et markant fald i det samlede antal fikseringer i Region Midtjylland.



# Bilag 1

## Samtlige psykiatriske patientklagenævn

Dato: 7. januar 2004  
Kontor: 3.s.kt.  
J.nr.: 2003-12140-14  
  
Sagsbeh.: LCH  
Fil-navn: 678840.doc

### **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 in-

formation 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) nævnsmødet 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 nævnsmødet, 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>	xx

#### **Antal sager med realitetsafgørelse xx**

En sag (patientens klage) vil ofte indeholde flere klagepunkter, f.eks. en klage over tvangstilbageholdelse og samtidig en klage over bæltefiksering. Men der er i sådanne tilfælde 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. tvangslæggelse 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 nævnsmøder. Hvis nævnsmøder 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 enstemmighed).

#### 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, nævnsmøder, 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

## Skemaoversigt

<b>Antal sager 2008.....</b>	<b>6</b>
<b>Sagernes fordeling på hospitaler.....</b>	<b>6</b>
<b>Antal afgørelser i nævnet 2007 og 2008.....</b>	<b>7</b>
<b>Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid.....</b>	<b>8</b>
<b>Samlet antal møder.....</b>	<b>9</b>
<b>Mødernes fordeling på hospitaler.....</b>	<b>9</b>
<b>Mødedeltagelse for læger.....</b>	<b>10</b>
<b>Mødedeltagelse for patienter.....</b>	<b>10</b>
<b>Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger.....</b>	<b>11</b>
<b>Afgørelser og godkendelser.....</b>	<b>12</b>
<b>Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten.....</b>	<b>13</b>
<b>Antal klager.....</b>	<b>14</b>
<b>Indbringelse for domstolene.....</b>	<b>14</b>
<b>Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.....</b>	<b>15</b>
<b>Antal anvendte tvangsforanstaltninger på de almene afdelinger fordelt på foranstaltning, afdeling og år.....</b>	<b>28</b>
<b>Antal patienter underlagt tvangsforanstaltninger på de almene afdelinger fordelt på foranstaltning, afdeling og år.....</b>	<b>28</b>
<b>Den procentvise andel af patienter på de almene afdelinger underlagt tvang i forhold til det samlede antal indlæggelser opgjort på foranstaltning, afdeling og år.....</b>	<b>29</b>
<b>Den promillevise andel af patienter underlagt tvang i forhold til den samlede befolkning i de almene afdelingers optageområder pr. 1. juli 2007 og 1. juli 2008.....</b>	<b>29</b>

Statsforvaltningen

**Midtjylland**

St. Blichers Vej 6

Postboks 151

6950 Ringkøbing

Tel 7256 8300

midtjylland@statsforvaltning.dk

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

