

STATSFORVALTNINGEN



SJÆLLAND



Folketinget §71 Tilsyn  
Christiansborg  
1240 København K

17-04-2012

**DET PSYKIATRISKE  
PATIENTKLAGENÆVN**

**Årsberetning 2011**

Vi vedlægger til orientering Årsberetning 2011 for Det  
Psykiatriske Patientklagenævn i Region Sjælland.

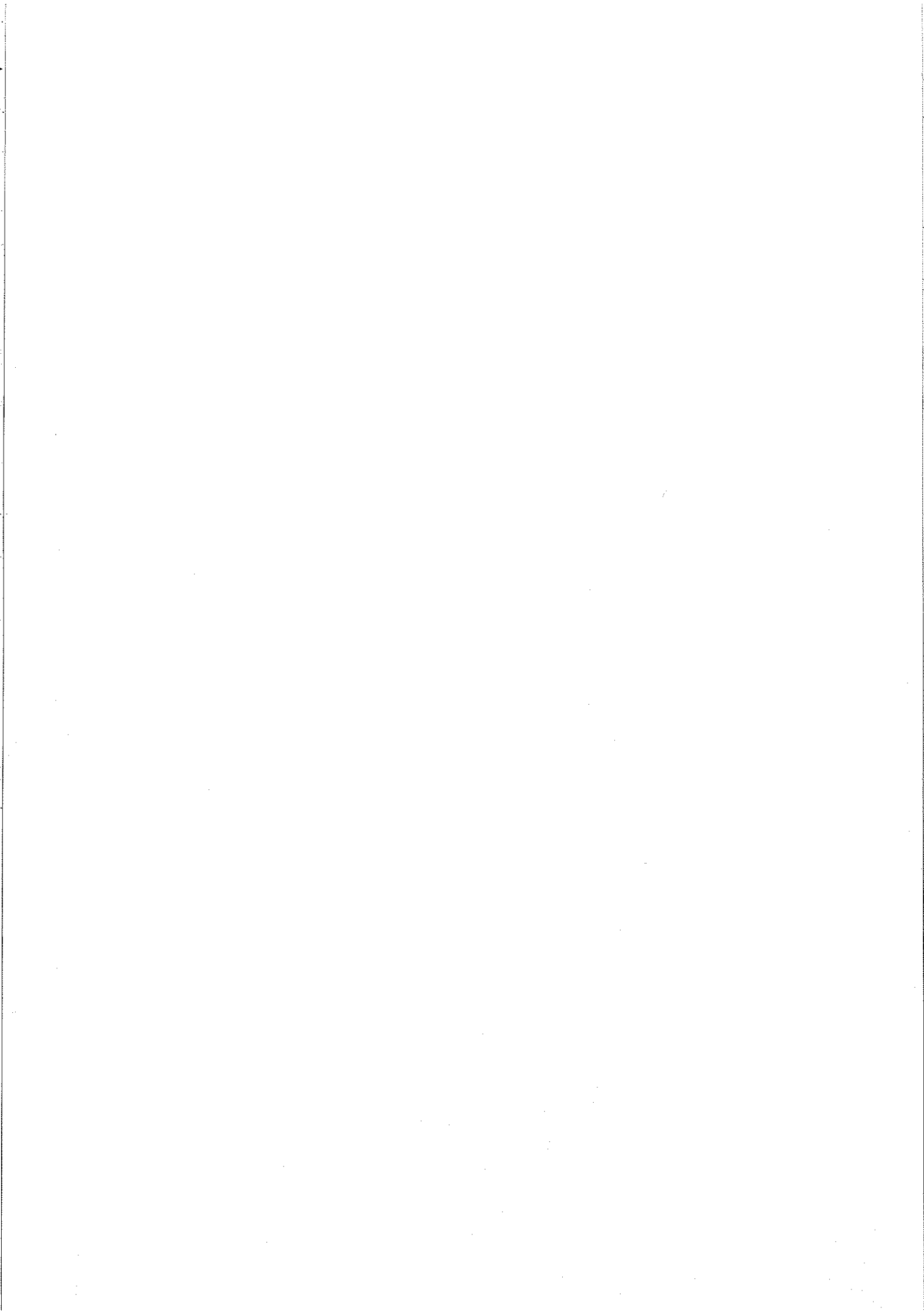
STATSFORVALTNINGEN SJÆLLAND  
DRONNINGENSGADE 30  
4800 NYKØBING F

JOURNAL NR.: 2007-27074  
SAGSBEHANDLER: BJJG

Med venlig hilsen

  
Birgith Jensen  
Kontorchef

TELEFON: 7258 7500  
TELEFAX: 5482 1804  
GIRO: 1020207  
EAN-NR. 5798000362628  
sjaelland@statsforvaltning.dk  
www.statsforvaltning.dk





# Årsberetning 2011

Det Psykiatriske Patientklagenævn

# Indhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>FORORD</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>AFSNIT 1</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland..... | 3         |
| 2. Sagsantal .....  | 5         |
| 3. Sagsbehandlingstiden .....   | 7         |
| 4. Antal møder.....   | 8         |
| 5. Mødedeltagelse.....  | 8         |
| 6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten.....                       | 11        |
| 7. Klager over nævnets afgørelse.....                                     | 14        |
| <b>AFSNIT 2</b> .....   | <b>17</b> |
| 1. Principielle problemstillinger m.v. ....                               | 17        |
| 2. Principielle afgørelser .....  | 17        |

## FORORD

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

Nævnet består af direktøren for statsforvaltningen som formand samt yderligere to medlemmer. Direktøren kan bemyndige en ansat til at varetage formandskabet.

Patientklagenævnet offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

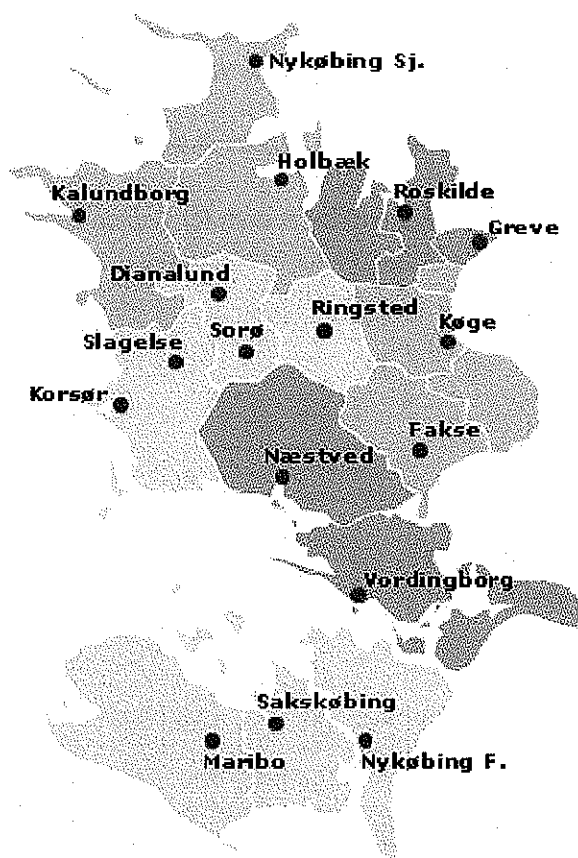
Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn for Region Sjælland varetages af Statsforvaltningen Sjælland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn  
Statsforvaltningen Sjælland

# AFSNIT 1

## 1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen

### Geografisk område



### Kompetence

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland behandler klager, der vedrører de psykiatriske afdelinger, der hører under den eller de sygehusmyndigheder, som er beliggende i Region Sjælland. Statsforvaltningen Sjælland behandler endvidere klager, som vedrører Psykiatrisk Center Sct. Hans, der organisatorisk henhører under Region Hovedstaden.

Patientklagenævnet behandler som 1. instans klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland og tvungen opfølgning efter udskrivning.

Fra 1. oktober 2010 indførtes nye regler i lov om tvang i psykiatrien og nævnet er herefter også blevet 1. instans for klager over afgørelser om tvungen opfølgning efter udskrivning. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland har endnu ikke behandlet nogen sager om tvungen opfølgning.

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

Klageberettiget er patienten, som dog kan bemyndige andre til at handle på sine vegne – herunder blandt andre patientrådgiver, bistandsværgede og advokat. Klagen kan være såvel skriftlig som mundtlig og fremsættes over for hospitalet, som skal indbringe klagen for nævnet vedlagt sagens øvrige akter.

Nævnet skal træffe sin afgørelse inden for 7 hverdage, hvis der er tale om en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning. Ved klage over andre tvangsindgreb skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter, at

klagen er modtaget af nævnet, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren/bistandsværgeren om årsagen og om, hvornår afgørelsen kan forventes at foreligge.

### **Medlemmer af nævnet**

Nævnet består af en formand (direktøren for Statsforvaltningen) samt to medlemmer, der beskikkes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter indstilling fra henholdsvis Danske Handicaporganisationer og Lægeforeningen.

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

Ingelise Svendsen, Kirsten Dam og Mogens Nielsen er udpeget ministeriet efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Stedfortrædere er Birthe Bonde Bendixen, Arne Ramskov Hansen, Leni Grundtvig Nielsen og Anne Krebs.

Bodil Norvang Roved er udpeget af ministeriet efter indstilling fra Lægeforeningen. Stedfortrædere er Villy Birkegaard og Jacques Gauguin. Villy Birkegaard har deltaget ved de fleste af nævnets møder i Vordingborg og Næstved og lejlighedsvis i Dianalund, Slagelse, Nykøbing Sjælland og Roskilde.

### **Sagsbehandling**

Statsforvaltningen varetager nævnets sekretariatsopgaver.

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

De lovmæssige tidsfrister i klagesagerne stiller særlige krav til organiseringen af arbejdet, og nævnets sekretariat har særlige arbejdsprocedurer, der anvendes ved modtagelsen af en klage. Sekretariatets medarbejdere foretager en umiddelbar vurdering af klagens karakter, og i de tilfælde, hvor en klage fremsendes direkte til nævnet, videresendes klagen straks til afdelingen med oplysning om hvilke akter, nævnet har brug for, såfremt nævnet skal behandle klagen. I forbindelse med en sags forberedelse sikres det blandt andet, at alle fornødne oplysninger foreligger, og der udsendes en meddelelse om mødetidspunkt til patienten, patientrådgiver/bistandsværge, sygehuset samt til nævnets medlemmer. Kopi af sagens akter vedlægges mødeindkaldelsen til patienten, patientrådgiver/bistandsværge og de øvrige nævnsmedlemmer. Udgangspunktet fraviges i de tilfælde hvor patienten er nægtet aktindsigt i egen journal, og i de tilfælde hvor patienten ikke ønsker at patientrådgiveren / bistandsværgeren får indsigt i sagens akter. I sidstnævnte tilfælde er det alene nævnets medlemmer, som får tilsendt sagens akter.

Sekretariatet underretter telefonisk nævnets medlemmer samt hospitalet om mødetidspunkt. Dette som følge af den korte tidsfrist i forbindelse med klager over tvangsmedicinering. Nævnet holder møder hver uge, i det omfang der er klagesager, og sekretariatet bestræber sig på at udsende nævnets afgørelse senest dagen efter mødet. Ved klager over tvangsmedicineringer, der er tillagt opsættende virkning, faxer nævnet tillige afgørelsen til hospitalsafdelingen og patienten.

## 2. Sagsantal

Der har i 2011 været realitetsbehandlet i alt 155 sager

Skema 1

| Antal sager  |            |           |            |           |            |           |
|--|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
|  | 2009       | %         | 2010       | %         | 2011*      | %         |
| Antal indkomne sager i kalenderåret                          | 226        | 100       | 244        | 100       | 206        | 100       |
| + Antal sager, modtaget ej behandlet i foregående kalenderår | 0          | 0         | 0          | 0         | 0          | 0         |
| - Antal tilbagekaldte sager                                  | 33         | 15        | 36         | 15        | 23         | 11        |
| - Antal afviste sager  | 31         | 14        | 20         | 8         | 28         | 13        |
| - Antal sager modtaget, ej behandlet i kalenderåret          | 0          | 0         | 0          | 0         | 0          | 0         |
| = <b>Antal sager med realitetsafgørelse</b>                  | <b>162</b> | <b>71</b> | <b>188</b> | <b>77</b> | <b>155</b> | <b>76</b> |

Antallet af afviste sager skyldes, at nævnet modtager flere klager, hvor rette klageinstans er sygehusmyndigheden. Det drejer sig om klager over hospitalets faktiske forvaltningsudøvelse, læger, sygeplejersker, personale etc. Patienten vejledes ved afvisninger om hvilken myndighed, der er rette klageinstans.

En del af de afviste sager skyldes også, at der er tale om klager over frihedsberøvelse fra patienter indlagt i henhold til dom. Disse sager afvises under henvisning til § 2, stk. 1 i bekendtgørelse om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse.

I forhold til det relativt store fald af indkomne sager, henvises til bemærkningerne under skema 2.



| Psykiatrisk Center | Sager i alt |            |            | Tilbagekaldte/afviste sager |           |           | Realitetsbehandlede sager |            |            |
|--------------------|-------------|------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------|---------------------------|------------|------------|
|                    | 2009        | 2010       | 2011**     | 2009                        | 2010      | 2011***   | 2009                      | 2010       | 2011       |
| Dianalund          | 49          |            |            | 8                           | 6         | 1         | 41                        | 38         | 9          |
| Holbæk             | 15          |            |            | 9                           | 1         | 1         | 6                         | 3          | 7          |
| Køge               | 2           |            |            | 2                           | -         | -         | 0                         | -          | -          |
| Nykøbing Sj.       | 31          |            |            | 9                           | 0         | 3         | 22                        | 14         | 15         |
| Næstved            | 3           |            |            | 3                           | 0         | 2         | 0                         | 3          | 1          |
| Roskilde           | 34          |            |            | 9                           | 3         | 1         | 25                        | 49         | 25         |
| Sct. Hans          | 33          |            |            | 2                           | 1         | 5         | 31                        | 21         | 17         |
| Slagelse           | 7           |            |            | 4                           | -         | 2         | 3                         | -          | 40         |
| Vordingborg        | 52          |            |            | 18                          | 5         | 6         | 34                        | 60         | 41         |
| <b>I alt</b>       | <b>226</b>  | <b>244</b> | <b>206</b> | <b>64</b>                   | <b>56</b> | <b>21</b> | <b>162</b>                | <b>188</b> | <b>155</b> |

#### \* Fald i antallet af indkomne sager

Der er sket et fald i antallet af indkomne sager jf. skema 1. Dette har også medført, at antallet af realitetsbehandlede sager er faldet. Der er ikke nogen umiddelbar forklaring på, hvorfor der er sket et fald i antallet af indbragte sager.

Årsagen til, at der er en stor stigning i antallet af sager fra Slagelse kan dels forklares ved, at Psykiatrisk Center i Dianalund nedbrændte i juli 2010, hvorfor der i Roskilde blev oprettet afdelingen S3, der behandlede patienter, der tidligere hørte under Dianalund. Fra januar 2011 blev denne afdeling flyttet til Slagelse Sygehus.

#### \*\* Vedrørende sager i alt i 2011

I 2011 modtog patientklagenævnet i alt 206 sager.

Det er ikke muligt at opdele det samlede antal indgåede sager på de enkelte sygehuse jf. ligeledes nedenunder, da der alene føres statistik over de sager, som bliver mødeberammet.

#### \*\*\* Vedrørende antallet af tilbagekaldte/afviste sager i 2011

Det er alene de sager, som er tilbagekaldte/afviste *efter* patientklagenævnsrådet er berammet, hvor det er muligt at opdele på de enkelte sygehuse. I 2011 drejede det sig i alt om 21 sager.

Derudover var der i 2011 yderligere 30 sager, som blev tilbagekaldt/afvist *inden* patientklagenævnsrådet blev berammet. Disse figurerer alene under det samlede antal tilbagekaldte/afviste sager, da der ikke er udarbejdet statistik for, hvilke sygehuse disse klager kom fra.

**Skema 3****Antal realitetsafgørelser i nævnet i de seneste år**

|  | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|
|  | 218  | 305  | 272  |

**Definition af en afgørelse**

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

Der tælles mindst én afgørelse for hvert enkelt påklaget tvangsindgreb.

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

**3. Sagsbehandlingstiden**

Sagsbehandlingstiden regnes fra sagens/klagens modtagelse i statsforvaltningen, og til afgørelsen sendes fra statsforvaltningen.

Sekretariatet har det udgangspunkt, at afgørelsen bør sendes senest dagen efter, at nævnet har truffet afgørelse på mødet.

Der er i sagsbehandlingstiderne medregnet lørdage, søndage og helligdage.

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



Der er en stigende tendens til, at klagen indgives direkte til nævnet, hvilket har den afledte konsekvens, at sagsbehandlingstiden i visse tilfælde forlænges unødigt. Sendes klagen direkte til nævnet, skal der indhentes lægeerklæring samt relevante sagsakter fra den pågældende afdeling, hvor tvangsindgrebet har fundet sted. Først når de requirerede akter er modtaget kan der berammes et møde. Nævnet opfordrer til, at klager over tvangsindgreb indgives til sygehusmyndigheden som forudsat i psykiatrilovens § 35.

Denne opfordring har sekretariatet også fremført på det møde, som statsforvaltningen i efteråret 2011 holdt for samtlige patientrådgivere og bistandsværger.

**Skema 4****Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år**

|                       | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------|------|------|------|
| Antal dage (hele tal) | 9    | 9    | 8    |

#### 4. Antal møder

Skema 5

Samlet antal møder

|             | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------|------|------|------|
| Antal møder | 162  | 188  | 155  |

Faldet i antallet af møder skyldes, at der er sket et fald i sagstilgangen jf. skema 1.

Møderne holdes som udgangspunkt der hvor patienten befinder sig. I de tilfælde hvor patienten er udskrevet, afholdes mødet på den afdeling hvor tvangsindgrebet har fundet sted.

Er patienten overflyttet til en anden region, afholdes mødet på den afdeling hvor tvangsindgrebet har fundet sted.

Skema 6

Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2011

| Psykiatrisk Center | Antal møder |
|--------------------|-------------|
| Dianalund          | 9           |
| Holbæk             | 7           |
| Køge               | -           |
| Nykøbing Sj.       | 15          |
| Næstved            | 1           |
| Roskilde           | 25          |
| Sct. Hans          | 17          |
| Slagelse           | 40          |
| Vordingborg        | 41          |
| <b>Møder i alt</b> | <b>155</b>  |

#### 5. Mødedeltagelse

Skema 7

Mødedeltagelse for læger

#### Læger

| Psykiatrisk Center | Deltaget |      |      | Ikke deltaget |      |      | Deltagelsesprocent |      |      |
|--------------------|----------|------|------|---------------|------|------|--------------------|------|------|
|                    | 2009     | 2010 | 2011 | 2009          | 2010 | 2011 | 2009               | 2010 | 2011 |
| Dianalund          | 39       | 38   | 6    | 1             | 0    | 3    | 97                 | 100  | 67   |
| Holbæk             | 6        | 3    | 7    | 0             | 0    | 0    | 100                | 100  | 100  |
| Køge               | -        | -    | -    | -             | -    | -    | -                  | -    | -    |
| Nykøbing Sj.       | 22       | 13   | 14   | 0             | 1    | 1    | 100                | 93   | 93   |
| Næstved            | -        | 3    | 1    | -             | 0    | 0    | -                  | 100  | 100  |
| Roskilde           | 25       | 47   | 25   | 0             | 2    | 0    | 100                | 96   | 100  |
| Sct. Hans          | 31       | 21   | 17   | 0             | 0    | 0    | 100                | 100  | 100  |
| Slagelse           | 3        | -    | 39   | 0             | -    | 1    | 100                | -    | 98   |

## Læger

| Psykiatrisk Center | Deltaget   |            |            | Ikke deltaget |          |          | Deltagelsesprocent |           |           |
|--------------------|------------|------------|------------|---------------|----------|----------|--------------------|-----------|-----------|
|                    | 2009       | 2010       | 2011       | 2009          | 2010     | 2011     | 2009               | 2010      | 2011      |
| Vordingborg        | 30         | 54         | 38         | 4             | 6        | 3        | 88                 | 90        | 93        |
| <b>I alt</b>       | <b>156</b> | <b>179</b> | <b>147</b> | <b>5</b>      | <b>9</b> | <b>8</b> | <b>97</b>          | <b>95</b> | <b>95</b> |

Nævnet har i 2011 ændret praksis således, at mødet så vidt muligt afholdes på den afdeling, hvor patienten aktuelt befinder sig. Tidligere blev mødet konsekvent berammet til afholdelse på den afdeling, hvor tvangsindgrebet havde fundet sted.

Ændringen er særligt begrundet i, at patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Ved den tidligere praksis oplevede nævnet, at patienterne for en stor dels vedkommende ikke deltog i møderne efter at være blevet overflyttet til en anden afdeling.

Henset til, at sagen ved mødets afholdelse er oplyst fra hospitalsmyndighedens side ved den udfærdigede lægeerklæring, journalnotater og tvangsprotokoller m.v. finder nævnet det hensigtsmæssigt, at nuværende praksis opretholdes.

Nævnet havde forventet, at ændringen ville medføre et fald i deltagelsesprocenten for lægernes vedkommende - dette særlig henset til, at regionens psykiatriske afdelinger er spredt ud over et stort geografisk område. Dette ses dog ikke at være tilfældet.

I forhold til mødedeltagelsen i Dianalund skal det bemærkes, at der i alt har været afholdt 9 møder. De 3 tilfælde hvor der ikke har været en læge til stede, er der tale om patienter som er overflyttet fra andre afdelinger i regionen og hvor tvangsindgrebet er iværksat på det tidligere indlæggelsessted.

Skema 8

Mødedeltagelse for patienter

## Patienter

| Psykiatrisk Center | Deltaget   |            |            | Ikke deltaget |           |           | Deltagelsesprocent |           |           |
|--------------------|------------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|
|                    | 2009       | 2010       | 2011       | 2009          | 2010      | 2011      | 2009               | 2010      | 2011      |
| Dianalund          | 27         | 25         | 8          | 14            | 13        | 1         | 66                 | 66        | 89        |
| Holbæk             | 5          | 2          | 5          | 1             | 1         | 2         | 83                 | 67        | 71        |
| Køge               | -          | -          | -          | -             | -         | -         | -                  | -         | -         |
| Nykøbing Sj.       | 20         | 11         | 15         | 2             | 3         | 0         | 91                 | 79        | 100       |
| Næstved            | -          | 3          | 1          | -             | 0         | 0         | -                  | 100       | 100       |
| Roskilde           | 21         | 37         | 23         | 4             | 12        | 2         | 84                 | 76        | 92        |
| Sct. Hans          | 30         | 15         | 16         | 1             | 6         | 1         | 97                 | 71        | 94        |
| Slagelse           | 1          | -          | 30         | 2             | -         | 10        | 33                 | -         | 75        |
| Vordingborg        | 26         | 41         | 22         | 8             | 19        | 19        | 76                 | 68        | 54        |
| <b>I alt</b>       | <b>130</b> | <b>134</b> | <b>120</b> | <b>32</b>     | <b>54</b> | <b>35</b> | <b>80</b>          | <b>71</b> | <b>77</b> |

Der ses at være en stigning i deltagelsesprocenten på alle psykiatriske centre, bortset fra Vordingborg. Nævnet har ikke nogen forklaring på, hvorfor Vordingborg ligger markant lavere end de øvrige.

Det skal bemærkes, at patienten får en indkaldelse til patientklagenævnets møde, men at det er patientens eget valg, om vedkommende ønsker at deltage eller ej.

Skema 9

Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger

Patientrådgivere/  
bistandsværger

| Psykiatrisk Center | Deltaget   |            |            | Ikke deltaget |           |           | Deltagelsesprocent* |           |           |
|--------------------|------------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|-----------|
|                    | 2009       | 2010       | 2011       | 2009          | 2010      | 2011      | 2009                | 2010      | 2011      |
| Dianalund          | 27         | 24         | 6          | 14            | 14        | 3         | 66                  | 63        | 67        |
| Hølbæk             | 6          | 3          | 5          | 0             | 0         | 2         | 100                 | 100       | 71        |
| Køge               | -          | -          | -          | -             | -         | -         | -                   | -         | -         |
| Nykøbing Sj.       | 18         | 10         | 13         | 4             | 4         | 2         | 82                  | 71        | 87        |
| Næstved            | -          | 2          | 1          | -             | 1         | 0         | -                   | 67        | 100       |
| Roskilde           | 23         | 41         | 21         | 2             | 8         | 4         | 92                  | 84        | 84        |
| Sct. Hans          | 20         | 14         | 7          | 11            | 7         | 10        | 65                  | 67        | 41        |
| Slagelse           | 2          | -          | 31         | 1             | -         | 9         | 66                  | -         | 78        |
| Vordingborg        | 27         | 49         | 33         | 7             | 11        | 8         | 79                  | 82        | 80        |
| <b>I alt</b>       | <b>123</b> | <b>143</b> | <b>117</b> | <b>39</b>     | <b>45</b> | <b>38</b> | <b>76</b>           | <b>76</b> | <b>75</b> |

I 2010 var deltagelsesprocenten for patientrådgivere/bistandsværger på visse hospitaler så lav, at der i omkring hver tredje sag ikke var en patientrådgiver/bistandsværger til stede.

På baggrund heraf opfordrede Folketingets § 71-tilsyn Det Psykiatriske Patientklagenævn til at have særlig fokus på deltagelsesprocenten i 2011.

Sekretariatet har derfor ført en særskilt statistik i 2011, hvor blandt andet årsagen til fravær hos den enkelte patientrådgiver/bistandsværger registreres. Patientrådgivere og bistandsværger blev gjort opmærksom herpå ved det årlige dialogmøde.

Den særskilte statistik viser, at de fleste afbud ikke er ledsaget af en begrundelse. De gange hvor årsagen til fravær oplyses, er det oftest begrundet i, at mødet i patientklagenævnet er sammenfaldende med patientrådgivernes og bistandsværgeres andet arbejde.

Nævnet bemærker, at patientrådgivere og bistandsværger ved deres tilstedeværelse skal yde støtte til patienten og skal bistå til at sikre optimal retssikkerhed for patienten i disse sager, som alle indebærer indgreb i patientens egen selvbestemmelsesret.

Det fremgår af § 9, stk. 1 i bekendtgørelse om forretningsordenen ved de psykiatriske patientklagenævne, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagenes behandling i nævnet.

Det fremgår videre af § 8, stk. 2, 2. pkt. i bekendtgørelse om bistandsværger, at bistandsværgeren skal bistå patienten med at udforme eventuelle klageskrivelser og ansøgninger om foranstaltningsændring eller -ophævelse samt yde bistand ved behandlingen af disse sager.

Som det fremgår af skema 9, er der i 25 % af sagerne ikke en patientrådgiver eller bistandsværger til stede ved mødets afholdelse, hvilket er betænkeligt jf. ovenstående. Dette særligt henset til, at patientrådgiver og bistandsværgers funktion er et centralt element i forhold til patientens retssikkerhed.

Ved de møder der afholdes på Sct. Hans, er der ikke en patientrådgiver / bistandsværger til stede i 59 % af sagerne. Nævnsekretariatet vil som følge heraf være særligt opmærksom på de patientrådgivere / bistandsværger, der er tilknyttet afdelingerne på Sct. Hans, da mødefrekvensen for 2011 ikke er tilfredsstillende.

Eftersom der er tale om et ansættelsesforhold mellem den enkelte patientrådgiver/bistandsværger og Statsforvaltningen Sjælland, vil sekretariatet i 2012 fortsat have særlig fokus på problematikken vedrørende mødefrekvensen for den enkelte patientrådgiver / bistandsværger. Sekretariatet vil i 2012 gøre en yderligere indsats for at få nærmere begrundelse for manglende deltagelse

## 6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

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

Nedenstående skemaer viser antallet af afgørelser, antallet af tilsidesættelser og omgørelsesprocenten fordelt på de tvangsforanstaltninger, der i perioden 2009 til 2011 har været påklaget til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Omgørelsesprocenten er beregnet som antallet af tilsidesættelser i forhold til antallet af afgørelser med realitetsbehandling.

Skema 10

Afgørelse og godkendelser

|                       | Antal afgørelser |      |      | Godkendelser |      |      |
|-----------------------|------------------|------|------|--------------|------|------|
|                       | 2009             | 2010 | 2011 | 2009         | 2010 | 2011 |
| Tvangsindlæggelse     | 27               | 48   | 43   | 24           | 41   | 36   |
| Tvangstilbageholdelse | 63               | 84   | 62   | 53           | 75   | 48   |
| Tilbageførsel         | -                | -    | 1    | -            | -    | 1    |

|   | Antal afgørelser |            |            | Godkendelser |            |            |
|---|------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|
|   | 2009             | 2010       | 2011       | 2009         | 2010       | 2011       |
| Tvangsfiksering                                       | 34               | 57         | 53         | 25           | 45         | 30         |
| Beskyttelsesfiksering                                 | -                | 2          | -          | -            | 1          | -          |
| Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse | -                | -          | -          | -            | -          | -          |
| Personlig skærmning                                   | 2                | 1          | -          | 2            | 1          | -          |
| Aflåsning af døre i afdelingen                        | -                | -          | 1          | -            | -          | 1          |
| Aflåsning af patientstue                              | 1                | 2          | -          | -            | 2          | -          |
| Tvangsbehandling, medicinsk                           | 70               | 67         | 56         | 58           | 49         | 44         |
| Tvangsbehandling ECT                                  | -                | 1          | 2          | -            | 1          | 2          |
| Tvangsbehandling, legemlig                            | 1                | 3          | 2          | 0            | 3          | 1          |
| Fysisk magtanvendelse                                 | 6                | 3          | 8          | 5            | 2          | 8          |
| Beroligende medicin                                   | 14               | 37         | 44         | 13           | 34         | 30         |
| Andet   | 0                | -          | -          | 0            | -          | -          |
| <b>I alt</b>  | <b>218</b>       | <b>305</b> | <b>272</b> | <b>180</b>   | <b>254</b> | <b>201</b> |

**Skema 11**
**Tilsidesættelser**

|   | Tilsidesættelser |           |           | Omgørelsesprocent |           |           |
|---|------------------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|
|   | 2009             | 2010      | 2011      | 2009              | 2010      | 2011      |
| Tvangsindlæggelse                                     | 3                | 7         | 7         | 11                | 15        | 16        |
| Tvangstilbageholdelse                                 | 10               | 9         | 14        | 16                | 11        | 23        |
| Tilbageførsel   | -                | -         | 0         | -                 | -         | 0         |
| Tvangsfiksering                                       | 9                | 12        | 23        | 36                | 21        | 43        |
| Beskyttelsesfiksering                                 | -                | 1         | -         | -                 | 50        | -         |
| Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse | -                | -         | -         | -                 | -         | -         |
| Personlig skærmning                                   | 0                | 0         | -         | 0                 | 0         | -         |
| Aflåsning af døre i afdelingen                        | -                | -         | 0         | -                 | -         | 0         |
| Aflåsning af patientstue                              | 1                | 0         | -         | 100               | 0         | -         |
| Tvangsbehandling, medicinsk                           | 12               | 18        | 12        | 19                | 27        | 21        |
| Tvangsbehandling ECT                                  | -                | 0         | 0         | -                 | 0         | 0         |
| Tvangsbehandling, legemlig                            | 1                | 0         | 1         | 100               | 0         | 50        |
| Fysisk magtanvendelse                                 | 1                | 1         | 0         | 17                | 33        | 0         |
| Beroligende medicin                                   | 1                | 3         | 14        | 7                 | 8         | 32        |
| Andet   | -                | -         | -         | -                 | -         | -         |
| <b>I alt</b>  | <b>38</b>        | <b>51</b> | <b>71</b> | <b>17</b>         | <b>17</b> | <b>26</b> |

I forhold til nævnets omgørelsesprocent skal det bemærkes, at i langt de fleste sager, hvor nævnet tilsidesætter et foretaget tvangsindgreb, er det på grund af formelle mangler fx tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse, hvor overlæge ikke har godkendt

beslutningen eller ved tvangsfiksering hvor der er anlagt remme uden overlægens efterfølgende godkendelse.

### **Særligt vedrørende tvangsbehandling**

For så vidt angår tvangsbehandling, er mange af tilsidesættelserne begrundet i, at det fra hospitalsafdelingens side ikke har været tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten er motiveret i forhold til lovens forskrifter, inden beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

I årsberetningen fra 2010 blev det anført, at nævnet efter lovændringen af 1. oktober 2010, hvor motivationstiden ændredes fra 1-2 uger til højst 3 dage forventede, at antallet af tilsidesættelser på grund af manglende dokumentation for motivationen ville falde fremadrettet. Set i forhold til 2010, er der sket et fald på 3 % i antallet af tilsidesættelser, hvilket ikke kan siges at være signifikant.

Nævnet bemærker hertil, at det følger af nuværende lovgivning, at patienten maksimalt har krav på 3 dages betænkningstid.

Da der er tale om væsentlig kortere betænkningstid end tidligere, så er der følgende klare krav til motiveringen:

For hver dag der motiveres, skal det i journalen fremgå:

1. hvilket præparat det drejer sig om,
2. hvilken dosis der motiveres for.
3. oplysning om at patienten er blevet tilbudt medicinen og har nægtet indtagelse og
4. oplysning om at patienten er fuldt ud orienteret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Forudsætningen for at Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender en tvangsbehandling, er at disse fire elementer er dokumenteret i journalen hver dag motiveringen foregår.

Det er dog tilstrækkeligt, at patienten er orienteret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger én gang – sædvanligvis inden opstart af motivationsfasen. Nævnet skal i forlængelse heraf gøre opmærksom på, at patienten også skal orienteres om virkninger og bivirkninger ved det subsidiære - og eventuelt tertiære - præparat.

Ifølge aftalt praksis imellem de regionale nævn, så er den altovervejende hovedregel, at den første dag der motiveres tæller som dag 0. Betænkningstiden skal som hovedregel minimum være på 1 døgn.

Følgende momenter har i 2011 medført, at beslutninger om tvangsbehandling er tilsidesat:

- Manglede angivelse af max dosis.
- Patienten ej orienteret om virkninger og bivirkninger.
- Maksimal dosis overstiger det anbefalede jf. Medicinhåndbogen.
- Ej tilstrækkelig dokumentation for motivation.
- Motivationsfasen påbegyndt efter at overlægens beslutning er truffet.



- Patienten motiveret for et andet præparat end det der er truffet beslutning om.
- Patienten motiveret for en anden dosis, end den der skal udgøre initialbehandlingen.

### **Særligt vedrørende tvangsfiksering**

Skema 9 viser, at omgørelsesprocenten i forhold til tvangsfiksering ligger på 43 % - altså en stigning på 22 % i forhold til 2010.

I forhold til de beslutninger der tilsidesættes, er det altovervejende problem, at dokumentationsgrundlaget ikke er tilstrækkeligt. Selve episoden omkring tvangsfikseringen beskrives sjældent indgående i journalnotaterne, hvilket medfører at sagen ikke er oplyst i tilstrækkeligt omfang til at nævnet kan vurdere, om betingelserne for tvangsfiksering har været til stede. Vurderingen vanskeliggøres yderligere af, at det ved bæltefikseringen implicerede personale, sjældent deltager i nævnets møder.

Et andet gennemgående problem er, at det ved de obligatoriske tilsyn, ikke konkret angives i journalen, hvorfor man fra hospitalets side vurderer, at det er nødvendigt, at opretholde tvangsfikseringen.

Beskrives en patient eksempelvis som udadreagerende, skal det anføres i journalen, hvordan det konkret manifesterer sig.

Følgende momenter har i 2011 medført, at beslutninger om tvangsfiksering ikke har kunnet godkendes:

- Mindstemiddelsprincippet ikke overholdt. Manglende dokumentation for, at man forinden beslutningen har forsøgt at skærme og berolige patienten eller har tilbudt beroligende medicin.
- Manglende dokumentation for at de materielle betingelser var til stede på det tidspunkt hvor beslutningen blev truffet.
- Manglende dokumentation for at opretholdelsen af fikseringen var nødvendig => tilsidesættelse i forhold til udstrækningen.
- Manglende overlægegodkendelse ved anlæggelse af remme.
  - o Nævnet bemærker hertil, at der ved de obligatoriske tilsyn skal ske særskilt vurdering af behovet for fortsat anvendelse af remme. Denne vurdering skal ligeledes fremgå af journalen.
- Manglende 48-timers vurdering ved ekstern læge.
- De obligatoriske tilsyn er ikke tilført journalen, hvorfor det ikke har været muligt at vurdere om de materielle betingelser for opretholdelsen var til stede.

## **7. Klager over patientklagenævnets afgørelser**

### **Definition**

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. skema 3.

Skema 12

## Klager over patientklagenævnets afgørelser

|   | 2009       |             |          | 2010       |             |           | 2011       |             |          |
|---|------------|-------------|----------|------------|-------------|-----------|------------|-------------|----------|
|   | Antal afg. | Antal Anker | Anke %   | Antal afg. | Antal anker | Anke %    | Antal afg. | Antal anker | Anke %   |
| Tvangsindlæggelse                                     | 27         | 4           | 15       | 48         | 8           | 17        | 43         | 4           | 9        |
| Tvangstilbageholdelse                                 | 63         | 2           | 3        | 84         | 10          | 12        | 62         | 5           | 8        |
| Tilbageførsel   | 0          | 0           | 0        | -          | -           | -         | 1          | 0           | 0        |
| Tvangsfiksering                                       | 34         | 3           | 9        | 57         | 12          | 21        | 53         | 2           | 4        |
| Beskyttelsesfiksering                                 | 0          | 0           | 0        | 2          | 0           | 0         | 0          | 0           | 0        |
| Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse | 0          | 0           | 0        | -          | -           | -         | 0          | 0           | 0        |
| Personlig skærmning                                   | 2          | 0           | 0        | 1          | 0           | 0         | 0          | 0           | 0        |
| Aflåsning af døre i afdelingen                        | 0          | 0           | 0        | -          | -           | -         | 1          | 0           | 0        |
| Aflåsning af patientstue                              | 1          | 0           | 0        | 2          | 0           | 0         | 0          | 0           | 0        |
| Tvangsbehandling, medicinsk                           | 70         | 8           | 11       | 67         | 6           | 9         | 56         | 5           | 9        |
| Tvangsbehandling ECT                                  | 0          | 0           | 0        | 1          | 0           | 0         | 2          | 0           | 0        |
| Tvangsbehandling, legemlig                            | 1          | 0           | 0        | 3          | 1           | 33        | 2          | 0           | 0        |
| Fysisk magtanvendelse                                 | 6          | 1           | 17       | 3          | 0           | 0         | 8          | 1           | 13       |
| Beroligende medicin                                   | 14         | 1           | 7        | 37         | 13          | 35        | 44         | 3           | 7        |
| Andet   | 0          | 0           | 0        | -          | -           | -         | 0          | 0           | 0        |
| <b>I alt</b>  | <b>218</b> | <b>19</b>   | <b>9</b> | <b>305</b> | <b>50</b>   | <b>16</b> | <b>272</b> | <b>20</b>   | <b>7</b> |

**Vedrørende skemaerne 10 – 12**

Tallene i disse skemaer er opgjort i forhold til antallet af afgørelseskoder, da en sag godt kan indeholde flere koder, hvis der fx er klaget både over tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse eller indgivelse af beroligende medicin i flere tilfælde.

Byretterne behandler klager over nævnets afgørelse om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen.

Patientombuddet behandler klager over nævnets afgørelser om tvangsbehandling, indgivelse af beroligende medicin, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Skema 13

## Anke til domstolene

| 2009 | 2010 | 2011 |
|------|------|------|
|------|------|------|

|                      | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------|------|------|------|
| Stadfæstet           | 4    | 5    | 6    |
| Tilsidesat           | 1    | 1    | 0    |
| Frafaldet af patient | 3    | 2    | 3    |

2 sager mangler endnu at blive afgjort af retten svarende til 2 afgørelseskoder.

#### Skema 14

#### Klage til Patientombuddet

|                      | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------|------|------|------|
| Stadfæstet           | 3    | 12   | 1    |
| Tilsidesat           | 2    | 1    | 2    |
| Frafaldet af patient | 4    | 5    | 0    |
| Hjemvist             | 0    | 0    | 1    |

3 sager er endnu ikke afgjort af Patientombuddet svarende til 5 afgørelseskoder.

## AFSNIT 2

### 1. Principielle problemstillinger m.v.

#### **Sondringen mellem det formelle og materielle ved tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsfiksering.**

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland har tidligere haft den praksis, at formelle mangler automatisk medførte, at beslutningen vedrørende iværksættelse eller opretholdelse af tvangsindgreb blev tilsidesat.

Nævnet har i slutningen af 2011 – i samråd med de øvrige regionale nævn – indført en ny praksis, således at der nu sondres mellem ulovlighed og ugyldighed – alt afhængig af om det er de formelle eller de materielle betingelser, der ikke er opfyldt.

Rent praktisk betyder det, at eksempelvis en tvangsindlæggelse kan godkendes selv om den lider af formelle mangler, så længe de materielle betingelser er opfyldte. Nævnets afgørelse vil så gå ud på, at tvangsindlæggelsen godkendes, men at nævnet finder den ulovlig grundet formelle mangler. Rent statistisk vil dette tælle som en godkendelse.

Lider en beslutning af væsentlige formelle mangler, kan dette dog føre til, at beslutningen tilsidesættes. Dette særligt henset til, at der ved de formelle mangler er svigtet en væsentlig retsgaranti. Om en beslutning skal tilsidesættes grundet formelle mangler, afhænger i det enkelte tilfælde af en konkret vurdering. Ligeledes afhænger det af en konkret vurdering, om der skal ske ophævelse af frihedsberøvelsen.

Sondringen mellem det formelle og materielle finder ikke anvendelse ved tvangsmedicinering. Dette som en følge af, at ankeinstansens afgørelser skal følges i relation til tvangsmedicinering – uanset at afgørelserne relaterer sig til formelle mangler.

Fremadrettet forventer nævnet, at ovenstående vil medføre et fald i antallet af tilsidesættelser for så vidt angår tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsfiksering.

### 2. Principielle afgørelser

#### **I**

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om tvangsernæring, hvor overlægen havde truffet beslutning om, at patienten skulle tvangsbehandles gennem tvangsernæring med sonde, og hvis det ikke var muligt gennem intravenøs tvangsernæring.

Nævnet vurderede, at betingelserne for tvangsbehandling via tvangsernæring ikke var opfyldt.

Nævnet lagde vægt på, at forud for beslutningen om tvangsbehandling via tvangsernæring måtte forudsættes, at der forinden var udarbejdet en detaljeret kostplan med angivelse af antallet af kalorier, som patienten dagligt burde indtage for at stige i vægt.

Nævnet anførte videre, at såfremt det ikke lykkes at få patienten til at tage på i vægt af den vej, så bør patienten have tilbuddet om frivilligt at bruge sonden til indtagelse af ernæring, inden der træffes beslutning om tvangsernæring.

Nævnet fandt, at motivationstiden forud for beslutningen om tvangsbehandling gennem tvangsernæring, følger de almindelige regler om tvangsbehandling jf. § 12, stk. 5 i psykiatriloven.

Nævnet fandt videre, at når der træffes en beslutning om tvangsbehandling gennem tvangsernæring, så skal beslutningen angive mængden af tvangsernæring, fx antallet af ml, samt hvor mange gange dagligt.

Patienten skal forinden beslutningen tages, oplyses om indholdet af den påtænkte tvangsbehandling således, at patienten har mulighed for konkret at forholde sig til overlægens ordination.

## **II**

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om tvangsbehandling med ECT uden opsættende virkning.

Nævnet vurderede i den konkrete sag, at betingelserne for tvangsbehandling med ECT var opfyldt. Nævnet godkendte, at tvangsbehandlingen var påbegyndt inden nævnet havde truffet afgørelse i sagen. Nævnet vurderede, at det var nødvendigt at gennemføre behandlingen omgående fordi patientens liv eller helbred ellers ville være i væsentlig fare.

Nævnet lagde vægt på, at patienten led af kataton skizofreni, hvilket viste sig ved kropslig stivnen gennem flere timer. Patienten havde store sår på begge fødder som var opstået som følge af dårligt blodomløb samt den katatoniske tilstand. Uden behandling var der risiko for, at en amputation ville være nødvendig.

Nævnet lagde videre vægt på, at man medicinsk havde forsøgt at forbedre den katatone tilstand, men intet havde virket optimalt og det havde heller ikke været muligt at få sårene til at hele. Patientens tryksår på fødderne medførte, at han var i en potentiel livstruende tilstand, da der var risiko for blodforgiftning.

Patienten var på tidspunktet for beslutningen så dårlig, at han ikke kunne forholde sig til den iværksatte behandling, hvorfor man fra sygehuset side valgte at betragte det som en klagesag. Nævnet fandt ikke grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

## **III**

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin med tvang. Der var tale om i alt 13 tilfælde hvor patienten havde fået beroligende medicin med tvang.

Nævnet tilsidesatte beslutningen om indgivelse af beroligende medicin med tvang i 7 af tilfældene.

Nævnet lagde særlig vægt på, at der ikke var dokumentation for, at patienten havde fået tilbudt den beroligende medicin frivilligt inden indgivelse med tvang.

Nævnet tilsidesatte ligeledes beslutningen om tvangsfiksering.

Nævnet lagde vægt på, at der ikke var dokumentation for at betingelserne i psykiatrilovens § 14, stk. 2 var til stede da beslutning blev truffet.

Det fremgik af et journalnotat, at fikseringen blev iværksat kl. 02.00. De øvrige omstændigheder var ikke beskrevet. Det fremgik således ikke hvem der traf beslutningen, om der var anlagt remme, eller hvilken af betingelserne i § 14, stk. 2 der ansås for at være opfyldt.

På baggrund heraf fandtes beslutningen at være truffet med urette.

#### **IV**

Det Psykiatriske Patientklagenævn har behandlet en sag om tvangsfiksering.

Nævnet vurderede i den konkrete sag, at betingelserne for tvangsfiksering med bælte ikke var opfyldt.

Nævnet fandt ikke grundlag for at fastslå, at patienten var i aktuel fare på tidspunktet for anlæggelsen af bæltet.

Nævnet lagde vægt på, at der ikke var dokumentation for, at man forinden anlæggelsen af bæltet havde forsøgt at skærme og berolige patienten eller havde tilbudt beroligende medicin.

Nævnet lagde derudover lagt vægt på, at det under mødet ikke var muligt at få en uddybende beskrivelse af begrundelsen for anlæggelsen af bæltet og en beskrivelse af patientens truende adfærd.

Som følge af den manglende dokumentation var det ikke muligt, at vurdere om de materielle betingelser for fikseringen var opfyldte.

## Skemaoversigt

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| <b>Skema 1.</b>  | Antal sager.....   | 5  |
| <b>Skema 2.</b>  | Sagernes fordeling på hospitalerne.....                              | 6  |
| <b>Skema 3.</b>  | Antal afgørelser i nævnet i de seneste år.....                       | 7  |
| <b>Skema 4.</b>  | Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i de seneste år.....                | 7  |
| <b>Skema 5.</b>  | Samlet antal møder.....  | 8  |
| <b>Skema 6.</b>  | Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske centre i 2011..... | 8  |
| <b>Skema 7.</b>  | Mødedeltagelse for læger.....  | 8  |
| <b>Skema 8.</b>  | Mødedeltagelse for patienter.....                                    | 9  |
| <b>Skema 9.</b>  | Mødedeltagelse patientrådgivere/bistandsværger.....                  | 10 |
| <b>Skema 10.</b> | Afgørelse og godkendelser.....                                       | 11 |
| <b>Skema 11.</b> | Tilsidesættelser.....  | 12 |
| <b>Skema 12.</b> | Klager over patientklagenævnets afgørelser.....                      | 15 |
| <b>Skema 13.</b> | Anke til domstolene.....   | 15 |
| <b>Skema 14.</b> | Klage til Patientombuddet.....                                       | 16 |



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

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