Statsforvaltningen
Midtjylland

# Årsberetning 2009

**Det Psykiatriske Patientklagenævn**

# Indhold

**Forord ..... 1**
1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland ..... 3
1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2009 ..... 3
1.b. Patientklagenævnets kompetencer og områder. ..... 5
2. Antal sager og sagsfordeling ..... 6
2a. Antal sager ..... 6
2b. Sagernes fordeling på de enkelte hospitaler i regionen ..... 6
2c. Antal afgørelser ..... 7
3. Sagsbehandlingstiden ..... 8
4. Antal møder, mødested m.v. ..... 9
4a. Antal møder ..... 9
4b. Mødernes fordeling mellem de enkelte psykiatriske hospitaler ..... 9
5. Mødedeltagelse ..... 10
5a. Mødedeltagelse for læger ..... 10
5b. Mødedeltagelse for patienter ..... 10
5c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger ..... 11
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten ..... 12
Samtlige afgørelser har været truffet af et enigt nævn. ..... 12
6a. Antal afgørelser og godkendelser ..... 12
6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten ..... 13
Der er tale om en markant stigning i antallet af tilsidesatte beslutninger vedrørende tvangsfiksering. Der henvises til afsnit 3, hvor dette er nærmere uddybet. 7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser ..... 13
7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser ..... 14
7a. Antal klager ..... 14
7b. Indbringelse for domstolene ..... 14
7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ..... 15
Principielle problemstillinger m.v. ..... 17
Angivelse af maksimum-dosis i forbindelse med tvangsbehandling ..... 17
Klagesagernes oplysning, primært vedr. tvangsbehandling og tvangsfiksering ..... 17
Politiets medvirken ved tvangsindlæggelser ..... 18
Indlæggende læges habilitet med hensyn til ansættelsessted ..... 19
**Afsnit 3 ..... 20**
Principielle afgørelser ..... 20
Tvangsbehandling ..... 20
Tvangsfiksering ..... 22
Tvangsindlæggelse ..... 23
Andet ..... 24
**Afsnit 4 ..... 26**
4.a. Ny organisering af psykiatrien i Region Midtjylland ..... 26
Socialpsykiatri ..... 27
Bilag 1 ..... 28
**Skemaoversigt ..... 34**



# Forord

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

Beretningen vedrører 2009, 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. Det er Statsforvaltningen Midtjyllands indtryk, at årsberetningerne hidtil er indgået i arbejdet på de psykiatriske afdelinger og bliver anvendt i bestræbelserne på at leve op til lovens krav.

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 2009 fundet det relevant i det afsnit at beskrive sygehusstrukturen i Region Midtjylland.

Som følge af strukturreformen har det i årsberetningerne for 2007 ikke været muligt at lave sammenlignende statistikker med tidligere år. Det er nu statsforvaltningernes tredje årsrapport, og der er derfor nu et bedre grundlag for direkte at sammenholde tallene fra de 5 nævn og ikke mindst – via almindelig sammentælling – at få et helhedsindtryk af alle 5 nævns samlede virksomhed og udviklingen i tvangsindgrebene i de enkelte nævn.

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
- Århus universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov
- Regionspsykiatrien Horsens
- Regionspsykiatrien Randers
- Regionspsykiatrien Silkeborg (sengeafsnittet blev nedlagt med virkning fra 1. juli 2009)

Vi kan fortsat konstatere, at tilrettelæggelsen af arbejdet med en vest- og en østafdeling fungerer ganske tilfredsstillende, hvilket også underbygges af, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2009 er 6,3 dage, hvilket er en yderligere reducering i forhold til 2008.

Denne årsberetning er udarbejdet af fuldmægtig Lena Bodum og fuldmægtig Susanne Eldrup.

Årsberetningen er sendt til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, Folketingets Ombudsmand, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, de øvrige statsforvaltninger, den lokale presse samt til øvrige samarbejdspartnere.

Årsberetningen kan findes på Statsforvaltningernes hjemmeside www.statsforvaltning.dk under publikationer.

April 2010

Torben Sørensen
direktør

Afsnit 1

## 1. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland

### 1a. Patientklagenævnets sammensætning i 2009

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

Indenrigs- og Sundhedsministeren 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 2009 har nævnets sammensætning været således:

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

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

Nævnets 2 andre medlemmer har været psykiater Peer Liisberg, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Tove Tolstrup, beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

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

Stedfortræder for Tove Tolstrup har været Lilli Tobiasen, Kim Rattenborg og Gry Trust Mertz

**Nævnsmedlemmerne ved Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Silkeborg (sidstnævnte fsv. angår sengeafsnittet er nedlagt med virkning fra den 1. juli 2009):**

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

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 læge Jakob Græsbøll Svaneborg.

Stedfortræder for Lilli Tobiasen har været Tove Tolstrup og Kim Rattenborg.

Formand specialkonsulent Mikael Kunst er fratrådt medio 2009.

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

Som formand har fungeret specialkonsulent Mogens Andersen, specialkonsulent Finn Hansen og fuldmægtig Ulla Jakobsen.

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 læge Jakob Græsbøll Svaneborg.

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

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

Som formand har fungeret specialkonsulent Mogens Andersen, specialkonsulent Finn Hansen og fuldmægtig Ulla Jakobsen.

Nævnets 2 andre medlemmer har været læge Michael Christensen, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen, og Tove Jensen, beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

Stedfortræder for læge Michael Christensen har været læge Bodil Bach.

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

Formand specialkonsulent Mogens Andersen er fratrådt medio 2009.

Nævnets sekretariat er Statsforvaltningen Midtjylland.

Sekretærer for nævnet har i 2009 været specialkonsulent Finn Hansen, fuldmægtig Ulla Jakobsen, fuldmægtig Anne Knie Andresen, fuldmægtig Jane Olesen Vang, fuldmægtig Lena Bodum, fuldmægtig Birte Brynning, fuldmægtig Jens Søndergård Poulsen, 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, Århus Universitetshospital Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, og Regionspsykiatrien Randers behandles fast om torsdagen.

Sager fra Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Silkeborg (nedlagt fsv. angår sengeafsnittet med virkning fra den 1. juli 2009) behandles fast om onsdagen.

I vestafdelingen har sagerne frem til april 2009 været behandlet som i 2008, det vil sige at sager fra Regionspsykiatrien Holstebro blev behandlet fast om tirsdagen, sager fra Regionspsykiatrien Herning og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning, blev behandlet fast om onsdagen, og sager fra Regionspsykiatrien Viborg og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg, blev behandlet fast om torsdagen.

Fra april til november er sager fra alle afdelingerne blevet behandlet på samme mødedag, der kunne variere fra uge til uge.

Fra november måned er alle sager blevet behandlet om onsdagen, uanset sygehus.

Ordningen med faste mødedage 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 samme dag, som klagen modtages eller dagen efter.

## 2. Antal sager og sagsfordeling

### 2a. Antal sager

**Skema 1** **Antal sager**

| | 2007 | % | 2008 | % | 2009 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antal indkomne sager i kalenderåret | 204 | 100 | 250 | 100 | 237 | 100 |
| + antal sager modtaget, men ej behandlet i foregående kalenderår | 5 | 2,5 | 4 | 1,6 | 2 | 1 |
| - antal tilbagekaldte sager | 23 | 11 | 28 | 11,2 | 23 | 10 |
| - antal afviste sager | 11 | 5 | 7 | 2,8 | 18 | 7,6 |
| - antal sager modtaget men ej behandlet i kalenderåret | 2 | 1 | 2 | 0,8 | 1 | 0,4 |
| **= antal sager med realitetsafgørelse** | **173** | **85** | **217** | **86,8** | **197** | **83** |

Der er tale om et faldende antal sager (20 færre) og et faldende antal afgørelser (95 færre) i forhold til 2008, men et større antal møder (3 flere, jf. skema 5).

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

**Skema 2** **Sagernes fordeling på hospitaler**

| | **Sager ialt** | | | **Tilbagekaldte/afviste** | | | **Realitetsbehandlede** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risskov | 103 | 130 | 109 | 21 | 20 | 18 | 82 | 110 | 91 |
| Børn & Unge, Risskov | 4 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 | 5 |
| Randers | 16 | 12 | 16 | 1 | 0 | 4 | 15 | 12 | 12 |
| Silkeborg | 3 | 10 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 9 | 3 |
| Horsens | 21 | 24 | 17 | 2 | 3 | 5 | 19 | 21 | 12 |
| Herning | 15 | 15 | 21 | 1 | 2 | 2 | 14 | 13 | 19 |
| Børn & Unge, Herning | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| Holstebro | 18 | 21 | 26 | 3 | 5 | 3 | 15 | 16 | 23 |
| Viborg | 20 | 34 | 38 | 5 | 4 | 7 | 16 | 30 | 31 |
| Børn & Unge, Viborg | 4 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| **Ialt** | **206** | **252** | **238** | **34** | **35** | **41** | **173** | **217** | **197** |

## 2c. Antal afgørelser

**Skema 3** **Antal afgørelser i nævnet 2007, 2008 og 2009**

| 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|
| 292 | 400 | 305 |

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.

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

**Skema 4** **Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Antal dage | 9 | 6,6 | 6,3 |

## 4. Antal møder, mødested m.v.

### 4a. Antal møder

**Skema 5** **Samlet antal møder**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Antal møder | 113 | 127 | 130 |

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

**Skema 6** **Mødernes fordeling på hospitaler**

| Hospital | Antal møder |
|---|---|
| Risskov | 38 |
| Børn & Unge, Risskov | 5 |
| Randers | 12 |
| Silkeborg | 3 |
| Horsens | 12 |
| Herning | 16 |
| Børn & Unge, Herning | 1 |
| Holstebro | 18 |
| Viborg | 25 |
| Børn & Unge, Viborg | 0 |
| **Møder ialt** | **130** |

## 5. Mødedeltagelse

### 5a. Mødedeltagelse for læger

**Skema 7** **Mødedeltagelse for læger**

| | Deltaget | | | Ikke deltaget | | | Deltagelsesprocent | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risskov | 81 | 110 | 91 | 1 | 0 | 0 | 98,7 | 100 | 100 |
| Børn & Unge, Risskov | 2 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 66,6 | 100 | 100 |
| Randers | 15 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Silkeborg | 3 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Horsens | 19 | 21 | 12 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Herning | 14 | 13 | 19 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Børn & Unge, Herning | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Holstebro | 15 | 16 | 23 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Viborg | 15 | 30 | 30 | 1 | 0 | 1 | 93,7 | 100 | 96,7 |
| Børn & Unge, Viborg | 4 | 1 | - | 0 | 0 | - | 100 | 100 | - |
| **I alt** | **170** | **217** | **196** | **3** | **0** | **1** | **98,2** | **100** | **99,5** |

### 5b. Mødedeltagelse for patienter

**Skema 8** **Mødedeltagelse for patienter**

| | Deltaget | | | Ikke deltaget | | | Deltagelsesprocent | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risskov | 62 | 87 | 70 | 20 | 23 | 21 | 96,8 | 79 | 76,9 |
| Børn & Unge, Risskov | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 66,6 | 80 | 80 |
| Randers | 9 | 9 | 10 | 6 | 3 | 2 | 60 | 75 | 83,3 |
| Silkeborg | 3 | 7 | 3 | 0 | 2 | 0 | 100 | 77,7 | 100 |
| Horsens | 11 | 16 | 7 | 8 | 5 | 5 | 57,9 | 76,2 | 58,3 |
| Herning | 12 | 12 | 11 | 2 | 1 | 8 | 85,7 | 92,3 | 58 |
| Børn & Unge, Herning | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 | - | 100 |
| Holstebro | 13 | 13 | 12 | 2 | 3 | 11 | 86,6 | 81,2 | 52 |
| Viborg | 16 | 29 | 28 | 0 | 1 | 3 | 100 | 96,6 | 90 |
| Børn & Unge, Viborg | 4 | 1 | - | 0 | 0 | - | 100 | 100 | - |
| **I alt** | **134** | **178** | **146** | **39** | **39** | **51** | **77,4** | **82** | **74** |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospitaler | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Risskov | 61 | 79 | 67 | 21 | 31 | 24 | 74,4 | 71,8 | 73,6 |
| Børn & Unge, Risskov | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 | 2 | 100 | 100 | 60 |
| Randers | 8 | 9 | 5 | 7 | 3 | 7 | 53,3 | 75 | 41,6 |
| Silkeborg | 3 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| Horsens | 17 | 14 | 9 | 2 | 7 | 3 | 89,5 | 66,6 | 75 |
| Herning | 14 | 12 | 18 | 0 | 1 | 1 | 100 | 92,3 | 95 |
| Børn & Unge, Herning | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 100 | - | 100 |
| Holstebro | 12 | 9 | 11 | 3 | 7 | 12 | 80 | 56,2 | 47,8 |
| Viborg | 13 | 26 | 22 | 3 | 4 | 9 | 81,2 | 86,6 | 71 |
| Børn & Unge, Viborg | 1 | 1 | - | 3 | 0 | - | 25 | 100 | - |
| **I alt** | **134** | **164** | **139** | **39** | **53** | **58** | **77,4** | **75,5** | **70,5** |

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 og bistandsværgerne at komme til samtlige møder.

## 6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

Samtlige afgørelser har været truffet af et enigt nævn.

### 6a. Antal afgørelser og godkendelser

**Skema 10** **Afgørelser og godkendelser**

| | Antal afgørelser | | | Godkendelser | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Tvangsindlæggelse | 37 | 68 | 39 | 36 | 63 | 35 |
| Tvangstilbageholdelse | 82 | 112 | 88 | 73 | 101 | 81 |
| Tilbageførsel | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Tvangsfiksering | 75 | 70 | 59 | 50 | 52 | 35 |
| Beskyttelsesfiksering | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aflåsning af døre i afdelingen | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tvangsbehandling, medicinsk | 62 | 75 | 66 | 49 | 67 | 56 |
| Tvangsbehandling, ECT | 0 | 8 | 1 | 0 | 6 | 1 |
| Tvangsbehandling, legemlig | 0 | 7 | 3 | 0 | 6 | 1 |
| Fysisk magtanvendelse | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Beroligende medicin | 27 | 52 | 38 | 22 | 49 | 36 |
| Personlig skærmning | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Andet (tvangsernæring) | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 |
| **I alt** | **292** | **400** | **305** | **237** | **352** | **254** |

## 6b. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten

**Skema 11** **Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten**

| | Tilsidesættelser | | | Omgørelsesprocent | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Tvangsindlæggelse | 1 | 5 | 4 | 2,7 | 7,3 | 10 |
| Tvangstilbageholdelse | 9 | 11 | 7 | 10,9 | 9,8 | 8 |
| Tilbageførsel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tvangsfiksering | 25 | 18 | 24 | 33,3 | 25,7 | 40,6 |
| Beskyttelsesfiksering | 2 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| Aflåsning af døre i afdelingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tvangsbehandling, medicinsk | 13 | 8 | 10 | 20,9 | 10,6 | 15 |
| Tvangsbehandling, ECT | 0 | 2 | 0 | 0 | 25 | 0 |
| Tvangsbehandling, legemlig | 0 | 1 | 2 | 0 | 14,2 | 66,6 |
| Fysisk magtanvendelse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Beroligende medicin | 5 | 3 | 2 | 18,5 | 5,7 | 5,2 |
| Personlig skærmning | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andet | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 50 |
| **I alt** | **55** | **48** | **51** | **18,8** | **12** | **16,7** |

Der er tale om en markant stigning i antallet af tilsidesatte beslutninger vedrørende tvangsfiksering. Der henvises til afsnit 3, hvor dette er nærmere uddybet.

## 7. Klager over Patientklagenævnets afgørelser

### 7a. Antal klager

**Skema 12** **Antal klager**

| | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Antal afg. | Antal klager | Klage % | Antal afg. | Antal klager | Klage % | Antal afg. | Antal klager | Klage % |
| Tvangsindlæggelse | 37 | 5 | 13,5 | 68 | 15 | 22 | 39 | 13 | 33,3 |
| Tvangstilbageholdelse | 82 | 5 | 6 | 112 | 28 | 25 | 88 | 20 | 22,7 |
| Tilbageførsel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Tvangsfiksering | 75 | 4 | 5,3 | 70 | 7 | 10 | 59 | 4 | 6,7 |
| Beskyttelsesfiksering | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aflåsning af døre i afdelingen | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Tvangsbehandling, medicinsk | 62 | 3 | 4,8 | 75 | 10 | 13,3 | 66 | 12 | 18 |
| Tvangsbehandling, ECT | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 | 12,5 | 1 | 0 | 0 |
| Tvangsbehandling, legemlig | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Fysisk magtanvendelse | 5 | 0 | 0 | 5 | 4 | 80 | 5 | 0 | 0 |
| Beroligende medicin | 27 | 2 | 7,4 | 52 | 1 | 2 | 38 | 12 | 31,5 |
| Personlig skærmning | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Andet | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| **I alt** | **292** | **19** | **6,5** | **400** | **66** | **16,5** | **305** | **61** | **20** |

### 7b. Indbringelse for domstolene

**Skema 13** **Indbringelse for domstolene**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Stadfæstet | 9 | 24 | 21* |
| Tilsidesat/hjemvist | 0 | 0 | 1 |
| Frafaldet af patient | 5 | 20 | 13 |
| **I alt** | **14** | **44*** | **35**** |

* : 2 af afgørelserne er anket til og stadfæstet af Landsretten.
** : 2 sager afventer dom.

## 7c. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

**Skema 14** | **Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Stadfæstet | 4 | 6 | 16 |
| Tilsidesat/hjemvist | 1 | 6 | 3 |
| Frafaldet | 0 | 0 | 0 |
| **I alt** | **5** | **12*** | **19*** |

*: 5 sager afventer afgørelse.

2 af omgørelserne vedrører den samme sag:

Patienten klagede over, at hun i forbindelse med indgivelse af 3 beroligende injektioner hhv. den 4., 18. og 23. marts 2009 havde været udsat for tvang.

Nævnet godkendte den 2. april 2009 den anvendte tvang i forbindelse med indgivelsen af de 3 injektioner.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte nævnets afgørelse for så vidt angår indgivelse af den beroligende injektion den 4. marts 2009, idet Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne herfor var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hendes tilstand. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten ifølge journalen var voldsomt ophidset og udskældende.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at indgivelse af beroligende medicin opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, samt havde forsøgt at tale hende til ro, skærme hende på stuen og tilbyde hende beroligende medicin.

For så vidt angår indgivelse af beroligende medicin den 18. og 23. marts 2009 fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at betingelserne herfor var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hendes tilstand. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten den 18. marts 2009 ifølge journalen råbte og virkede truende i sin adfærd og den 23. marts 2009 ifølge journalen var tiltagende urolig, truende og havde råbende stemmeføring, ligesom det blev vurderet, at hun var til fare for sig selv og sine omgivelser.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at indgivelse af beroligende medicin den 18. og 23. marts 2009 opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det ikke fremgik af journalen eller af sagen i øvrigt, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, at tale hende til ro eller at tilbyde hende beroligende medicin til frivillig indtagelse.

På den baggrund tilsidesatte Sundhedsvæsenets patientklagenævn nævnets afgørelse for så vidt angår indgivelse af beroligende medicin den 18. og 23. marts 2009.

Den sidste omgørelse omhandler en sag, hvor Nævnet den 29. april 2009 stadfæstede overlægens beslutning om tvangsbehandling med Risperdal 2 mg x 2, alternativt Trilafon 8 mg x 3.

Patienten var blevet tvangsbehandlet med Zyprexa. Da patienten fik kraftig hududslæt, og da det blev vurderet, at dette skyldtes behandlingen med Zyprexa, blev det besluttet at behandle patienten med Risperdal.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand, præget af paranoia, og at hun var blevet tiltagende vred og udskældende efter at være ophørt med Zyprexa-behandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet lagde herved vægt på, at patienten alene var motiveret for behandling med Risperdal 2 mg, medens tvangsbehandlingen vedrørte Risperdal 2 x 2 mg. Der var således ikke truffet beslutning om tvangsbehandling med den dosis, der var motiveret for.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i denne forbindelse - efter en konkret vurdering - at det var tilstrækkeligt at motivere patienten i 5 dage, idet beslutningen om tvangsmedicinering med Risperdal alene blev truffet, da patienten havde behov for et nyt præparat på grund af hududslæt, og da patienten havde haft god effekt af den antipsykotiske medicin.

Afsnit 2

## Principielle problemstillinger m.v.

### Angivelse af maksimum-dosis i forbindelse med tvangsbehandling

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

I beretningen for 2008 er anført, at dette afsnit er slettet. Årsagen hertil var, at nævnet havde konstateret, at der havde været sager, hvor det efterfølgende havde været uklart, hvad nævnet præcist havde godkendt.

Det var nævnets opfattelse, at det var op til overlægen at formulere sin beslutning klart og præcist eventuelt med angivelse af slutdosis.

Ovennævnte passus er imidlertid genindført i nævnets koncept, idet der kan være tvivl om, hvorvidt nævnet har haft hjemmel til at kræve anført en slutdosis som udmeldt i nævnets beretning for 2008.

Nævnet vender således tilbage til tidligere praksis, hvorefter doseringer inden for sædvanligt doseringsområde (som anbefalet af Sundhedsstyrelsen) vil blive godkendt. Nævnet finder dog fortsat at kunne støtte en praksis, hvorefter en maksimum-dosis er angivet i beslutningen, idet det i så fald for patienten vil være muligt at forholde sig til, hvilken dosis pågældende maksimalt vil blive behandlet med. Doseringer udover sædvanligt doseringsområde vil være undtagelsen og forudsætter en særlig begrundelse.

Når det i medicinhåndbogen er anført, at den sædvanlige dosis kan overskrides, hvis det er nødvendigt og forsvarligt, er det en tilkendegivelse af, at der skal foreligge særlige forhold for, at en sådan overskridelse kan godkendes. Dertil kommer, at disse særlige forhold skal dokumenteres i journalen og forklares patienten. Alt sammen forhold der taler for, at en dosisøgning ud over den sædvanlige dosis forudsætter en ny ordinationsbeslutning og begrundelse, fx en oplysning om at den sædvanlige dosis ikke har haft den ønskede effekt. I konsekvens heraf forudsættes at en førstegangsordination skal holde sig inden for den ramme som medicinhåndbogen angiver som sædvanlig dosis.

Nævnet understreger, at det alene kan godkende eller tilsidesætte, hvad der konkret er besluttet. Er der fx truffet beslutning om en dosis, der ligger udover sædvanlig doseringsområde, og som nævnet ikke kan godkende, da der ikke foreligger en særlig begrundelse, vil nævnet således ikke kunne godkende en mindre dosis, hvorfor beslutningen i sin helhed vil blive tilsidesat.

### Klagesagernes oplysning, primært vedr. tvangsbehandling og tvangsfiksering

Det forekommer, at nævnet må underkende beslutninger om tvangsmæssige foranstaltninger helt eller delvist på grund af utilstrækkelig dokumentation for, at de nødvendige materielle og/eller formelle betingelser har været opfyldt.

Ved tvangsmedicinering skal der bl.a. foreligge en behørig og utvetydig dokumentation (f.eks. i epj) for motivationsfasens tilstrækkelighed (motiveret dagligt eller næsten dagligt), det konkret besluttede præparat og doseringen ved start (som motiveret for). Doseringer udover det sædvanlige forudsætter - som ovenfor anført - en særlig begrundelse.

Tvangsfiksering kan være begrundet i farlighed, forulempelse eller hærværk. Ved tvangsfiksering begrundet i farlighed skal det være beskrevet i journalen, hvorledes der i den givne situation var tale om en nærliggende fare. Det er således ikke tilstrækkeligt, at det står anført, at patienten var farlig. Med hensyn til opretholdelse af fikseringen skal det være beskrevet, hvorledes patienten fortsat vurderes at være til fare for sig selv eller sine omgivelser, såfremt han/hun bliver løsnet.

Domstolene har i en sag vedrørende fiksering ændret nævnets afgørelse. Afgørelsen er refereret under principielle afgørelser.

## Politiets medvirken ved tvangsindlæggelser

Det har været omdiskuteret, hvorvidt politiets medvirken efter psykiatrilovens § 7 er påkrævet i den situation, hvor en patient er indlagt på somatisk afdeling og har været underlagt behandling efter psykiatrilovens § 13 og herefter skal overføres til psykiatrisk hospital.

Daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har vejledende udtalt følgende vedrørende anvendelse af psykiatrilovens § 13:

"Psykiatrilovens § 13 anvendes i de tilfælde, hvor en person, der i forvejen er indlagt på somatisk eller psykiatrisk afdeling, skal tvangsbehandles for en legemlig lidelse. I sådanne tilfælde skal den somatiske læge, forinden tvangsbehandlingen gennemføres, udarbejde en erklæring om tvangsindlæggelse, og overlægen på den psykiatriske afdeling skal træffe afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 13, stk. 1, 2. pkt. Når den psykiatriske overlæge har truffet beslutning om tvangsindlæggelse, har patienten status som tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling (selv om den pågældende eventuelt allerede befinder sig på somatisk afdeling).

Psykiatrilovens § 13, stk. 1, 2. pkt., jf. § 6, stk. 3, henviser ikke til § 7, stk. 1 om, at politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil. Der skal således ikke foreligge en anmodning fra politiet til den psykiatriske afdeling om tvangsindlæggelse.

I de tilfælde, hvor en patient, der er indlagt på somatisk afdeling, bliver sindssyg og opfylder kriterierne for tvangsindlæggelse, skal psykiatrilovens § 5 iagttages. Vurderer lægen, at patienten skal tvangsindlægges og overflyttes til psykiatrisk afdeling med henblik på behandling for sin psykiatriske lidelse, er der i psykiatriloven ikke hjemmel til at fravige den sædvanlige fremgangsmåde for tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling, jf. psykiatrilovens kap. 3. I sådanne tilfælde skal der således udfyldes røde eller gule indlæggelsespapirer, og politiet skal træffe bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yde bistand hertil, jf. psykiatrilovens § 7. Det kan endvidere oplyses, at det i sådanne tilfælde alene er politiet, der har beføjelse til med magt at føre patienten fra den somatiske til den psykiatriske afdeling."

Der skal således skelnes imellem om patienten på den somatiske afdeling har været eller ikke har været tvangsbehandlet efter psykiatrilovens § 13.

Såfremt patienten har været tvangsbehandlet efter § 13 (og betingelserne herfor har været opfyldt), så er patienten allerede indlagt i henhold til psykiatriloven, men med ophold på en somatisk afdeling, og § 7 om politiets medvirken skal således ikke iagttages, såfremt patienten skal overføres til psykiatrisk hospital.

Såfremt patienten ikke har været tvangsbehandlet efter § 13, og patienten under indlæggelsen på den somatiske afdeling viser sig at være sindssyg, og der derfor - efter ophold på den somatiske afdeling - er behov for indlæggelse på den psykiatriske afdeling, skal § 7 iagttages, dvs. der skal udfyldes gule/røde papirer på sædvanlig vis, og politiet skal medvirke ved indlæggelsen på psykiatrisk hospital.

## Indlæggende læges habilitet med hensyn til ansættelsessted

Det følger af psykiatrilovens § 7, stk. 2, at udfærdigelse af lægeerklæring med henblik på tvangsindlæggelse ikke må ske ved en læge, der er ansat på det psykiatriske hospital eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted.

I lyset af den aktuelle organisation og ledelsesstruktur i Region Midtjylland er der rejst spørgsmål om, hvorvidt nævnte bestemmelse er til hinder for, at regionspsykiatriens læger kan tvangsindlægge på tværs af regionspsykiatriens overordnede enheder (ledelsesområder), fx således at en læge ansat i Regionspsykiatrien i Horsens kan udfærdige lægeerklæring med henblik på indlæggelse på en afdeling på Århus Universitetshospital i Risskov.

Det er nævnets opfattelse, at § 7 stk. 2 ikke er til hinder for en praksis svarende til det givne eksempel.

# Afsnit 3

**Principielle afgørelser**

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

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

## Tvangsbehandling

**Motivering for bestemt dosis:** Fra den 31. juli til den 11. august 2008 blev patienten dagligt forsøgt motiveret for behandling med Risperdal, hvilket patienten vedvarende afviste.

Den 11. august 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 6 mg, optrapning efter vanligt skema, alternativt oral opløsning 6 mg. Alternativt injektion Zeldox 20 mg i max 3 på hinanden følgende dage, alternativt injektion Abilify 10 mg. Justeres efter virkning, bivirkning og serumværdi.

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.

Det er Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at patienten ved et konkret behandlingstilbud skal kunne 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 Risperdal i en bestemt dosis, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns ændrer på den baggrund den afgørelse, der er truffet af Nævnet.

Det kan udledes heraf, at det skal fremgå af hospitalets beslutning, hvilken dosis patienten er motiveret for.

Det psykiatriske Patientklagenævns afgørelse er truffet i 2008, men under hensyn til, at afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn først er truffet i 2009, medtages sagen i denne beretning.

**Motiveringsperiodens længde:** Fra den 25. januar 2008 blev patienten tilbudt behandling med antipsykotisk medicin. Først med tablet Risperdal 1 mg to gange dagligt og fra den 31. januar 2008 med tablet Zeldox op til 80 mg to gange dagligt.

Den 27. februar 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zeldox 80 mg to gange dagligt, alternativt injektion med Zeldox 20 mg dagligt i tre dage, afhængig af serumværdi og reguleret efter bivirkning.

Nævnet godkendte afgørelsen.

Afgørelsen blev ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Følgende fremgår af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse:

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 tvangsbehandling regnes fra det tidspunkt, hvor en patient er blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud, og at en patient som udgangspunkt bør motiveres 1-2 uger før en tvangsbehandling kan iværksættes. Motivationstiden kan være under en uge i tilfælde, hvor patienten enten har været væsentlig aggressiv, der har været nærliggende fare for, at patienten ville skade sig selv eller andre eller i tilfælde, hvor patienten er væsentlig forpint af sin tilstand. Hvis en patient først har modtaget sin medicin frivilligt, men senere modsætter sig behandlingen, medregnes "den frivillige periode" ikke i motivationstiden

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn finder det imidlertid ikke godtgjort, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har lagt vægt på, at patienten tog den tilbudte medicin næsten dagligt fra den 1. februar 2008 med enkelte undtagelser og først fra den 25. februar 2008 fuldstændig modsatte sig at tage den tilbudte medicin. Patienten er derfor kun gennem 3 dage forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet den 27. februar 2008.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde endvidere vægt på, at der op til beslutningen om tvangsmedicinering ikke havde været episoder med væsentlig udadreagerende, aggressiv eller truende adfærd, at patienten ikke fremstod forpint, samt at der kun i et enkelt tilfælde havde været nødvendigt at ordinere beroligende injektion med tvang.

Det psykiatriske Patientklagenævns afgørelse er truffet i 2008, men under hensyn til, at afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn først er truffet i 2009, medtages sagen i denne beretning.

**Motivering for præparat og dosis:** Fra den 15. september 2008 havde patienten to gange modtaget frivillig behandling med Risperdal depot 37,5 mg hver 14. dag. Den 27.oktober 2008 ønskede patienten imidlertid kun at modtage 25 mg Risperdal depot.

Den 12. november 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med 50 mg Risperdal depot.

Nævnet godkendte afgørelsen.

Afgørelsen blev ændret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Følgende fremgår af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse:

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det ikke af journalen fremgår, at patienten var søgt motiveret for behandling med Risperdal depot 50 mg, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Det kan oplyses, at overlægen på nævnets møde forklarede, at patienten siden slutningen af oktober 2008 havde været motiveret for 50 mg Risperdal depot, hvilket nævnet lagde vægt på, uanset at dette ikke fremgik af journalen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse medfører således, at nævnene ikke kan lægge vægt på oplysninger givet af en overlæge på et nævnsmøde vedrørende ovennævnte problemstilling, medmindre det oplyste tillige fremgår af journal, cardex eller epj.

Det psykiatriske Patientklagenævns afgørelse er truffet i 2008, men under hensyn til, at afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn først er truffet i 2010, medtages sagen i denne beretning.

## Tvangsfiksering

**Fikseringens længde og anvendelse af hånd- og fodremme:**

Ved dom af 23. marts 2010 har retten ændret nævnets afgørelse af 19. september 2008 om fiksering.

Patienten var fikseret fra den 26. maj 2007 kl. 22.50 til den 27. maj 2007 kl. 12.15.

Nævnet godkendte fikseringen med bælte til om morgenen den 27. maj 2007 og tilsidesatte således fikseringen fra om morgenen den 27. maj 2007 til samme dag kl. 12.15. Nævnet tilsidesatte tillige anvendelse af hånd- og fodremme under hele fikseringen. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge de foreliggende oplysninger var faldet til ro den 27. maj 2007 om morgenen, hvilket fremgik af notat fra tilsyn, samt at der ikke forelå oplysninger om, at patienten efter anlæggelse af bælte var udadreagerende og til fare for sine omgivelser, ligesom der ikke forelå konkrete oplysninger om, at det var nødvendigt at anlægge én fodrem for at hindre, at patienten skulle krybe ud af bæltet.

Patienten har afgivet forklaring i to retsmøder, og sagen har af retten været forelagt for Retslægerådet.

Retten godkendte på baggrund af Retslægerådets udtalelse fikseringen, herunder anvendelse af hånd- og fodremme, og ændrede nævnets afgørelse således, at fikseringen i det hele godkendtes.

Denne sag er et eksempel på, at nævnets afgørelser i et vist omfang kan blive tilsidesat på baggrund af en ankeinstans bedre muligheder for at undersøge en sag til bunds.

**Høj omgørelsesprocent i fikseringssager:.**

Nævnet har i 2009 haft en høj omgørelsesprocent i fikseringssager

I omgørelser medregnes også de sager, hvor anvendelse af remme tilsidesættes helt eller delvist, men anvendelse af bælte godkendes, samt sager hvor varigheden af fikseringen kun godkendes delvist.

Der tegner sig et billede af, at der er en del gengangere blandt de patienter der fikseres, og hvor fikseringerne helt eller delvist tilsidesættes. En del fikseringer tilsidesættes, fordi hospitalet ikke i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at fikseringen var nødvendig bl.a. for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for at lide skade på legeme eller helbred, men at der mere er tale om, at hospitalet har erfaringer med patienten fra tidligere indlæggelser.

I en konkret sag har nævnet tilsidesat en fiksering med følgende begrundelse: "Patientklagenævnet har herved lagt til grund, at sygehuset ikke i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at fikseringen var nødvendig for at afværge, at De udsatte Dem selv for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Nævnet har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at beslutningen om tvangsfiksering synes at være truffet primært på baggrund af tidligere erfaringer med Deres adfærd i forbindelse med uenigheder mellem Dem og personalet og ikke på grundlag af Deres adfærd i den konkrete situation.

Fikseringen findes at have karakter af en fiksering i behandlings- og opdragelsesøjemed.
……

På baggrund af patientrådgiver NN´s brev, hvori han skriver, at der er truffet beslutning om, at afdelingen har lov til at fiksere Dem i op til 5 timer, hvis De er voldsomt udadreagerende, oplyses, at det er i strid med reglerne i psykiatriloven, hvis man på forhånd har truffet beslutning om længden af en fiksering. En fiksering skal bringes til ophør, når der konkret ikke længere er behov for at opretholde den."

Afgørelsen skal ikke tages til indtægt for, at tidligere erfaringer med en patient ikke kan indgå i vurderingen af, hvorvidt det er nødvendigt at fiksere, men alene at dokumentationskravet skal være opfyldt, og farekriteriet skal i den konkrete situation være opfyldt. Tidligere erfaringer med en patient *kan* indgå i vurderingen af, hvornår det er nødvendigt at fiksere en patient, og ligeledes hvornår det er forsvarligt, at fikseringen ophører.

Med henblik på nedbringelse af afgørelser, hvor nævnet tilsidesætter hospitalernes beslutninger om at tvangsfiksere, har der været drøftelser af dokumentationskravet på Symposium i Ebeltoft, som blev afholdt af Retspsykiatrisk Interessegruppe den 14. og 15. januar 2010, og på møde med Region Midtjylland den 9. marts 2010.

Ved begge lejligheder blev det tilkendegivet, at omstændighederne op til og under fikseringen skal fremgå af journalen eller cardex. Hvis dette ikke er tilfældet, skal den mødende læge eller andet personale kunne redegøre herfor.

## Tvangsindlæggelse

**Overlægegodkendelse af tvangsindlæggelse:**

Nævnet har i to sager fundet, at tvangsindlæggelserne har været ulovlige, idet reglerne om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser ikke er fulgt.

Af lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, § 9, stk. 2, fremgår, at overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.

I henhold til lovens § 4 a er bestemmelsen om overlægens kompetence til at træffe beslutning om tvangsindlæggelse 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.

Nævnet finder imidlertid, at lovens § 4 a skal fortolkes indskrænkende og kun skal tages i anvendelse i situationer, der er uopsættelige, eksempelvis fordi patienten bliver bragt til sygehuset om natten med henblik på tvangsindlæggelse, og der ikke er mulighed for at forelægge spørgsmålet telefonisk for overlægen.

Sag nr. 1:
Nævnet finder ikke, at lovens krav, om at overlægen "snarest" skal godkende indlæggelsen, er opfyldt, idet en overlæge på dagen for indlæggelsen den 22. juli 2009 burde have godkendt indlæggelsen, henset til at patienten kom til hospitalet omkring kl. 12. Nævnet har herved lagt vægt på, at det var inden for almindelig arbejdstid, og at der ikke er oplyst om forhold, der kan begrunde, at en overlæge ikke har kunnet godkende indlæggelsen den 22. juli 2009, men først den 23. juli 2009.

Sag nr. 2:
Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at betingelserne for tvangsindlæggelsen ikke blev vurderet af en overlæge umiddelbart efter indlæggelsen den 16. juni 2009, men først den 17. juni 2009.

Nævnet finder det ikke godtgjort, at overlægen som foreskrevet "snarest" har taget stilling til indlæggelsen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der ikke har kunnet redegøres for, på hvilket tidspunkt 1. reservelægens beslutning om tvangsindlæggelsen er sket. Såfremt tvangsindlæggelsen måtte være sket inden for almindelig arbejdstid, mangler der oplysning om, hvorfor en overlæge ikke er kontaktet, eller såfremt tvangsindlæggelsen er sket efter almindelig arbejdstids ophør, mangler der oplysning om, hvorfor den overlæge, som har bagvagt, ikke er kontaktet. Endvidere er der lagt vægt på, at det ikke har kunnet oplyses, hvorvidt situationen var uopsættelig.

## Andet

**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 affekteksplosive 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 en konkret sag  havde patienten fået foretaget et operativt indgreb i ryggen og havde et post-operativt udviklet nyresvigt, hvorfor patienten blev overflyttet til nyremedicinsk afdeling.

Som følge af operationen og det efterfølgende nyresvigt udviklede patienten en svær delirøs tilstand, hvor patienten ikke var orienteret i tid eller sted, var rastløs, urolig, vred, forpint, paranoidt tolkende og synshallucineret.

På baggrund heraf blev patienten tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, men med fortsat ophold på nyremedicinsk afdeling. Næste morgen var patienten fuldstændig naturlig, og tvangsforanstaltningen blev ophævet.

Nævnet godkendte tvangsindlæggelsen.

# 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.

***

I de foregående års beretninger har der været et afsnit med opgørelse af anvendt tvang på de psykiatriske afsnit i regionen, hentet fra Region Midtjylland.

Idet Region Midtjylland er ved at revidere deres opgørelsesform på tvangsområdet, er der ikke på nuværende tidspunkt udarbejdet statistik for anvendt tvang i 2009, og denne opgørelse udgår derfor af beretningen.

**Bilag 1**

Samtlige psykiatriske patientklagenævn

Dato: 7. januar 2004
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2003-12140-14

Sagsbeh.: LCH
Fil-navn: Retningslinier til psyk klagenævn.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 information og inspiration til andre patientklagenævn, bl.a. med henblik på at sikre en ensartet praksis ved administration af psykiatriloven.

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

Årsberetningerne skal således tjene en flerhed af formål.

På denne baggrund og også under hensyn til, at der i de seneste år har været øget fokusering 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, men ikke sat på dagsorden i samme kalenderår | 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 èt 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 èn afgørelse for hvert påklaget tvangsindgreb, f.eks. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, f.eks. 5 tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen således også statistisk som 5 afgørelser, uanset udfaldet af afgørelserne.

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

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

Som typiske – men ikke udtømmende - eksempler herpå kan nævnes

- godkendelse af (iværksættelse af) en tvangstilbageholdelse men tilsidesættelse af den fortsatte tvangstilbageholdelse
- godkendelse af (iværksættelse af) en tvangsfiksering men tilsidesættelse af dens tidsmæssige udstrækning
- godkendelse af tvangsbehandling, men tilsidesættelse af èt 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 èn 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 èn 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 enstemminghed).

7) Klager over nævnsafgørelser

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

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

## Afsnit II

Et afsnit, hvor principielle problemstillinger m.v. anføres, såfremt der har foreligget sådanne. Det kan være vanskelige fortolkningsspørgsmål i lovgivningen, herunder spørgsmål vedrørende afgrænsningen af nævnets kompetence, væsentlige problemer vedrørende sagsbehandling, 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 patientklagenævn. 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


**Skema 1. Antal sager ..... 6**
**Skema 2. Sagernes fordeling på hospitaler ..... 6**
**Skema 3. Antal afgørelser i nævnet 2007, 2008 og 2009 ..... 7**
**Skema 4. Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid ..... 8**
**Skema 5. Samlet antal møder ..... 9**
**Skema 6. Mødernes fordeling på hospitaler ..... 9**
**Skema 7. Mødedeltagelse for læger ..... 10**
**Skema 8. Mødedeltagelse for patienter ..... 10**
**Skema 9. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger ..... 11**
**Skema 10. Afgørelser og godkendelser ..... 12**
**Skema 11. Antal tilsidesættelser og omgørelsesprocenten ..... 13**
**Skema 12. Antal klager ..... 14**
**Skema 13. Indbringelse for domstolene ..... 14**
**Skema 14. Klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ..... 15**



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

www.statsforvaltning.dk