



# Årsberetning 2021

Det Psykiatriske Patientklagenævn

## Indholdsfortegnelse

<b>AFSNIT I: DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN</b>	<b>5</b>
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed	5
2. Antal sager og sagstyper	6
2a. Antal sager .....	6
2b. Sagens fordeling i regionerne .....	7
3. Sagsbehandlingstiden	7
3a. Stedlig kompetence.....	8
4. Mødedeltagelse	8
4a. Mødedeltagelse for læger .....	9
4b. Mødedeltagelse for patienter .....	10
4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger .....	11
5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten	12
5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne.....	12
5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne .....	13
5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb .....	14
5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb.....	14
6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	16
6a. Indbringelse for domstolene .....	16
6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn.....	17
<b>AFSNIT II: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER</b>	<b>18</b>
Lægelige medlemmer i nævnet	18
Tvangsfiksering	18
<b>AFSNIT III: PRINCIPIELLE AFGØRELSE</b>	<b>19</b>
Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	19
Præparat og dosis .....	19
Beroligende middel med magt.....	22
Princippet om mindste middel .....	22
Motivation og betænkningstid .....	23
Anvendelse af fysisk magt .....	26
Domme fra retterne	27
<b>HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE</b>	<b>31</b>

## Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn afgiver hermed sin ottende årsberetning i henhold til § 39 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven).

Et af hovedformålene med årsberetningen er at give et samlet overblik over de sager, som nævnet har behandlet. Hovedtallene fra de fem regioner er angivet i afsnit I.

Årsberetningen er baseret på manuelle registreringer og udtræk, og der kan derfor forekomme unøjagtigheder i de opgjorte data.

Ud over den generelle gennemgang af praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt de statistiske oplysninger på landsplan er formålet med beretningen at formidle viden om Det Psykiatriske Patientklagenævns arbejde både til en bredere offentlighed og mere specifikt til de implicerede psykiatriske centre/hospitaler.

Beretningen er udarbejdet i overensstemmelse med det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriums retningslinjer af 7. januar 2004 og omfatter tallene fra Nævnets arbejde i de fem regioner.

Det er muligt at sammenholde tallene for årene 2019, 2020 og 2021, ligesom det er muligt at få et helhedsindtryk af nævnets samlede virksomhed i de fem regioner.

Årsberetningen er opdelt i tre hovedafsnit:

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Afsnit III: Principielle afgørelser



John Grøne  
Konstitueret direktør



Sandie Sparre  
Teamchef

# Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

Årsberetningen vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed i 2021.

## 1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, er der i Nævnenes Hus oprettet et psykiatrisk patientklagenævn, som består af direktøren for Nævnenes Hus som formand samt 2 medlemmer. Sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Beskikkelserne af medlemmerne gælder for en periode på 4 år, og genbeskikkelse kan finde sted. Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 2, kan direktøren for Nævnenes Hus bemyndige ansatte i Nævnenes Hus til at fungere som formand for nævnet. I 2021 bemyndigede direktøren 7 jurister til rollen som formand for nævnet.

Ifølge psykiatrilovens § 35 kan Det Psykiatriske Patientklagenævn behandle klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager fra patienter, der har været underlagt et af de ovennævnte tvangsindgreb, imens patienten var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Patienten kan selv - eller via sin patientrådgiver - klage skriftligt eller mundtligt til afdelingen, der videreformidler klagen til nævnet. En klage kan også indgives direkte til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder videomøder eller møder på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. I mødet deltager sædvanligvis overlægen/den behandlende læge på afdelingen, patienten og patientrådgiveren samt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling. De 3 nævnsmedlemmer deltager også i mødet med juristen som formand. Efter mødet træffer Det Psykiatriske Patientklagenævn sin afgørelse.

## 2. Antal sager og sagstyper

En "sag" er defineret som en patients klage, der er optaget som et punkt på Det Psykiatriske Patientklagenævns dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen indeholder flere klagepunkter. Hvis en patient klager flere gange i løbet af året, vil der være tale om flere sager.

En "afgørelse" er defineret som en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Det Psykiatriske Patientklagenævns vurdering af et tvangsindgreb kan i nogle tilfælde føre til, at nævnet træffer to afgørelser vedrørende det ene tvangsindgreb. Et eksempel kan være, at nævnet godkender iværksættelsen af en tvangsfiksering, men tilsidesætter udstrækningen af tvangsfikseringen.

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

### 2a. Antal sager

Skema 1

Antal sager

	2019	%	2020	%	2021	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1452	-	1553	-	<b>1733</b>	-
Antal afsluttede sager i kalenderåret	-	-	1647	-	<b>1633</b>	-
- antal tilbagekaldte sager	173	12	284	17,2	253	15,5
- antal afviste sager	13	1	59	3,6	106	6,5
<b>= antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>1266</b>	<b>87</b>	<b>1304</b>	<b>79,2</b>	<b>1274</b>	<b>78</b>

## 2b. Sagernes fordeling i regionerne

Skema 2

Sagernes fordeling på de 5 regioner

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehandlede		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Hovedstaden	607	665	<b>714</b>	65	124	<b>132</b>	542	541	<b>579</b>
Midtjylland	257	303	<b>290</b>	40	51	<b>59</b>	217	252	<b>231</b>
Nordjylland	115	147	<b>136</b>	24	41	<b>32</b>	91	106	<b>104</b>
Sjælland	231	235	<b>185</b>	26	59	<b>45</b>	205	176	<b>140</b>
Syddanmark	241	295	<b>302</b>	30	67	<b>84</b>	211	228	<b>218</b>
<b>I alt</b>	<b>1452</b>	<b>1645</b>	<b>1627</b>	<b>186</b>	<b>342</b>	<b>360</b>	<b>1266</b>	<b>1303</b>	<b>1272</b>

Nævnet har i alt behandlet 1633 sager i 2021. Seks af disse sager er afvist/tilbagekaldt, inden det er oplyst, hvilken region, der har været tale om.

Som det fremgår af skema 1, indkom der 180 klager i 2021 flere end i 2020. Der har i årene 2019, 2020 og 2021 været en tendens til et større antal klagesager for hvert år.

Med 1733 indkomne sager mod 1633 afsluttede sager voksede nævnets sagsbeholdning i 2021.

## 3. Sagsbehandlingstiden

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal efter psykiatrilovens § 36, stk. 3, træffe afgørelse snarest muligt. Er der ikke truffet afgørelse inden 14 dage, efter at klagen er modtaget, skal nævnet underrette klageren om grunden hertil.

Ved klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter, at nævnet har modtaget klagen. Den dag, klagen modtages i nævnet, er dag et ud af syv ved beregningen af fristen. Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage, bortset fra helligdage. Nævnet lægger afgørende vægt på at efterleve denne tidsfrist.

	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
Antal dage	19	39	24

I den målte sagsbehandlingstid indgår også lørdage samt søn- og helligdage.

Sagsbehandlingstiden i Det Psykiatriske Patientklagenævn er blevet forkortet væsentligt fra 2020, hvor nævnet havde en række ældre sager.

Det er fortsat nævnets prioritet at behandle klager over tvangsbehandling med opsættende virkning inden for fristen på 7 hverdage. Sagerne bliver i udgangspunktet indkaldt med 3-6 hverdages varsel for at sikre, at nævnet kan overholde fristen på 7 hverdage.

Som konsekvens af, at denne lovbundne tidsfrist i sager om tvangsbehandling med opsættende virkning tillægges førsteprioritet, vil andre sager kunne have en længere sagsbehandlingstid end gennemsnittet på 24 dage. Overordnet har nævnet derudover prioriteret aktuelle tvangsindgreb, eller tvangsindgreb, som patienter, der fortsat er indlagt, har været underlagt. Der er ikke ført statistik på sagsbehandlingstid på de enkelte tvangsindgreb.

### 3a. Stedlig kompetence

Den 1. november 2019 omlagde nævnet arbejdsmodellen, således at nævnet som udgangspunkt afholder videomøder. Ved afholdelse af videomøder er nævnet til stede i Nævnenes Hus, og patienten, patientrådgiveren og sundhedspersonalet er til stede på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. Hvis patienten ikke ønsker, at mødet afholdes som videomøde, skal mødet afholdes på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Der har – efter patienternes ønske – været afholdt ca. 1 nævnsmøde om måneden i 2021, hvor nævnet har mødt frem på afdelingen.

### 4. Mødedeltagelse

Det fremgår altid af nævnets afgørelser, om der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge på nævnsmødet. Det vil også fremgå, hvis der har deltaget øvrigt sygehuspersonale eller eventuelle bisiddere/partsrepræsentanter for patienten.

#### 4a. Mødedeltagelse for læger

Den læge, der har besluttet det tvangsindgreb, som en patient har klaget over, skal i medfør af § 9 i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn så vidt muligt være til stede under nævnsmødet.

Skema 4

Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Hovedstaden	540	525	549	2	9	39	99	98	93
Midtjylland	217	236	213	0	8	20	100	97	96
Nordjylland	91	100	94	0	3	10	100	97	89
Sjælland	203	174	135	2	5	6	99	97	96
Syddanmark	211	229	212	0	1	10	100	99	95
<b>I alt</b>	<b>1262</b>	<b>1264</b>	<b>1203</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>85</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>92</b>

Der har hidtil deltaget læger i en meget stor andel af møderne i klagesagerne under møder i nævnet. Der er sket et fald fra 2020 til 2021 på 6 procentpoint, og deltagelsesprocenten er faldet i alle 5 regioner.



#### 4b. Mødedeltagelse for patienter

Patienten har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2, ret til mundtligt at forelægge sin klage for nævnet.

I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i mødet.

Alene tungtvejende grunde kan efter omstændighederne tale for at udelukke patienter fra nævnsrådet.

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Hovedstaden	426	322	396	116	212	192	79	60	67
Midtjylland	169	154	159	48	89	74	78	63	68
Nordjylland	73	56	54	18	48	50	80	54	52
Sjælland	139	110	96	66	69	45	68	61	68
Syddanmark	159	151	124	52	78	98	75	66	56
<b>I alt</b>	<b>966</b>	<b>793</b>	<b>829</b>	<b>300</b>	<b>496</b>	<b>459</b>	<b>76</b>	<b>62</b>	<b>64</b>

Deltagelsesprocenten for patienter er steget med 2 procentpoint i 2021 i forhold til 2020.

I 2020 deltog patienter i 62 % af klagerne. Deltagelsesprocenten for patienter hænger formentlig sammen med, at sagsbehandlingstiden i 2020 var længere end sædvanligt, og derfor har et større antal patienter været udskrevet på tidspunktet for nævnsrådet.

En (mindre) stigning i deltagelsesprocenten for patienterne hænger formentlig for 2021 igen sammen med, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har været kortere i 2021, end den var i 2020.

I Region Nordjylland og Region Syddanmark er der fra 2019 til 2021 sket et markant fald i andelen af patienter, der deltager i nævnsråd i nævnet.

#### 4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

Patientrådgiveren har i medfør af psykiatrilovens § 36, stk. 2, ret til mundtligt at forelægge klagen for nævnet og skal så vidt muligt møde. Bistandsværgeren skal i medfør af bekendtgørelsen om bistandsværger § 8, stk. 2, alene bistå patienten med at udforme eventuelle klageskrivelser samt yde bistand ved behandlingen af sagen.

Skema 6

#### Mødedeltagelse for patientrådgivere (Ptr.)/bistandsværger (Bv.) i regionerne

<b>Deltaget</b>						
Region	2019		2020		2021	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	487	12	418	11	503	18
Midtjylland	197	5	180	11	177	19
Nordjylland	77	4	81	1	85	2
Sjælland	163	8	126	7	96	11
Syddanmark	178	11	183	11	180	15
<b>I alt</b>	<b>1102</b>	<b>40</b>	<b>988</b>	<b>41</b>	<b>1041</b>	<b>65</b>

<b>Ikke deltaget</b>						
Region	2019		2020		2021	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	36	7	77	3	58	3
Midtjylland	10	5	26	7	29	1
Nordjylland	10	0	14	0	13	0
Sjælland	29	5	30	3	13	17
Syddanmark	21	1	33	1	22	5
<b>I alt</b>	<b>106</b>	<b>18</b>	<b>180</b>	<b>14</b>	<b>135</b>	<b>26</b>

<b>Deltagelsesprocent</b>						
Region	2019		2020		2021	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	93	63	84	79	90	86
Midtjylland	95	50	87	61	86	95
Nordjylland	88	100	85	100	87	100
Sjælland	85	62	81	57	88	39
Syddanmark	89	92	85	91	89	75
<b>I alt</b>	<b>91</b>	<b>69</b>	<b>85</b>	<b>75</b>	<b>89</b>	<b>71</b>

Det er af væsentlig betydning for patienten, at patientrådgiveren/bistandsværgen møder sammen med patienten. Nævnet varslers patientrådgiveren/bistandsværgen, så snart nævnet kender tidspunktet for mødet i sagen.

Nævnet opfordrer til stadighed patientrådgivere til at prioritere deres hverv som patientrådgiver. Nævnet er opmærksomt på, at lovgivningens krav om korte sagsbehandlingstider og indkaldelse til møder med kort varsel bevirker, at det kan være vanskeligt for patientrådgiverne/bistandsværgerne at møde til samtlige møder.

Der har i 2021 været afholdt en del møder i nævnet, hvor patientrådgiveren har deltaget, selvom patienten ikke selv er mødt eller ikke har ønsket at møde. Samlet set har patienterne deltaget i 64 % af møderne, mens patientrådgiverne og bistandsværgerne har deltaget i hhv. 89 % og 71 % af møderne. Der er ikke ført statistik på sagstyperne ved udeblivelse, men det er nævnets opfattelse, at mange patienter udebliver efter udskrivelse.

Hvervet som patientrådgiver bortfalder, når tvangsindgrebet ophører, men patientrådgiveren skal bistå i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, før beskikkelsen ophører, eller iværksættes samtidig, jf. psykiatrilovens § 28.

## 5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten

Ifølge § 14, stk. 1, i bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn kan nævnet godkende eller tilsidesætte et tvangsindgreb.

### 5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne

Skema 7

#### Afgørelser og godkendelser

Region	Antal afgørelser			Godkendelser			Godkendelsesprocent
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
Hovedstaden	980	1094	1127 (70)	847	841	872	77
Midtjylland	422	417	465 (50)	359	341	367	79
Nordjylland	165	200	234 (42)	123	165	173	74
Sjælland	377	403	327 (37)	306	311	204	62
Syddanmark	337	457	466 (20)	284	391	355	76
<b>I alt</b>	<b>2281</b>	<b>2571</b>	<b>2619 (219)</b>	<b>1921</b>	<b>2049</b>	<b>1971</b>	<b>75</b>

Tallet i parentes viser, at der fx ved Region Hovedstaden har været afvist 70 afgørelser ud af i alt 1127 afgørelser. Afvisningen fremgår som en realitetsbehandlet afgørelse i statistikken, da sagen har indeholdt andre klagepunkter, der ikke er afvist.

## 5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne

Skema 8

### Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter

Region	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Hovedstaden	133	253	193	14	23	17
Midtjylland	63	76	59	15	18	13
Nordjylland	42	35	27	25	18	12
Sjælland	71	92	85	19	23	26
Syddanmark	53	66	100	16	14	21
<b>I alt</b>	<b>362</b>	<b>522</b>	<b>464</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>19<sup>1</sup></b>

<sup>1</sup> Godkendelsesprocenten på 75 og tilsidesættelsesprocenten på 19 er et udtryk for, at de øvrige sager er afvist eller tilbagekaldt (6 %).

## 5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Skema 9

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Tvangsindlæggelse	363	377	413	351	352	386
Tvangstilbageholdelse	564	518	485	555	501	462
Tilbageførsel	0	0	2	0	0	1
Tvangsfiksering, iværksættelse	162	212	176	126	162	125
Tvangsfiksering, udstrækning	-	-	70	-	-	64
Aflåsning af døre i afdelingen	1	7	11	1	3	8
Tvangsbehandling, medicinsk	690	615	668	562	469	538
Tvangsbehandling, ECT	0	2	4	0	2	3
Tvangsbehandling, legemlig	4	11	19	4	7	16
Fysisk magtanvendelse	39	49	87	29	33	56
Beroligende medicin	442	527	488	279	305	305
Personlig skærmning	3	1	2	2	1	1
Oppegående tvangsfiksering	-	-	11	-	-	6
<b>I alt</b>	<b>2281</b>	<b>2337<sup>2</sup></b>	<b>2366<sup>3</sup></b>	<b>1920</b>	<b>1843</b>	<b>1971</b>

Tvangsfiksering, udstrækning indgår ikke i det samlede antal afgørelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men det er kun ét tvangsindgreb.

## 5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb

Skema 10

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Tvangsindlæggelse	12	25	27	3	7	7
Tvangstilbageholdelse	9	17	23	2	3	5
Tilbageførsel	0	0	1	-	-	50

<sup>2</sup> På grund af usikkerheden ved manuel registrering af antallet af afgørelser fordelt på de enkelte tvangsindgreb, er der divergens i forhold til det samlede antal registrerede afgørelser på 2571, som fremgår af skema 7.

<sup>3</sup> På grund af usikkerheden ved manuel registrering af antallet af afgørelser fordelt på de enkelte tvangsindgreb, er der divergens i forhold til det samlede antal registrerede afgørelser på 2619, som fremgår af skema 7. (Samme som note 1)

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Tvangsfiksering, iværksættelse	36	50	51	22	24	29
Tvangsfiksering, udstrækning	-	-	6	-	-	9
Aflåsning af døre i afdelingen	0	4	3	0	57	27
Tvangsbehandling, medicinsk	128	146	130	19	24	19
Tvangsbehandling, ECT	0	0	1	0	0	25
Tvangsbehandling, legemlig	0	4	3	0	36	16
Fysisk magtanvendelse	10	16	31	26	33	36
Beroligende medicin	163	222	183	37	42	38
Personlig skærmning	1	0	1	33	0	50
Oppegående tvangsfiksering	-	-	5	-	-	45
<b>I alt</b>	<b>362</b>	<b>494</b>	<b>465</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>19</b>

Der var i 2020 et stort antal afgørelser vedr. beroligende medicin, i alt 527 afgørelser. 222 af disse afgørelser blev tilsidesat, hvilket svarer til en tilsidesættelsesprocent på 42. I 2021 er tilsidesættelsesprocenten på beroligende medicin fortsat høj med 38 %.

Samlet har nævnet i 2020 tilsidesat 21 % af psykiatrisygehusenes beslutninger om tvangsindgreb. Dette er faldet til 19 % i 2021.

## 6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen kan indbringes for byretten af patienten i henhold til psykiatrilovens § 37, stk. 1, sammenholdt med retsplejelovens kapitel 43 a.

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsmedicinering, anvendelse af fysisk magt, beroligende medicin, personlig alarm- og pejlesystemer, særlige dørlåse samt personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn af patienten og hospitalsmyndigheden i henhold til psykiatrilovens §§ 38ff.

### 6a. Indbringelse for domstolene

I 2021 har byretterne stadfæstet 79 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, tilsidesat 4 afgørelser, og i 16 tilfælde er sagen blevet frafaldet af patienten.

Domme fra retterne, der delvist tilsidesætter nævnets afgørelser tæller statistisk som en stadfæstelse.

#### Skema 11

#### Domsafsigelser fra retten

	2019	2020	2021
Stadfæstet	159	73	79
Tilsidesat	2	3	4
Frafaldet af patient	4	32	16
<b>I alt</b>	<b>165</b>	<b>108</b>	<b>99</b>

## 6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

I 2021 har Det Psykiatriske Ankenævn stadfæstet 132 af Det Psykiatriske Patientklagenævnets afgørelser, ændret eller hjemvist 23 afgørelser, og 2 klager er blevet frafaldet.

Skema 12

### Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2019	2020	2021
Stadfæstet	149	166	132
Ændret/hjemvist	39	26	23
Frafaldet	8	2	2
<b>I alt</b>	<b>196</b>	<b>194</b>	<b>157</b>

Det Psykiatriske Ankenævn behandler ofte sager, som indeholder klager over flere tvangsindgreb. Der er således mere end 157 tvangsindgreb i de 157 sager.

Vi kan henvise til Ankenævnets årsberetning for yderligere oplysninger her:

[det-psykiatriske-ankenævn-årsberetning-for-2021-v2-januar-2023.pdf \(stpk.dk\)](#)



## Afsnit II: Principielle problemstillinger

### Lægelige medlemmer i nævnet

Det Psykiatriske Patientklagenævn har løbende gennem de sidste par år været mere og mere udfordret af mangel på lægefaglige medlemmer, der bevirker, at nævnet ikke kan behandle klagerne i samme omfang, som de modtages.

I 2021 har nævnet fortsat oplevet problemer med at afvikle nævnsmøderne i en tilfredsstillende kadence, fordi nævnet har udfordringer med et lavt antal lægelige medlemmer. Der har igen i 2021 været afholdt mange hybrid-møder, hvor det lægelige medlem er koblet op på video hjemmefra, mens det øvrige nævn har deltaget fra Nævnenes Hus i Viborg.

I 2021 har det som forudset været en stor udfordring af gennemføre fysiske nævnsmøder i Jylland. Problemet har været særligt udtalt i Region Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, hvor der er ingen eller meget få lægelige medlemmer tilbage, og derfor vil det være en stor udfordring at gennemføre fysiske nævnsmøder. De fysiske møder, som er gennemført i 2021, har alle haft en meget lang sagsbehandlingstid.

### Tvangsfiksering

Det Psykiatriske Patientklagenævn har efter lovændringen i sommeren 2021 skærpet praksis i sager om iværksættelse af tvangsfikseringer efter psykiatrilovens § 4a for at bringe den i overensstemmelse med lovgivningen, idet det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1, at det er overlægens kompetence at træffe beslutning om tvangsfiksering med bælte og remme – og at overlægen forud for beslutningen *skal* tilse patienten. Nævnet har ligeledes som følge af lovændringen – og herunder de specielle bemærkninger hertil skærpet praksis, således at overlægen *snarest* skal tage stilling til lægens beslutning i overlægens fravær, og at overlægen *skal* tilse patienten<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Emnet uddybes i årsberetningen for 2022.

## Afsnit III: Principielle afgørelser

### Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

#### Præparat og dosis

**DATO 20-08-2021                      PPKN 20-10982                      DPA 2020-11032**  
***Olanzapin tablet og injektion svarer 1 til 1***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutningen om at give beroligende medicin med tvang.

Patienten blev tilbudt tablet Olanzapin 10 mg, forinden indgivelse af injektion Olanzapin 10 mg. Det Psykiatriske Patientklagenævn fandt, at der ikke var overensstemmelse mellem den tilbudte og den indgivne dosis.

Ankenævnet godkendte beslutningen om at give beroligende medicin med tvang. Ankenævnet fandt, at 10 mg Olanzapin i injektionsform svarer til 10 mg Olanzapin i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis svarede til den indgivne.

Denne praksis er senere blevet stadfæstet i blandt andet  
DATO 20-08-2021 PPKN 20-12818 DPA 2020-12548  
DATO 24-02-2022 PPKN 21-06149 DPA 2021-7020

**DATO 29-10-2021                      PPKN 21-06027                      DPA 2021-6311**  
***Tablet Abilify op til 30 mg til skizofren patient er sædvanlig dosis***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Abilify stigende til højst 15 mg dagligt, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg højst to gange dagligt. Ankenævnet fandt, at sædvanlig dosis ved behandling af skizofreni med tablet Abilify er initialt 10-15 mg 1 gang dagligt, og dosis kan øges afhængig af effekt og bivirkninger til 30 mg i døgnet. Ved behandling med injektion Abilify, anvendes sædvanligvis initialdosis 9,75 mg intramuskulært, og dosis kan gentages efter behov efter mindst 2 timer, højst tre injektioner dagligt og højst 30 mg aripiprazol dagligt. Dette kræver ikke en særskilt begrundelse.

#### ***Sammenligning med andre afgørelser fra Ankenævnet***

I DATO 11-05-2021 20-09422 DPA 2020-8569 ændret Ankenævnet Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse og godkendte beslutningen om at tvangsbehandle en skizofren patient med tablet Abilify op til 30 mg dagligt. Ankenævnet fandt, at tablet Abilify 30 mg dagligt ikke var sædvanlig dosis, men godkendte alligevel, idet beslutningen var konkret begrundet i patientens forhold.

I DATO 19-08-2021 PPKN 21-02446 DPA 2021-3242 fandt Ankenævnet, at sædvanlig dosis ved behandling af skizofreni med tablet Abilify er initialt 10-15 mg 1 gang dagligt

og dosis kan øges afhængig af effekt og bivirkninger til 30 mg i døgnet. Ved behandling med injektion Abilify, anvendes sædvanligvis initialdosis 9,75 mg intramuskulært, og dosis kan gentages efter behov efter mindst 2 timer, højst tre injektioner dagligt og højst 30 mg aripiprazol dagligt. Dette kræver heller ikke en særskilt begrundelse.

**DATO 09-12-2021                      PPKN 21-06958                      DPA 2021-7865**

***Tablet Abilify op til 30 mg til manisk patient er sædvanlig dosis***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Abilify 15 mg dagligt stigende til 30 mg dagligt afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg dagligt.

Ankenævnet fandt, at sædvanlig dosis ved behandling af mani med tablet Abilify er initialt 15 mg 1 gang dagligt og kan, afhængig af effekt og bivirkninger, øges til højst 30 mg dagligt. Ved behandling med injektion Abilify, anvendes sædvanligvis initialdosis 9,75 mg intramuskulært, og dosis kan gentages efter behov efter mindst 2 timer, højst tre injektioner dagligt og højst 30 mg aripiprazol dagligt. Dette kræver ikke en særskilt begrundelse.

Denne praksis er senere blevet stadfæstet i blandt andet DPA 2021-7888.

***Information om virkninger og bivirkninger***

Ankenævnet bemærkede, at i tilfælde, hvor der besluttes behandling med samme præparat både primært og subsidiært, men i forskellig administrationsform, er det tilstrækkeligt at oplyse om det primære præparats virkning og bivirkning i det omfang disse er de samme ved henholdsvis tablet og injektion.

**DATO 09-12-2021                      PPKN 21-04171                      DPA 2021-4861**

***Tvangsbehandling med Leponex var ikke i overensstemmelse med kravet om sædvanlige lægemidler***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Leponex 12,5 mg fordelt på én dosis med mulighed for dosisøgning hver tredje dag, højest stigende til 200 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg én gang dagligt.

Patienten var tidligere forsøgt behandlet med Aripiprazol, uden tilstrækkelig effekt, og havde kun sporadisk indtaget mindre doser Quetiapin.

Ankenævnet henviste til *Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb fra 2015* og

*Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinjer (klaringsrapport nr. 5, 1998) for behandling med antipsykotisk medicin, og fandt, at det kun i særlige tilfælde kan være relevant at anvende Leponex som tvangsbehandling, eksempelvis hvor der er tale om en svært psykotisk patient, og hvor mindst to andre antipsykotiske præparater har været forsøgt uden tilstrækkelig effekt.*

**DATO 09-12-2021                      PPKN 21-03031                      DPA 2021-3764**  
***Tvangsbehandling med depot kræver en særlig begrundelse***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling med depotinjektion Paliperidonpalmitat (Xeplion).

Ankenævnet påpegede, at behandling med depotmedicin som udgangspunkt anses for den mest indgribende behandlingsform, hvorfor der skal være særlige grunde til stede for at vælge denne behandlingsform.

Ankenævnet fandt, at tvangsbehandling med Xeplion i depotform ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform. Ankenævnet lagde vægt på, at det ikke fremgik konkret af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling, med hvilken begrundelse, der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin.

**DATO 09-12-2021                      PPKN 21/02832                      DPA 2021-3973**  
***Injektion Stesolid 20 mg var sædvanlig dosis***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat indgivelsen af beroligende medicin med tvang.

Patienten fik beroligende middel med magt i form af injektion Cisordinol-Acutard 150 mg og injektion Stesolid (Diazepam) 20 mg. Det Psykiatriske Patientklagenævn fandt, at injektion Stesolid 20 mg ikke var sædvanlig dosis.

Ankenævnet godkendte beslutningen om at give beroligende medicin med tvang. Ankenævnet fandt, at Cisordinol-Acutard og Stesolid (Diazepam) er almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler, ligesom de besluttede doseringer var almindelige.

Ankenævnet påpegede, at det i pro.medicin.dk, for så vidt angår injektionsbehandling med Stesolid, ikke er angivet sædvanlig dosis for behandling af urotilstande, og der skal derfor foretages en konkret vurdering af den anvendte dosis. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten fast havde modtaget Stesolid 20 mg peroralt, at patienten var stor (angiveligt 163 kg), at patienten var svært opkørt manisk og havde fast vagt.

## **Beroligende middel med magt**

**DATO 18-11-2021**

**PPKN 21-06061**

**DPA 2021-5552**

***Beslutning om indgivelse af beroligende medicin med magt var ikke truffet af en læge***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt indgivelsen af beroligende medicin med tvang.

Hændelsen, hvor patienten fik beroligende medicin med tvang, var kun dokumenteret i et sygeplejenotat.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om at give beroligende medicin med tvang.

Ankenævnet fandt, at det ikke var tilstrækkeligt godtgjort, at beslutningen om indgivelse af beroligende medicin med magt blev truffet af en læge.

**DATO 10-12-2021**

**PPKNA 20-07834**

**DPA 2021-3280**

***Indgivelse af beroligende middel med magt var ikke nødvendigt***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt indgivelsen af beroligende medicin med tvang.

Patienten blev indbragt på den psykiatriske afdeling, efter at patienten tidligere på dagen havde været voldelig over for personale på sit bosted, patienten havde skubbet til dem og havde slået en tilfældig dame. Det fremgik af journalen, at patienten forud for indgivelsen af beroligende medicin, var rolig i kontakten, men præget af sin udviklingsforstyrrelse og fremstod angst og forpint og præget af sin mentale retardering.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om at give beroligende medicin med tvang.

Ankenævnet fandt, at det ikke var godtgjort i journalen, at der var tale om en akut urolig tilstand, der nødvendiggjorde indgivelse af beroligende medicin med tvang.

## **Princippet om mindste middel**

**DATO 20-08-2021**

**PPKN 20-13526**

**DPA 2020-12316**

***Uoverensstemmelse mellem tilbudt og indgivet dosis – forholdet mellem tablet og injektion Abilify***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt indgivelsen af beroligende medicin med tvang.

Patienten blev tilbudt tablet Abilify 10 mg, forinden indgivelse af injektion Abilify 9.75 mg.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om at give beroligende medicin med tvang.

Ankenævnet fandt, at indgivelsen af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis var højere og derfor

ikke svarede til den tilbudte. Ankenævnet lagde vægt på, at når Abilify indgives peroralt, er det omkring 50-75 procent af den indgivne dosis, der vil nå det systemiske kredsløb og dermed være virksomt. Der er således ikke den samme farmakologiske effekt ved Abilify i tabletform som i injektionsform.

### **Motivation og betænkningstid**

**DATO 03-05-2021                      PPKN 20-09824                      DPA 2020-10680**  
***3 døgn 23 timer og 55 minutter var passende betænkningstid***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling.  
Ankenævnet fandt, efter en konkret vurdering, at betænkningstid på 3 døgn 23 timer og 55 minutter var passende betænkningstid. Ankenævnet lagde vægt på, at selvom patienten var forpint, var patienten ikke forpint i en sådan grad, at det var uforsvarligt at forsætte med at motivere patienten igennem lidt under 4 døgn, og at der i motivationsperioden ikke havde været situationer, hvor der var behov for andre former for tvang.

**DATO 18-06-2021                      PPKN 20-11084                      DPA 2020-10892**  
***En dags pause i motivationsperioden afbryder motivationsperioden***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.  
Patienten blev motiveret for tvangsbehandling på dag 1, 2 og 4, hvorefter der blev truffet en beslutning om tvangsbehandling på dag 4. På dag 3 blev patienten ikke motiveret grundet manglende tolk. Patienten talte ikke dansk. Fra motivations samtalen på dag 4 til overlægen traf beslutning om tvangsbehandling var der gået 15 minutter. Ankenævnet fandt, at manglende motivation på 3. dag afbryder motivationsfasen, således at der først var tale om reel motivation, når patienten på ny afviste at modtage medicin. Således havde patienten en betænkningstid på 15 minutter, hvilket Ankenævnet ikke fandt tilstrækkeligt.

**DATO 28-10-2021                      PPKN 21-06748                      DPA 2021-7170**  
***Mangelfuld motivation afbryder motivationsperioden***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.

Patienten blev motiveret for tvangsbehandling i 3 på hinanden følgende dage og overlægen traf beslutning på 4. dag. På dag 2 blev der ikke motiveret for hele dosisintervallet eller for det sekundære præparat.

Ankenævnet fandt, at den mangelfulde motivation på dag 2 afbrød motivationsfasen, med den følge, at der blev startet en ny motivationsperiode på dag 3. Patientens reelle betænkningstid blev således anset for at være i perioden fra motivation på 3. dag til overlægens beslutning på 4. dag og varede i 1 døgn og 47 minutter. Ankenævnet fandt, at patienten ikke havde fået tilstrækkelig betænkningstid, og at der ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken.

**DATO 09-12-2021**

**PPKN 21-07121**

**DPA 2021-7171**

***Indhold af motivation – uoverensstemmelse mellem motivation og beslutning***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Patienten blev motiveret for tablet Zyprexa 5 mg én gang dagligt stigende til højst 20 mg afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Zyprexa 2,5 mg én gang dagligt stigende til højst 10 mg afhængig af effekt og bivirkninger, tertiært injektion Serenase 2,5 mg én gang dagligt stigende til højst 10 mg afhængigt af effekt og bivirkninger. Den tertiære behandling skulle iværksættes hver fjerde dag af et behandlingsforløb, hvor tablet behandling ikke kan gennemføres. Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 5 mg én gang dagligt stigende til højst 20 mg afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Zyprexa 2,5 mg én gang dagligt stigende til højst 10 mg afhængig af effekt og bivirkninger.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling og udtalte, at der skal motiveres konkret for det dosisinterval, der efterfølgende træffes beslutning om. Det skal fremgå af journalen, at der er motiveret for hele dosisintervallet. Ankenævnet fandt, at der ikke var truffet beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling med de præparater, der var motiveret for. Ankenævnet bemærkede endvidere, at der ikke fremgik dato for beslutning af tvangsprotokollen.

**DATO 16-12-2021**

**PPKN 21-07152**

**DPA 2021-7175**

***For kort motivation***

Et flertal af Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Patienten blev motiveret i 1 døgn og 21 timer, før der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte overlægens skøn om, at en betænkningstid på 1 døgn og 21 timer var tilstrækkelig. Ankenævnet lagde vægt på, at der ikke i journalen fremgik oplysninger om, at patienten var i en akut tilstand. Der havde været to tidligere betænkningstidsp perioder, som begge blev underkendt som følge af, at perioderne var for korte. Patientens betænkningstid i de tidligere betænkningstidsp perioder blev motiveret for behandling med

samme præparat og i den samme dosering, som patienten aktuelt blev motiveret for. Ankenævnet fandt, at det ikke var tilstrækkeligt til at medføre, at betænkningstiden på 1 døgn og 21 timer var tilstrækkelig, uden at dette blev konkret begrundet i patientens tilstand eller fremgik af journalen. Den korte motivationstid medførte, at patienten ikke havde en passende betænkningstid i forhold til, om patienten ønskede at modtage den besluttede behandling frivilligt.

### **Tvangsbehandling**

**DATO 05-03-2021                      PPKN 20-09111                      DPA 2020-10423**  
***Ophævelse af opsættende virkning ved klage over tvangsbehandling***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om at ophæve klagens opsættende virkning.

Overlægen traf beslutning om at tvangsbehandle en patient, hvorefter patienten klagede til Det Psykiatriske Patientklagenævn, og klagen fik opsættende virkning. Klagens opsættende virkning blev ophævet fire dage efter beslutningen om tvangsbehandling, og tvangsbehandlingen blev iværksat.

Ankenævnet godkendte beslutningen om at ophæve klagens opsættende virkning. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten i perioden fra beslutningen om tvangsbehandling, klagen og dens opsættende virkning, til ophævelsen af den opsættende virkning og iværksættelsen af tvangsbehandlingen, var voldsomt agiteret, aggressiv og svært psykotisk, og der havde været behov for akut beroligende medicin to gange.

**DATO 16-06-2021                      PPKN 20-11086                      DPA 2020-10876**  
***Tvangsbehandling uden opsættende virkning***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om ikke at tillægge en klage over tvangsbehandling opsættende virkning. Ankenævnet godkendte beslutningen om ikke at tillægge en klage over tvangsbehandling opsættende virkning. Ankenævnet lagde vægt på, at patientens psykose var forværret med stor forpinthed, og at der var risiko for yderligere forværring. Videre var der risiko for, at patienten ville pådrage sig en infektion, der i kombination med patientens eksisterende symptomer og kliniske tilstand ville kunne medføre en delirøs tilstand, som fandtes at udgøre en væsentlig fare for patientens helbred. Omgående gennemførelse af behandlingen var nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare.



## **Anvendelse af fysisk magt**

**DATO 09-12-2021**

**PPKN 21-05142**

**DPA 2021-7019**

### ***Fastholdelse som selvstændigt tvangsindgreb***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat anvendelse af fysisk magt, fastholdelse.

Patienten blev fastholdt i ca. 20 minutter. Fastholdelsen startede efter indgivelse af beroligende medicin med tvang. Flere timer senere blev der truffet en beslutning om tvangsfiksering. Fastholdelsen blev af sygehuset ikke registreret som et selvstændigt tvangsindgreb.

Ankenævnet godkendte anvendelsen af fysisk magt. Ankenævnet fandt, at fastholdelsen var et selvstændigt tvangsindgreb, og at den både opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og ikke varede i længere tid end nødvendigt. Ankenævnet fandt, efter en konkret vurdering, at den manglende registrering af fastholdelsen som et selvstændigt tvangsindgreb, ikke kunne medføre en tilsidesættelse.

**DATO 17-06-2021**

**PPKN 20-11808**

**DPA 2020-12541**

### ***Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle en klage over anvendelse af fysisk magt***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle en klage over anvendelse af fysisk magt i forbindelse med varetagelse af personlig hygiejne.

Patienten blev fastholdt i 10 minutter i forbindelse med skift af sengetøj, efter at patienten havde urineret i sengen, idet patienten udviste en udadreagerende adfærd rettet mod personalet.

Ankenævnet fandt, at der var tale om anvendelse af fysisk magt i psykiatrilovens forstand, idet anvendelsen skete for at afværge, at patienten udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. At den fysiske magt blev anvendt i forbindelse med den nødvendige assistance til personlig hygiejne, herunder skift af sengetøj, ændrede ikke ved dette. Ankenævnet hjemviste sagen med henblik på behandling af denne del af klagen.

## **Domme fra retterne**

**DATO 29-01-2021**

**PPKN 20-11138**

### ***Materiel betingelse for tvangsindlæggelse var ikke opfyldt***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt en tvangsindlæggelse. En patient blev indlagt på gule papirer og var tvangsindlagt i 2 døgn.

Retten fandt, at uanset at det ved undersøgelsen på psykiatrisk afdeling i forbindelse med tvangsindlæggelsen af patienten blev konstateret, at patienten ikke frembød symptomer på at være psykotisk, havde retten ikke grundlag for at tilsidesætte den modtagende læges skøn, hvorefter der var grundlag for at tvangsindlægge patienten til observation på baggrund af oplysningerne om, at patienten fra 2011 til 2018 havde været under psykiatrisk behandling for skizofreni sammenholdt med patientens egen læges oplysninger om påfaldende adfærd ved at foretage talrige telefonopkald til lægen og til Psykiatrisk Akutmodtagelse.

Under den efterfølgende observation blev det imidlertid konstateret, at patienten ikke havde behov for behandling på psykiatrisk afdeling. Den materielle betingelse for tvangsindlæggelsen har således ikke været opfyldt, og tvangsindlæggelsen har som følge heraf været ulovlig.

Patienten blev tilkendt 5.000 kr. i godtgørelse.

**DATO 16-07-2021**

**PPKN 21-00373**

### ***For lang tvangsfiksering på Sikringsafdelingen***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt iværksættelse og opretholdelse af en tvangsfiksering.

En patient, der var dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen, blev tvangsfikseret på 0-stue med bælte og remme. Fikseringen varede i 11 døgn, 1 time og 20 minutter. Retten fandt, at patienten efter få timer burde have været overført til døraflåst patientstue, da Sikringsafdelingen netop har denne mulighed. Der var ikke noget i det forudgående forløb som konkret talte for, at patienten ville have udøvet skade på sig selv.

På denne baggrund fandt retten, at artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention delvis er blevet krænket i perioden under tvangsfikseringen. Tvangsfikseringens fortsættelse ud over nogle få timer var ikke lovlig.

Patienten blev tilkendt 75.000 kr. i godtgørelse.

**DATO 27-09-2021**

**PPKN 20-11745**

### ***Manglende underskrift af politipapirer var en formel fejl***

Et flertal i Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat tvangsindlæggelsen.

Flertallet i Det Psykiatriske Patientklagenævn vurderede, at der ikke forelå den fornødne politigodkendelse af tvangsindlæggelsen.

Patienten kom frivilligt til somatisk akutmodtagelse, men blev efterfølgende tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling. De røde papirer blev udfærdiget af en læge fra den somatiske akutmodtagelse. Politiet medvirkede ved overførsel af patienten fra akutafdelingen til psykiatrisk afdeling, men politipapirerne var ikke underskrevet i forbindelse hermed.

Retten fandt, at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse var opfyldt. At politiet ikke havde underskrevet papirerne om tvangsindlæggelse blev betragtet som en formel fejl. Retten fandt, at den formelle fejl ikke var af en sådan grovhed eller har indebåret en sådan krænkelse, at der var grundlag for at tilkende erstatning eller godtgørelse efter princippet i erstatningsansvarsloven § 26 eller Menneskerettighedskonventionen.

**DATO 30-12-2021                      PPKN 19-00379**  
***Længerevarende tvangsfiksering***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat iværksættelse og opretholdelse af en tvangsfiksering.

En patient var tvangsfikseret fra den 6. februar 2018 til den 28. februar 2019. Det Psykiatriske Patientklagenævn havde i en anden afgørelse godkendt tvangsfiksering fra den 6. februar 2018 til den 10. april 2018.

Patienten var tvangsfikseret på Aalborg Psykiatriske Sygehus frem til overflytning til Sikringsafdelingen den 28. februar 2019. Patienten klagede over tvangsfikseringen fra den 10. april 2018 og frem.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte tvangsfikseringen fra den 13. april 2018 og frem.

Region Nordjylland indbragte sagen for retten med følgende påstande:

Påstand 1: Det Psykiatriske Patientklagenævn tilpligtes at anerkende, at det var lægeligt korrekt at gennemføre og opretholde tvangsfikseringen med bælte og remme af patienten i perioden 10. april 2018 til 31. januar 2019.

Påstand 2: Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse ophæves.

Påstand 1: Retten fandt, at det var lægeligt korrekt at tvangsfiksere patienten fra den 10. april 2018 til den 31. januar 2019. Som følge af besvarelsen fra Retslægerådet fandt retten, at tvangsfikseringen i den angivne periode ikke kunne være undgået ved mindre indgribende foranstaltninger, og at tvangsfikseringen var nødvendig for at afværge, at patienten udsatte blandt andet personale for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred. Retten tog derfor påstand 1 til følge.

Påstand 2: Afgørelse om anbringelse på Sikringsafdelingen blev truffet den 23. marts 2018. Anbringelsen skete først den 28. februar 2019 grundet pladmangel. Retten fandt, at EMRK art. 3 er blevet krænket hele den periode nærværende sag vedrører – fra 10. april 2018 og frem. Afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævnet var derfor lovlig og skulle ikke tilsidesættes som ugyldig.

Retten's begrundelse var som følgende:

Sikringsafdelingen har efter psykiatrilovens §§ 18 a-c nogle særlige muligheder for tvangsforanstaltninger som f.eks. at aflåse patientstuer og anvende oppegående fiksering med det formål at supplere eller udgøre et alternativ til sengeliggende tvangsfiksering.

Som anført i U2021.1893 H, der vedrørte en tilsvarende sag, fandt retten, at det må formodes, at patienten i væsentligt omfang ville være blevet undergivet én eller flere af de nævnte foranstaltninger som supplement eller alternativ til sengeliggende tvangsfiksering, hvis patienten i overensstemmelse med farlighedsdekretet udstedt den 23. marts 2018 var blevet overført til Sikringsafdelingen.

Det måtte derfor antages, at patienten fra udstedelsen af farlighedsdekretet har været tvangsfikseret til seng i væsentligt videre omfang, end hvis der var sket overførsel.

**DATO 08-11-2021**

**PPKN 19/04131**

***Hjemmel til bæltefiksering af mindreårig (gengivet i UfR2022.327H)***

Det Psykiatriske Patientklagenævn fandt i denne sag, at iværksættelsen af en tvangsfiksering med bælte den 10. oktober 2017 skete i medfør af forældreansvarsloven i forbindelse med overflytning til et andet afsnit, hvorfor nævnet ikke kunne tage stilling til iværksættelsen.

Det fremgik af journalen for den 10. oktober, at da det ikke er lykkedes at motivere patienten til frivillig overflytning til et andet afsnit, er det ved konference med overlæge og i samråd med patientens mor vurderet, at overflytningen må ske med tvang på forældreansvarsloven.

På den baggrund fandt retten at kunne lægge til grund, at patientens mor var informeret om, at det tvangsmiddel, der kunne blive tale om, ville være bæltefiksering og hun må derfor anses at have givet et informeret samtykke til etableringen af bæltefikseringen. Etableringen af bæltefikseringen var derfor omfattet af psykiatrilovens § 1, stk. 4, og var derfor ikke en tvangsfiksering efter psykiatrilovens § 14, der kan indbringes for det Psykiatriske Patientklagenævn efter lovens § 35.

Efter grundlovens § 71, stk. 2 må der kun ske frihedsberøvelse med hjemmel i lov. En tvangsfiksering vil som udgangspunkt være en frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Hvis der er givet et informeret samtykke til fikseringen, vil der efter psykiatriloven ikke være tale om en tvangsfiksering.

Etablering af en fiksering med informeret samtykke fra den, der fikseres, vil endvidere ikke kunne anses for en frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Da patienten var

mindreårig, følger det af forældreansvarslovens § 2, at det er forældremyndighedsindehaveren, der som udgangspunkt træffer bestemmelse om barnets personlige forhold.

Sundhedslovens § 17 er en særregel for mindreåriges medinddragelse i beslutninger om behandling mv. En mindreårig, der er fyldt 15 år, har ret til selv at tage stilling til, om der skal gives samtykke til en behandling. En mindreårig under 15 år kan ikke selv give samtykke til en behandling.

Psykiatrilovens § 1, stk. 4 præciserer, at en forældremyndighedsindehaver kan give informeret samtykke til indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling for en mindreårig under 15 år.

Retten fandt ikke, at psykiatrilovens bestemmelser om informeret samtykke for mindreårige under 15 år strider imod grundlovens § 71, stk. 2. Patienten fik derfor hverken medhold i sin principale eller subsidiære påstand. Det Psykiatriske Patientklagenævns afvisning af klagen stadfæstes derfor.

Højesteret lægger ligesom landsretten til grund, at moren som indehaver af forældremyndigheden gav samtykke til, at patienten kortvarigt kunne bæltefikseres med henblik på overførslen til et andet afsnit, hvis patienten ikke kunne overtales til at medvirke. Det må bl.a. på baggrund af tvangsnotatet, der er udfærdiget den 10. oktober 2017 kort efter overførslen, også lægges til grund, at hun var informeret om relevante forhold i forbindelse med overførslen. Højesteret finder derfor, at moren som forældremyndighedsindehaver har givet et informeret samtykke.

## Hørings svar fra Regionerne

### Hørings svar fra Region Syddanmark

Tak for udkast til årsberetning 2021 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvori der bedes om regionens bemærkninger. Psykiatrien i Region Syddanmark har følgende bemærkninger:

Ad afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn, 6a. Indbringelse for domstolene – s. 16

Nævnets opregning af domstolenes omgørelser af nævnets afgørelser vækker igen undren hos Region Syddanmark, ligesom det har gjort i tidligere årsberetninger, herunder senest i 2020. Som det også fremgår af Region Syddanmarks høringssvar til årsberetningen 2017, ville det være ønskeligt med en angivelse af antal afgørelser, der delvist tilsidesættes af domstolene, fremfor at disse, som nu, medregnes som en stadfæstelse. Det er regionens opfattelse, at dette ville give et mere retvisende billede af omgørelsesprocenten.

Ad afsnit II: Principielle problemstillinger, Tvangsfiksering – s. 18

Det Psykiatriske Patientklagenævn anfører i afsnittet, at de som følge af lovændringen i sommeren 2021 har skærpet praksis, og overlægen som følge heraf ved en efterfølgende stillingtagen til en læges vurdering, jf. psykiatrilovens § 4a skal tilse patienten.

Region Syddanmark skal for en god ordens skyld – og som ved tidligere direkte henvendelse til nævnet, herunder deres svar af 8. maj 2023 - gøre opmærksom på Sundhedsministeriets notat af 26. september 2022 (bilag 1), hvori det anføres, at hensigten med lovændringen ikke er, at overlægen ved en efterfølgende stillingtagen nødvendigvis skal tilse patienten.

Spørgsmålet har endvidere været forelagt domstolene, der i foreløbigt tre domme har givet Regionerne medhold i, at der i psykiatrilovens § 15, jf. § 4 a ikke er fastsat et krav om, at overlægen skal tilse patienten i forbindelse med den efterfølgende godkendelse af lægens beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering.

Således følger det af

Dom fra retten i Kolding (bilag 2)

”Der er ikke i psykiatrilovens § 15 fastsat et krav om, at overlægen skal tilse patienten i forbindelse med den efterfølgende godkendelse af lægens beslutning om at iværksætte tvangsfikseringen.”

Dom fra retten i Hillerød (bilag 3)

”Herefter finder retten, at lovbemærkningen til lovændringen i 2021 om, at overlægen skal tilse patienten ved stillingtagen til lægens beslutning om tvangsfiksering, bør fremgå af bestemmelsens ordlyd, såfremt der var tiltænkt en ændring i retstilstanden.”

Dom fra retten i Helsingør (bilag 4)

”Da overlæge Bille Burck tog stilling til beslutningen om at tvangsfiksere PATIENT samme dag, som tvangsfikseringen blev iværksat, og da der efter formuleringen af psykiatrilovens § 4a ikke er krav om, at overlægen har tilset patienten, inden overlægen

tager stilling til beslutningen om tvangsfiksering, var betingelserne for at tvangsfiksere PATIENT opfyldt, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 1, jf. § 4 a.”

Det bemærkes i øvrigt, at der i skrivende stund ikke foreligger domme, der går imod Regionernes synspunkt.

Ad afsnit III: Principielle afgørelser, PPKN 21-06748 – s. 23

Det fremgår, at tvangsbehandlingen blev underkendt pga. mangelfuld motivation bl.a. som følge af, at der ikke blev motiveret for det sekundære præparat på dag 2. Region Syddanmark stiller sig undrende overfor at dette indgår som et moment i underkendelsen, da det med hensyn til det subsidiære præparat i årsberetningen fra 2017, s. 29-30, fremgår, at ”Patienten skal mindst én gang i motivationsforløbet være orienteret om dosis, eventuelt dosisinterval samt formål, virkninger og eventuelle bivirkninger af det subsidiære præparat.”

Hidtidig praksis har således tilsagt, at der blot skulle motiveres én gang for det sekundære præparat, hvilket der i den konkrete sag måtte formodes at have været gjort på dag 1. Dette er tillige hvad der fremgår i udkastet til årsberetningen 2022 (der i skrivende stund ligeledes er i høring), sag PPKN 22/02990 (s. 28):

”Ankenævnet bemærkede, at der alene skal informeres om det subsidiære præparat en gang i motivationsfasen (...)”

## Hørings svar fra Region Nordjylland

Tak for udkast til årsberetning 2021 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn. Vi har en uge senere også modtaget årsberetning 2022 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Vi afgiver derfor få bemærkninger til årsberetning 2021, idet der med årsberetning 2022 er nyere statistik og afgørelser.

Det er ved fremsendelsen af årsberetning 2021 tilkendegivet fra sekretariatet, at årsberetninger fremadrettet sendes i løbet af foråret det kommende år. Det imødeser vi, idet opfølgning på statistik eller læring er mindre aktuell 1½ år senere. Til brug for opfølgning og læring er det en fordel, at der i årsberetningen optages sager indenfor de forskellige typer af tvang.

Konkrete afgørelser eksemplificerer patientklagenævnets og ankenævnets praksis, men en samlet fremstilling i oversigtsform af nævnenes praksis på udvalgte områder vil være mere umiddelbar anvendelig samt medvirke til at sikre en ensartet praksis fra nævnet.

### Afsnit I:

Statistikken fra patientklagenævnet viser fortsat en alt for lang sagsbehandlingstid. Når udviklingen i sagsbehandlingstiden ses over 3 år skiller 2020 sig ud, hvorved 2021 ser mere rimelig ud. Men en sagsbehandlingstid i snit på 24 dage er en tidshorizont, som ikke forekom for år tilbage, hvor så godt som alle sager blev afgjort indenfor den 14 dages tidsfrist, som anføres i psykiatriloven § 36 stk.3. Af tidligere årsberetninger fremgår, at sagsbehandlingstiden i 2016 var på 10 dage, i 2017 på 9 dage og i 2018 på 17 dage.

Den lange sagsbehandlingstid er et retssikkerhedsmæssigt problem. Baggrund og begrundelse for den gældende klageordning var et ønske om en hurtigere sagsbehandling af bl.a. frihedsberøvelse, end domstolene kunne forventes at imødekomme.

Når statistikken viser, at mødedeltagelse for patienter ligger lavt (skema 5) har dette uden tvivl en direkte sammenhæng med den lange sagsbehandlingstid, idet patienten kan være udskrevet fra sygehuset på tidspunktet for sagens behandling i nævnet, og af forskellige grunde i den sammenhæng, vælge ikke at møde til nævnsmødet. Mødedeltagelsen for patienter i årene forud for de i 2021 årsberetningen anførte lå således omkring 80 % (77% i 2016, 79% i 2017 og 82% i 2018).

### Afsnit II: Principielle problemstillinger

Der orienteres om nævnets skærpede praksis vedrørende overlæges tilsyn, når læge i overlægens fravær har besluttet tvangsfiksering i medfør af psykiatriloven § 4 a. Når årsberetning 2021 først udgives samtidig med årsberetning 2022, bør der henvises til den nærmere belysning af nævnets praksis og sundhedsministeriets notat, som er optaget i 2022 årsberetningen.



### Afsnit III: Principielle problemstillinger

Årsberetningen belyser afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn, samt udvalgte domme fra domstolene. Det fremgår ikke, hvilke byret eventuelt landsret, der har afsagt de refererede domme, hvilket vi vil opfordre til anføres.

## Hørings svar fra Region Midtjylland

Tak for det tilsendte udkast til årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for 2021.

Indledningsvis skal vi bemærke, at det ikke findes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre efterlevelse af ny praksis fra nævnet, at årsberetningen udarbejdes med så stor forsinkelse. Vi bemærker dog, at det i fremsendelsesmailen til høring af årsberetningen fremgår, at årsberetningen fremover vil udkomme tidligere, hvilket vi kun kan bifalde.

Nedenfor følger regionens bemærkninger:

### Sagsbehandlingstid i nævnet

Det kan konstateres, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for nævnets behandling af klager fortsat er høj, selvom den er faldet fra 2020 til 2021.

Som vi tilsvarende har bemærket ved de seneste års høringssvar til årsberetningerne, så fremgår der ikke en selvstændig opgørelse over den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning.

Vi skal hertil igen henlede nævnets opmærksom på vigtigheden af, at behandling af klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, behandles hurtigst muligt for at undgå unødigt forsinkelse af patientens behandling samt eventuel brug af andre tvangsindgreb i mellemtiden.

Som vi tidligere har fremsat forslag om, kunne det være hensigtsmæssigt, hvis der i årsberetningen blev foretaget en opdeling mellem klager over tvangsbehandling og klager over andre indgreb efter psykiatriloven ved angivelsen af de gennemsnitlige sagsbehandlingstider.

### Indbringelse for domstolene

I beretningens afsnit 6a fremgår statistik over nævnets afgørelser indbragt for domstolene.

Til skemaet er angivet følgende bemærkning: "Domme fra retterne, der delvist tilsidesætter nævnets afgørelser tæller statistisk som en stadfæstelse". Det kan undre, at delvise tilsidesættelser tælles med som stadfæstede, og at det ikke er muligt med en mere retvisende opgørelse.

### Principielle problemstillinger - tvangsfiksering

Det beskrives i årsberetningen, at nævnet har skærpet sin praksis vedr. tvangsfiksering som følge af en lovændring i sommeren 2021.

Nævnet lægger vægt på, at der med lobemærkningerne fra sommeren 2021 er sket en skærpelse af psykiatrilovens § 4a, således at der er indført krav om, at overlægen tillige skal tilse patienten ved sin efterfølgende godkendelse af anden læge beslutning om tvangsfiksering truffet i overlægens fravær. Region Midtjylland skal gøre opmærksom på, at Sundhedsministeriet i efteråret 2022 har orienteret om, at der ikke med lovændringen i sommeren 2021 er sket en tilsigtet skærpelse af psykiatrilovens § 4a, og at

"det fortsat [er] tilstrækkeligt, at overlægen snarest muligt tager stilling til en anden læges beslutning om tvangsfiksering, jf. §§ 4 a, og 15, stk. 1. Der er ikke et generelt krav om, at overlægen skal tilse patienten, medmindre dette ud fra en konkret vurdering vurderes nødvendigt."

Der ses desuden flere domstolsafgørelser, der understøtter ministeriets udmelding om, at psykiatrilovens § 4a ikke indeholder et krav om, at overlægen pr. automatik skal tilse patienten ved sin efterfølgende godkendelse.

#### Øvrige bemærkninger

Med henblik på at kunne sikre det størst mulige læringspotentiale af nævnets årsberetning, skal vi fremsætte forslag om, at oversigterne med antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og omgørelsesprocenter på de enkelte foranstaltningstyper (skema 9 og 10) tillige udarbejdes på regionsniveau – evt. som bilag til årsberetningen.

*Nævnenes Hus  
Toldboden 2  
8800 Viborg  
[nh@naevneneshus.dk](mailto:nh@naevneneshus.dk)  
[www.naevneneshus.dk/](http://www.naevneneshus.dk/)*