



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

---

# ÅRSBERETNING

Det Psykiatriske Patientklagenævn  
2023

# INDHOLD

<b>FORORD .....</b>	<b>4</b>
<b>1. DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS VIRKSOMHED ....</b>	<b>5</b>
<b>2. ANTAL SAGER OG SAGSTYPER.....</b>	<b>6</b>
2.a. Antal sager.....	6
2.b. Sagernes fordeling i regionerne .....	6
<b>3. SAGSBEHANDLINGSTIDEN .....</b>	<b>7</b>
3.a. Stedlig kompetence .....	8
<b>4. MØDEDELTAGELSE .....</b>	<b>8</b>
4.a. Mødedeltagelse for læger .....	8
4.b. Mødedeltagelse for patienter.....	9
4.c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger .....	9
<b>5. AFGØRELSENS UDFALD OG TILSIDESÆTTELSESPROCENTEN .....</b>	<b>10</b>
5.a. Antal afgørelser fordelt på regionerne.....	11
5.b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne .....	11
5.c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb .....	12
5.d. Tilsidesættelser fordelt på tvangsindgreb .....	13
<b>6. KLAGER OVER NÆVNETS AFGØRELSE.....</b>	<b>14</b>
6.a. Domme fra byretterne.....	14
6.b. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn .....	15
<b>7. PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER .....</b>	<b>15</b>
7.a. Tvangsfiksering .....	15
7.b. Erstatning .....	16
<b>8. PRINCIPIELLE AFGØRELSE.....</b>	<b>18</b>
8.a. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn .....	18
Præparat og dosis .....	18
Beroligende medicin med tvang .....	22
Motivation og betænkningstid .....	23
Tvangsbehandling .....	24
Andre afgørelser .....	26
8b. Domme fra retterne.....	28

**9. HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE .....30**

## Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn afgiver her sin 10. årsberetning. Årsberetningen bliver udgivet af Styrelsen for Patientklager for første gang, efter at nævnet ved en ressortændring pr. 1. december 2023 overgik til Styrelsen for Patientklager fra Nævnenes Hus i Erhvervsministeriet.

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 2.

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.

Efter ressortændringen pr. 1. december 2023 er sagsbehandlingen af nævnets klagesager overgået til et nyt system, Workzone, hvilket har medført, at der er statistiske uregelmæssigheder i et meget begrænset antal af sagerne.

Lizzi Krarup Jakobsen  
Formand

## 1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Der er i Styrelsen for Patientklager oprettet et psykiatrisk patientklagenævn, som består af direktøren for Styrelsen for Patientklager som formand samt to nævnsmedlemmer.

Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra

- Lægeforeningen
- Danske Handicaporganisationer (SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed).

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.

Direktøren for Styrelsen for Patientklager kan bemyndige ansatte i Styrelsen for Patientklager til at fungere som formand for nævnet. I praksis består nævnet derfor af en medarbejder fra styrelsen, et lægeligt nævnsmedlem og et nævnsmedlem fra SIND.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler 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
- 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 eller flere af de ovennævnte tvangsindgreb, imens patienten er eller var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Patienten kan selv eller via sin patientrådgiver klage skriftligt eller mundtligt til afdelingen, der videreformidler klagen til nævnet. Patienten eller patientrådgiveren kan også klage direkte til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder videomøder eller møder på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

I nævnsmødet deltager (udover selve nævnet):

- Patienten
- Patientrådgiveren/bistandsværgeren
- Overlægen/den behandlende læge på afdelingen
- Eventuelt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling

## 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 nævnsmøde. 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 tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

Nævnet kan i nogle tilfælde godkende en del af et tvangsindgreb og tilsidesætte en anden del. Et eksempel kan være, at nævnet godkender iværksættelsen af en tvangsfiksering, men tilsidesætter udstrækningen af tvangsfikseringen.

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

### 2.a. Antal sager

**Tabel 1 – Antal Sager**

	2021	%	2022	%	2023	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1733	-	1731	-	1725	-
Antal afsluttet sager i kalenderåret	1633	-	1714	-	1622	-
- antal tilbagekaldte sager	253	15,5	291	17,0	255	15,7
- antal afviste sager	106	6,5	93	5,4	97	6,0
<b>= antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>1274</b>	<b>78,0</b>	<b>1330</b>	<b>77,6</b>	<b>1270</b>	<b>78,3</b>

### 2.b. Sageres fordeling i regionerne

**Tabel 2 – Sageres fordeling på de 5 regioner**

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/Afviste			Realitetsbehandlede		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Hovedstaden	714	694	743	132	131	137	579	563	607
Midtjylland	290	348	264	59	85	66	231	263	198
Nordjylland	136	182	142	32	51	34	104	131	108
Sjælland	185	179	188	45	35	31	140	144	157

Syddanmark	302	301	279	84	72	79	218	229	200
<b>I alt</b>	<b>1627</b>	<b>1704</b>	<b>1616</b>	<b>352</b>	<b>374</b>	<b>347</b>	<b>1272</b>	<b>1330</b>	<b>1270</b>

Nævnet har modtaget 1725 klagesager i 2023, og der blev behandlet 1622 klagesager. Det fremgår af tabel 1.

Fordelingen på de 5 regioner ses i tabel 2, samlet set 1616 klagesager.

Nævnet har behandlet 6 klagesager, som er blevet afvist/tilbagetrukket, uden der har været oplysninger om relevant region på klagen.

### 3. Sagsbehandlingstiden

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse snarest muligt. Nævnet skal kontakte patienten og patientrådgiveren, hvis der ikke er truffet en afgørelse inden 14 dage efter, at klagen er modtaget.

Nævnet skal informere om:

- Hvornår afgørelsen kan forventes
- Hvorfor sagsbehandlingstiden bliver længere end 14 dage.

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse inden syv hverdage fra modtagelsen i klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning. Den dag, klagen modtages i nævnet, er dag ét ud af syv ved beregningen af fristen.

Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage, bortset fra helligdage.

#### **Tabel 3 – Sagsbehandlingstid**

	2021	2022	2023
Antal dage	24	36	29

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

Ved udgangen af 2023 havde nævnet en sagsbunke på 150 sager.

Nævnet har afsluttet 1622 klagesager i 2023 og modtaget 1725 sager. Antallet af modtagne klagesager er derfor for tredje år i træk mere end 1700 sager.

Nævnets prioritet er at behandle klager over tvangsbehandling med opsættende virkning inden for fristen på 7 hverdage. Sagerne bliver i udgangspunktet indkaldt med 3-5 hverdages varsel for at sikre, at nævnet kan overholde fristen på 7 hverdage.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle klagesager er 29 dage.

Sager om tvangsbehandling med opsættende virkning bliver behandlet inden for 7 hverdage.

Sagsbehandlingstiden for nævnets øvrige sager har derfor en længere sagsbehandlingstid end gennemsnittet på 29 dage.

### 3.a. Stedlig kompetence

Nævnsmøderne afholdes som udgangspunkt som videomøder. Nævnet sidder hos Styrelsen for Patientklager, og patienten, patientrådgiveren og sundhedspersonalet er til stede på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt. Hvis patienten ønsker et fysisk møde, afholdes mødet på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Der har – efter patienternes ønske - været afholdt 1-2 nævns møder om måneden i 2023, hvor nævnet har mødt frem på afdelingen.

## 4. Mødedeltagelse

Nævnets afgørelser indeholder altid oplysning om, hvem der har deltaget i nævns mødet.

Der har været afholdt 1289 nævns møder i klagesagerne i 2023. Under tabel 1 ses det, at der har været 1270 realitetsbehandlet klagesager. Differencen skyldes, at Det Psykiatriske Patientklagenævn til tider har klagesager, hvor det først under nævns mødet bliver afklaret, hvorvidt der er tale om en klage, som skal afvises, f.eks. på grund af kompetence eller lignende.

### 4.a. Mødedeltagelse for læger

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

**Tabel 4 – Mødedeltagelse for læger i regionerne**

Region	Deltaget			Ikke Deltaget			Deltagelsesprocent		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Hovedstaden	549	557	597	39	13	12	93	98	98
Midtjylland	213	264	194	20	7	9	91	97	95
Nordjylland	94	125	110	10	6	2	89	95	98
Sjælland	135	147	156	6	3	3	96	98	98
Syddanmark	212	225	200	10	5	8	95	98	96
<b>I alt</b>	<b>1203</b>	<b>1318</b>	<b>1257</b>	<b>85</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>97</b>



Det Psykiatriske Patientklagenævn registrerer i forbindelse med afholdelse af nævnsmødet, om der er en læge til stede under mødet.

#### 4.b. Mødedeltagelse for patienter

Patienten har ret til mundtligt at forelægge sin klage for nævnet.

Nævnet kan i særlige tilfælde beslutte, at patienten kun kan deltage i dele af mødet eller slet ikke kan deltage. Det gælder, hvis hensynet til patientens helbred eller sagens behandling taler afgørende for det.

Der skal være tungtvejende grunde til en sådan beslutning.

**Table 5 - Mødedeltagelse for patienter i regionerne**

Region	Deltaget			Ikke Deltaget			Deltagelsesprocent		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Hovedstaden	396	327	407	192	242	202	67	57	67
Midtjylland	159	190	131	74	80	72	68	70	65
Nordjylland	54	82	73	50	49	39	52	63	65
Sjælland	96	102	104	45	48	55	68	68	65
Syddanmark	124	127	127	98	102	79	56	55	62
<b>I alt</b>	<b>829</b>	<b>828</b>	<b>842</b>	<b>459</b>	<b>521</b>	<b>447</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>65</b>

Der ses en stigning (10 procentpoint) på deltagelse af patienter i Region Hovedstaden samt en stigning (7 procentpoint) i Region Syddanmark. Deltagelsesprocenten svarer nogenlunde til, at patienten selv deltager i to ud af tre sager.

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

Patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge klagen for nævnet og skal så vidt muligt møde. Bistandsværgeren skal alene bistå patienten med at udforme eventuelle klageskrivelser samt yde bistand ved behandlingen af sagen.

**Table 6 - Mødedeltagelse for patientrådgivere og bistandsværger**

Region	Deltaget					
	2021		2022		2023	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	503	18	454	15	475	22
Midtjylland	177	19	202	16	154	7
Nordjylland	85	2	107	2	95	2
Sjælland	96	11	92	16	99	13

Syddanmark	180	15	178	15	156	12
<b>I alt</b>	<b>1041</b>	<b>65</b>	<b>1033</b>	<b>64</b>	<b>979</b>	<b>56</b>

Region	Ikke Deltaget					
	2021		2022		2023	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	58	3	92	4	102	5
Midtjylland	29	1	46	4	34	5
Nordjylland	13	0	21	1	13	1
Sjælland	13	17	34	6	37	5
Syddanmark	22	5	30	3	33	4
<b>I alt</b>	<b>135</b>	<b>26</b>	<b>223</b>	<b>18</b>	<b>219</b>	<b>20</b>

Region	Deltagelsesprocent					
	2021		2022		2023	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	90	86	83	79	82	81
Midtjylland	86	95	81	80	82	58
Nordjylland	87	100	84	67	88	67
Sjælland	88	39	73	73	73	72
Syddanmark	89	75	86	83	83	75
<b>I alt</b>	<b>89</b>	<b>71</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>82</b>	<b>74</b>

Der er generelt sket et fald i antallet af nævnsmøder, hvor patientrådgiveren deltager i mødet sammen med patienten eller på patientens vegne. Deltagelsesprocenten var 89 i 2021, mens den er faldet til 82 i både 2022 og 2023.

Nævnet er opmærksomt på, at patientrådgiverne skal have mulighed for at kunne prioritere deres hverv ved siden af en eventuel primær beskæftigelse. Derfor er det væsentligt for patientrådgiverne og dermed også patienterne, at sygehusene beskikker patientrådgiverne efter tur, og samtidig at nævnet sørger for, at der er et passende antal patientrådgivere i hver region.

I efteråret 2023 har sekretariatet antaget 10 nye patientrådgivere i Region Hovedstaden.

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. Afgørelsens udfald og tilsidesættelsesprocenten

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan godkende eller tilsidesætte et tvangsindgreb.

## 5.a. Antal afgørelser fordelt på regionerne

**Tabel 7a – Afgørelsernes udfald**

	2023
Godkendt	2484
Tilsidesat	497
Tilbagekaldt	640
Afvist	329
<b>Afgørelser i Alt</b>	<b>3950</b>

**Tabel 7b – Afgørelser og godkendelser pr. region**

Region	Antal afgørelser			Godkendelser			Godkendelsesprocent		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Hovedstaden	1127	1253	1653	872	952	1047	77	76	63
Midtjylland	465	550	623	367	410	321	79	75	52
Nordjylland	234	231	256	173	170	155	74	74	61
Sjælland	327	306	788	204	212	619	62	69	79
Syddanmark	466	462	619	355	323	342	76	70	55
<b>I alt</b>	<b>2619</b>	<b>2802</b>	<b>3939</b>	<b>1971</b>	<b>2067</b>	<b>2484</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>63</b>

Antallet af afgørelser er steget med 1137 flere afgørelser i 2023 ift. 2022. Det kan yderligere observeres, at Region Hovedstaden og især Region Sjælland har bidraget til denne stigning. En del af årsagen til den markante stigning skyldes enkeltstående sager med mange afgørelser vedrørende fysisk magtanvendelse.

## 5.b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne

**Tabel 8 – Tilsidesættelser (antal og procent) pr. region**

Region	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Hovedstaden	193	203	190	17	16	11
Midtjylland	59	78	68	13	14	11
Nordjylland	27	40	42	12	17	16
Sjælland	85	63	78	26	21	10
Syddanmark	100	76	119	21	16	19
<b>I alt</b>	<b>464</b>	<b>460</b>	<b>497</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>13</b>

Samlet over hele landet er tilsidesættelsesprocenten faldet til 13%. Dette er et fald fra de tidligere år. Specielt kan man se store fald i Region Hovedstaden (5 procentpoint) og Region Sjælland (11 procentpoint). Det kan også

observeres, at selve antallet af klagepunkter, der bliver tilsidesat har ligget relativt stabilt for disse regioner.

Der er samlet set en godkendelsesprocent på 63% og en tilsidesættelsesprocent på 13%. De øvrige 24% af klagesagerne er enten afvist eller tilbagekaldt.

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

**Table 9 – afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb**

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Tvangsindlæggelse	413	449	368	386	411	348
Tvangstilbageholdelse	485	511	511	462	496	488
Tilbageførelse <sup>2</sup>	2	0	-	1	0	-
Tvangsfiksering, iværksættelse	176	145	205	125	77	124
Tvangsfiksering, udstrækning <sup>1</sup>	70	94	133	64	50	66
Aflåsning af døre i afdelingen <sup>2</sup>	11	2	-	8	1	-
Tvangsbehandling, medicinsk	668	707	688	538	573	553
Tvangsbehandling, ECT <sup>2</sup>	4	5	-	3	3	-
Tvangsbehandling, legemlig	19	6	15	16	3	8
Fysisk magtanvendelse	87	98	491	56	75	458
Beroligende medicin	488	592	546	305	423	424
Personlig skærmning <sup>2</sup>	2	3	-	1	2	-
Oppegående tvangsfiksering <sup>2</sup>	11	0	-	6	0	-
Andet <sup>2</sup>	-	-	24	-	-	15
<b>I alt</b>	<b>2366</b>	<b>2518</b>	<b>2848</b>	<b>1907</b>	<b>2064</b>	<b>2418</b>

Afgørelser vedrørende tvangsfikseringernes udstrækning (opretholdelse) indgår ikke i det samlede antal afgørelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men der er kun tale om ét tvangsindgreb. Tallene i rækken "tvangsfiksering, udstrækning" med 133 afgørelser i 2023 indgår derfor ikke i det samlede antal afgørelser på 2848.

<sup>1</sup> Tvangsfiksering, udstrækning indgår ikke i det samlede antal afgørelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men der er kun tale om et tvangsindgreb

<sup>2</sup> I 2023 er der sket en ændring i registrering af data. Dette medfører, at alle de tvangsindgreb med <sup>2</sup> nu er blevet sammenlagt i kategorien "Andet".

Som beskrevet ovenfor under tabel 7 er der en markant stigning i antallet af fysiske magtanvendelser. Stigningen skyldes enkeltstående klagesager, hvor der under indlæggelsen var flere fastholdelser på daglig basis.

Herudover ses der en stigning i antallet af klager over tvangsfiksering.

## 5.d. Tilsidesættelser fordelt på tvangsindgreb

**Tabel 10 – Tilsidesættelser fordelt pr. tvangsindgreb**

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Tvangsindlæggelse	27	38	20	7	8	5
Tvangstilbageholdelse	23	15	23	5	3	5
<sup>1</sup> Tilbageførelse <sup>3</sup>	1	0	-	50	0	-
Tvangsfiksering, iværksættelse	51	68	81	29	47	40
<sup>2</sup> Tvangsfiksering, udstrækning	6	44	67	9	47	50
<sup>1</sup> Aflåsning af døre i afdelingen	3	1	-	27	50	-
Tvangsbehandling, medicinsk	130	134	135	19	19	20
<sup>1</sup> Tvangsbehandling, ECT	1	2	-	25	40	-
Tvangsbehandling, legemlig <sup>3</sup>	3	3	7	16	50	47
Fysisk magtanvendelse	31	23	33	36	23	7
Beroligende medicin	183	169	122	38	29	22
<sup>1</sup> Personlig skærmning	1	1	-	50	33	-
<sup>1</sup> Oppegående tvangsfiksering	5	0	-	45	0	-
Andet	-	-	9	-	-	38
<b>I alt</b>	<b>459</b>	<b>454</b>	<b>497</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>17</b>

<sup>2</sup> Tvangsfiksering, udstrækning indgår ikke i det samlede antal afgørelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men der er kun tale om et tvangsindgreb

Tilsidesættelsesprocenten på iværksættelse af tvangsfikseringer har været høje i 2022 og til dels også i første halvdel af 2023. Se mere om dette nedenfor under afsnit 7 vedrørende principielle problemstillinger.

<sup>3</sup> I 2023 er der sket en ændring i registrering af data. Dette medfører, at alle de tvangsindgreb med <sup>3</sup>, foran sig nu er blevet sammenlagt i kategorien "Andet".

## 6. Klager over nævnets afgørelser

Patienter kan klage over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser. Sagskategorien afgør, hvor de kan klage.

En patient kan indbringe disse afgørelser for byretten:

- Tvangsindlæggelse
- Tvangstilbageholdelse
- Tilbageførsel
- Tvangsfiksering
- Beskyttelsesfiksering
- Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland
- Aflåsning af døre i afdelingen

En patient og hospitalsmyndigheden kan klage over disse afgørelser til Det Psykiatriske Ankenævn:

- Tvangsbehandling
- Fysisk magt
- Beroligende medicin
- Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse
- Personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer
- Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland

### 6.a. Domme fra byretterne

For 2023 har vi valgt at opgøre domsafsigelser på en anden måde end i tidligere årsberetninger. Af den grund er der ikke et sammenligningsgrundlag i forhold til de tidligere år.

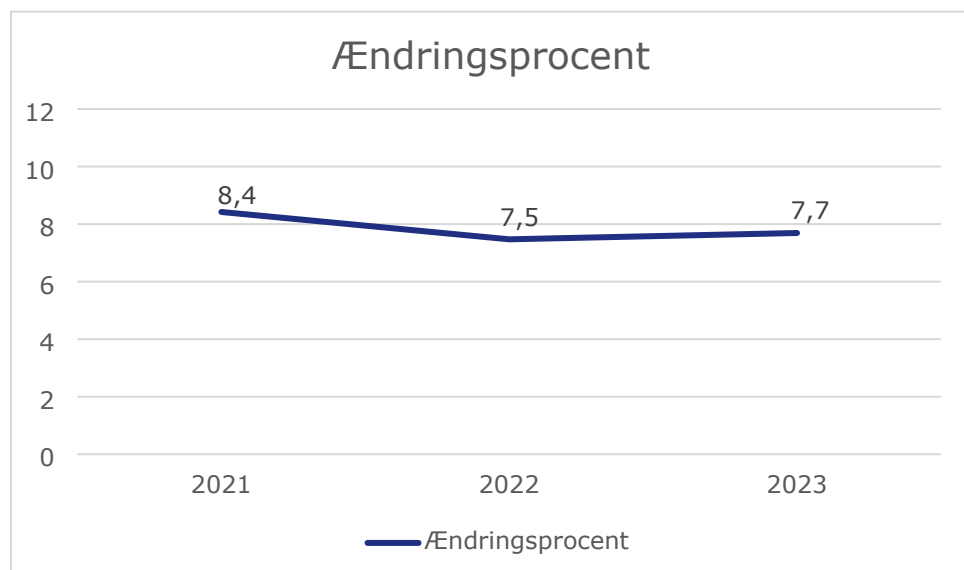
**Tabel 11 – Domsafsigelser**

	Frihedsberøvels e	Tvangsfikserin g	Frihedsberøvelse + Tvangsfiksering	Ej skrevet i retsbog
Stadfæstelse	72	7	3	0
Stadfæstelse + Ændring	0	3	6	0
Delvis stadfæstelse og delvis ændring	0	1	1	0
Hævet	8	1	0	29
Ændring	0	4	0	0
Afvist	5	2	0	0
<b>I alt</b>	<b>85</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>29</b>

## 6.b. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

171 klagesager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn blev indgivet til Det Psykiatriske Ankenævn i 2023. Dette tal er nogenlunde på samme niveau som de foregående år.

**Figur. Ændringsprocent i afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn**



I den enkelte sag kan der være klaget over flere tvangsindgreb.

Ankenævnet afgjorde 165 sager i 2023 og tog stilling til i alt 260 tvangsindgreb.

Ankenævnet ændrede i 20 tvangsindgreb Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 7,7 %.

Til sammenligning var ændringsprocenten i 2022 7,5 %. Ændringsprocenten er dermed på samme niveau som sidste år.

## 7. Principielle problemstillinger

### 7.a. Tvangsfiksering

Der har siden 2002 været international kritik af Danmarks brug af tvangsfikseringer. Frem til 2015 tilhørte beslutningskompetencen for iværksættelse af tvangsfiksering en læge, mens overlægen havde beslutningskompetencen i forhold til brug af hånd- og fodremme. Ved en

lovændring i 2015 blev overlægen tildelt beslutningskompetencen for iværksættelse af tvangsfiksering. Alle beslutninger om iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte skulle derfor træffes af overlægen, lige som beslutning om iværksættelse skulle ske, efter at overlægen har tilset patienten.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har efter en lovændring i sommeren 2021 skærpet praksis i sager om iværksættelse af tvangsfikseringer. Nævnet har helt konkret ændret praksis vedrørende tvangsfiksering og anset det som en gyldighedsbetingelse, at overlægen forud for beslutningen skal tilse patienten.

Nævnet har siden udgangen af 2022 modtaget domme fra byretterne, hvor der blev afsagt dom vedrørende problemstillingen. Den ene dom fra den 11. november 2022 blev anket til Østre Landsret, og denne dom er gengivet her nedenfor.

#### Østre Landsret- dom af 21. juni 2023

#### Østre Landsrets dom af 21. juni 2023<sup>4</sup>

##### ***Overlægen skal ikke tilse patienten***

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat en tvangsfiksering med den begrundelse, at overlægen ved sin godkendelse af tvangsfikseringen ikke havde tilset patienten. Byretten ændrede nævnets afgørelse, og landsretten har også efterfølgende tiltrådt byrettens afgørelse.

##### **Landsrettens begrundelse**

Landsretten tiltrådte, at psykiatrilovens § 4 a ikke indeholder krav om, at overlægen tilser patienten, inden overlægen tager stilling til en læges beslutning om tvangsfiksering. Landsretten udtalte, at det ikke kunne føre til en ændret vurdering, at det af lovgiver i forarbejderne til lov nr. 1185 af 8. juni 2021 er anført, at overlægen tilser patienten, inden overlægen tager stilling dertil.

Landsretten lagde blandt andet vægt på, at forpligtelsen til at tilse patienten er omtalt i de specielle bemærkninger til ændringen af § 15, uden at dette har fundet udtryk i bestemmelsen. Der blev ved lovændringen ikke gennemført ændringer i psykiatrilovens § 4 a, 2. pkt., som fastslår kravet om, at overlægen snarest skal tage stilling til en tvangsfiksering, der er besluttet af en læge.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ændrede sin praksis kort tid forud for modtagelse af landsretsdommen. Nævnet havde derfor en midlertidig praksis fra sommeren 2021 til foråret 2023 på baggrund af lovændringen i juni 2021.

## **7.b. Erstatning**

---

<sup>4</sup> PPKN 22/04449



Det har igennem årene i nævnet givet anledning til tilbagevendende spørgsmål fra patienter og patientrådgivere, når en patient har fået medhold i nævnet i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsfiksering.

Hidtil har der ikke været en direkte ankemulighed til retterne, når patienten har fået medhold og herefter ønskede at få prøvet spørgsmålet omkring mulig erstatning.

Retsstillingen er nu blevet ændret. Det betyder, at patienter, som har anlagt sag ved domstolene efter den 11. januar 2023, nu kan få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten. Patienter, som har fået medhold i nævnet, vil derfor fremover blive stillet som patienter, som enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor den indstævnedede region bestrider afgørelsen fra nævnet. Patienterne har derfor nu adgang til en lettere og omkostningsfri domstolsprøvelse.

Patientens krav om erstatning behandles nu efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, uanset om der for retten er tvist om lovligheden af frihedsberøvelse eller tvangsfiksering. Man kan derfor anvende den almindelige klageadgang til retten og behøver ikke at anlægge et civilt søgsmål om erstatning.

Nedenfor er angivet den højesteretsdom, som har givet anledning til lovændringen, der trådte i kraft den 1. juni 2024.

**Højesteretsdom  
af 11. januar  
2023**

### **Højesteretsdom af 11. januar 2023<sup>5</sup>**

#### ***Ingen domstolsprøvelse af erstatningsgodtgørelse***

Patienten anførte, at det stillede ham dårligere med hensyn til muligheden for godtgørelse, at han havde fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn, end hvis nævnet ikke havde givet ham medhold i, at frihedsberøvelsen var ulovlig. I sidstnævnte tilfælde kunne han have krævet frihedsberøvelsens lovlighed indbragt for retten efter retsplejelovens kapitel 43 a og i den forbindelse fået påkendt spørgsmålet om godtgørelse, jf. lovens § 469, stk. 6. Efter landsrettens dom var han i stedet henvist til at anlægge sag mod regionen efter civilprocessens almindelige regler.

Højesteret anførte, at retsplejelovens kapitel 43 a ikke fandt anvendelse i sagen. Højesteret fandt således, at lovens § 469, stk. 6, efter bestemmelsens ordlyd og forarbejder indebar, at spørgsmål om godtgørelse kun kunne behandles efter kapitel 43 a, hvis der for retten var tvist om, hvorvidt frihedsberøvelsen er lovlig.

Højesteret var opmærksom på, at patienten herved var processuelt dårligere stillet med hensyn til at opnå godtgørelse, end hvis han ikke havde fået medhold i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Højesteret fandt, at dette ikke kunne føre til et andet resultat end det anførte, og at en anden retsstilling derfor forudsatte en lovændring.

<sup>5</sup> BS-14077/2022-HJR

Højesteret bemærkede, at den foreliggende sag adskilte sig fra tilfælde, hvor den pågældende begærer sagen indbragt for retten alene med påstand om godtgørelse, men hvor regionen anfægter klagenævnets afgørelse og gør gældende, at tvangsfikseringen var lovlig, og at der derfor ikke er grundlag for godtgørelse. I sådanne tilfælde behandles sagen efter retsplejelovens kapitel 43 a.

## 8. Principielle afgørelser

### 8.a. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

#### Præparat og dosis

##### ***Ankenævnet ændrede beslutning om dosis ud over sædvanligt<sup>6</sup>***

Overlægen havde truffet beslutning om tvangsbehandling af mani med Quetiapin som det primære præparat. Dosis kunne gradvist optitreres til 400 – 800 mg Quetiapin dagligt. Patienten blev orienteret om, at det kunne blive nødvendigt at behandle med op til maksimalt 1.200 mg dagligt fordelt på to doser. Det blev på mødet oplyst, at baggrunden for beslutningen om en dosis op til maksimalt 1.200 mg dagligt for Quetiapin var, at patienten tidligere havde udvist personfarlig adfærd, og at det derfor kunne være nødvendigt med den forhøjede dosis.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og kunne ikke godkende beslutningen om tvangsbehandling. Ankenævnet bemærkede, at Ankenævnet var opmærksomt på, at det fremgik af journalen i forbindelse med motivationssamtalerne og beslutningen om tvangsbehandling, at det kunne være nødvendigt og forsvarligt at behandle med op til maksimalt 1.200 mg Quetiapin dagligt.

Ankenævnet fandt dog, at dette ikke var en tilstrækkelig konkret begrundelse for, hvorfor der blev ordineret en dosis, der gik ud over sædvanlig dosis i henhold til pro.medicin.dk. Det fremgår ikke af Ankenævnets afgørelse, hvorvidt ankenævnet tog hensyn til oplysningerne på mødet om, at patienten tidligere havde udvist personfarlig adfærd, og at det derfor kunne være nødvendigt med den forhøjede dosis. Ligeledes fremgik det ikke, at patienten konkret var blevet informeret om, at den ordinerede dosis for Quetiapin gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet lagde her således vægt både på, at Ankenævnet ikke fandt, at den journalførte begrundelse for en dosis ud over sædvanlig dosis var tilstrækkelig konkret, og på, at det ikke fremgik, at

---

6 PPKN 22/07075, DPA 2022-8591

patienten konkret var blevet informeret om, at dosis gik ud over sædvanlig dosis, uanset at patienten var informeret om den højere dosis.

---

### ***Injektions Zyprexa til ældre med 10 mg på én gang<sup>7</sup>***

Sygehuset havde truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Olanzapin 5 mg afhængig af effekt og bivirkninger stigende til højst 15 mg dagligt, subsidiært injektion 5 mg stigende til højst 10 mg dagligt til en ældre patient. Beslutningen havde ikke opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte sygehusets beslutning under henvisning til, at det fremgik af pro.medicin.dk, at dosis ved behandling for ældre med injektion Zyprexa var "initialt 2,5-5 mg i.m". Dosis kan gentages efter 2 timer og evt. igen 4 timer efter 2. injektion.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Ankenævnet godkendte, at beslutningen om tvangsbehandlingen ikke blev tillagt opsættende virkning. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten var svært psykotisk med synshallucinationer og vrangforestillinger, og at hans helbred derved var udsat for væsentlig fare.

Det var Ankenævnets opfattelse, at doseringsforslaget for injektion Zyprexa for så vidt angår initialdosis for den ældre patientgruppe over 65 år er 2,5 til 5 mg. Det forhold, at det fremgår, at dosis kan gentages efter to timer og eventuelt fire timer efter anden injektion, er ikke til hinder for, at dosis kan øges til 10 mg givet på én gang. Ankenævnet nåede til samme resultat i PPKN 23/00950 - DPA 2023-1366.

---

### ***Stabilisering på tabletbehandling inden depot Xeplion var ikke nødvendig<sup>8</sup>***

Overlægen havde truffet beslutning om behandling med injektion xeplion 150 mg dag 1 og herefter på dag 8 100 mg (fordelt på 1 dosis). Afhængig af effekt og bivirkning kunne der efterfølgende gives 75 mg til maksimalt 150 mg hver 4. uge.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen med henvisning til, at der ikke bør gives depotinjektioner, uden at patienten forinden har været stabiliseret på tabletbehandling med enten Paliperidon eller Risperidon. Nævnet lagde vægt på, at det var mere end et år siden, at patienten senest modtog depotinjektion med Xeplion. Nævnet fandt derfor, at det på beslutningstidspunktet måtte anses for usikkert, hvordan patienten ville reagere på depotbehandlingen. Nævnet bemærkede, at det ikke var

---

<sup>7</sup> PPKN 22/06059, DPA 2022-10316

<sup>8</sup> PPKN 22/08549, DPA 2022-12690

dokumenteret, at der havde været gentagne genindlæggelser, fordi patienten ikke havde været indlagt i det seneste år.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og godkendte beslutningen. Ankenævnet fandt det ikke nødvendigt at stabilisere patienten på tabletbehandling først, når denne tidligere havde tålt Xeplion. Ankenævnet fandt også ud fra en konkret vurdering, at Xeplion i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten havde haft talrige indlæggelser på psykiatrisk afdeling grundet medicinsvigt og forværring af psykose.

---

### ***Tidligere behandling med samme aktive stof ca. 1-2 år tilbage<sup>9</sup>***

Overlægen traf i oktober 2022 beslutning om tvangsbehandling med depotinjektion Cisordinol 50 mg stigende til højst 200 mg hver 2 – 4 uge. Patienten havde været i behandling med Cisordinol tablet omkring 2020/2021 og dermed været i behandling med samme aktive stof, som der blev truffet beslutning om i oktober 2022.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin, idet patienten senest havde været behandlet med samme aktive stof i 2020/2021. For at sikre, at patienten kunne tåle det aktive stof, før patienten modtog depotmedicin, vurderede nævnet, at patientens tilstand først skulle stabiliseres på tabletbehandling.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Ankenævnet lagde vægt på, at det erfaringsmæssigt ikke har været muligt at fastholde patienten i tabletbehandling. Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at patienten havde været behandlet med samme medikament i 2020/2021, og at det var erfaringen, at tablet Cisordinol havde god effekt på tilstanden, og som patienten tålte uden væsentlige bivirkninger. Ankenævnet godkendte derefter tvangsbehandlingen.

---

### ***Dosis injektion Serenase over 5 mg til ældre ikke sædvanlig dosis<sup>10</sup>***

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med Serenase til en ældre patient. Patienten, der var fyldt 65 år, var blevet motiveret for tablet Risperidon 1 mg stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 4 mg dagligt og informeret om det subsidiære præparat injektion Serenase 2,5 mg med mulighed for stigning afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 10 mg dagligt.

---

<sup>9</sup> PPKN 22/11046, DPA 2022-12245

<sup>10</sup> PPKN 23/06072, DPA 2023-6430

Et flertal i Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling. Ankenævnet oplyste, at der, for så vidt angår injektionsbehandling med Serenase (haloperidol), ikke fremgår en sædvanlig dosis af medicinoversigten på pro.medicin.dk ved behandling af skizofreni eller mani. Ankenævnet foretog derfor en konkret vurdering af den anvendte dosis ved injektion Serenase.

Ankenævnet fandt ikke, at den besluttede dosis for injektion Serenase var sædvanlig, fordi patienten var fyldt 65 år, og fordi det fremgår af medicinoversigten pro.medicin.dk, at ved behandling af ældre patienter anbefales halvdelen af den laveste normale voksendosis ved andre indikationer end vedvarende aggression i forbindelse med demens, og at doser over 5 mg dagligt kun bør anvendes, hvis patienten har tolereret højere doser og efter nøje klinisk vurdering. Ankenævnet vurderede, at det ikke af journalen konkret fremgik, med hvilken begrundelse der var blevet ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis. Ligeledes fremgik det ikke, at patienten konkret var blevet informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Der var heller ikke oplysninger i journalen om, at patienten tidligere havde tolereret højere doser Serenase.

---

### ***Rispolept Consta: Dosis over 37,5 mg hver anden uge ikke sædvanlig dosis<sup>11</sup>***

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med injektion Risperdal depot 25 mg hver anden uge afhængig af effekt og bivirkninger stigende til højst 50 mg hver anden uge.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet tiltrådte nævnets afgørelse om tilsidesættelse. Ankenævnet oplyste, at det fremgår af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling med depotinjektion Risperdal Consta (risperidon), anvendes sædvanligvis initialdosis 25 mg intramuskulært hver anden uge, og at ved etableret oral behandling med Risperidon over 4 mg dagligt kan der gives 37,5 mg intramuskulært hver anden uge.

Ankenævnet oplyste, at det også fremgår, at der højst bør gives 50 mg intramuskulært hver anden uge, og at supplerende oral antipsykotisk behandling bør gives de første tre uger. Ankenævnet lagde derefter vægt på, at den besluttede dosering af depot Risperdal Consta stigende op til højst 50 mg hver anden uge ikke var sædvanlig. Ankenævnet vurderede, at det ikke af journalen konkret fremgik, med hvilken begrundelse der var blevet ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis.

---

<sup>11</sup> PPKN 23/09419, DPA 2023-9834

Det fremgik heller ikke, at patienten konkret var blevet informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet lagde herefter vægt på, at der ikke fremgik en begrundelse for den høje dosis af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling eller i forbindelse med motivationssamtalerne i øvrigt.

## **Beroligende medicin med tvang**

### ***Patienten havde ikke fået mulighed for frivillig behandling<sup>12</sup>***

Patienten fik beroligende medicin med tvang i form af smeltetablet Olanzapin 20 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Ankenævnet tilsidesatte nævnets afgørelse. Ankenævnet vurderede, at indgivelse af den beroligende medicin med tvang ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Det fremgik ikke af journalen, at patienten fik tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse forinden indgivelse af smeltetablet Olanzapin 20 mg.

Det var derfor Ankenævnets vurdering, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at der var gjort, hvad der var muligt for at få patienten til at medvirke frivilligt. Hertil bemærkede Ankenævnet, at der efter Ankenævnets vurdering ikke var tale om en eskaleret situation, hvor det ikke var muligt at forsøge at få patientens frivillige medvirken.

---

### ***Patienten var forsøgt talt til ro og tilbudt beroligende medicin<sup>13</sup>***

Patienten havde modtaget injektion Zyprexa 10 mg den 2. februar 2022 i forbindelse med akut beroligende medicin med magt.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte lægens beslutning om at give beroligende medicin med tvang, idet nævnet ikke fandt, at indgrebet var i overensstemmelse med mindstemiddelprincippet. Nævnet lagde vægt på, at patienten på mødet oplyste, at hun var gået ind på sin stue og i seng, når beroligende medicin blev givet. Det fremgik ikke af journalen, at patienten var forsøgt skærmet til stuen eller talt til ro kort tid for inden eller i forbindelse med beslutningen om at give patienten beroligende medicin.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt var opfyldt. Ankenævnet lagde vægt på, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale hende til ro og tilbudt beroligende

---

<sup>12</sup> PPKN 22/08365, DPA 2022-12548

<sup>13</sup> PPKN 22/13429, DPA 2022-14009

medicin til frivillig indtagelse. Ankenævnet godkendte beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt.

---

### ***Ikke krav om plejnotater op til indgivelse af beroligende medicin<sup>14</sup>***

Patienten var tiltagende urolig og generede medpatienter med høj musik og henvendelser til alle. Hun havde kun sovet i 4 timer om natten og var irritabel og svært devaluerende. Lægen besluttede at give patienten beroligende medicin med tvang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte lægens beslutning med henvisning til, at der ikke var journalnotater fra plejepersonalet op til indgivelse af den beroligende medicin.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og vurderede, at betingelserne for at indgive beroligende medicin med tvang var opfyldt. Ankenævnet fandt, at det forhold, at der ikke er journalnotater fra plejepersonale i tiden op til indgivelsen af beroligende middel med magt, ikke kan føre til et andet resultat.

---

## **Motivation og betænkningstid**

### ***Information om virkning og bivirkninger manglede<sup>15</sup>***

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med Olanzapin. Patienten havde tidligere haft god effekt af behandlingen uden observation af væsentlige bivirkninger.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede patientklagenævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen. Ankenævnet anførte, at patienten inden den påtænkte tvangsbehandling skal informeres om dens nærmere indhold, baggrund og formål, virkning og bivirkninger ved behandlingen og henviste blandt andet til psykiatrilovens § 31, stk. 1. Informationen skal ifølge Ankenævnet indeholde oplysninger om både det primære og subsidiære præparat.

Ankenævnet fandt, at det var tilstrækkeligt at oplyse om det primære præparats virkning og bivirkning i det omfang, disse er de samme ved henholdsvis tablet og injektion. Injektion var det subsidiære præparat.

---

<sup>14</sup> PPKN 23/04955, DPA 2023-7253

<sup>15</sup> PPKN 23/06137, DPA 2023-6433

Ankenævnet fandt det imidlertid ikke dokumenteret, at klager var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved "end ikke det primære præparat".

---

## Tvangsbehandling

### ***Beslutning om tvangsernæring med sonde tilsidesat<sup>16</sup>***

Overlægen traf i foråret 2022 beslutning om tvangsernæring med sonde, og der blev også truffet beslutning om blodprøvetagning for det tilfælde, at patienten modsatte sig dette. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsernæring, og sygehuset klagede over nævnets afgørelse. Nævnet fandt det ikke dokumenteret, at beslutningen om tvangsernæring med sonde opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at der udelukkende forelå meget gamle BMI-tal, og at de øvrige målte værdier, som anført i journalen dagen før beslutningen, overvejende havde ligget inden for normalen.

Ankenævnet tiltrådte nævnets beslutning og kunne dermed ikke godkende beslutningen om tvangsernæring. Ankenævnet vurderede, at der ikke var foretaget tilstrækkelige undersøgelser, før der blev truffet beslutning om tvangsernæring med sonde. Ankenævnet bemærkede her, at der kunne have været anvendt en fast vagt eller tilkaldt en somatisk læge forud for beslutningen. Ankenævnet bemærkede også, at tvangsernæring med sonde er et meget indgribende tvangsindgreb, og vurderede, at det ikke forinden beslutningen om tvangsbehandling i tilstrækkelig grad var sandsynliggjort, at en undladelse af tvangsernæring ville medføre en alvorlig risiko for patientens liv og helbred. Ankenævnets vurdering var også, at beslutningen om tvangsernæring med anlæggelse af sonde ikke var i overensstemmelse med princippet om mindste middel.

---

### ***Mindstemiddelprincippet var ikke iagttaget<sup>17</sup>***

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperidon, initialt 1 mg dagligt. Dosis kan justeres afhængig af effekt og bivirkninger med 1 mg dagligt til maksimalt 2 mg 2 gange dagligt.

Det Psykiatriske Patientklagenævns flertal tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling, idet flertallet ikke mente, at det var i overensstemmelse med mindstemiddelprincippet at tvangsbehandle patienten.

---

<sup>16</sup> PPKN 22/03050, DPA 2022-7832

<sup>17</sup> PPKN 23/00748, DPA 2023-2064



Flertallet lagde vægt på, at patienten på mødet oplevedes, som om der var sket en væsentlig bedring i tilstanden over tid i forhold til det, som blev beskrevet ved den seneste revurdering, og derfor fandt flertallet det betænkeligt på daværende tidspunkt at iværksætte en tvangsbehandling.

Flertallet lagde vægt på, at de belastninger, som fulgte af væsentlige sociale forandringer i tiden op til indlæggelsen, burde have været inddraget som supplement til de psykopatologiske observationer af patienten, og at disse ikke sås forsøgt afhjulpet, eksempelvis ved samtaler med en psykolog.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse, idet Ankenævnet vurderede, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt. Ankenævnet var derfor ikke enig med nævnets betragtninger omkring princippet om mindste middel.

Ankenævnet nåede til samme resultat i PPKN 23/05009 - DPA 2023-5898.

---

### ***Tvangsbehandling ikke betinget af, om patienten ønskede at samarbejde om behandlingen<sup>18</sup>***

Overlægen havde truffet beslutning om behandling med tablet Abilify. Initial dosis: 10 mg (fordelt på 1 dosis). Afhængig af effekt og bivirkning kan dosis evt. øges til højst 30 mg og subsidiært injektion Abilify 9,75 mg i.m. maksimalt 2 gange dagligt (med mindst 2 timers interval).

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning, da nævnet vurderede, at det ikke sås dokumenteret, at andre og mindre indgribende foranstaltninger var blevet afprøvet. Nævnet havde særligt lagt vægt på, at patienten ønskede at samarbejde, at der havde været flere misforståelser mellem patienten og personalet, og at lægen på mødet oplyste, at der ikke var åbenlyse psykotiske symptomer.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Ankenævnet vurderede, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt. Ankenævnet var ikke enig med nævnets betragtninger omkring princippet om mindste middel.

---

### ***Der blev ikke truffet beslutning om kombinationsbehandling<sup>19</sup>***

Overlægen havde truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa 20 mg én gang dagligt, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg to gange dagligt med minimum to timers interval.

---

<sup>18</sup> PPKN 23/01435, DPA 2023-2040

<sup>19</sup> PPKN 23/08804, DPA 2023-9502

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen, fordi det fremgik af journalen, at man ønskede, at patienten skulle behandles med både Zyprexa og Abilify Depot efter beslutningen om tvangsbehandling med Zyprexa.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og lagde til grund, at der ikke blev truffet beslutning om en kombinationsbehandling med Zyprexa og Abilify Depot, hvorfor Ankenævnet ikke tog stilling til en eventuel kombinationsbehandling.

---

## Andre afgørelser

### ***Patient havde ikke fået udleveret sagens akter før mødet<sup>20</sup>***

Overlægen havde truffet beslutning om tvangsbehandling. Patienten havde klaget over beslutningen, og klagen var tillagt opsættende virkning.

På nævnsmødet gjorde patienten gældende, at patienten ikke havde fuld adgang til sagsakterne, der var sendt via e-boks. Patienten oplyste, at ikke alle sider kunne læses. Det kunne ikke fastslås, om sagsakterne var udleveret i papirform forud for mødet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn modtog klagen den 13. i en måned. Klagen blev behandlet på møde den 20. i samme måned. Mødet blev afbrudt i 10 minutter med henblik på, at patienten kunne drøfte sagen og sagsakterne med sin patientrådgiver, hvorefter mødet blev genoptaget, og der blev truffet afgørelse i sagen den 21. i samme måned.

Ankenævnet oplyste, at det følger af forvaltningslovens § 19, stk. 1, at en part skal gøres bekendt med de oplysninger, som en myndighed er i besiddelse af. Det gælder, hvis oplysningerne er til ugunst for den pågældende og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse. Parten skal endvidere have mulighed for at komme med sine eventuelle bemærkninger.

Ankenævnet oplyste også, at det følger af forvaltningslovens § 19, stk. 2, nr. 2, at en sag ikke kan udsættes med henblik på partshøring, hvis det vil medføre en overskridelse af en lovbestemt frist for sagens afgørelse. Klagen over tvangsbehandling var blevet tillagt opsættende virkning, og derfor skulle nævnet træffe afgørelse i sagen inden syv hverdage fra klagens modtagelse. Det var derfor Ankenævnets opfattelse, at der ikke kunne ske længerevarende udsættelse af sagen med henblik på partshøring.

Ankenævnet fandt med dette forløb ikke grundlag for at fastslå, at der var blevet begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med sagsbehandlingen i Det

---

<sup>20</sup> PPKN 22/09615, DPA 2022-11341

Psykiatriske Patientklagenævn og tiltrådte i øvrigt efterfølgende nævnets godkendelse i sagen.

## 8b. Domme fra retterne

Højesteretsdom  
af 20. oktober  
2023

**Højesteretsdom af 20. oktober 2023<sup>21</sup>**

***Der var ikke samtykke eller hjemmel til foranstaltninger på en psykiatrisk afdeling, men foranstaltningerne udgjorde ikke en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention***

Patienten var dømt til anbringelse på Sikringsafdelingen. Som følge af pladmangel blev patienten først overført til Sikringsafdelingen efter ca. 1½ år. Indtil da var han anbragt i surrogat på Retspsykiatrisk afdeling.

I ca. 8 måneder af den periode, hvor patienten var anbragt på den retspsykiatriske afdeling, var han underlagt en ordning, der indebar, at hans stue var lukket i ca. 16 timer af døgnet og åben i de resterende 8 timer, hvor der var placeret en reol foran døren. Ordningen indebar, at han ikke på egen hånd måtte forlade sin stue. Sagen angik lovligheden af denne ordning.

Forud for iværksættelsen af ordningen havde patienten været tvangsfikseret gennem mange måneder, og spørgsmålet var, om patienten havde givet samtykke til at overgå fra tvangsfikseringen til ordningen, sådan at ordningen måtte anses for frivillig (informeret samtykke).

Højesteret lagde til grund, at patienten havde fået den opfattelse, at den eneste mulighed for at komme ud af den langvarige tvangsfiksering var, at han accepterede ordningen med ophold på egen stue. Højesteret var derfor – ligesom Landsretten – af den opfattelse, at patienten ikke havde givet et informerret samtykke til ordningen.

Spørgsmålet var herefter, om der var hjemmel i anstalts- eller nødretsbetragtninger eller analogibetragtninger fra psykiatriloven til (tvangsmæssigt) at iværksætte ordningen.

Højesteret anførte, at det følger af psykiatriloven, at lægen på en almindelig psykiatrisk afdeling kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer. Patientstuer på Sikringsafdelingen kan blandt andet aflåses, hvis det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

På den baggrund og da den iværksatte ordning i et vist omfang måtte sidestilles med en aflåsning af stuen, udtalte Højesteret, at psykiatrilovens bestemmelser måtte medføre, at ordningen ikke havde den fornødne hjemmel i anstalts- eller nødretsbetragtninger eller analogibetragtninger.

Højesteret udtalte også, at det hører under lovgivningsmagten at tage stilling til, om der bør tilvejebringes hjemmel i psykiatriloven til ordninger af den foreliggende karakter.

---

<sup>21</sup> BS-51032/2022 (2. afd.)

Højesteret fastslog i øvrigt, at ordningen med ophold på egen stue ikke indebar en krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om umenneskelig eller nedværdigende behandling. Ordningen indebar ikke en frihedsberøvelse efter konventionens artikel 5 eller et indgreb i patientens ret til respekt for sit privatliv efter konventionens artikel 8. Der var derfor ikke grundlag for at tilkende patienten en godtgørelse.

**Dom fra Retten  
i Hillerød af 27.  
marts 2023**

### **Byretsdom af 27. marts 2023 fra Retten i Hillerød<sup>22</sup>**

#### ***Ulovmedholdelige indgivelser af beroligende medicin var i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og medførte erstatning***

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningerne om at give patienten beroligende medicin med tvang i form af injektion 10 mg Stesolid den 09. september 2020 kl. 00.35, kl. 00.53, kl. 01.20, kl. 01.40, kl. 01.58, kl. 02.42 og kl. 03.03.

Retten vurderede, at sagen handlede om krænkelse af patientens personlige integritet med påstand om godtgørelse for tort og derfor ikke var omfattet af Patienterstatningens kompetence.

Retten tiltrådte nævnets vurdering af, at tvangsmedicineringerne af patienten den 9. september 2020 kl. 00.35, kl. 00.53, kl. 01.20, kl. 01.40, kl. 01.58, kl. 02.42 og kl. 03.30 ikke var lovmedholdelige, og retten fandt, at der ved den udøvede tvang blev handlet i strid med artikel 8 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) om forbud mod indgreb i patientens privatliv, da indgrebene ikke var i overensstemmelse med loven.

Retten fandt på denne baggrund, at patienten var berettiget til en godtgørelse for den derved forvoldte krænkelse, jf. erstatningsansvarslovens § 26 sammenholdt med EMRK artikel 13 og 41. Patienten fik tilkendt 15.000 kr. i erstatning.

---

<sup>22</sup> BS-2376/2022, PPKN 20/10756

## 9. Hørings svar fra regionerne

### Region Midtjylland

"Tak for det tilsendte udkast til årsberetning for Det Psykiatriske Patientklagenævn 2023.

Indledningsvist skal det bemærkes, 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 forsinkelsen i år skyldes ressortændringen fra Nævnenes Hus til Styrelsen for Patientklager.

Region Midtjylland vil i øvrigt gerne anerkende, at Det Psykiatriske Patientklagenævn, supplerende til denne høring, har anmodet om forslag til forbedringer til årsberetningerne generelt. Vi bidrager meget gerne ind i dette arbejde<sup>23</sup>.

#### Bemærkning vedr. sagsbehandlingstid

Det skal bemærkes, at det er positivt, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er faldet fra 2022 til 2023, efter at den året forinden var steget voldsomt. Vi har ved tidligere årsberetninger fremsat bemærkning om, at det var uhensigtsmæssigt, at det ikke fremgik af oversigten, hvad sagsbehandlingstiden for sager over tvangsbehandling med opsættende virkning var. Det kan konstateres, at I nu oplyser i beretningen, at sager om tvangsbehandling med opsættende virkning bliver behandlet inden for 7 hverdage. Det betyder dog omvendt, at øvrige klage typer har en sagsbehandlingstid på over de gennemsnitlige 29 dage<sup>24</sup>.

#### Bemærkning vedr. godkendelsesprocent (tabel 7b)

Det kan umiddelbart undre, at 4 ud af 5 regioner har en markant lavere godkendelsesprocent end de forrige år (tabel 7b), når dette sammenholdes med, at omgørelsesprocenten (tabel 8) generelt er faldende. Er der mon sket en ændring i beregningsmetoden, eller har der blot været ekstraordinært mange afvisninger og tilbagekaldelser i de fire regioner? For Region Midtjyllands vedkommende kan det undre, at alene 52 % af afgørelserne godkendes, når regionens tilsidesættelsesprocent samtidig kun er på 11 %. Det må således forstås, at 234 sager (ca. 37 %) enten er afvist eller tilbagekaldt.<sup>25</sup>"

<sup>23</sup> Styrelsen modtager gerne bidrag til årsberetningen for 2024 senest 22. januar 2025

<sup>24</sup> Styrelsen har for 2024 lavet statistik for sagerne hver for sig, så der i fremtidige årsberetninger vil fremgå gennemsnitlig sagsbehandlingstid på tvangsbehandlinger med opsættende virkning og øvrige tvangsindgreb hver for sig.

<sup>25</sup> Styrelsen bemærker, at vi i den næste årsberetning arbejder med en ny beregningsmodel, så tilsidesættelsesprocent og godkendelsesprocent tilsammen i alt giver 100 %, mens afvisninger og tilbagekaldelser fremgår for sig selv.

## Region Syddanmark

”Tak for udkast til årsberetning 2023 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvori der bedes om regionens bemærkninger.

Psykiatrien i Region Syddanmark har følgende bemærkninger:

Det er efter Region Syddanmarks opfattelse beklageligt, at udkastet udsendes med kun 14 dages varsel, hvilket ikke giver meget tid til inddragelse af de kliniske fagpersoner. Det betyder, at vi kun fremsender bemærkninger af juridisk karakter.<sup>26</sup>

Af udkastets punkt 6.a. fremgår det, at nævnet for 2023 har valgt at opgøre domsafsigelser på en anden måde end i tidligere årsberetninger – og at der derfor ikke er et sammenligningsgrundlag i forhold til de tidligere år. Det kunne være ønskeligt med en uddybning af årsagen til nævnes nye opgørelsesmetode frem for den tidligere år anvendte.

Nævnet skal have ros for at inkludere principielle domme bl.a. i udkastets punkt 7. Region Syddanmark vil dog gerne høre lidt mere om nævnets proces med udvælgelsen af de domme, som nævnet vurderer er principielle.

Herunder vil vi gerne høre, om nævnet har (fået) adgang til landsretsdømmene, som nævnet tidligere har oplyst, at nævnet ikke havde adgang til. I bekræftende fald vil Region Syddanmark gerne høre, hvorfor dom afsagt den 8. november 2023 af Retten i Aalborg (vedhæftet) og senere stadfæstet af Vestre Landsret den 1. juli 2024 (også vedhæftet) ikke er medtaget i udkastet til årsberetning? Vi finder det relevant, at nævnets overvejelser herom indarbejdes i årsberetningen.<sup>27</sup>

Det fremgår bl.a. af dommene, at en tvangsfiksering, hvor psykiatrilovens § 21 ikke er efterlevet, er ulovlig i perioden indtil revurderet – men herefter igen lovlig. I modsætning til Det Psykiatriske Patientklagenævns praksis, prøver domstolene dermed hele tvangsfikseringen uanset at den i en given mellemliggende periode findes ulovlig.

Region Syddanmark vil derfor gerne høre om 1) nævnet er bekendt med dommen(e), 2) i bekræftende fald om hvorfor den/de ikke er medtaget i udkastet og 3) om nævnet har tænkt sig at rette ind efter domstolenes praksis? Vi håber ligeledes, at nævnets bemærkninger og overvejelser herom kan indarbejdes i årsberetningen.

Under punkt 8.a, finder Region Syddanmark det hensigtsmæssigt, at nævnets afgørelse PPKN 23/04955 (”Ikke krav om plejenotater op til indgivelse af beroligende medicin”) blev påklaget til Det Psykiatriske Ankenævn. Vi undrer os over nævnets logik i egen afgørelse og finder denne fagligt bekymrende. Vi

<sup>26</sup> Styrelsen vil være opmærksom på en længere høringsfrist fremadrettet.

<sup>27</sup> Dom fra Aalborg og efterfølgende landsretsdom har Styrelsen ikke modtaget tidligere.

Styrelsen vil overveje at inddrage dommene i årsberetningen for 2024, da landsretsdømmen er afsagt i 2024.

vil opfordre til, at nævnets overvejelser herom fremgår klarere af årsberetningen.<sup>28</sup>”

---

<sup>28</sup> Styrelsen har medtaget afgørelsen, fordi Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Nævnets begrundelse indeholder bl.a. denne konkrete vurdering: ”Nævnet har lagt vægt på, at der ikke foreligger journaltilførsler fra plejepersonale eller andre i perioden fra du vågnede og frem til tidspunktet for tvangsindgrebet, som kan understøtte de observationer, som lægen henviser til i tvangsnotatet. Der er således ikke dokumentation for, at du har været forsøgt korrigeret, eller at der har været gjort forsøg på at berolige dig med samtale eller skærmning til stuen, lige som din tilstand op til tvangssituationen ikke er dokumenteret. Nævnet finder på den baggrund, at det ikke er godtgjort, at mindste middels princippet er opfyldt.”



## Region Nordjylland

”Tak for udkast til årsberetning 2023 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi nedenfor knytter vores bemærkninger til. Sekretariatet for Det Psykiatriske Patientklagenævn anførte ved fremsendelsen i maj måned 2023 af årsberetning 2021 og 2022, at årsberetninger fremadrettet forventedes at foreligge i løbet af foråret det kommende år. Det er ikke nået, muligvis begrundet i den ressortændring pr. 1/12 2023 som anføres i forordet. Vi håber at nævnets årsberetninger fremadrettet udgives i det første kvartal efter årets udgang, da det øger anvendeligheden af årsberetningerne ifm. sygehusenes opfølgning, læring og statistik<sup>29</sup>.

Bemærkninger til nævnets årsberetning 2023:

### Afsnit 1: Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Sidst i dette afsnit belyses deltagere i nævnsmødet. Vi foreslår, at det anføres, at en repræsentant fra sygehusmyndigheden har mulighed for at deltage i nævnsmødet.<sup>30</sup>

### Afsnit 3: Sagsbehandlingstiden

Det fremgår, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle klagesager er 29 dage i 2023. I og med klager over tvangsbehandling med opsættende virkning behandles indenfor 7 hverdage, er der tale om en meget lang sagsbehandlingstid på klager over fx frihedsberøvelse. Det udskyder patientens mulighed for den grundlovssikrede ret til domstolsprøvelse af en administrativ frihedsberøvelse. Udviklingen i sagsbehandlingstiden bør sammenlignes med sagsbehandlingstid for år tilbage, som uden undtagelse lå under de i psykiatriloven forudsatte 14 dage, jf. fx årsberetning 2016 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvor anførtes: ”Det Psykiatriske Patientklagenævns gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle sagstyper har i 2016 været 10 dage. Nævnet holder sig dermed under resultatmålet på maksimalt 14 dages sagsbehandlingstid”. De 10 dages sagsbehandlingstid var inklusive lørdage og søndage. Som vi bemærkede til årsberetning 2022, er den lange sagsbehandlingstid et retssikkerhedsmæssigt problem.

Lidt under tabel 3 anføres, at ”Nævnet har afgjort 1622 klagesager i 2023 ....”. Vi foreslår, at det anføres, at nævnet har afsluttet 1622 sager, i og med en del af de 1622 sager er trukket tilbage, jf. tabel 1.<sup>31</sup>

### Afsnit 4: Mødedeltagelse

Under 4 b belyses patientens ret til at deltage i nævnsmødet, samt nævnets mulighed for i særlige tilfælde at udelukke patienten fra at deltage i mødet. Når reglerne belyses, er det naturligt at anføre, om nævnet for de i 2023 behandlede sager har udelukket patienter fra at deltage i nævnsmødet, og i så fald begrundelsen for nævnets beslutning.<sup>32</sup>

<sup>29</sup> Styrelsen bemærker, at vi fremadrettet forventer at offentliggøre årsberetning senest 1. maj.

<sup>30</sup> Styrelsen bemærker, at det er sket et fåtal af gange, at der er deltaget en repræsentant fra sygehusmyndigheden.

<sup>31</sup> Dette er ændret i beretningen.

<sup>32</sup> Styrelsen bemærker, at nævnet i 2023 ikke har udelukket patienter fra nævnsmøde.

Deltagelsesprocenter i nævnsmøde for patienter ligger på 65 %. Den lave mødedeltagelse har uden tvivl en direkte sammenhæng med den lange sagsbehandlingstid i nævnet.

#### Afsnit 5: Afgørelsens udfald og tilsidesættelsesprocenten

Statistikken under afsnit 5.a. udarbejdes inklusiv afviste og tilbagekaldte sager og belyses således: "Der er samlet set en godkendelsesprocent på 63% og en tilsidesættelsesprocent på 13%. De øvrige 24 % er enten afvist eller tilbagekaldt". Denne opgørelsesmåde giver et misvisende billede.<sup>33</sup>

Vi vil foreslå, at statistik for godkendelse og tilsidesættelse udregnes i forhold til realitetsbehandlede sager. For 2023 vil det betyde, at godkendelsesprocenten for godkendelser på landsplan er 83 % og tilsidesættelser er 17%, som det fremgår af tabel 10. Det viser mere direkte det statistiske udfald af nævnets realitetsbehandlede afgørelser. Den procentvise andel af afviste og tilbagekaldte sager fremgår af tabel 1 i afsnit 2.

Afsnit 6: Klager over nævnets afgørelser Det er positivt, at tabel 11 viser en oversigt over domstolsafgørelser med en mere retvisende belysning af domstolenes afgørelser. Det bør fremgå, om der er tale om byrets- eller landsretsafgørelser.<sup>34</sup>

Det bemærkes, at domstolene prøver frihedsberøvelsens lovlighed, hvorfor der ikke er tale om en stadfæstelse eller tilsidesættelse af nævnets afgørelser.

Under 6.b. belyses antal klager til Det Psykiatriske Ankenævn. Vi foreslår belysning af, om det er patient eller sygehus, som påklager patientklagenævnets afgørelse til ankenævnet, - samt ændringsprocent i klagesager indbragt af henholdsvis patient og sygehus.<sup>35</sup>

#### Afsnit 8: Principielle afgørelser

Der er relativt få refererede afgørelser i årsberetning 2023. For at kunne uddrage læring er det vigtigt med et repræsentativt udsnit af afgørelser indenfor typer af tvang og at præmisser for afgørelsen fremgår. Det er i flere af de resumerede sager ikke let at udlede, hvorfor patientklagenævn og ankenævn vurderer forskelligt. Fx afgørelsen PPKN 22/13429, DPA 2022-14009 (note 13). Resumeringen belyser, at patientklagenævn ikke fandt mindre indgribende initiativer dokumenteret i patientjournalen, hvilket ankenævnet vurderede anderledes. Men hvad var konkret dokumenteret?<sup>36</sup>

Under 8 b. er refereret Højesterets dom af 20/10 2023 (er offentliggjort på domstolsportalen) samt en byretsdom af 27/3 2023 fra Retten i Hillerød, som er resumeret kortfattet og uden belysning af påstande og rettens præmisser. Begge sager er indbragt for domstolene som civilt søgsmål. Det belyses ikke, hvorfor de to domme refereres i nævnets årsberetning fremfor andre domstolsafgørelser, fx afgørelser fra Landsretterne. Vi foreslår en overvejelse i forhold til relevans af referering af domme, som ikke indbringes for domstolene

<sup>33</sup> Vi henviser til fodnote 25.

<sup>34</sup> Overskriften er ændret til "byretterne".

<sup>35</sup> Denne bemærkning er videregivet til Det Psykiatriske Ankenævn (til eventuel brug for deres årsberetning).

<sup>36</sup> Det er noteret som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

efter reglerne i Retsplejelovens kapitel 43 a og som ikke vedrører forhold omfattet af patientklagenævnets kompetence.”<sup>37</sup>

## Region Hovedstaden

”Tak for det tilsendte udkast til årsberetning for det Psykiatriske Patientklagenævn for 2023.

Region Hovedstadens Psykiatri bemærkninger følger herunder.

### Generelt

Region Hovedstadens Psykiatri finder, at årsberetningen er grundig og velskrevet og kan bidrage til læring.

### Bemærkninger til afsnit 4.b., Mødedeltagelse for patienter

Det fremgår af afsnittet, at nævnet kan beslutte, at patienter kun deltager i dele af mødet eller slet ikke, ”hvis hensynet til patientens helbred eller sagens behandling taler for det”. Det fremgår af Forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 9, stk. 3, at dette kun kan ske, ”hvis hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor”.

Vi undrer os over, at man bruger to forskellige formuleringer i beretningen og forretningsordenen.<sup>38</sup>

### Generel bemærkning til afgørelser/domme

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der tilføjes en kort beskrivelse i årsberetningen af, hvordan man har udvalgt, hvilke afgørelser og domme der indgår i årsberetningen. Det vil gøre det lettere for læseren at forstå, hvorfor visse afgørelser/domme er inkluderet. Konkret henvises til, at det er uklart, hvorfor man har udvalgt netop de to domme i afsnit 8.b.

### Bemærkninger til afsnit 8.a., Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Region Hovedstadens Psykiatri anbefaler, at Ankenævnets afgørelser gengives tydeligere. Det er svært at udlede fra gengivelserne, hvad der er blevet lagt vægt på, og hvad der gør, at udfaldet er anderledes.

Region Hovedstadens Psykiatri kan f.eks. henvise til side 22, beroligende medicin med tvang, sag 2, hvor det gengives, at det i PPKN’s sag ikke fremgik af journalen, at patienten var forsøgt skærmet til stuen eller talt til ro kort for inden eller i forbindelse med beslutningen om at give patienten beroligende medicin. Det gengives modsætningsvist fra Ankenævnets afgørelse, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro.”<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Det er noteret som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

<sup>38</sup> Formuleringen er ændret i beretningen.

<sup>39</sup> Styrelsen bemærker, at der er uenighed mellem PPKN og Ankenævnet ift. sagens fakta.

## **Region Sjælland**

”Psykiatrien Region Sjælland vil gerne takke for muligheden for at kommentere på Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetning for 2023.

Vi ønsker at knytte en enkelt kommentar til tabel 7b – Afgørelser og godkendelser pr. region.

Psykiatrien Region Sjælland har haft en stor stigning – i alt 788 afgørelser i 2023. Her er det væsentligt at bemærk, at 395 afgørelser relaterer sig til én patient vedr. anvendelse af fysisk magt.”



STYRELSEN FOR  
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager  
Olof Palmes Allé 18 H  
8200 Aarhus N