



# Årsberetning 2018

Det Psykiatriske Patientklagenævn

## Indholdsfortegnelse

<b>AFSNIT I: DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN</b>	<b>4</b>
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed	4
1. 1a. Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområder og opgaver .....	4
2. Antal sager og sagsfordeling	4
2. Antal sager .....	5
3. Sagernes fordeling på de 5 regioner .....	5
3. Sagsbehandlingstiden	5
4. Antal mødedage, mødested m.v.	6
4. Stedlig kompetence .....	6
5. Mødedeltagelse	6
5. 5a. Mødedeltagelse for læger .....	7
6. 5b. Mødedeltagelse for patienter .....	7
7. 5c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger .....	8
6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten	9
8. 6a. Antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter fordelt på regionerne .....	9
9. 6b. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb .....	10
10. 6c. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb .....	10
7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	11
11. 7a. Indbringelse for domstolene .....	11
12. 7b. Klager til Det Psykiatriske Ankenævn .....	12
<b>AFSNIT II: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER</b>	<b>13</b>
Anmodninger til nævnet om "forhåndsgodkendelse af påtænkt tvangsbehandling"	13
<b>AFSNIT III: PRINCIPIELLE AFGØRELSE</b>	<b>14</b>
Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	14
Tvangsbehandling	14
13. Præparat og doser .....	14
14. Information om præparat .....	22
15. Fysisk magt .....	24
16. Beroligende medicin .....	25
17. Tvangsindlæggelse .....	27
<b>HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE</b>	<b>28</b>

## Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn afgiver hermed sin sjette årsberetning i henhold til § 39 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Psykiatriloven).

Det Psykiatriske Patientklagenævn er en del af Nævnenes Hus i Viborg.

Behandlingen af sager i Det Psykiatriske Patientklagenævn er i 2018 blevet varetaget af afdelinger i Viborg og København. Afdelingen i Viborg har behandlet klager i alle fem regioner – primært Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland og afdelingen i København i Region Hovedstaden.

Nævnenes Hus arbejder hele tiden på at optimere nævnets arbejdsgange for at sikre psykiatriske patienters retssikkerhed bedst muligt. Nævnenes Hus har derfor i samarbejde med de psykiatriske afdelinger i Viborg i efteråret 2018 afprøvet videomøder i nævnet. Under videomøderne var patienter, patientrådgivere og det sundhedsfaglige personale til stede på den afdeling, hvor patienten var eller havde været indlagt, og nævnet var til stede i Nævnenes Hus. Nævnenes Hus vil efter planen arbejde videre med at implementere videomøder i nævnet.

Et af hovedformålene med årsberetningen er at give et samlet overblik. Hovedtallene fra de fem regioner er angivet i afsnit I. Årsberetningen er baseret på manuelle registreringer og udtræk, og da nævnet i 2018 er overgået fra Statsforvaltningens registreringssystem til Nævnenes Hus, kan der forekomme unøjagtighederne i opgørelserne.

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 2016, 2017 og 2018, 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

Christian Lützen  
Direktør

Sandie Sparre  
Teamchef

# Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

## 1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Årsberetningen vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed i 2018.

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. Sundheds- og ældreministeren 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.

Det Psykiatriske Patientklagenævns formand er Christian Lützen, direktør for Nævnenes Hus. Direktøren kan bemyndige ansatte ved institutionen til at fungere som formænd for Det psykiatriske Patientklagenævn.

### 1a. Det Psykiatriske Patientklagenævns kompetenceområder og opgaver

Ifølge psykiatrilovens § 35 kan Det Psykiatriske Patientklagenævn behandle klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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. Patienten eller patientrådgiveren kan også klage direkte til nævnet.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder møder på den psykiatriske 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. Efter mødet træffer Det Psykiatriske Patientklagenævn sin afgørelse.

## 2. Antal sager og sagsfordeling

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.

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

## Skema 1

### Antal sager

	2016	%	2017	%	2018	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1649	100	1615	100	1685	100
- antal tilbagekaldte sager	143	9	133	8	133	8
- antal afviste sager	50	3	20	1	40	2
<b>= antal sager med realitetsafgørelse</b>	<b>1456</b>	<b>88</b>	<b>1462</b>	<b>90</b>	<b>1512</b>	<b>90</b>

Over en treårig periode fra 2016 til 2018 er antallet af indkomne sager relativt stabilt med en mindre stigning fra 2017 til 2018. Andelen af realitetsbehandlende, tilbagekaldte og afviste sager ligger også stabilt i perioden.

## Skema 2

### Sagernes fordeling på de 5 regioner

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehand- lede		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hovedstaden	747	723	744	78	69	86	669	654	658
Midtjylland	308	310	292	41	48	27	267	262	265
Nordjylland	172	141	159	26	6	10	146	135	149
Sjælland	169	198	206	12	6	17	157	192	189
Syddanmark	253	243	284	36	24	33	217	219	251
<b>I alt</b>	<b>1649</b>	<b>1615</b>	<b>1685</b>	<b>193</b>	<b>153</b>	<b>173</b>	<b>1456</b>	<b>1462</b>	<b>1512</b>

Over en treårig periode fra 2016 til 2018 er der i hele landet sket en stigning på 3,85 % i antallet af realitetsbehandlede sager. Stigningen i antallet af realitetsbehandlede sager er sket i Region Sjælland og Syddanmark, mens antallet af realitetsbehandlede sager i perioden har ligget stabilt i Region Midtjylland, Nordjylland og Hovedstaden.

### 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 og klager over iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter, at nævnet har modtaget klagen. Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage, bortset fra helligdage. Nævnet lægger afgørende vægt på at efterleve denne tidsfrist.

### Skema 3

#### Patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid

	2016	2017	2018
Antal dage	10	9	17

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

#### 4. Antal mødedage, mødested m.v.

### Skema 4

#### Samlet antal mødedage de seneste tre år

	2016	2017	2018
Antal mødedage	581	582	517

Nævnet afsætter som udgangspunkt 25 minutter til et møde. Møderne kan efter behov vare længere tid.

#### Stedlig kompetence

Nævnet afholder som hovedregel mødet på det psykiatriske hospital/center, hvor patienten er eller har været indlagt.

Hvis patienten flytter til et andet hospital/center inden for regionen, og patienten klager over tvangsudøvelsen på det første indlæggelsessted, afholder nævnet mødet på det hospital/center, hvor patienten nu befinder sig.

Hvis patienten flytter til et andet psykiatrisk hospital/center uden for regionen og klager over tvangsudøvelsen på det første hospital/center, hvor patienten var indlagt, afholder nævnet mødet på det hospital/center, hvor patienten nu befinder sig.

Fremgangsmåden ligger i forlængelse af lovbestemmelsen om, at patientklagenævnet kommer til patienten på det psykiatriske hospital, hvor patienten er indlagt.

Sekretariatet beder i denne situation den nye patientrådgiver om at varetage patientens interesse i relation til tvangsansværelsen på det første hospital/center.

Hvis patienten undtagelsesvis ikke har fået beskikket en patientrådgiver på det andet hospital/center, vil sekretariatet anmode det andet hospital/center om at beskikke en ad hoc patientrådgiver til patienten.

#### 5. Mødedeltagelse

I nævnets afgørelser er anført, om der har deltaget læge, patient og patientrådgiver/bistandsværge på nævnsmødet.

### 5a. 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 5

Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hovedstaden	658	648	656	11	6	2	98	99	99
Midtjylland	265	260	257	2	2	8	99	99	97
Nordjylland	145	133	143	1	2	6	99	99	96
Sjælland	146	191	187	11	1	2	93	99	99
Syddanmark	215	217	249	2	2	2	99	99	99
<b>I alt</b>	<b>1429</b>	<b>1449</b>	<b>1492</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

### 5b. 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.

Der skal tungtvejende grunde til for at udelukke patienter fra nævnsmødet.

Skema 6

Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hovedstaden	530	535	567	139	119	91	79	82	86
Midtjylland	201	207	222	66	55	43	75	79	83
Nordjylland	106	95	94	40	40	55	73	70	63
Sjælland	122	152	139	35	40	50	78	79	74
Syddanmark	167	170	217	50	49	34	77	78	86
<b>I alt</b>	<b>1126</b>	<b>1159</b>	<b>1239</b>	<b>330</b>	<b>303</b>	<b>273</b>	<b>77</b>	<b>79</b>	<b>82</b>

Der er sket en generel stigning i patienternes mødedeltagelse fra 2016 til 2018. Særligt i Region Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland. I Region Nordjylland og Region Sjælland er der i samme periode sket et fald. I 2018 deltog kun to tredjedele af patienterne i Region Nordjylland i mødet i nævnet.

### 5c. 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 7

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

<b>Deltaget</b>						
Region	2016		2017		2018	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	602	21	596	13	594	14
Midtjylland	234	7	215	13	226	11
Nordjylland	126	8	121	4	128	5
Sjælland	127	13	146	17	163	10
Syddanmark	171	17	190	17	223	9
<b>I alt</b>	<b>1260</b>	<b>66</b>	<b>1268</b>	<b>64</b>	<b>1334</b>	<b>49</b>

<b>Ikke deltaget</b>						
Region	2016		2017		2018	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	33	13	37	11	45	4
Midtjylland	17	9	20	7	20	8
Nordjylland	11	1	7	1	14	2
Sjælland	10	7	14	6	12	5
Syddanmark	24	5	17	3	14	5
<b>I alt</b>	<b>95</b>	<b>35</b>	<b>95</b>	<b>28</b>	<b>105</b>	<b>24</b>

<b>Deltagelsesprocent</b>						
Region	2016		2017		2018	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	95	62	94	54	90	77
Midtjylland	93	44	91	65	90	57
Nordjylland	92	89	95	80	90	71
Sjælland	93	65	91	74	93	66



Deltagelsesprocent						
Syddanmark	88	78	92	85	94	64
<b>I alt</b>	<b>93</b>	<b>65</b>	<b>93</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>67</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 vanskeligheder for patientrådgiverne/bistandsværgerne at møde til samtlige møder.

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.

## 6. Afgørelsernes udfald og omgørelsesprocenten

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

### 6a. Antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter fordelt på regionerne

Skema 8

#### Afgørelser og godkendelser

Region	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hovedstaden	1163	1133	1231	939	952	1040
Midtjylland	500	509	507	417	451	450
Nordjylland	217	184	201	161	155	183
Sjælland	282	333	296	231	274	257
Syddanmark	445	401	428	346	346	366
<b>I alt</b>	<b>2607</b>	<b>2560</b>	<b>2666</b>	<b>2094</b>	<b>2178</b>	<b>2296</b>

Skema 9

#### Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter

Region	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hovedstaden	223	181	191	19	16	16
Midtjylland	83	58	57	17	11	11
Nordjylland	57	29	18	26	16	9
Sjælland	51	59	42	18	18	14

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Region						
Syddanmark	99	55	62	22	14	14
<b>I alt</b>	<b>513</b>	<b>382</b>	<b>370</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

Tilsidesættelsesprocenten er beregnet på baggrund af andelen af tilsidesatte beslutninger i forhold til antallet af afgørelser i alt.

## 6b. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Skema 10

### Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Tvangsindlæggelse	436	440	457	416	419	440
Tvangstilbageholdelse	621	630	706	587	609	679
Tilbageførsel	2	3	1	1	3	0
Tvangsfiksering	246	188	226	205	170	202
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	10	8	3	9	7	3
Tvangsbehandling, medicinsk	668	711	677	510	551	547
Tvangsbehandling, ECT	2	3	3	0	3	2
Tvangsbehandling, legemlig	15	11	5	9	11	4
Fysisk magtanvendelse	65	80	45	36	59	32
Beroligende medicin	508	458	507	293	325	361
Personlig skærmning	6	5	5	4	2	2
Tvungen opfølgning	26	15	25	20	13	20
Andet	2	8	6	2	6	4
<b>I alt</b>	<b>2607</b>	<b>2560</b>	<b>2666</b>	<b>2094</b>	<b>2178</b>	<b>2296</b>

## 6c. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb

Skema 11

### Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Tvangsindlæggelse	20	22	17	5	5	4
Tvangstilbageholdelse	34	21	27	5	3	4
Tilbageførsel	0	0	1	0	0	100
Tvangsfiksering	41	18	24	17	10	11

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Beskyttelsesfiksering	0	0	0	0	0	0
Aflåsning af døre i afdelingen	0	1	0	0	13	0
Tvangsbehandling, medicinsk	158	160	130	24	23	19
Tvangsbehandling, ECT	2	0	1	100	0	33
Tvangsbehandling, legemlig	6	0	1	40	0	20
Fysisk magtanvendelse	29	21	13	45	26	29
Beroligende medicin	215	133	146	42	29	29
Personlig skærmning	2	3	3	33	60	60
Tvungen opfølgning	6	2	5	23	13	20
Andet	0	2	2	0	25	33
<b>I alt</b>	<b>513</b>	<b>383</b>	<b>370</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

Antallet af beslutninger om tvangsfiksering, der er godkendt, er kun udtryk for, at tvangsfikseringens iværksættelse er godkendt og ikke nødvendigvis for, at tvangsfikseringens udstrækning er godkendt, mens antallet af afgørelser om tvangsfiksering, der er tilsidesat, er udtryk for, at tvangsfikseringens iværksættelse er tilsidesat.

Tilsidesættelsesprocenterne for tvangsbehandling, beroligende medicin, fysisk magt og tvangsfikseringer er alle faldet fra 2016 til 2018. Tilsidesættelsesprocenterne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse er faldet en enkelt procent og er fortsat lav, 4 procent.

### 7. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, tvungen opfølgning efter udskrivning, 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 § 38 sammenholdt med reglerne i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

I 2018 blev 122 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser indbragt for domstolene, og 190 nævnsafgørelser indbragt for Det Psykiatriske Ankenævn.

#### 7a. Indbringelse for domstolene

I 2018 har byretterne stadfæstet 67 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, tilsidesat 1 afgørelse, og i 17 tilfælde er sagen blevet frafaldet af patienten.

Afgørelser fra retterne, der delvist tilsidesætter nævnets afgørelse tæller statistisk en stadfæstelse.

Skema 12

Afgørelser fra retten

	2016	2017	2018
Stadfæstet	176	98	67
Tilsidesat	1	6	1
Frafaldet af patient	63	46	17
<b>I alt</b>	<b>240</b>	<b>150</b>	<b>85</b>

**7b. Klager til Det Psykiatriske Ankenævn**

I 2018 har Det Psykiatriske Ankenævn stadfæstet 131 af Det Psykiatriske Patientklagenævnets afgørelser, ændret 30 og hjemvist 4 afgørelser, og 2 klager er blevet frafaldet.

Skema 13

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2016	2017	2018
Stadfæstet	118	85	131
Ændret/hjemvist	48	9	34
Frafaldet	0	17	2
<b>I alt</b>	<b>166</b>	<b>111</b>	<b>167</b>

## Afsnit II: Principielle problemstillinger

### **Anmodninger til nævnet om "forhåndsgodkendelse af påtænkt tvangsbehandling"**

Der er fastsat detaljerede procedureregler vedrørende adgangen til tvangsbehandling. Ved tvangsbehandling skal der som udgangspunkt anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen, og forud for overlægens afgørelse om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen og betænkningstiden skal have en passende varighed.

Nævnet modtager jævnligt anmodninger fra sygehusmyndigheden om, hvorvidt nævnet kan "godkende en påtænkt tvangsbehandling" i situationer, hvor sygehuset/myndigheden er i gang med at motivere patienten, der er afvisende over for medicinen. Da patienten er afvisende over for medicinen, forventer sygehusmyndigheden, at patienten ønsker at klage, og sygehusmyndigheden beder derfor nævnet om en forhåndsgodkendelse. Der er endnu ikke truffet en beslutning om tvangsbehandling, og der er derfor heller ikke en egentlig klage fra patienten.

Ifølge psykiatrilovens § 35 indbringer sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren en klage over tvangsbehandling til nævnet.

**Det er således en forudsætning for, at nævnet kan tage stilling til overlægens beslutning om tvangsbehandling, at der er truffet en egentlig beslutning, og at patienten har ønsket at klage over beslutningen. Ønsker patienten ikke at klage over beslutningen kan sygehusmyndigheden iværksætte tvangsbehandlingen. Der er ikke hjemmel i lovgivningen til, at nævnet kan forhåndsgodkende en påtænkt tvangsbehandling.**

## Afsnit III: Principielle afgørelser

### Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

#### Tvangsbehandling

#### Præparat og doser

DATO 19-12-2019, PPKN 18/02055, DPA 18/3547/KC

#### **Leponex ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn (DPA) fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

DPA fandt derimod ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. DPA lagde vægt på, at den besluttede dosering af Leponex i et interval op til 500 mg ikke var sædvanlig dosis, idet det fremgik af promedicin.dk, at sædvanlig dosis var op til 300 mg. DPA lagde hertil vægt på, at der af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling ikke fremgik oplysninger om, hvad baggrunden var for at ordinere en dosis, der gik ud over den sædvanlige dosering som angivet på pro.medicin.dk. Ligeledes fremgik det ikke, at patienten var informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 19-12-2018, PPKN 18/00505, DPA 18/3270/KC

#### **Afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling. Nævnet vurderede, at det ikke var dokumenteret, at patienten konkret og aktuelt var blevet motiveret dagligt for det primære præparat, og derfor ikke havde haft en passende betænkningstid til at overveje sit samtykke til behandlingen vedrørende det primære præparat.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på knap 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 22. januar 2018 kl. 12.30 til der 25. januar 2018 kl. 8.17 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Olanzapin 10 mg stigende efter effekt til maksimalt 20 mg dagligt, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg stigende efter effekt til maksimalt 9,75 mg 2 gange dagligt.

Det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling af skizofreni med injektion Abilify, var sædvanlig initialdosis 9,75 mg dagligt, og at dosis kunne gentages efter behov efter mindst 2 timer. Højst tre injektioner dagligt og højst 30 mg aripiprazol dagligt.

DPA fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosis og med færrest mulige bivirkninger. DPA lagde vægt på, at Olanzapin og Abilify var almindeligt anvendte og velafprøvet lægemidler. Derudover

lagde DPA vægt på, at der primært blev besluttet tvangsbehandling med tablet og subsidiært med injektion. Det var hertil dokumenteret i journalen, at patienten blev informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med både Olanzapin og Abilify. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnet afgørelse.

DATO 31-10-2018, PPKN 18/02535, DPA 18/7024/KC

#### **Zyprexa ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 3. april 2018 kl. 13.00, til der 6. april 2018 kl. 12.28 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa initialdosis 10 mg, dosisinterval 10-20 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg.

DPA bemærkende, at der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa op til 20 mg dagligt, hvilket gik ud over sædvanlig dosering ved behandling af mani, som i henhold til pro.medicin.dk er op til 15 mg dagligt.

DPA fandt, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering, idet det besluttede dosisinterval af tablet Zyprexa 10-20 mg gik ud over det, der på pro.medicin.dk. var angivet som sædvanlig dosering. Det fremgik ikke konkret af journalen, med hvilken begrundelse der blev ordineret en dosis, der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis, ligesom det heller ikke fremgik, at patienten konkret blev informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 28-9-2018, PPKN 2018-5394, DPA 18/2201/KC

#### **Zyprexa ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 9. januar 2018 kl. 12.30 til der 12. januar 2018 kl. 12.35 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 5 mg dagligt, som kunne øges til maksimalt 20 mg dagligt afhængig af virkning og bivirkninger, subsidiært injektion Zyprexa 5 mg i.m., som kunne øges til maksimalt 10 mg dagligt afhængig af virkning og bivirkninger. Injektion Zyprexa kunne gives i 3 dage i træk, men bagefter skulle der holdes en dags pause, og efter pausen kunne den subsidiære behandling fortsætte.

DPA fandt ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. DPA lagde vægt på, at det besluttede dosisinterval gik ud over det, der på pro.medicin.dk var angivet som sædvanlig dosering, når der var tale om behandling af mani (manisk episode).

Den besluttede dosering af tablet Zyprexa i dosisintervallet 5-20 mg var ikke sædvanlig dosis, idet det krævede en konkret begrundelse at gå ud over 15 mg, som ikke fremgik af journalen. Ligeledes fremgik det heller ikke, at patienten konkret blev informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. DPA bemærkede, at en højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan begrundelse ikke fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 12. januar 2018. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 24-9-2018, PPKN 18/02485, DPA 18/6440/KC

#### **Zyprexa ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 6. april 2018 kl. 10.21 til der 9. april 2018 kl. 10.18 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 5 mg dagligt stigende efter virkning og bivirkninger til 20 mg dagligt, subsidiært injektion Zyprexa 2,5 mg stigende efter virkning og bivirkninger til 10 mg dagligt.

DPA fandt ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde vægt på, at det besluttede dosisinterval gik ud over det, der på pro.medicin.dk var angivet som sædvanlig dosering, når der var tale om behandling af mani (manisk episode).

Ligeledes fremgik det heller ikke, at patienten blev informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. DPA bemærkede, at højere dosis kunne være velbegrundet, men at en sådan begrundelse ikke fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 9. april 2018. Ankenævnet tilsidesatte som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 27-9-2018, PPKN 18/01007, DPA 18/5153/KC

#### **Zyprexa til ældre patient ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 19. februar 2018 kl. 11.30 til der 22. februar 2018 kl. 11.05 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Olanzapin 5-20 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin 10 mg i.m. i 3 dage og herefter 1 dags pause.

DPA fandt ikke, at den besluttede initialdosis med injektion Zyprexa (Olanzapin) var sædvanlig, idet det fremgik af pro.medicin.dk, at sædvanlig initialdosis for ældre er 2,55



mg i.m. DPA lagde vægt på, at der af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling ikke fremgik oplysninger om, hvad baggrunden var for at ordinere en dosis, der gik ud over den sædvanlige dosering som angivet på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk). Ligeledes fremgik det ikke, at patienten blev informeret om, at den ordinerede dosis gik ud over sædvanlig dosis. DPA bemærkede, at en højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan eventuel begrundelse fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 22. februar 2018. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 31-10-2018, PPKN 2015-5487 og 2015-57632, DPA 16/11210/KC

**Betænkningstid ikke tilstrækkelig i forhold til den besluttede dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med Risperdal 2 mg dagligt fra 10. juni 2005 til der 21. juni 2005 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med mikstur Risperdal 1 mg dagligt stigende efter effekt og eventuelt bivirkninger inden for normalt dosisinterval, subsidiært injektion Cisordinol 10 mg stigende efter effekt og bivirkninger inden for vanligt dosisinterval.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at patienten burde have haft en passende betænkningstid i forhold til, om patienten ønskede at modtage behandlingen frivilligt, når der var tale om behandling med Risperdal 1 mg i stedet for Risperdal 2 mg. Der var derfor ikke gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken til behandlingen, idet det ikke kunne afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motiveret for en lavere dosis. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 31-10-2018, PPKN 2017-85666, DPA 18/310/KC

**Xeplion i depot opfyldte krav om mindst indgribende behandlingsform**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet lagde vægt på, at sædvanlig vedligeholdelsesdosis ifølge [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) var 75 mg hver 4. uge, og at den besluttede dosis således var ud over sædvanlig vedligeholdelsesdosis. Der fremgik i journalen ikke oplysninger om baggrunden for at ordinere en dosis, der gik ud over sædvanlig vedligeholdelsesdosis.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 11. december kl. 14.28 til der 14. december 2017 kl. 10.55 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med depot Xeplion startdosis 75 mg med eventuel stigning til højst 150 mg hver 4. uge afhængig af effekt og bivirkninger.

DPA fandt ud fra en konkret vurdering, at Xeplion i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. DPA lagde vægt på, at patienten ifølge journalen havde haft tidligere gentagne tilfælde af medicinsvigt, og at det ikke har været muligt under nærværende indlæggelse at etablere en fast tabletbehandling. Patienten havde også tidligere modtaget

behandling med Xeplion depot med god effekt på tilstanden. Det var endvidere dokumenteret i journalen, at patienten blev informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med Xeplion. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 29-10-2018, PPKN 18/02566, DPA 18/8361/KC

#### **Trilafon i depot opfyldte krav om mindst indgribende behandlingsform**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling. Nævnet vurderede, at den besluttede dosis gik udover, hvad der ifølge pro.medicin.dk var maksimal dosering af præparatet, idet det fremgik, at doseringen var individuel i området 54-216 (0,5-2 ml) dybt i.m. hver 1-4 uge.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 9. april 2018 kl. 11.15 til der 12. april 2018 kl. 12.16 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Trilafon depot, med startdosis 108,2 mg ugentligt, eventuelt stigende til 216,4 mg ugentligt afhængig af effekt og bivirkninger. DPA fandt ud fra en konkret vurdering, at Trilafon i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Patienten havde ifølge journalen haft flere medicinsvigt og en ringe sygdomsindsigt, hvorfor det blev vurderet, at depotbehandling kunne medføre en mere stabil medicinering. Patienten havde også tidligere været i tabletbehandling med Peratsin (perphenazin) op til 18 mg, som patienten havde tålt, og som havde haft en god effekt på patientens symptomer. DPA lagde endvidere vægt på, at patienten under indlæggelsen ikke havde haft den store bedring i sin meget svingende tilstand på trods af behandling med forskellige antipsykotiske præparater. Det var dokumenteret i journalen, at patienten blev informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med Trilafon Dekanoat. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 26-6-2018, PPKN 2017 – 81264, DPA 18/1084/KC

#### **Zypadhera til ældre patient ikke afprøvet lægemiddel**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 20. november 2017 kl. 15.16 til der 23. november 2017 kl. 14.14 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Zypadhera 210 mg hver fjerde uge med stigning til 405 mg alt efter effekt og bivirkninger.

DPA fandt ud fra en konkret vurdering, at Zypadhera opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. DPA fandt imidlertid ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler. DPA lagde vægt på, at patienten på tidspunktet for beslutning om tvangsbehandling var 81 år gammel, og at det fremgik af pro.medicin.dk, at behandling af ældre over 75 år med Zypadhera var frarådet på grund af manglende erfaring. Ankenævnet omgjorde på den baggrund nævnets afgørelse.

DATO 25-6-2018, PPKN 2017-85965, DPA 18/2975/KC

**Risperdal Consta ud over sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka fire døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 8. februar 2018 kl. 14.44 til der 12. februar 2018 kl. 11.59 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med startdosis injektion Risperdal Consta 37,5 mg hver anden uge med en eventuel stigning til højst 50 mg hver anden uge afhængigt af effekt og bivirkninger.

DPA fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, idet den besluttede dosering af Risperdal Consta med startdosis 37,5 mg stigende op til højst 50 mg ikke var sædvanlig dosis, idet det fremgik af promedicin.dk, at sædvanlig dosis var 25 mg i.m. hver anden uge, 37,5 mg ved etableret oral behandling med risperidon, og at der højst bør gives 50 mg i.m. hver anden uge. DPA bemærkede, at en højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan begrundelse fremgik ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 12. februar 2018. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 25-6-2018, PPKN 2017-82872, DPA 17/16698/KC

**Opfyldte kravet om Serenase i sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke fundet grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 2 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 29. november 2017 kl. 12.30 til der 1. december 2017 kl. 13.00 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med oral opløsning Serenase 5 mg, der gradvis skulle øges over dage afhængigt af effekt og bivirkninger op til maksimalt 20 mg dagligt, alternativt injektion Serenase 5 mg i.m. hver time til symptomkontrol, maksimalt 20 mg i.m. dagligt, afhængigt af effekt og bivirkninger.

DPA fandt, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. DPA lagde vægt på, at doseringsforslagene vedrørende Serenase på pro.medicin.dk var ændret med dags varsel, og at afdelingerne skulle have en reel mulighed for at sætte sig ind i ændringerne. DPA fandt derfor i den konkrete situation ikke grundlag for at tilsidesætte, at afdelingen 1. december 2017 traf beslutning om tvangsbehandling, hvor de fulgte de doseringsforslag, der var gældende før 30. oktober 2017. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnet afgørelse.

DATO 25-6-2018, PPKN 18/00591, DPA 18/1720

**Opfyldte ikke kravet om Risperdal til ældre i sædvanlig dosis**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 2. januar 2018 kl. 16.22 til der 5. januar 2018 kl. 15.57 blev truffet beslutning om dosisøgning af tablet Risperdal (Risperidon) op til 4 mg afhængig af virkning og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase 2,5 mg i.m. en gang dagligt.

DPA fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. DPA lagde vægt på, at selv om Risperdal var et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, var den besluttede dosering ud over det, der var angivet på pro.medicin.dk som sædvanlig dosis. DPA lagde hertil vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at daglig dosis af tablet Risperdal på 2-4 mg skulle fordeles på to doser á 1-2 mg. DPA bemærkede, at det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at ved behandling af psykoser eller maniske faser hos ældre med tablet Risperdal (Risperidon) var initialdosis 1 mg dagligt fordelt på 1-2 doser. Dosis kunne justeres med 1 mg dagligt til normalt 1-2 mg 2 gange dagligt. Ankenævnet tilsidesatte som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 20-6-2018, PPKN 2017-65164, DPA 17/14236/KC

**Ikke mindst indgribende behandling, tabletbehandling ikke umulig**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for tvangsbehandlingen med injektion Trilafon depot i.m. dagligt fra 6. september 2017 kl. 14.41 til der 11. september 2017 kl. 13.36 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Trilafon depot i.m. i vanlig doseringsområde 54-216 mg hver 1-4 uge med startdosis 108 mg hver 14. dag med stigning til optimal dosering vejledt af effekt og bivirkning.

Den psykiatriske afdeling havde derudover til sagen oplyst, at der desuden fra 6. september til 10. september 2017 var motiveret for tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa 20 mg, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg i.m., da Trilafon ikke længere var tilgængeligt i tablet- eller injektionsform, uden at der var tale om depotpræparatet. Denne beslutning fremgik hverken ifølge journalen eller tvangsprotokollen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, idet patienten ifølge sagens oplysninger i motivationsfasen for depotbehandling også blev motiveret for tabletbehandling, og at den psykiatriske afdeling derfor måtte have vurderet, at det var muligt at tvangsbehandle patienten med tablet. DPA fandt det derfor ikke godtgjort, at tvangsbehandling med tablet ville være umulig, selvom det fremgik af journalen, at det var udsigtsløst at stabilisere patienten i tabletbehandling. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 14-03-2018, PPKN 18/02204, DPA 17/12052/KC

**Zypadhera – dosis ud over sædvanlig dosering**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 29. august 2017 kl. 13.28 til der 1. september 2017 kl. 11.29 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med depot injektion Zypadhera 405 mg hver 2. uge.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke, at beslutningen om tvangsbehandling opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. DPA lagde vægt på, at Zypadhera er et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, men at den besluttede dosering gik ud over det, der på pro.medicin.dk var angivet som sædvanlig dosering. DPA bemærkede, at den højere dosis kunne være velbegrundet, men en sådan eventuel begrundelse ikke fremgik af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling 1. september 2017. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 21-12-2018, PPKN 18/02250, DPA 18/9296

### **Zypadhera til ældre – usædvanlig dosis konkret begrundet**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 14. marts kl. 8.35 til der 19. marts 2018 kl. 11.00 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med depottablet Zypadhera 300 mg hver 14. dag, om nødvendigt øget efter effekt og bivirkning til maksimalt 405 mg hver 14. dag.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at det fremgik af journalen den 18. marts 2018, at patienten blev motiveret for Zypadhera, men at dosisintervallet ikke fremgik. Det var DPA's vurdering, at det måtte have fremstået tilstrækkeligt klart for patienten, hvilket dosisinterval, der var tale om, idet der de øvrige dage i motivationsperioden blev nævnt det dosisinterval, der 19. marts 2018 blev truffet beslutning om.

DPA fandt ud fra en konkret vurdering, at Zypadhera i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. DPA lagde vægt på, at patienten tidligere havde været behandlet med Zypadhera med god effekt, og at brugen af daglige injektioner ville være forbundet med vedvarende daglig fysisk magtanvendelse, ligesom patienten var kendt for at stoppe med at indtage medicin, hvorfor patienten tidligere havde været under tvungen opfølgning.

Det fremgik af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at behandling af unge under 18 år og ældre over 75 år var frarådet på grund af manglende erfaring. Det var DPA's opfattelse, at Zypadhera derfor ikke måtte anvendes til tvangsbehandling af ældre, der er fyldt 76 år.

DPA har bemærkede, at patienten på det tidspunkt, hvor der blev truffet beslutning om tvangsbehandling var 75 år og 5 måneder. DPA fandt herefter, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler med færrest mulige bivirkninger.

DPA fandt ikke, at det besluttede dosisinterval af Zypadhera på op til 405 mg hver 14. dag var sædvanligt. DPA fandt imidlertid ud fra en konkret vurdering, at den besluttede dosis var sædvanlig for patienten. idet den usædvanlige dosis i journalen var begrundet med, at en højere dosis tidligere havde været nødvendig med henblik på at bedre patientens tilstand, og at 405 mg hver 14. dag svarede til tablet Olanzapin 30 mg. Ankenævnet tiltrådte som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 19-12-2018, PPKN 18/02384, DPA 18/6638

**Skrivefejl i journal vedr. dosering og mulighed for at drøfte forhold med patientrådgiver**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for den primære tvangsbehandling dagligt fra 23. marts 2018 kl. 9.24 til der 26. marts 2018 kl. 14.39 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Abilify 5-15 mg 1 gang dagligt afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Abilify 10 mg i.m. 1 gang dagligt.

Det Psykiatriske Ankenævnet fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten. DPA bemærkede, at der ikke fremgik oplysninger af journalen om, hvorvidt patienten havde mulighed for at drøfte forholdet med en patientrådgiver i betænkningstiden. DPA fandt dog, at dette ikke i sig selv kunne medføre, at der ikke var givet en tilstrækkelig betænkningstid.

DPA bemærkede, at patienten ved motivationen 24. marts 2018 alene blev motiveret for behandling med Abilify 5 mg og således ikke hele dosisintervallet. DPA lagde imidlertid til grund, at der var tale om en skrivefejl, idet det fremgik af journalen 23. og 25. marts 2018, at patienten blev motiveret med behandling med Abilify 5-15 mg i henhold til virkning og bivirkning. Det var herefter DPA's vurdering, at det måtte have fremstået tilstrækkeligt klart for patienten, hvilket dosisinterval der var tale om.

DPA bemærkede også, at der var truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Abilify 10 mg i stedet for de 9,75 mg, der ifølge pro.medicin.dk var initialdosis. Det var

DPA's vurdering, at det måtte bero på en unøjagtighed, at der var truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Abilify 10 mg og ikke 9,75 mg. Det var dokumenteret i journalen, at patienten var informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med Abilify. Ankenævnet tiltrådte som følge heraf nævnets afgørelse.

**Information om præparat**

DATO 26-10-2018, PPNK 18/01033, DPA 18/4175/KC

**Ikke tilstrækkelig information om virkning og bivirkninger i motivationsfasen**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 døgn var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 12. februar 2018 kl. 10.44 til der 15. februar 2018 kl. 9.48 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 10 mg, eventuelt stigende til 20 mg afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Serenase (Haloperidol) 5 mg, maksimalt to gange dagligt.

DPA bemærkede, at det ikke fremgik af journalnotaterne fra motivationsperioden fra 12. februar 2018 kl. 10.44 til 15. februar 2018, at patienten blev informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med Olanzapin (Zyprexa/Zalasta) og Serenase. Det var ikke

tilstrækkeligt, at patienten 8. februar 2018 i forbindelse med en anden motivationsfase var informeret om virkninger og bivirkninger ved behandlingen. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 28-6-2018, PPNK 2017-85917, DPA 18/161/KC

**Ikke dokumentation for tilstrækkelig information om sekundært, subsidiært præparat**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævnet fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på 3 døgn og 22 timer var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 11. december 2017 kl. 14.53 til der 15. december 2017 kl. 13.04 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 5 mg en gang dagligt med eventuel stigning til højst 20 mg afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Olanzapin (Zyprexa) 2,5 mg i.m. en gang dagligt med eventuel stigning til højst 10 mg afhængig af effekt og bivirkninger, sekundært subsidiært injektion Abilify 9,75 mg en gang dagligt.

DPA bemærkede, at det fremgik af pro.medicin.dk, at der ved injektionsbehandling med Olanzapin (Zyprexa) burde skiftes til oral behandling, så snart det var klinisk muligt, da der manglende erfaring med parenteral behandling ud over 3 dage.

DPA fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. DPA lagde vægt på, at Olanzapin (Zyprexa) og Abilify var almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler, ligesom de besluttede doseringer var almindelige. Endelig lagde DPA vægt på, at der primært blev besluttet tvangsbehandling med tablet og subsidiært med injektion.

Imidlertid var det ikke dokumenteret, at patienten var informeret om virkning og bivirkninger ved det subsidiære præparat, Abilify. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 22-6-2018, PPKN 2017-78080, DPA 17/16696/KC

**Ikke tilstrækkelig information i motivationsperioden**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævnet fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at en betænkningstid på cirka 3 dage var passende for patienten.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 10. november 2017 kl. 13.05 til der 13. november 2017 kl. 13.54 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Abilify 5 mg dagligt som start-dosis stigende op til 15 mg dagligt efter virkning og bivirkning, alternativt injektion Abilify 9,75 mg i.m. én gang dagligt.

DPA fandt ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, idet det ikke fremgik af journalnotaterne fra motivationsperioden fra henholdsvis 10. november, 11. november og 12. november 2017, at patienten var informeret om virkning og bivirkninger ved

behandling med Abilify, og at det heller ikke fremgik tydeligt, at denne information blev givet i forbindelse med, at der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med Abilify. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 16-03-2018, PPKN 18/02292, DPA 17/14583/KC

#### **Ingen reel betænkningstid**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om tvangsbehandling.

Det fremgik af journalen, at patienten blev motiveret for hele den primære tvangsbehandling dagligt fra 9. oktober 2017 kl. 10.15 til der 12. oktober 2017 kl. 13.00 blev truffet beslutning om dosisøgning af Zyprexa til i første omgang 30 mg pr. døgn som velotab Zyprexa, alternativt kunne patienten fortsætte med sine 20 mg, som patienten aktuelt fik, og der skulle gives yderligere 5 mg. i.m. Hvis det var nødvendigt med indsprøjtning i mere end tre dage, skulle der gives Serenase 5 mg. i.m. Hvis der fortsat ikke var tilstrækkelig effekt af 30 mg kunne dosis øges til maksimalt 40 mg, som var den maksimale forsvarlige dosis i henhold til dosisvejledning for Olanzapin, hvilket svarede til en parenteral dosis på 20 mg pr. døgn, dog fordelt på 2 doser á 10 mg., og også her maksimalt i tre dage, hvorefter der skulle overgås til injektion Serenase maksimalt 10 mg i.m.

Patienten blev endvidere 9. oktober 2017 motiveret for en ny dosis Olanzapin i form af 30 mg smelt og efter 1 døgn ville dosis blive øget til 40 mg., sekundært præparat i form af injektion Serenase 10 mg i.m. en gang dagligt. 10. oktober 2017 blev patienten motiveret for Olanzapin 30 mg og efter yderligere et døgn til 40 mg. Hvis patienten ikke ønskede at modtage Olanzapin, skulle der gives injektion Serenase 10 mg i.m. en gang dagligt. 11. oktober 2017 blev patienten motiveret for at øge dosis fra 30 mg og herefter yderligere til 40 mg. Hvis patienten ikke ønskede at modtage Olanzapin, skulle der gives injektion Serenase 10 mg. en gang dagligt.

DPA fandt herefter, at patienten reelt ikke fik nogen betænkningstid i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet 12. oktober 2017. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

#### **Fysisk magt**

DATO 13-03-2018, PPKN 18/02202, DPA 17/15263/KC

#### **Fysisk magt var berettiget**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om anvendelse af fysisk magt.

Nævnet havde vurderet, at anvendelsen af fysisk magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det ikke fremgik af journalen, at personalet havde forsøgt at begrænse og korrigere din aktivitet, havde forsøgt at tale dig til ro og havde tilbudt dig frivilligt at tage beroligende medicin, eller at dette ikke var muligt, før der blev anvendt fysisk magt.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for at fastholde patienten var opfyldt, idet patienten udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det fremgik af sagen, at patienten slog ud efter personalet, i forbindelse med at



personale skulle tilbyde patienten medicin. DPA lagde vægt på, at der var tale om en umiddelbar fare for at lide skade på legeme eller helbred, der gjorde det nødvendigt, at handle umiddelbart og fastholde patienten med magt. DPA lagde således til grund, at det ikke var muligt at tale patienten til ro forinden fastholdelsen, og lagde endvidere vægt på magtudøvelsen ikke varede i længere tid end nødvendigt, idet fastholdelsen varede fra kl. 19.10 til kl. 19.13. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 24-9-2018, PPKN 18/02021, DPA 18/5026/KC

#### **Fysisk magt at fjerne patients hånd fra dørhåndtag og føre tilbage til stue**

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om fysisk magt, idet nævnet vurderede, at det havde været nødvendigt for at afværge, at patienten groft forulempede medpatienter.

Patienten tog kl. 01:30 sit overtøj på og forlangte, at personalet åbnede døren, så patienten kunne komme ud. Patienten råbte, at døren skulle åbnes, mens patienten hev i håndtagene på alle yderdørene. Patienten ville ikke slippe dørhåndtaget. Personalet forsøgte at få patienten til at slippe håndtaget og tog fat i patientens hånd. Personalet bad efterfølgende patienten om at gå på sin egen stue, idet patienten vækkede de andre patienter. Patienten fulgte ikke opfordringen og lagde sig på gulvet og skreg, hvorefter patienten blev fulgt til stuen mod sin vilje af to medarbejdere.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at situationen som beskrevet i journalen, hvor personalet tog fat i patientens hånd for at få patienten til at slippe dørhåndtaget, og at to medarbejdere efterfølgende mod patientens vilje førte patienten til patientens egen stue, måtte anses for at være fysisk magt i psykiatrilovens forstand. DPA lagde vægt på, at det fremgik af betænkning nr. 1109/1987, s. 72, at det i en situation, hvor en patient knuser tallerkener én ad gangen, kan være fysisk magt i psykiatrilovens forstand at fratage den pågældende tallerkenerne eller føre patienten til et andet opholdssted.

DPA fandt ikke ud fra beskrivelsen af den konkrete situation i journalen, at patienten havde udsat sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller at patienten forfulgte eller på anden måde forulempede medpatienter samt udøvede hærværk af ikke ubetydelig omfang. Betingelserne for at udøve fysisk magt havde derfor ikke været opfyldt. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

#### **Beroligende medicin**

DATO 14-03-2018, PPKN 18/02208, DPA 17/10310/KC

#### **Beroligende medicin – benyttet andet præparat end tilbudt til frivillig indtagelse**

Beroligende medicin med magt 21. juli 2017 kl. 10.20

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om beroligende medicin. Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende medicin med magt 21. juli 2017 kl. 10.20 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA lagde vægt på, at patienten ifølge journalen var urolig, forpint, angst, paranoid og kastede med en radio, der gik i stykker. DPA bemærkede, at personalet inden havde forsøgt at begrænse og korrigere

patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde patienten beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af Cisordinol, forinden indgivelse af injektion Cisordinol Acutard 50 mg på 2 ml, 100 mg og injektion Stesolid 5 mg pr. 2 ml, 10 mg.

DPA kunne imidlertid ikke godkende beslutningen om beroligende medicin med magt, idet patienten blev tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse med Cisordinol, men at indgivelsen af beroligende middel med magt blev givet i form af injektion Cisordinol Acutard 50 mg på 2 ml, 100 mg og injektion Stesolid 5 mg pr. 2 ml, 10 mg. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

#### Beroligende medicin med magt 26. juli 2017 kl. 10.10

DPA fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt 26. juli 2017 kl. 10.10 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA lagde vægt på, at patienten ifølge journalen var urolig og forpint. DPA bemærkede, at personalet forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro og tilbyde patienten beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af Cisordinol, forinden indgivelse af injektion Cisordinol Acutard 50 mg på 2 ml, 100 mg og injektion Stesolid 5 mg pr. 2 ml, 10 mg.

DPA kunne imidlertid ikke godkende beslutningen om beroligende medicin med magt, idet patienten blev tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse med Cisordinol, men at indgivelsen af beroligende middel med magt blev givet i form af injektion Cisordinol Acutard 50 mg på 2 ml, 100 mg og injektion Stesolid 5 mg pr. 2 ml, 10 mg. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

DATO 26-6-2018, PPKN 2017-85965, DPA 18/369/KC

#### **Beroligende medicin – tilbudt lavere dosis end anvendt**

##### Beroligende middel med magt 15. december 2017 kl. 10.00

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om indgivelse af beroligende medicin.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt 15. december 2017 kl. 10.00 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA lagde vægt på, at patienten ifølge journalen havde klare tegn på en agiteret kataton tilstand med formålsløs vandring rundt i afdelingen.

DPA fandt imidlertid ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten fik indgivet en højere dosis Abilify, end patienten var blevet tilbudt. DPA lagde vægt på, patienten fik tilbudt tablet Abilify 10 mg samt tablet Oxapax (Oxazepam) 15 mg, men at patienten i stedet fik indgivet beroligende middel med magt i form af injektion Abilify 9,75 mg i.m. samt injektion Stesolid (Diazepam) 10 mg i.m. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Det var ankenævnets opfattelse, at 9,75 mg Abilify i injektionsform var en højere dosis end 10 mg Abilify i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis ikke svarede til det indgivne.

Ankenævnet lagde derved vægt på, at når Abilify indgives peroralt, er det omkring 50-75% af den indgivne dosis, der vil nå det systemiske kredsløb og dermed være virksomt.

#### Beroligende middel med magt 15. december 2017 kl. 13.50

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutning om indgivelse af beroligende medicin.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt 15. december 2017 kl. 13.50 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af patientens tilstand. DPA lagde vægt på, at patienten ifølge journalen fortsat var urolig og blandede sig i forskellige aktiviteter, kom tæt på medpatienter, der blev bange, kastede sig ned på gulvet og ikke kunne samarbejde omkring skærmning. DPA bemærkede, at personalet inden indgivelse af beroligende middel med magt havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter samt havde forsøgt at tale patienten til ro.

DPA fandt imidlertid, at indgivelse af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten fik indgivet en højere dosis Abilify, end patienten var blevet tilbudt. DPA lagde vægt på, at patienten fik tilbudt tablet Abilify 10 mg samt tablet Oxapax (Oxazepam) 15 mg, men at han i stedet fik indgivet beroligende middel med magt i form af injektion Abilify 9,75 mg i.m. samt injektion Stesolid (Diazepam) 10 mg i.m. Ankenævnet omgjorde som følge heraf nævnets afgørelse.

Det var ankenævnets opfattelse, at 9,75 mg Abilify i injektionsform var en højere dosis end 10 mg Abilify i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis ikke svarede til det indgivne. Ankenævnet lagde derved vægt på, at når Abilify indgives peroralt, er det omkring 50-75% af den indgivne dosis, der vil nå det systemiske kredsløb og dermed være virksomt.

### **Tvangsindlæggelse**

Dom af 07-11-2018, PPKN 2018/04511

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om tvangsindlæggelse.

Patienten var forud for tvangsindlæggelse ikke blevet undersøgt af den indlæggende læge, men ifølge de gule papirer havde patienten alene været i telefonisk kontakt med lægen, der havde forudgående kendskab til patienten.

Nævnet lagde vægt på, at den indlæggende læge skulle undersøge patienten forud for en tvangsindlæggelse. Lægen kunne ikke alene støtte sig til observationer og oplysninger, som vedrørte tidligere undersøgelser, men en aktuel undersøgelse var betingelse for en tvangsindlæggelse.

Nævnet vurderede derfor, at der var svigtet en væsentlig retssikkerhedsgaranti for patienten, og at tvangsindlæggelsen derfor var ulovlig.

Patienten indbragte sagen for retten med henblik på at opnå erstatning for den uberettigede tvangsindlæggelse.

Retten lagde til grund, at patienten var sindssyg, og at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse af patienten var opfyldt. Retten vurderede, at det efter de foreliggende oplysninger ville have været uforsvarligt ikke at frihedsberøve patienten med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig afgørende bedring af tilstanden ellers ville have været væsentligt forringet. Retten bemærkede, at patienten straks efter indbringelsen til psykiatrisk afdeling blev tilset og blev undergivet lægelig behandling, herunder behandling med depotmedicin. Under de omstændigheder fandt retten ikke, at tvangsindlæggelsen havde været ulovlig, selv om patienten inden indlæggelsen ikke var blevet undersøgt af en læge. Patienten var derfor ikke berettiget til erstatning.

## **Høringssvar fra Regionerne**

Se bilag

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



Nævnenes Hus  
Det Psykiatriske Patientklagenævn

## **Høringssvar fra Region Nordjylland til årsberetning 2018 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn**

Tak for udkast til årsberetning 2018 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi har modtaget sammen med årsberetning 2019 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Vi har valgt at afgive et kort høringssvar til årsberetning 2018, idet der med årsberetning 2019 er nyere statistik og afgørelser.

Formål med patientklagenævnets årsberetninger er at give statistiske oplysninger på landsplan, en generel gennemgang af praksis vedrørende tvang i psykiatrien samt at formidle viden om Det Psykiatriske Patientklagenævns arbejde både til en bredere offentlighed og mere specifikt til de implicerede psykiatriske centre/hospitaler.

Hvis dette formål skal nås, er det vigtigt, at der dels optages afgørelser indenfor de forskellige typer af tvang, dels at de refererede afgørelser er let tilgængelige. Det er desuden vigtigt, at der ikke i årsberetningen gengives afgørelser, som er blevet uaktuelle som følge af en senere ændret praksis.

Vi vil i den forbindelse opfordre til, at patientklagenævnet i lighed med tidligere oversigter, - ved udgivelse af ny årsberetning optager en opdateret oversigt over nævnenes praksis vedrørende tvangsbehandling, tvangsmedicinering og beroligende medicin med tvang.

### **Rettelser og bemærkninger til årsberetning 2018:**

Vi har direkte i udkast til årsberetningen anført nogle kommentarer og rettelser, som vi opfordrer til indarbejdes i årsberetningen.

Med venlig hilsen

Tina Gram Larsen  
Lægefaglig direktør

Nævnenes Hus - Det Psykiatriske Patientklagenævn  
Toldboden 2  
8800 Viborg



**Bemærkninger fra Psykiatrien i Region Midtjylland til  
årsberetning 2018 og årsberetning 2019 fra Det Psykiatriske  
Patientklagenævn**

Dato 11-11-2020

1-30-74-15-13

Tak for de tilsendte udkast til årsberetningerne fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for henholdsvis 2018 og 2019.

Side 1

Med dette høringssvar fremsendes bemærkningerne til de to årsberetninger samlet.

Indledningsvis skal vi bemærke, at det ikke findes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre efterlevelse af ny praksis fra nævnet, at årsberetningerne udarbejdes med så stor forsinkelse. På den baggrund, samt på baggrund af jeres anmodning herom, vil der slutteligt i høringssvaret være forslag til, hvordan nævnet kan arbejde på at sikre en smidig kommunikationsvej om ny praksis.

**Specifikke bemærkninger til årsberetningernes afsnit I**

Det kan konstateres, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for nævnets behandling af klager har været stigende siden 2017 (9 dage). I 2018 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steget til 17 dage og i 2019 var den steget til 19 dage.

Der fremgår ikke en selvstændig opgørelse over den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning. Disse skal ifølge psykiatrilovens § 36, stk. 3 afgøres inden 7 hverdage efter klagens modtagelse.

Det er således ikke muligt at konstatere, om der tilsvarende er sket en stigning i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for denne sagstype, herunder om behandlingen af sagerne holder sig inden for den i lovgivningen fastsatte frist på 7 hverdage.

Det kunne på den baggrund være hensigtsmæssigt, hvis der i

fremtidige årsberetninger blev foretaget en opdeling mellem klager over tvangsbehandling og klager over andre indgreb efter psykiatriloven ved angivelsen af de gennemsnitlige sagsbehandlingstider.

Vi skal hertil i øvrigt gøre 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 anden nødvendig magt i mellemtiden.

### **Andre bemærkninger**

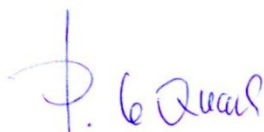
Som bemærket indledningsvis vil vi gerne komme med forslag til, hvordan Nævnenes Hus kan sikre en kommunikationsvej, der hurtig skaber kendskab til Det Psykiatriske Patientklagenævns og Ankenævnets afgørelser.

Psykatrien i Region Midtjylland kan foreslå følgende:

- Nyhedsbreve om aktuelle problemstillinger, nye principielle afgørelser, omgørelser fra Ankenævnet mv. (evt. kvartalsvise)
- Aktuelle temarapporter om fx ny praksis (der kunne hentes inspiration fra Ankestyrelsen)
- Principielle afgørelser offentliggøres på hjemmesiden
- En oversigt på hjemmesiden over de forskellige tvangsindgreb hvori der nærmere kunne være beskrevet aktuel praksis. Fx kunne 'tjeklisten' til beslutninger om medicinsk tvangsbehandling ligge under en fane om tvangsbehandling (der kunne hentes inspiration fra Ombudsmandens myndighedsguide, hvor der under forskellige faner beskrives lovgivning og praksis)

Afslutningsvis skal Psykatrien i Region Midtjylland fremsætte anmodning om, at Det Psykiatriske Patientklagenævn orienterer regionerne, når den endelige tilretning af årsberetningerne er afsluttet, og de offentliggøres på hjemmesiden.

Venlig hilsen



Phuong le Reisinia  
Lægefaglig direktør



Hermed følger psykiatrisygehusets (Region Syddanmark) bemærkninger til årsberetningerne 2018 og 2019:

*Først og fremmest bemærker psykiatrisygehuset den lange sagsbehandlingstid i begge årsberetninger, særligt i 2019. Det er vigtigt for arbejdet med nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, at der træffes hurtige beslutninger i Det Psykiatriske Patientklagenævn.*

*2018 pkt. skema 12:*

*Psykiatrisygehuset undrer sig over antallet af afgørelser fra byretten, da Region Syddanmark alene kan tælle byretssager i 2018. Af skema 12 i 2018-årsberetningen fremgår det at, der har været 85 afgørelser fra retten, men i punkt 7 fremgår det at, der har været indbragt 122 sager for domstolene. Begge tal synes ret lave i forhold vores egen optælling. Samme uoverensstemmelse gør sig gældende for 2019-årsberetningen.*

*Yderligere undrer psykiatrisygehuset sig over, at tvangsfikseringer, som ellers har fyldt meget i de pågældende år, ikke omtales i årsberetningerne. Vi anser årsberetningerne for et vigtigt fortolkningsredskab, og derfor stiller vi os undrende over for, at tvangsfikseringer ikke giver anledning til principielle afgørelser.*

*Afslutningsvist skal det kritiseres at nævnet ikke anser sig omgjort af domstolene medmindre at hele afgørelsen gøres om. Det giver et misvisende billede af retternes reelle prøvelse af afgørelserne, idet mange af afgørelserne indeholder punkter, som retten ikke tager stilling til.*

Venlig hilsen

**Dubravka Drljevic Tsanas**  
Sekretariatskonsulent  
Administrationen, Ledelsessekretariatet

E-mail: [ddt@rsyd.dk](mailto:ddt@rsyd.dk)  
Direkte: 9944 4882

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle  
Hovednummer: 9944 4800  
[www.psykiatrienisyddanmark.dk](http://www.psykiatrienisyddanmark.dk)





Nævnenes Hus  
Det Psykiatriske Patientklagenævn

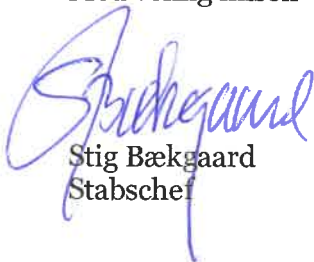
Kære Thomas Faust Ryborg

Psykiatrien Region Sjælland takker for modtagelsen af årsberetningerne for 2018 og 2019 for Det Psykiatriske Patientklagenævn.

På baggrund af en hurtig gennemgang af de data og statistikker, der fremgår af årsberetningerne, er det vores vurdering, at de er retvisende for Psykiatrien Region Sjællands vedkommende.

Med hensyn til årsrapporternes indhold i øvrigt - principielle indstillinger og afgørelser - har det ikke været muligt inden for den fastsatte tidsfrist at gennemgå dette indhold tilstrækkelig detaljeret til, at vi kan kommentere på dette.

Med venlig hilsen



Stig Bækgaard  
Stabschef

Dato: 13. november 2020

Sagsnummer:  
Initialer:

**Psykiatrideledelsens stab**  
Fælledvej 6  
Bygning 3, 3. sal  
4200 Slagelse

Tlf.: 5853 6060

E-mail:

psykiatrien@regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: xxxxx

E-mail: xxx@regionsjaelland.dk

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