



Årsberetning 2022

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Indholdsfortegnelse

AFSNIT I: DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVN	4
1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed	4
2. Antal sager og sagstyper	4
2a. Antal sager	5
2b. Sagernes fordeling i regionerne	6
3. Sagsbehandlingstiden	6
3a. Stedlig kompetence.....	7
4. Mødedeltagelse	8
4a. Mødedeltagelse for læger	8
4b. Mødedeltagelse for patienter	9
4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	10
5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten	12
5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne.....	12
5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne	13
5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb	14
5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb	16
6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser	17
6a. Indbringelse for domstolene	17
6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn.....	18
AFSNIT II: PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER	19
Lægelige medlemmer i nævnet	19
Tvangsfiksering	19
Informeret samtykke	22
AFSNIT III: PRINCIPIELLE AFGØRELSE	25
Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	25
Præparat og dosis	25
Beroligende middel med magt.....	27
Motivation og betænkningstid	27
Tvangsbehandling	28
Anvendelse af fysisk magt	33
Domme fra retterne	35
HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE	37

Forord

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

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

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

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

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

Det er muligt at sammenholde tallene for årene 2020, 2021 og 2022, 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 Hesthaven

Direktør



Sandie Sparre

Teamchef

Afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn

Årsberetningen vedrører Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed i 2022.

1. Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 1, er der i Nævnenes Hus oprettet et psykiatrisk patientklagenævn, som består af direktøren for Nævnenes Hus som formand og to medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og Danske Handicaporganisationer. Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Beskikkelserne af medlemmerne gælder for en periode på fire år, og genbeskikkelse kan finde sted. Ifølge psykiatrilovens § 34, stk. 2, kan direktøren for Nævnenes Hus bemyndige ansatte i Nævnenes Hus til at fungere som formand for nævnet. I 2022 bemyndigede direktøren otte jurister til rollen som formand for nævnet.

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

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder videomøder eller møder på den 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. De 3 nævnsmedlemmer deltager også i mødet med juristen som formand. Efter mødet træffer Det Psykiatriske Patientklagenævn sin afgørelse.

2. Antal sager og sagstyper

En "sag" er defineret som en patients klage, der er optaget som et punkt på Det Psykiatriske Patientklagenævns dagsorden på et bestemt møde. Det gælder, uanset om klagen

indeholder flere klagepunkter. Hvis en patient klager flere gange i løbet af året, vil der være tale om flere sager.

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

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

2a. Antal sager

Skema 1

Antal sager

	2020	%	2021	%	2022	%
Antal indkomne sager i kalenderåret	1553	-	1733	-	1731	-
Antal afsluttede sager i kalenderåret	1647	-	1633	-	1714	-
- antal tilbagekaldte sager	284	17,2	253	15,5	291	17
- antal afviste sager	59	3,6	106	6,5	93	5,4
= antal sager med realitetsafgørelse	1304	79,2	1274	78	1330	77,6

2b. Sagernes fordeling i regionerne

Skema 2

Sagernes fordeling på de 5 regioner

Region	Sager i alt			Tilbagekaldte/ Afviste			Realitetsbehandlede		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Hovedstaden	665	714	694	124	132	131	541	579	563
Midtjylland	303	290	348	51	59	85	252	231	263
Nordjylland	147	136	182	41	32	51	106	104	131
Sjælland	235	185	179	59	45	35	176	140	144
Syddanmark	295	302	301	67	84	72	228	218	229
I alt	1645	1627	1704	342	360	374	1303	1272	1330

Ud over de samlede 1704 sager i alt, har Det Psykiatriske Patientklagenævn modtaget ti klagesager, som er blevet afvist/tilbagetrukket, inden det har været muligt at afklare, hvilken region, der har været tale om.

3. Sagsbehandlingstiden

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

Ved klager over tvangsbehandling, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn træffe afgørelse inden syv hverdage efter, nævnet har modtaget klagen. Den dag, klagen modtages i nævnet, er dag et ud af syv ved beregningen af fristen.

Ved udtrykket hverdage forstås mandage til fredage, bortset fra helligdage. Nævnet lægger afgørende vægt på at efterleve denne tidsfrist.

	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>
Antal dage	39	24	36

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde i 2. halvår af 2022 stort fokus på at få afviklet ældre sager. Det bevirker den højere sagsbehandlingstid i 2022 sammenholdt med 2021. Det viste sig ved udgangen af 2022, at den gennemsnitlige sagsbeholdningsalder var 27 dage. Det vil sige, at afviklingen af de ældste sager har givet en højere gennemsnitlig sagsbehandlingstid for de afgjorte sager i 2022, men modsat er beholdningen af klagesager ved udgangen af 2022 i gennemsnit kun 27 dage.

Der er afgjort 1714 sager i 2022, og der er indkommet 1731 sager. Antallet af modtagne klagesager er derfor for andet år i træk mere end 1700 sager. Nævnet kan formentlig forvente samme tendens i de kommende år.

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

Som konsekvens af, at denne lovbundne tidsfrist i sager om tvangsbehandling med opsættende virkning tillægges førsteprioritet, vil andre sager kunne have en længere sagsbehandlingstid end gennemsnittet på 36 dage. Overordnet har nævnet derudover prioriteret aktuelle tvangsindgreb, eller tvangsindgreb, som patienter, der fortsat er indlagt, har været underlagt. Der er ikke ført statistik på sagsbehandlingstid på de enkelte tvangsindgreb.

3a. Stedlig kompetence

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

Der har – efter patienternes ønske - været afholdt ca. 1 nævnsmøde om måneden i 2022, hvor nævnet har mødt frem på afdelingen.

4. Mødedeltagelse

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

4a. Mødedeltagelse for læger

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

Skema 4

Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Hovedstaden	525	549	557	9	39	13	98	93	98
Midtjylland	236	213	264	8	20	7	97	96	97
Nordjylland	100	94	125	3	10	6	97	89	95
Sjælland	174	135	147	5	6	3	97	96	98
Syddanmark	229	212	225	1	10	5	99	95	98
I alt	1264	1203	1318	26	85	34	98	92	97

Det Psykiatriske Patientklagenævn registrerer i forbindelse med afholdelse af nævnsmødet, om der er en læge til stede under mødet. Det er indtrykket, at der overvejende deltager en læge i mødet, men også at det ofte er en anden læge end den, der har truffet beslutning om tvangsindgrebet.

Derudover udsætter Det Psykiatriske Patientklagenævn ofte (ugentligt) nævnets møder, fordi det enkelte sygehus ikke har mulighed for at deltage ved en læge. Der er ikke ført statistik over, hvor mange sager, der bliver udsat. Det er nævnets opfattelse, at det er en udfordring for psykiatriske patienters retssikkerhed og driften af nævnet, når møder må udsættes, fordi der ikke er en læge tilgængelig.

4b. Mødedeltagelse for patienter

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

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

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn har ikke i løbet af 2022 udelukket en patient fra at deltage i nævnsmødet.

Skema 5

Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Hovedstaden	322	396	327	212	192	242	60	67	57
Midtjylland	154	159	190	89	74	80	63	68	70
Nordjylland	56	54	82	48	50	49	54	52	63
Sjælland	110	96	102	69	45	48	61	68	68
Syddanmark	151	124	127	78	98	102	66	56	55
I alt	793	829	828	496	459	521	62	64	61

Der har været afholdt samlet 1349 nævnsmøder i klagesagerne i 2022.

Under skema 1 ses det, at der har været realitetsbehandlet 1330 klagesager.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har ind imellem klagesager, hvor det først under afholdelse af nævnsmødet bliver afklaret, at der er tale om en klage, som skal afvises, fx på grund af kompetence eller lignende.

Der ses et ret markant fald (10 procentpoint) på deltagelse af patienter i Region Hovedstaden. Modsat en stigning i Region Nordjylland (11 procentpoint). Det Psykiatriske Patientklagenævn er ikke bekendt med årsagen hertil. Nævnet vurderer, at det er vigtigt, at patienterne så vidt muligt deltager i deres møder.

4c. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

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

Skema 6

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

Deltaget						
Region	2020		2021		2022	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	418	11	503	18	454	15
Midtjylland	180	11	177	19	202	16
Nordjylland	81	1	85	2	107	2
Sjælland	126	7	96	11	92	16
Syddanmark	183	11	180	15	178	15
I alt	988	41	1041	65	1033	64

Ikke deltaget						
Region	2020		2021		2022	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	77	3	58	3	92	4
Midtjylland	26	7	29	1	46	4
Nordjylland	14	0	13	0	21	1
Sjælland	30	3	13	17	34	6
Syddanmark	33	1	22	5	30	3

Ikke deltaget						
Region	2020		2021		2022	
I alt	180	14	135	26	223	18

Deltagelsesprocent						
Region	2020		2021		2022	
	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.	Ptr.	Bv.
Hovedstaden	84	79	90	86	83	79
Midtjylland	87	61	86	95	81	80
Nordjylland	85	100	87	-	84	67
Sjælland	81	57	88	39	73	73
Syddanmark	85	91	89	75	86	83
I alt	85	75	89	71	82	78

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

Der er generelt sket et fald i antallet af de nævnsmøder, hvor patientrådgiveren deltager i mødet sammen med patienten eller på patientens vegne. Tendensen er størst i Region Sjælland, hvor patientrådgiveren kun deltager i 73 % af møderne. Det Psykiatriske Patientklagenævns sekretariat har til hensigt at klarlægge i løbet af 2023, om der er behov for flere patientrådgivere på de enkelte sygehuse.

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

5. Afgørelsernes udfald og tilsidesættelsesprocenten

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

5a. Antal afgørelser fordelt på regionerne

Skema 7

Afgørelser og godkendelser

Region	Antal afgørelser			Godkendelser			Godkendelsesprocent		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Hovedstaden	1094	1127	1253	841	872	952	-	77	76
Midtjylland	417	465	550	341	367	410	-	79	75
Nordjylland	200	234	231	165	173	170	-	74	74
Sjælland	403	327	306	311	204	212	-	62	69
Syddanmark	457	466	462	391	355	323	-	76	70
I alt	2571	2619	2802	2049	1971	2067	-	75	74

Ud af de 2802 realitetsbehandlede klagepunkter er i alt 53 klagepunkter tilbagekaldt og 214 klagepunkter afvist. I alt er der således enten sket godkendelse eller tilsidesættelse af 2535 klagepunkter (antal afgørelser).

5b. Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne

Skema 8

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenter

Region	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Hovedstaden	253	193	203	23	17	16
Midtjylland	76	59	78	18	13	14
Nordjylland	35	27	40	18	12	17
Sjælland	92	85	63	23	26	21
Syddanmark	66	100	76	14	21	16
I alt	522	464	460	20	19	16

Samlet over hele landet er tilsidesættelsesprocenten faldet til 16 %. Dette er samme niveau som i 2019.

Der er således en godkendelsesprocent på 74 og en tilsidesættelsesprocent på 16. De øvrige 10 % klagesager er enten afvist eller tilbagekaldt.

5c. Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Skema 9

Afgørelser og godkendelser

	Antal afgørelser			Godkendelser		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Tvangsindlæggelse	377	413	449	352	386	411
Tvangstilbageholdelse	518	485	511	501	462	496
Tilbageførsel	0	2	0	0	1	0
Tvangsfiksering, iværksættelse	212	176	145	162	125	77
Tvangsfiksering, udstrækning	-	70	94	-	64	50
Aflåsning af døre i afdelingen	7	11	2	3	8	1
Tvangsbehandling, medicinsk	615	668	707	469	538	573
Tvangsbehandling, ECT	2	4	5	2	3	3
Tvangsbehandling, legemlig	11	19	6	7	16	3
Fysisk magtanvendelse	49	87	98	33	56	75
Beroligende medicin	527	488	592	305	305	423
Personlig skærmning	1	2	3	1	1	2
Oppegående tvangsfiksering	-	11	0	-	6	0
I alt	2337¹	2366²	2518	1843	1971	2064

¹ På grund af usikkerheden ved manuel registrering af antallet af afgørelser fordelt på de enkelte tvangsindgreb, er der divergens i forhold til det samlede antal registrerede afgørelser på 2571, som fremgår af skema 7.

² På grund af usikkerheden ved manuel registrering af antallet af afgørelser fordelt på de enkelte tvangsindgreb, er der divergens i forhold til det samlede antal registrerede afgørelser på 2619, som fremgår af skema 7. (Samme som note 1)

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

Ud over de 2518 afgørelser i alt har Det Psykiatriske Patientklagenævn behandlet enkelte sager om andet (i alt 17 afgørelser), fx anmodning om genoptagelse. Det kan også være sager, hvor patienten har klaget over, at overlægens beslutning om tvangsbehandling ikke er tillagt opsættende virkning.

Nævnet har også behandlet enkelte sager, hvor fx anlæggelse af hånd- og fodremme er blevet tilsidesat, selvom tvangsfikseringen i øvrigt blev godkendt.

5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb

Skema 10

Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Tvangsindlæggelse	25	27	38	7	7	8
Tvangstilbageholdelse	17	23	15	3	5	3
Tilbageførsel	0	1	0	-	50	-
Tvangsfiksering, iværksættelse	50	51	68	24	29	47
Tvangsfiksering, udstrækning	-	6	44	-	9	47
Aflåsning af døre i afdelingen	4	3	1	57	27	50
Tvangsbehandling, medicinsk	146	130	134	24	19	19
Tvangsbehandling, ECT	0	1	2	0	25	40
Tvangsbehandling, legemlig	4	3	3	36	16	50
Fysisk magtanvendelse	16	31	23	33	36	23
Beroligende medicin	222	183	169	42	38	29
Personlig skærmning	0	1	1	0	50	33
Oppegående tvangsfiksering	-	5	0	-	45	-
I alt	494	465	454	21	19	18

6. Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser

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

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

6a. Indbringelse for domstolene

I 2022 har byretterne stadfæstet 81 af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser, tilsidesat 4 afgørelser, og i 40 tilfælde er sagen blevet frafaldet af patienten.

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

Skema 11

Domsafsigelser fra retten

	2020	2021	2022
Stadfæstet	73	79	81
Tilsidesat	3	4	4
Frafaldet af patient	32	16	40
I alt	108	99	125³

³ Ud over de 125 sager, mangler Det Psykiatriske Patientklagenævn at modtage kopi af dom (og dermed sagens udfald) i 16 sager, som er afgjort i 2022.

6b. Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

I 2022 har Det Psykiatriske Ankenævn stadfæstet 135 af Det Psykiatriske Patientklagenævns sager og ændret eller hjemvist 22 sager.

Skema 12

Klage til Det Psykiatriske Ankenævn

	2020	2021	2022
Stadfæstet	166	132	135
Ændret/hjemvist	26	23	22
Frafaldet	2	2	2
I alt	194	157	159

Det Psykiatriske Ankenævn behandler ofte sager, som indeholder klager over flere tvangsindgreb. Der er således mere end 159 tvangsindgreb i de 159 sager.

Hvis en sag indeholder klage over fire tvangsindgreb, og de tre bliver stadfæstet og én bliver ændret, så tæller sagen som en klage, der er stadfæstet i ovenstående statistik.

Vi kan henvise til Ankenævnets årsberetning for yderligere oplysninger her:

[Publikationer \(stpk.dk\)](#)

Afsnit II: Principielle problemstillinger

Lægefaglige medlemmer i nævnet

Det Psykiatriske Patientklagenævn har løbende gennem de seneste år været mere og mere udfordret af mangel på lægefaglige medlemmer. Dette bevirker, at nævnet ikke kan behandle klagerne med det samme, når de modtages.

I 2022 har nævnet fortsat oplevet problemer med at afvikle nævnsmøderne i en tilfredsstillende kadence, fordi nævnets drift er udfordret af et lavt antal lægefaglige medlemmer. Der har igen i 2022 været afholdt mange hybrid-møder, hvor det lægefaglige medlem er koblet op på video hjemmefra, mens det øvrige nævn har deltaget fra Nævnenes Hus i Viborg. Det er nævnets opfattelse, at hybrid-mødeformen ikke er optimal for afviklingen af nævnsmøder i nævnet.

I 2022 har det ligeledes været en stor udfordring at gennemføre fysiske nævnsmøder. Det har været særligt udtalt i Region Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, hvor der pt. ingen eller meget få lægelige medlemmer er tilbage. De fysiske møder, som er gennemført i 2022, har som følge heraf haft en utilfredsstillende lang sagsbehandlingstid.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har løbende holdt patientrådgiverne orienteret om udfordringen, således at patientrådgiverne kan vejlede patienterne på bedste vis i forbindelse med en eventuel klage.

Tvangsfiksering

Der har siden 2002 været international kritik af Danmarks brug af tvangsfikseringer. Først i 2015 blev psykiatriloven ændret, således at det blev tilføjet i § 14, stk. 2, at tvangsfiksering kun må anvendes kortvarigt (ikke ud over nogle få timer).

I § 14, stk. 3 er der fortsat åbnet op for muligheden for længere tids tvangsfiksering, når "hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed" tilsiger det.

Ydermere blev der indført et krav om, at beslutning om tvangsfiksering skal træffes af en overlæge, og at tilsyn af anden læge skal ske efter 24 timer mod tidligere 48 timer.

Frem til 2015 tilhørte beslutningskompetencen for iværksættelse af tvangsfiksering en læge, mens overlægen havde beslutningskompetencen i forhold til brug af hånd- og fodremme.

Ved lovændringen i 2015 blev overlægen ligeledes tildelt beslutningskompetencen for *iværksættelse* af tvangsfiksering. Det betød således, at beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte skulle træffes af overlægen, lige-

som beslutning om iværksættelse skal ske, efter at overlægen har tilset patienten. Adskillelsen mellem kompetence til iværksættelse af tvangsfiksering og anvendelse af midler ud over bælte er derfor ikke længere nødvendig.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har efter lovændringen i sommeren 2021 skærpet praksis i sager om iværksættelse af tvangsfikseringer. Nævnet har ved denne praksisændring forsøgt at bringe praksis for selve iværksættelsen af tvangsfikseringer i overensstemmelse med lovgivningen, idet det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 1, at det er overlægens kompetence at træffe beslutning om tvangsfiksering med bælte og remme, og at *overlægen forud for beslutningen skal tilse patienten*.

Nævnet har ligeledes som følge af lovændringen – og herunder de specielle bemærkninger hertil skærpet praksis, således at overlægen snarest skal tage stilling til lægens beslutning i overlægens fravær, og at overlægen skal tilse patienten.

Nævnets sekretariat afholdt et møde med Sundhedsministeriet den 26. september 2022, og derefter modtog sekretariatet et notat af samme dato fra Sundhedsministeriet.

Det fremgår af notatet, at Sundhedsministeriet ikke vurderer, at der med ændringerne af psykiatrilovens §§ 4 a og 15 i 2021 – trods de specielle bemærkninger i lovforslaget bag ændringen af loven – er sket en skærpelse i forhold til overlægens stillingtagen til den ansvarlige læges beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering. Det fremgår ligeledes, at Sundhedsministeriet vurderer, at der ikke er et generelt krav om, at overlægen skal tilse patienten, medmindre dette ud fra en konkret vurdering vurderes nødvendigt.

Nævnets sekretariat har efter mødet med Sundhedsministeriet den 26. september 2022 og ved modtagelsen af ministeriets notat af 26. september 2022 forelagt ministeriets vurdering for nævnet. Nævnet har herefter besluttet at fortsætte den praksis, at overlægen, hvor en beslutning om tvangsfiksering i medfør af psykiatrilovens § 4 a i overlægens fravær er truffet af en læge, efterfølgende skal tilse patienten.

Nævnet har siden udgangen af 2022 modtaget fire domme fra fire forskellige byretter, hvor der er afsagt dom vedrørende problemstillingen. Det drejer sig om dom af 11. november 2022 fra Retten i Helsingør, dom af 6. marts 2023 fra Retten i Hillerød, dom af 9. maj 2023 fra Retten i Kolding og dom af 12. maj 2023 fra Retten i Roskilde. Dommen af 11. november 2022 er anket til Østre Landsret.

Formanden for nævnet, direktøren for Nævnenes Hus, og nævnets sekretariat har gennemgået dommene.

Begrundelserne i byretternes domme har nuanceforskelle. Overordnet er fortolkningen hos domstolene dog, at der ikke kan antages at være indført et krav om, at overlægen i alle tilfælde, hvor en beslutning om tvangsfiksering i medfør af psykiatrilovens § 4 a i overlægens fravær er truffet af en læge, efterfølgende skal tilse patienten.

På baggrund af den foreliggende praksis fra domstolene vil nævnets sekretariat indstille til Det Psykiatriske Patientklagenævn, at nævnet ændrer praksis, således at nævnet fremover træffer afgørelse i overensstemmelse med praksis fra domstolene.

Det er fortsat sekretariatets vurdering, at overlægen skal tilse patienten, hvis sygeplejepersonalet på egen hånd har besluttet at fikse patienten med bælte efter psykiatrilovens § 15, stk. 2, idet patienten i dette tilfælde ikke har været tilset af en læge ved iværksættelsen af fikseringen.

Tvangsfiksering som accessorisk tvang

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan træffe afgørelse vedrørende tvangsfiksering som accessorisk anvendt tvang i forbindelse med tvangsbehandling. Det kan fx fremgå af overlægens beslutning om tvangsbehandling, at der ”om fornødent må anvendes fastholdelse eller tvangsfiksering i forbindelse med tvangsbehandlingen”.

Accessorisk anvendt tvang skal ske under iagttagelse af mindste-middel-princippet, og en tvangsfiksering kan således kun i helt særlige situationer finde sted med det formål at gennemføre en tvangsbehandling.

En tvangsfiksering skal derudover altid indberettes særskilt i tvangsprotokollen, også i de tilfælde hvor fikseringen er et accessorisk indgreb i forbindelse med gennemførelse af en tvangsbehandling. Det er således ikke muligt blot at henvise til den del af tvangsprotokollen, som indeholder beslutning om tvangsbehandling.

Opmærksomhedspunkter ved klagesager med tvangsfiksering

I forbindelse med behandling af en klagesag vedrørende tvangsfiksering er Det Psykiatriske Patientklagenævn blandt andet opmærksomme på følgende:

- Mindst indgribende middel: Har der været forsøgt andre alternativer? Personalet skal have forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktivitet. Det kan være samtale, omsorg, at tale til ro, tilbud om beroligende medicin eller andet.
- Fremgår det af journalen, hvorfor de andre alternativer ikke var tilstrækkelige?
- Udviser patienten på et tidspunkt samarbejdsvilje? Giver det personalet anledning til at overveje, om man kan forsøge at løse patienten, eller om fikseringen fortsat er nødvendig? Det tilkommer til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for opretholdelse.
- Hvilke lempelser har været overvejet og været mulige under tvangsfikseringen?
- Adfærden skal frembyde en akut eller overhængende fare for patienten selv eller andre. Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en latent eller potentiel fare, fordi patienten tidligere har været farlig eller fx er irriteret på personalet.

Informeret samtykke

Hvornår er der tale om frivillighed/frivillig indlæggelse, og hvornår er der tale om tvang?

Det fremgår psykiatrilovens § 3, at behandling på en psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke.

Det fremgår af psykiatrilovens § 1, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af psykiatriloven.

I lovens § 1, stk. 3, er det præciseret, at der ved tvang i denne lov forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Af sundhedslovens § 15, stk. 3, fremgår det, at informeret samtykke er et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Patienten skal ifølge § 16 blandt andet have information om sine behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Hospitalet skal løbende informere patienten og give en forståelig fremstilling af patientens sygdom og den påtænkte behandling.

Det følger af sundhedslovens § 15, stk. 2, at en patient til enhver tid kan tilbagekalde sit samtykke.

Hvis det ikke er muligt at opnå patientens informerede samtykke, kan det blive nødvendigt at træffe beslutning om tvang.

Af psykiatrilovens § 4 fremgår det, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

I nævnets sag PPKN 21/04497 var der tale om ulovlig tvangstilbageholdelse, da betingelserne i psykiatriloven ikke var opfyldt, herunder manglende informeret samtykke.

Der var sket frivillig indlæggelse den 1. februar 2021. Sagen angik, om indlæggelsen fra den 3. februar 2021 til den 15. februar 2021 havde været frivillig eller var sket under tvang.

Landsretten udtalte i U2023.1935Ø, at det afgørende efter forarbejderne til sundhedsloven er, at patienten gives et sådant grundlag, at vedkommende kan give et frivilligt samtykke, det vil sige uden nogen form for pres, og at det fremgår af forarbejderne til psykiatrilovens § 1, at det også er et informeret samtykke, hvis patienten efter konkret vejledning og vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale, hvorimod en patients passivitet over for en foranstaltning ikke udgør et tilstrækkeligt informeret samtykke til at iværksætte en foranstaltning på frivilligt grundlag.

Landsretten fandt herefter på baggrund af sundhedslovens §§ 15 og 16 og de anførte motivudtalelser, at det ligger inden for rammerne for indhentelse af informeret samtykke, at en sundhedsperson i forbindelse med spørgsmålet om indlæggelse eller udskrivelse loyalt

orienterer patienten om sygehusets muligheder for at tvangsindlægge eller -tilbageholde vedkommende efter psykiatrilovens bestemmelser.

Landsretten udtalte, at det imidlertid vil kunne udhule de retsgarantier, som psykiatriloven indeholder i relation til tvangsindgreb, såfremt sundhedspersonen opnår samtykket ved at sige til patienten, at behandlingen vil blive gennemført under alle omstændigheder, fordi patienten opfylder betingelserne for tvangsbehandling – især, hvis patienten ikke i den forbindelse vejledes om forskellen mellem frivillig behandling og tvang, og navnlig hvis patienten allerede tydeligt har tilkendegivet sin modvilje mod behandlingen. Det pres, som patienten herved nærliggende vil kunne opleve for at acceptere behandlingen, fordi den præsenteres som uomgængelig, vil efter en konkret vurdering kunne medføre, at samtykket ikke kan anses for et frivilligt, informeret samtykke.

Landsretten fandt i den konkrete sag, at der den 3. februar 2021 ikke var oplysninger om, at den pågældende patient, som under samtalen med lægen entydigt havde tilkendegivet sit ønske om at blive udskrevet, var blevet informeret om forskellen mellem frivillig indlæggelse og tvangstilbageholdelse, ligesom det ikke fremgik, om patientens accept gik på fortsat frivillig indlæggelse, eller om patienten blot tog til efterretning, at lægen ikke ville udskrive patienten.

Patienten forklarede, at denne klart havde oplevet at være tvangsindlagt og havde accepteret lægens besked om ikke at kunne udskrives, idet patienten ikke kunne gøre noget for at komme ud.

Det påhvilede ifølge landsretten under disse omstændigheder regionen at tilvejebringe sikre holdepunkter for, at patienten ikke havde været udsat for et pres for at acceptere fortsat indlæggelse fra den 3. februar 2021, og at patientens accept den 3. februar 2021 og fremadrettet reelt havde udgjort informeret samtykke.

Landsretten fandt efter indholdet af de lægelige akter og de afgivne forklaringer, at denne bevisbyrde ikke var løftet. Det var under hensyn til omstændighederne omkring lægesamtalen den 3. februar 2021 og de gentagne efterfølgende journaltilførsler om patientens modvilje mod den fortsatte indlæggelse ikke tilstrækkeligt bevist, at der i journaltilførslerne flere gange tillige var gjort konstaterende notater om, at patienten var frivilligt indlagt.

Landsretten lagde derfor til grund, at den fortsatte indlæggelse efter lægesamtalen den 3. februar 2021 kl. 11.30 og frem til den 14. februar 2021 kl. 14.20 ikke havde fundet sted på grundlag af et informeret samtykke.

Tvangstilbageholdelsen var for denne periode ikke sket i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser, navnlig med hensyn til lægelig vurdering af betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. psykiatrilovens § 10, jf. § 5, udarbejdelse af tvangsprotokol efter lovens kaptitel 6 og beskikkelse af patientrådgiver efter lovens kapitel 8. Landsretten fandt, at der var givet informeret samtykke til fortsat indlæggelse fra den 14. februar 2021 kl. 14.20 og frem til udskrivelsen den 15. februar 2021.

Det kunne ikke føre til et andet resultat, at der ifølge de lægelige akter og afgivne forklaringer var indikation for tvangstilbageholdelse, fordi patienten havde været selvmords-truet.

Regionen skulle derfor anerkende, at var sket ulovlig tvangstilbageholdelse fra den 3. februar 2021 kl. 11.30 til den 14. februar 2021 kl. 14.20.

Der kan om informeret samtykke i øvrigt henvises til U2019.4010 H, herunder i særdeleshed "Samtykke som grundlag for kropsvisitation" i forbindelse med Højesterets begrundelse og resultat.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Præparat og dosis

DATO 24-02-2022

PPKN 21-11346

DPA 2021-13204

Injektion Olanzapin i tre på hinanden følgende dage efterfulgt af injektion Aripiprazol på fjerdedagen

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling med tablet initialdosis 5 mg stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 20 mg, subsidiært injektion Olanzapin 2,5 stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 10 mg i tre på hinanden følgende døgn, efterfulgt af Aripiprazol 9,75 mg på fjerdedagen.

Ankenævnet fandt, at den besluttede tvangsbehandling for så vidt angår den subsidiære behandling ikke var i overensstemmelse med medicinoversigten på pro.medicin.dk om sædvanlig dosering at anvende injektion Aripiprazol på fjerdedagen, idet der skal holdes en pause på fjerdedagen ved behandling med injektion Zyprexa.

Denne praksis er senere blevet stadfæstet i blandt andet

DATO 25-02-2022 PPKN 21-03689 DPA 2021-3965

DATO 28-02-2022 PPKN 21-10571 DPA 2021-11137

DATO 24-02-2022

PPKN 21-06149

DPA 2021-7020

Tablet Olanzapin 30 mg til skizofren patient

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 10 mg stigende til højst 30 mg dagligt afhængig af effekt og bivirkninger som det primære præparat.

Ankenævnet fandt, at det af journalen konkret fremgik, med hvilken begrundelse der blev ordineret dosis der gik ud over den på pro.medicin.dk angivne sædvanlige dosis for tabletbehandling, 5 – 20 mg dagligt. Ankenævnet lagde vægt på, at der var truende delir, og at der var insufficient og kortvarig effekt af Olanzapin i almindelig dosis forsøgt i tabletform 20 mg og injektion 10 mg.

Ikke opsættende virkning

Ankenævnet godkendte, at patientens klage ikke blev tillagt opsættende virkning.

Ankenævnet fandt, at en udsættelse af sagen kunne have alvorlige konsekvenser for patientens helbred. Patienten havde en uge inden beslutningen om tvangsbehandling alene drukket kaffe og vand og fremstod derfor fysisk afkræftet. Patienten havde endvidere i længere tid ikke ønsket at modtage forebyggende behandling imod blodpropper, selvom dette var ordineret som livslang forebyggende behandling grundet en øget risiko for blodpropper og ønsket ikke at medvirke til somatisk undersøgelse på trods af, at der var risiko for alvorlig organisk årsag til patientens tilstand.

Olanzapin tablet og injektion svarer 1 til 1

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutning om at give beroligende medicin med tvang ved to anledninger.

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

Ankenævnet godkendte beslutningerne om at give beroligende medicin med tvang.

Ankenævnet fandt, at 10 mg Olanzapin i injektionsform svarer til 10 mg Olanzapin i tabletform, hvorfor den tilbudte dosis svarede til den indgivne.

DATO 08-04-2022

PPKN 21-05961

DPA 2021-9120

Tablet Olanzapin op til 40 mg til manisk patient er sædvanlig dosis

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling med tablet Olanzapin 15 mg dagligt stigende til maksimalt 40 mg dagligt afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion 10 mg stigende til maksimalt 20 mg dagligt.

Ankenævnet fandt, at den sædvanlige dosering af tablet Olanzapin til patienter med mani er op til 40 mg i døgnet, hvorfor en dosering inden for denne grænse ikke kræver en konkret sundhedsfaglig begrundelse i journalen.

Ankenævnet ændrer praksis

Denne afgørelse ændrer tidligere praksis, bl.a. DATO 03-05-2021 PPKN 20-10219 DPA 2020-10428, med følgende begrundelse:

”Ankenævnet fandt på møde den 15. juni 2021 anledning til at revurdere praksis vedrørende fortolkningen af doseringsforslaget på pro.medicin.dk for oral behandling med Zyprexa af patienter med mani. Det er herefter ankenævnets opfattelse, at den sædvanlige dosering af tablet Zyprexa til patienter med mani er op til 40 mg i døgnet, hvorfor en dosering inden for denne grænse ikke kræver en konkret sundhedsfaglig begrundelse i journalen.”

Beroligende middel med magt

PPKN 21/09008 - Tablet Lorazepam 4 mg almindelig dosering

(Det Psykiatriske Ankenævns afgørelse af 9. juni 2022 i sag 2021-11703)

Patient havde modtaget tablet Lorazepam 4 mg som enkeltdosis den 29. juli og den 5. august 2021 i forbindelse med akut beroligende medicin med magt.

Der fremgik på behandlingstidspunktet følgende af medicinoversigten pro.medicin: Ved behandling med tablet Lorazepam anvendes sædvanligvis 1 mg en til tre gange dagligt. Ved svære tilfælde anvendes 2,5 mg to til tre gange dagligt.

Ankenævnet bemærkede, at tablet Lorazepam og injektion Lorazepam har omtrent samme profil hvad angår plasmakoncentration efter indgift, tid til effekt og varighed af effekt. Det var på denne baggrund Ankenævnets opfattelse, at Lorazepam i tabletform svarede til Lorazepam i injektion (Fejl: der skulle have stået injektion), hvorfor sædvanlig dosis for tablet Lorazepam er den samme som for injektion Lorazepam.

Den 5. april 2022 blev det på pro.medicin.dk tilføjet, at der ved behandling med tablet Lorazepam om nødvendigt kan gives op til 4 mg som enkelt dosis.

Videre var det Ankenævnets opfattelse, at der med tilføjjelsen til medicinoversigten den 5. april 2022 ikke var tale om en ændring af sædvanlig dosis for tablet Lorazepam, men blot en præcisering af de anbefalinger, der var gældende.

Ankenævnet vurderede, at der var tale om sædvanlig dosering og ændrede nævnets afgørelse.

Motivation og betænkningstid

DATO 28-02-2022

PPKN 21-10571

DPA 2021-11137

Indhold af motivation – skrivefejl vedrørende dosis i et af tre motivationsnotater

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Patienten var motiveret for behandling med smeltetablet Zyprexa initialt 5 mg dagligt stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 20 mg dagligt, subsidiært intramuskulær injektion Zyprexa 5 mg dagligt stigende til højst 10 mg dagligt, efterfulgt af Aripiprazol 9,75 mg på fjerdedagen i 48 timer og 37 minutter.

Det fremgik af det sidste motivationsnotatet, at patienten var motiveret for en dosisstigning til højst 20 mg dagligt injektion Zyprexa som det subsidiære præparat.

Ankenævnet udtalte, at en patient i betænkningstiden skal tilbydes en konkret behandling. Tvangsbehandling skal som udgangspunkt iværksættes med det præparat og den dosis, som der er motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

Ankenævnet godkendte beslutningen og lagde til grund, at der var tale om en skrivefejl, idet det fremgik af tvangsprotokollen, at dosisintervallet for det sekundære præparat var højest 10 mg dagligt, hvilket patienten også var motiveret for. Dette fremgik også af de øvrige oplysninger i sagen. Det var herefter ankenævnets vurdering, at det må have fremstået tilstrækkeligt klart for patienten, hvilket dosisinterval patienten ønskedes tvangsbehandlet med.

Tvangsbehandling

DATO 30-05-2022

PPKN 22/02109

DPA 2022-3201

Ikke muligt med præparatskift på 4. dagen ved subsidær behandling med Olanzapin

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning af den 12. februar 2022 om tvangsbehandling med: tablet Olanzapin 5 mg op til maks. dosis 20 mg, subsidiært injektion Olanzapin 5 mg og op til maks. dosis 20 mg, med dosisforhold 1:1 i forhold til peroral dosis. Overstiger injektion dosis Olanzapin 10 mg, fordeles denne over 2 doser, der gives med mindst 2 timers mellemrum. Efter behandling med injektion Olanzapin i 3 på hinanden følgende døgn, holdes der på 4. dagen pause hermed. På 4. døgn bliver der i stedet anvendt injektion Aripiprazole i.m. 9.75 mg x 1.

Ankenævnet ændrede Patientklagenævnets afgørelse.

Ankenævnet fandt, at den besluttede tvangsbehandling for så vidt angik den subsidiære behandling ikke var i overensstemmelse med medicinoversigten på pro.medicin.dk, idet der skulle holdes en pause på fjerdedagen ved behandling med injektion Olanzapin.

Som følge heraf vurderede Ankenævnet, at det ikke var i overensstemmelse med sædvanlig dosering at anvende injektion Aripiprazol på fjerdedagen.

DATO 30-05-2022

PPKN 22/02739

DPA 2022-3913

Patienten var ikke sindssyg

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning af 7. marts 2022 om tvangsbehandling med injektion Cisordinol depot 400 mg hver 4. uge.

Ankenævnet bemærkede, at det fremgik af sagens oplysninger, at patienten blev indlagt i henhold til dom, da patienten ikke ønskede at modtage sin medicinske behandling, som netop bestod af Cisordinol depot injektion. Det vides, at patienten kunne blive personfarlig, når patienten ikke var velbehandlet medicinsk.

Imidlertid fremgik det ikke af journalen, at patienten var sindssyg eller befandt sig i en tilstand, der ganske måtte ligestilles hermed, da der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet fandt på denne baggrund, at psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. § 10, stk. 1, jf. § 5, ikke var opfyldt. Ankenævnet ændrede således nævnets afgørelse og tilsidesatte overlægens beslutning.

DATO 31-05-2022

PPKN 22/02990

DPA 2022-4058

Skrivefejl både i journal og tvangsprotokol medførte ikke tilsidesættelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet lagde vægt på, at der ikke var overensstemmelse imellem de doser for det subsidiære præparat, som der var motiveret for, og der ligeledes ikke var overensstemmelse imellem de doser for det subsidiære præparat, lægen havde truffet beslutning om, og som overlægen havde godkendt. Således var patienten den 2. marts, den 3. marts og den 4. marts 2022 informeret om behandling med det subsidiære præparat injektion Serenase 5-10 mg i.m., men den 5. marts 2022 var patienten informeret om behandling med det subsidiære præparat injektion Serenase 5 mg i.m. Lægen havde den 5. marts 2022 kl. 09.45 truffet beslutning om subsidiær behandling med inj. Serenase 5 mg i.m., og overlægen havde den 7. marts 2022 kl. 10.00 godkendt subsidiær behandling med injektion Serenase 5-10 mg i.m.

Ankenævnet bemærkede, at der alene skal informeres om det subsidiære præparat en gang i motivationsfasen, og at det var lagt til grund, at der var tale om en skrivefejl i journalen af 5. marts 2022 samt i tvangsprotokollen.

På den baggrund fandt Ankenævnet derfor, at betingelserne for information om det subsidiære præparat i forbindelse med tvangsbehandlingen var opfyldte.

Ankenævnet ændrede herefter nævnets afgørelse således overlægens beslutning blev godkendt.

DATO 08-09-2022

PPKN 22/05383

DPA 2022-7425

Sprogbarriere var ikke til hinder, da patienten kort forinden var blevet behandlet med samme præparat

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning af 14. maj 2022 om tvangsbehandling.

Nævnet fandt ikke, at det var dokumenteret, at patienten var blevet fuldt ud informeret og havde haft mulighed for at forstå behandlingens nødvendighed, formål, virkning og mulige bivirkninger.

Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at der til mødet med nævnet var indkaldt en tolk, da det var nødvendigt for patienten, for at denne kunne forklare sig. Nævnet påpegede endvidere, at der flere steder i journalen fremgik, at der var en sprogbarriere, ligesom at det blandt andet fremgik, at "xx forklarer også, at xx havde symptomer fra kroppen, men

dette er noget uspecifikt. Det tolkes som bivirkninger.” Det er således nævnets opfattelse, at der ikke har været en tilstrækkelig forståelse mellem patienten og sygehuset omkring, at sygehuset ønskede, at patienten skulle tvangsbehandles.

Ankenævnet ændrede via en flertalsafgørelse Patientklagenævnets afgørelse, således at overlægens beslutning kunne godkendes.

Ankenævnets flertal vurderede, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldte. Flertallet lagde vægt på, at patienten tidligere havde modtaget præparatet med god effekt på tilstanden, og at det var dokumenteret i journalen, at patienten var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved behandling med præparatet.

Ankenævnets mindretal vurderede, at patienten ikke havde haft en passende betænkningstid til at overveje sit samtykke til behandlingen.

Mindretallet lagde vægt på, at patienten ikke var af dansk oprindelse, og at det ikke fremgik af journalen, at der har været en tolk til stede i forbindelse med motivations samtalerne. Videre fremgik det af journalen, at der var en sprogbarriere, der forstyrrede kommunikationen. Der var desuden lagt vægt på, at det fremgik af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, at patientens bostandsværge til mødet i nævnet oplyste, at det var vanskeligt at tale med patienten uden tolk, og at det kunne give anledning til misforståelser.

DATO 16-09-2022

PPKN 21/08503

DPA 2021-8618

Afdelingslæge ikke omfattet af overlægebegrebet i psykiatriloven

Afdelingslæge traf den 17. juli 2021 beslutning om tvangsbehandling og anførte i journalen, at den ledende overlæge under henvisning til vejledning nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien vurderede, at afdelingslægen var omfattet af overlægebegrebet i psykiatriloven.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling (flertalsafgørelse).

I henhold til psykiatrilovens § 12, stk. 4, træffes beslutning om tvangsbehandling af overlægen.

Ankenævnet fandt, at psykiatriloven indeholder et delegationsforbud af overlægens beslutningskompetence til underordnet lægeligt personale. Ankenævnet anførte videre, at i overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge, og at i sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. psykiatrilovens § 4 a.

Ankenævnet anførte, at der ifølge lovens forarbejder med udtrykket ”overlæge” sigtes til den læge, der har det behandlingsmæssige ansvar for den afdeling, hvor patienten er indlagt.

Ankenævnet fandt herefter, at beslutningen om tvangsbehandling ikke var blevet truffet af en overlæge i psykiatrilovens forstand. Indholdet af vejledningen nr. 9552 af 10. august 2020 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien kunne ikke føre til et andet resultat.

Idet der ikke var sket en efterfølgende godkendelse af en overlæge, fandt Ankenævnet, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldt.

Ankenævnet ændrede derfor nævnets afgørelse.

DATO: 15-12-2022

PPKN 22/06145

DPA 2022-7517

Tidligere behandling med samme aktive stof ca. 2 år tilbage

Der blev den 3. juni 2022 truffet beslutning om tvangsbehandling med depotinjektion Rispolet Consta 25 mg i.m. hver 2. uge stigende til maksimalt 37,5 mg hver 2. uge afhængig af effekt og bivirkninger.

Patienten havde i året 2020 været i behandling med Risperidon og dermed i 2020 været i behandling med samme aktive stof, som der blev truffet beslutning om i juni 2022.

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

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse. Ankenævnet anførte, at patienten havde været behandlet med samme medikament i 2020, og at det var erfaringen, at patienten tålte og profiterede af behandlingen.

Ankenævnet bemærkede videre, at eventuelle lægemiddelallergier viser sig umiddelbart efter første indgift af lægemidler og ikke flere år efter, ligesom bivirkninger typisk indtræder tidligt i behandlingen.

Derefter vurderede og konkluderede Ankenævnet, at når patienten tålte behandlingen i 2020, ville patienten med overvejende sandsynlighed også tåle behandlingen i 2022.

Ankenævnet godkendte derefter tvangsbehandlingen.

DATO: 15-12-2022

PPKN 22/07892

DPA 2022-9468

Konkret afgørelse – dosis for injektion kan i helt særlige tilfælde gå op til 20 mg i døgnet (Serenase)

Den 20. juli 2022 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Olanzapin 5 mg stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 20 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 5 mg stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 20 mg dagligt.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen med den begrundelse, at det besluttede dosisinterval for injektion Serenase oversteg ”den maksimale forsvarlige døgn-dosis”. Nævnet anførte, at den højere biotilgængelighed og dermed højere plasmakoncentration ved injektion Serenase betød, at dosis ved injektion Serenase skulle være noget lavere for ikke at overstige den højst tilladelige dosis i tabletform, som er 20 mg i døgnet.

Ankenævnet ændrede afgørelsen. Ankenævnet anførte i sagen, at der var truffet beslutning om tvangsbehandling uden forudgående betænkningstid for patienten, og således også uden at patienten fik mulighed for at drøfte behandlingen med sin patientrådgiver.

Ankenævnet vurderede, at der forelå en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen ville være til fare for patientens liv eller helbred. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten var meget dårlig, og at man som følge af patientens tilstand måtte lægge patienten i bælte inklusive hånd- og fodremme. Ud over patientens psykiske tilstand var patienten i en overordentlig stor risiko for at udvikle dybe blodpropper, som kunne være livstruende, hvis patienten var nødt til at ligge fastspændt i adskillige dage. Der forelå derfor en betydelig akut situation, som betød, at udsættelse af behandlingen var særdeles risikofyldt og livsfarlig.

Ankenævnet anførte, at der for injektionsbehandling med Serenase ikke fremgår en sædvanlig dosis af medicinoversigten på pro.medicin.dk ved behandling af skizofreni eller mani.

Ankenævnet foretog herefter en konkret vurdering af den besluttede dosis.

Med hensyn til injektion Serenase lagde Ankenævnet herefter vægt på, at den mest anvendte dosering er 1-10 mg. Som følge af patientens tilstand var det imidlertid Ankenævnets vurdering, at den besluttede dosering stigende op til højst 20 mg dagligt var sædvanlig for patienten, idet denne var så usammenhængende og i fare for akut psykomotorisk agitation.

DATO: 15-12-2022

PPKN 22/08055

DPA 2022-9587

Ikke mindre indgribende med fortsat frivillig tabletbehandling

Der blev den 29. juli 2022 truffet beslutning om tvangsbehandling med depotpræparat Abilify 400 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet fandt, at det var mindre indgribende, såfremt patienten fortsatte med at tage 30 mg Abilify tablet dagligt frivilligt, fremfor at få tvangsbehandling med depot Abilify. Nævnet lagde vægt på, at patienten på mødet oplyste, at vedkommende ikke agtede at medvirke til fortsat depotbehandling efter udskrivning, hvorfor nævnet ikke fandt, at der var sandsynlighed for, at en depotbehandling med tvang ville medføre færre svingninger i patientens tilstand og reducere antallet af fremtidige indlæggelser på grund af medicinsvigt.

Ankenævnet fandt ikke anledning til at tilsidesætte overlægens beslutning om tvangsbehandling. Ankenævnet lagde vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten havde gentagne tilfælde af medicinsvigt, der i løbet af 2022 havde ført til seks indlæggelser. Det forhold, at patienten var i frivillig behandling med tablet Abilify 30 mg, kunne efter Ankenævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat. Herved var det Ankenævnets vurdering, at behandling med depotmedicin kunne reducere antallet af fremtidige indlæggelser, ligesom patienten ville undgå den daglige overvejelse om, hvorvidt patienten skulle tage den perorale medicin.

Ankenævnet ændrede herefter nævnets afgørelse, hvorved Ankenævnet kunne godkende overlægens beslutning om tvangsbehandling med depot Abilify.

Anvendelse af fysisk magt

DATO 30-05-2022 PPKN 21-08280 DPA 2021-13275

Klage udelukkende over accessorisk fysisk magtanvendelse i forbindelse med tvangsernæring

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle en klage over en læges fremgangsmåde i forbindelse med anlæg af nasalsonde med tvang.

I forbindelse med tvangsernæring med nasalsonde tog lægen fat om patientens hoved og pressede patientens hage opad, således at patienten bed sig i kinden og desuden fik svært ved at synke slangen. Ankenævnet fandt, at patienten havde klaget over den fysiske magt, der blev anvendt i forbindelse med tvangsernæringen, og at der var tale om et accessorisk indgreb til tvangsernæringen.

Ankenævnet hjemviste sagen, for at Det Psykiatriske Patientklagenævn skulle træffe afgørelse om, hvorvidt der blev anvendt fysisk magt i videre omfang, end formålet med tvangsernæringen tilsagde, herunder om det var i overensstemmelse med mindste-middel-princippet, og hvorvidt der var grundlag for at udtale kritik over for den navngivne læge i forbindelse med anlæg af nasalsonde med tvang.

DATO 08-09-2022 PPKN 22/00532 DPA 2022-2343

Særskilt stillingtagen til accessorisk magt

Der var klaget over indgivelse af beroligende medicin med magt samt anvendelse af fysisk magt i forbindelse med indgivelserne.

I sag 22/00532 godkendte Det Psykiatriske Patientklagenævn beslutningerne om indgivelse af beroligende medicin med magt, mens nævnet i sag 22/01530 tilsidesatte beslutningen om indgivelse af beroligende medicin med magt.

Idet nævnet fandt, at der var tale om accessorisk magtanvendelse i forbindelse med indgivelse af beroligende medicin med magt, afviste nævnet at tage særskilt stilling til anvendelsen af fysisk magt i forbindelse med den akut beroligende medicin med magt.

Ankenævnet vurderede som nævnet, at den anvendte fysiske magt var at anse som accessoriske indgreb til indgivelserne af beroligende middel med magt, og at der således ikke var tale om selvstændige tvangsindgreb.

Ankenævnet kom derefter frem til følgende: Da der er klaget over magtanvendelsen i forbindelse med indgivelserne, skal Det Psykiatriske Patientklagenævn forholde sig til, om den fysiske magt, der blev anvendt i forbindelse indgivelserne af beroligende middel med magt, var nødvendig. Videre skal Det Psykiatriske Patientklagenævn forholde sig til, om der blev anvendt fysisk magt i videre omfang end formålet med indgivelserne af beroligende middel med magt tilsagde, herunder om den var i overensstemmelse med mindstemiddel-princippet.

Herefter hjemviste Ankenævnet klagesagerne med henblik på, at nævnet kunne tage stilling til den accessoriske magtanvendelse, der var klaget over i forbindelse med indgivelse af akut beroligende middel med magt.

Domme fra retterne

Godtgørelse for tre døgn tvangsfiksering (for fikseringens udstrækning/varighed)

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt iværksættelsen af en tvangsfiksering, som blev iværksat den 16. april 2014 kl. 11.56. Fikseringen blev seponeret den 19. april 2014 kl. 19.15 (79 timer).

Betingelserne for iværksættelse af en tvangsfiksering var i 2014, at det var nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Det fremgår, at det var nødvendigt at tvangsfiksere patienten for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, fordi patienten i forbindelse med kropsvisitering sprang ud efter personalet, slog og bed den ene til blods på overarmene.

Patienten truede med at slå personalet ihjel, spyttede overlægen i ansigtet og forsøgte at nikke personalet en skalle.

Det fremgår også, at det ud over fiksering med bælte var nødvendigt at anvende hånd- og fodremme, fordi patienten forsøgte at komme ud af bæltet og slog ud efter personalet.

Der var foretaget de lægelige tilsyn, som loven foreskrev på tidspunktet for tvangsfikseringen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn fandt ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering, men nævnet tilsidesatte opretholdelsen af tvangsfikseringen fra den 17. april 2014 kl. 08.42, fordi det ikke var beskrevet, på hvilken måde patienten fortsat var til nærliggende fare for sig selv eller andre. Det fremgår, at patienten ved bæltetilsyn den 17. april 2014 kl. 08.42 havde haft en rolig nat.

Retten i Holstebro afsagde den 2. november 2020 dom i sagen, hvorved afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn blev stadfæstet. Retten bemærkede, at der ikke forelå en overtrædelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Under landsrettens behandling af sagen afgav patientens (tidligere) behandlingsansvarlige overlæge vidneforklaring. Patienten led af Aspergers, som er en variant inden for autismspektret. Patienten havde et normalt sprog og var også normalt begavet. Patienten havde en meget konkret tankegang og kunne også have en noget særegen måde at tale på. Patienten forstod ikke altid ironi og sarkasme og havde derfor også en dårlig situationsfornemmelse. Patienten kunne være vedholdende i sin fornægtelse og var kendt for at bære nag. Overlægen udtalte endvidere, at det generelt kan være vanskeligt at vurdere autisters farlighed, og at den anvendte farlighedsskala i psykiatrien er udformet til brug for psykotiske patienter. Patienten var indlagt i henhold til dom, men var ikke psykotisk.

Landsretten kendte ved dom af 29. marts 2021 tvangsfikseringen ulovlig allerede fra den 16. april 2014 kl. 18.19 og udtalte, at selv om vurderingen måtte foretages ud fra patientens diagnose og det forudgående forløb, fandt landsretten, at der efter beskrivelsen i

tvangsprotokollen den 16. april 2014 kl. 18.19 alene var grundlag for at anse patienten for potentielt farlig, men at der ikke forelå konkrete grunde til at antage, at patienten udgjorde en nærliggende fare for sit eget eller andres legeme eller helbred. Landsretten lagde vægt på, at patienten forud for den ulovlige tvangsfiksering med rette var blevet tvangsfikseret, men at fikseringen varede ca. 3 døgn for længe. Landsretten lagde også vægt på, at det som forklaret af overlægen kunne være vanskeligt at vurdere patientens farlighed på grund af dennes diagnoser og som følger heraf også, hvornår tvangsfikseringen skulle ophøre.

Patienten blev tilkendt 30.000 kr. i godtgørelse ved byretten den 24. juni 2022.

Dommen fra **U2023.1935Ø** er gengivet ovenfor under afsnit II om informeret samtykke.

Høringssvar fra Regionerne

Høringssvar fra Region Syddanmark

Tak for udkast til årsberetning 2022 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvori der bedes om Regionens bemærkninger.

Psykiatrien i Region Syddanmark har følgende bemærkninger:

Ad afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn, 5d. Antal tilsidesættelser og tilsidesættelsesprocenten fordelt på tvangsindgreb – s. 16

Region Syddanmark undrer sig over tallene for Tvangsfiksering, udstrækning. Særligt er Regionen nysgerrig på baggrunden for den store stigning i tilsidesættelsesprocenten, der går fra 9% i 2021 til 47% i 2022.

Ad afsnit I: Det Psykiatriske Patientklagenævn, 6a. Indbringelse for domstolene, skema 11 – s. 17

Nævnets opregning af domstolenes omgørelser af nævnets afgørelser vækker igen undren hos Region Syddanmark, ligesom det har gjort i tidligere årsberetninger, herunder senest i 2021.

Som det også fremgår af Region Syddanmarks høringssvar til årsberetningerne fra 2017 og 2021, ville det være ønskeligt med en angivelse af antal afgørelser, der *delvist* tilsidesættes af domstolene, fremfor at disse, som nu, medregnes som en stadfæstelse. Det er Regionens opfattelse, at dette ville give et mere retvisende billede af omgørelsesprocenten.

Ad afsnit II: Principielle problemstillinger, tvangsfiksering – s. 19
Det fremgår, at (regionens understregning)

”Ydermere blev der indført et krav om, at beslutning om tvangsfiksering skal træffes af en overlæge, og at tilsyn af anden læge skal ske efter 24 timer mod tidligere 48 timer”

Region Syddanmark skal hertil – for en god ordens skyld – gøre opmærksom på, at der må være tale om de *eksterne* bæltetilsyn, jf. psykiatrilovens §§ 21, stk. 5-7, der skal foretages af en *ekstern speciallæge* i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri.

Ad afsnit II: Principielle problemstillinger, Tvangsfiksering – s. 20

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

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

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

Således følger det af

Dom fra retten i Kolding (bilag 2)

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

Dom fra retten i Hillerød (bilag 3)

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

Dom fra retten i Helsingør (bilag 4)

”Da overlæge Bille Burck tog stilling til beslutningen om at tvangsfiksere PATIENT samme dag, som tvangs-fikseringen blev iværksat, og da der efter formuleringen af psykiatrilovens § 4a ikke er krav om, at overlægen har tilset patienten, inden overlægen tager stilling til beslutningen om tvangsfiksering, var betingelserne for at tvangsfiksere PATIENT opfyldt, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 1, jf. § 4 a.”

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

Region Syddanmark stiller sig således undrende ift., at Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke forholder sig til domstolenes praksis.

Ad afsnit II: Principielle problemstillinger, Tvangsfiksering, Opmærksomhedspunkter ved klagesager med tvangsfiksering – s. 21

Region Syddanmark er overordnet positiv over, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har oplyst opmærksomhedspunkter.

I tilknytning til det sidste punkt, der omhandler henvisningen til lovens forarbejder og tilsiger, at

”Det er således ikke tilstrækkeligt, at der er en latent eller potentiel fare, fordi patienten tidligere har været varligt eller fx er irriteret på personalet”

bør der efter Regionens opfattelse gøres opmærksom på Vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien (9257), hvori det om farekriteriet er blevet tilføjet, at

”Kriteriet om nærliggende fare kan være opfyldt selvom patientens adfærd, for eksempel på grund af tvangsfiksering, fremstår rolig. Derfor er det altid en konkret faglig vurdering, hvorvidt kriterierne er opfyldt.”

Tilsvarende kan tillige udledes af Højesterets dom gengivet i U.2023.378 H.

Ad afsnit III: Principielle afgørelser, PPKN 21-05961, *Ankenævnet ændrer praksis* – S. 25
Region Syddanmark finder det positivt at det i dette afsnit tydeligt fremgår, hvorledes
praksis ændres fra en tidligere praksis. Det kunne være ønskeligt med et afsnit i årsberet-
ningen der ville opsamle evt. andre fortolknings og praksisændringer som nævnet måtte
lave, på baggrund af evt. domme der afsiges - i særdeleshed hvis alle omgørelser ville blive
registreret.

Høringsvar fra Region Hovedstaden

Tak for de tilsendte udkast til årsberetninger for det Psykiatriske Patientklagenævn for årene 2021 og 2022.

Region Hovedstadens Psykiatri finder, at årsberetningerne er interessante og kan bidrage til læring.

Høringssvar fra Region Sjælland

Psykiatrien Region Sjælland takker for det tilsendte udkast til årsberetning for 2022 for Det Psykiatriske Patientklagenævn. Årsberetningen er grundig, og kommer omkring mange relevante emner.

Fra Psykiatriens side prioriterer vi at kommentere på et af emnerne, nemlig beskrivelsen på s. 19 - 20 i beretningsudkastet, der omhandler overlægens efterfølgende godkendelse af tvangsfiksering. Det fremgår af beskrivelsen samt en række afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, at nævnet vælger at fastholde den hidtidige vurdering af sager inden for det omhandlede emne, d.v.s. at overlægens efterfølgende godkendelse af tvangsfiksering forudsætter, at overlægen forinden har tilset patienten. Dermed følger nævnet ikke den fortolkning, der er fastslået af det relevante ministerium, og efterfølgende ved flere domstolsafgørelser i såvel Region Sjælland som andre regioner. Dette finder Psykiatrien beklageligt, og henstiller derfor til, at nævnet revurderer den hidtidige fortolkningspraksis.

Hørings svar fra Region Nordjylland

Tak for udkast til årsberetning 2022 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi nedenfor knytter vores bemærkninger til.

Afsnit I:

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ved Det Psykiatriske Patientklagenævn er i 2022 opgjort til 36 dage. Disse 36 dage forudgås i mange sager af en sagsbehandlingstid på sygehuset, når klage indgives til sygehuset, som udarbejder erklæring og samler sagens bilag forud for oversendelse af klage og bilag til nævnet. Det er nødvendigt, at nævnet prioriterer klager over tvangsbehandling med opsættende virkning, men det har som konsekvens, at klage over andre typer af tvang, herunder frihedsberøvelse, har en længere sagsbehandlingstid end den gennemsnitlige.

Andelen af patienter, som deltager i mødet i patientklagenævnet (skema 5) ligger meget lavt, gennemsnitligt er der mere end 1/3 af patienterne, som ikke har deltaget i nævns-mødet. Vi pegede i vores bemærkninger til årsberetning 2021 på, at der efter vores vurdering er en nær og direkte sammenhæng mellem nævnets sagsbehandlingstid og andelen af patienter, som ikke deltager i nævns mødet.

I skema 11 belyses statistik for afgørelser fra domstolene, anført som om domstolene "stadfæster" eller "tilsidesætter" Patientklagenævnets afgørelser. Genstanden for domstolenes prøvelse er frihedsberøvelsens lovlighed, jf. grundlovens § 71 stk. 6 og retsplejelovens § 472, - ikke en prøvelse af nævnets afgørelse.

Vedrørende skema 11 oplyses, at domstolsafgørelser, som delvist tilsidesætter nævnets afgørelse, i statistikken tæller som en stadfæstelse. En sådan metode giver ikke mulighed for at vurdere andelen af afgørelser, hvor domstolene ikke er enige i patientklagenævnets afgørelse. Det vil give et mere retvisende billede, hvis delvist tilsidesatte afgørelser tælles med og oplyses som "Helt eller delvist tilsidesatte". Tilsvarende gør sig gældende i skema 12 i statistikken for afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn.

Afsnit II: Principielle problemstillinger

I indlægget om tvangsfiksering omtales notat af 26/9 2022 fra Sundhedsministeriet, som kort belyses. Vi vil anbefale, at ministeriets notat optages i årsberetningen.

Efter vores vurdering er lovreglerne klare og tydelige. Psykiatrilovens § 15 stk. 1 fastsætter, at overlægen beslutter tvangsfiksering efter at have tilset patienten. Det følger af § 4 a, at ved overlægens fravær kan en læge beslutte de i § 4 a opregnede typer af tvang. En almindelig ordlydsfortolkning betyder, at den læge som i overlægens fravær beslutter tvangsfiksering, er den læge, som skal efterleve kravet i § 15 stk. 1 om at tilse patienten.

Overlægens godkendelse af en tvangsbeslutning i medfør af § 4 a er en vurdering af om betingelserne på tidspunktet for beslutningen var opfyldt. Et krav om at overlægen på tidspunktet for godkendelse personligt skal tilse patienten, er ikke et krav efter ordlyden af § 4 a og har ikke relevans for overlægens vurdering, som vedrører forholdene på tidspunktet for iværksættelse af tvangsfiksering.

Der er ikke – som formuleret i årsberetningen - tale om en tvangsfiksering efter psykiatriloven § 4a. Betingelser og procedure for tvangsfiksering fremgår af psykiatriloven §§ 14 og 15. Bestemmelsen i § 4 a sikrer, at en anden læge kan træffe beslutning på tidspunkter, hvor overlægen ikke er til stede, uanset tvangsindgreb, som er en overlægekompetence, ikke kan delegeres. Det er en betingelse, at overlægen efterfølgende snarest tager stilling til lægens beslutning. Fx ved tvangstilbageholdelse kræves det ikke, at overlægen når at tage stilling inden udløbet af henholdsvis 24 og 48 timers tidsfristen i psykiatrilovens § 10 stk. 3, 1. og 2. punktum. Disse frister skal overholdes af den læge, der under overlægens fravær træffer bestemmelse om tvangstilbageholdelse. På samme vis er det, efter vores vurdering, den læge, som i overlægens fravær træffer bestemmelse om tvangsfiksering, som skal overholde kravet i psykiatriloven § 15 stk. 1 om at tilse patienten.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Årsberetningen refererer en række afgørelser vedrørende tvangsmedicinering. Af statistikken, skema 10, fremgår, at 19 % af beslutninger om tvangsmedicinering i 2022 tilsidesættes. Der er ikke statistik om baggrunden for tilsidesættelse, men det er vores vurdering, at det overvejende er begrundet i nævnenes krav til dokumentationsmæssige forhold.

Patientklagenævnet orienterer i årsberetningerne om principielle afgørelser. Det giver mulighed for at få et vist overblik, men ændringer i nævnenes praksis medfører, at tidligere årsberetninger hurtigt forældes i forhold til afsnit med principielle afgørelser.

I aktuelle årsberetning er optaget afgørelse af 24/2 2022 (DPA 2021-13204), hvor oplyses, at der ved behandling med injektion Zyprexa (Olanzapin) skal holdes pause på fjerdedagen. Det anføres, at denne praksis senere er blevet stadfæstet i to yderligere afgørelser. I årsberetningen er optaget lignende afgørelse af 30/5 2022 (DPA 2022-3201).

Der er imidlertid den 20/4 2023 offentliggjort ny afgørelse fra Det Psykiatriske Ankenævn, sagsnr. 23 DPA 01 Tvangsbehandling med injektion Zyprexa. I afgørelsen anfører ankenævnet bl.a. følgende:

- Ankenævnet kan videre oplyse, at det fremgår af pro.medicin.dk, at der ved injektionsbehandling med Zyprexa bør skiftes til oral behandling, så snart det er klinisk muligt, da der er manglende erfaring ved behandling med injektion ud over tre dage.
- Hertil bemærkes det, at det er ankenævnets opfattelse, at det ikke er udtryk for en anbefaling om, at der skal holdes pause på fjerdedagen.

Det Psykiatriske Ankenævn har på vores forespørgsel oplyst, at der er tale om en praksisændring.

Det er uheldigt, at patientklagenævnet i årsberetning for 2022 under principielle afgørelser refererer en praksis, som allerede før årsberetningen er udkommet er ændret af ankenævnet.

Vi vil anbefale, at det oplyses, at praksis er ændret/revideret ved Ankenævnets afgørelse af 20. april 2023.

Patientklagenævnets årsberetning 2022 indeholder ikke principielle afgørelser vedrørende andre typer af tvang end tvangsmedicinering og beroligende medicin.

Principielle afgørelser vedrørende frihedsberøvelser eller tvangsfikseringer giver indblik i praksis, hvor der imidlertid i dag kan findes en del domstolspraksis. Det fremgår af årsberetningen, at der i 2022 blev truffet 6 afgørelser om legemlig tvangsbehandling og 5 afgørelser om ECT-behandling med tvang. Der er begrænset mulighed for at finde afgørelser og praksis på disse to områder. Vi opfordrer til, at der i årsberetningen optages eksempler på afgørelser indenfor andre typer af tvang end medicinering.

Høringsvar fra Region Midtjylland

Tak for det tilsendte udkast til årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn for 2022.

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

Nedenfor følger regionens bemærkninger:

Sagsbehandlingstid i nævnet

Det kan konstateres, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for nævnets behandling af klager fortsat er høj, og er steget fra 2021 til 2022.

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

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

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

Indbringelse for domstolene

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

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

Principielle problemstillinger - tvangsfiksering


Det beskrives i årsberetningen, at nævnet har skærpet sin praksis vedr. tvangsfiksering som følge af en lovændring i sommeren 2021. Nævnet lægger vægt på, at der med lovbeholdningerne fra sommeren 2021 er sket en skærpelse af psykiatrilovens § 4a, således at der er indført krav om, at overlægen tillige skal tilse patienten ved sin efterfølgende godkendelse af anden læge beslutning om tvangsfiksering truffet i overlægens fravær. Region Midtjylland skal gøre opmærksom på, at Sundhedsministeriet i efteråret 2022 har orienteret om, at der ikke med lovændringen i sommeren 2021 er sket en tilsigtet skærpelse af psykiatrilovens § 4a, og at "*det fortsat [er] tilstrækkeligt, at overlægen snarest muligt tager stilling til en anden læges beslutning om tvangsfiksering, jf. §§ 4 a, og 15, stk.*

1. Der er ikke et generelt krav om, at overlægen skal tilse patienten, medmindre dette ud fra en konkret vurdering vurderes nødvendigt."

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

Øvrige bemærkninger

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



Nævnenes Hus
Toldboden 2
8800 Viborg
nh@naevneneshus.dk
www.naevneneshus.dk/