
ÅRSBERETNING

Det Psykiatriske Patientklagenævn
2025

INDHOLD

FORORD	4
1. INDLEDNING	5
2. NØGLETAL	7
2.1. Antal sager	7
2.2. Antal afsluttede sager fordelt efter regionerne	8
2.3. Sagsbehandlingstid.....	8
2.4. Afholdelse af møder.....	11
3. MØDEDELTAGELSE	12
3.1. Mødedeltagelse for læger	12
3.2. Mødedeltagelse for patienter.....	12
3.3. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	13
4. AFGØRELSERNES UDFALD	15
4.1. Godkendelser fordelt på regionerne	16
4.2. Tilsidesættelser fordelt på regionerne	17
4.3. Afgørelser fordelt på tvangsindgreb	17
5. KLAGER OVER NÆVNETS AFGØRELSER	20
5.1. Domme fra byretten	20
5.2. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	20
6. PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER	22
6.1. Fortsat tvangsbehandling	22
6.1.1. Eksempler på afgørelser om fortsat tvangsbehandling	22
6.2. Beroligende medicin med tvang med to præparater	23
6.2.1. Afgørelse inden praksisændring	24
6.2.2. Afgørelse ved praksisændring	24
6.3. Tvangsfiksering.....	25
7. PRINCIPIELLE AFGØRELSER	27
7.1. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	27
7.1.1. Beroligende medicin med tvang	27
7.1.2. Tvangsbehandling.....	30
7.1.3. Skærmning	33
7.2. Domme fra retterne.....	34
7.2.1. Landsretsdomme	34
7.2.2. Byretsdomme	36

Frihedsberøvelse.....	36
Tvangsfiksering	39
7.2.3. Andet.....	44

8. HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE 46

1.1. Region Midtjylland	46
1.2. Region Nordjylland	46
1.3. Region Sjælland	48
1.4. Region Hovedstaden	48

Forord

For Det Psykiatriske Patientklagenævn har 2025 været endnu et år med fokus på sagsbehandling og sagsbehandlingstider.

Sager hvor klagerne over beslutning om tvangsbehandling er tillagt opsættende virkning prioriteres først, da der gælder en absolut sagsbehandlingsfrist på 7 hverdage.

I 2025 er antallet af klager fortsat steget, og det har fortsat vist sig vanskeligt at få udpeget tilstrækkeligt mange lægefaglige nævnsmedlemmer. Det har samlet set medført, at flere sager har fået en længere sagsbehandlingstid, end lovgivningen fastsætter.

Ved årsskiftet til 2026 blev der derfor beskikket 10 ekstra nævnsmedlemmer udpeget af Lægeforeningen og 5 ekstra nævnsmedlemmer udpeget af SIND. Samtidig er antallet af jurister, der arbejder med sagerne, blevet øget. Nævnet forventer, at disse tiltag samlet vil styrke muligheden for at behandle og afgøre flere sager og dermed nedbringe mængden af ophobede sager yderligere frem mod 2027.

Den lange sagsbehandlingstid, som fremgår af denne årsberetning, er selvsagt ikke tilfredsstillende, og uanset årsagerne hertil, så er indvirkningen, den har på klagerne og behandlingssteder, meget beklagelig.

Vi kan i skrivende stund oplyse, at antallet af ophobede sager og hermed også den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er reduceret i medfør af de iværksatte tiltag.

Med årsberetningen ønsker vi at formidle viden om gældende praksis vedrørende tvang i psykiatrien, og give et indblik i Det Psykiatriske Patientklagenævns arbejde, både for den brede offentlighed og for de psykiatriske centre og hospitaler, som nævnets afgørelser omhandler.

Det er nævnets oplevelse, at årsberetningen bliver brugt aktivt på de psykiatriske centre og hospitaler, og det glæder mig, at beretningen indgår som et konkret redskab i det daglige arbejde.

God læselyst!

Lizzi Krarup Jakobsen
Formand

1. Indledning

Det Psykiatriske Patientklagenævn er organiseret under Styrelsen for Patientklager. Nævnet består af direktøren for Styrelsen for Patientklager som formand samt to nævnsmedlemmer.

Direktøren for Styrelsen for Patientklager kan bemyndige ansatte i Styrelsen for Patientklager til at fungere som formand for nævnet.

Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra:

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

Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri. Beskikkelserne af medlemmerne gælder for en periode på 4 år, og genbeskikkelse kan finde sted.

I praksis består nævnet derfor af en medarbejder fra styrelsen, et lægeligt nævnsmedlem og et nævnsmedlem fra SIND.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over:

- Tvangsindlæggelse
- Tvangstilbageholdelse
- Tilbageførsel
- Tvangsbehandling
- Tvangsfiksering
- Anvendelse af fysisk magt
- Beskyttelsesfiksering
- Anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse
- Personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer
- Aflåsning af døre i afdelingen
- Oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager fra patienter, der har været underlagt et eller flere af ovennævnte tvangsindgreb, imens patienten er eller var indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Patienten kan selv eller via sin patientrådgiver klage skriftligt eller mundtligt til afdelingen, der sender klagen til nævnet sammen med en underskrevet lægeerklæring fra overlægen, behandlingsplan, relevant journalmateriale, tvangsprotokoller, medicinliste og øvrigt relevant materiale.

Patienten eller patientrådgiveren kan også klage direkte til nævnet.

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

I nævnsmødet deltager (udover selve nævnet):

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

2. Nøgletal

En realitetsbehandlet sag er defineret som en patients klage, der er optaget som et punkt på Det Psykiatriske Patientklagenævns dagsorden på et nævnsmøde. Det gælder, uanset om klagen indeholder flere klagepunkter.

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

En afgørelse kan være enten en godkendelse eller tilsidesættelse af et tvangsindgreb.

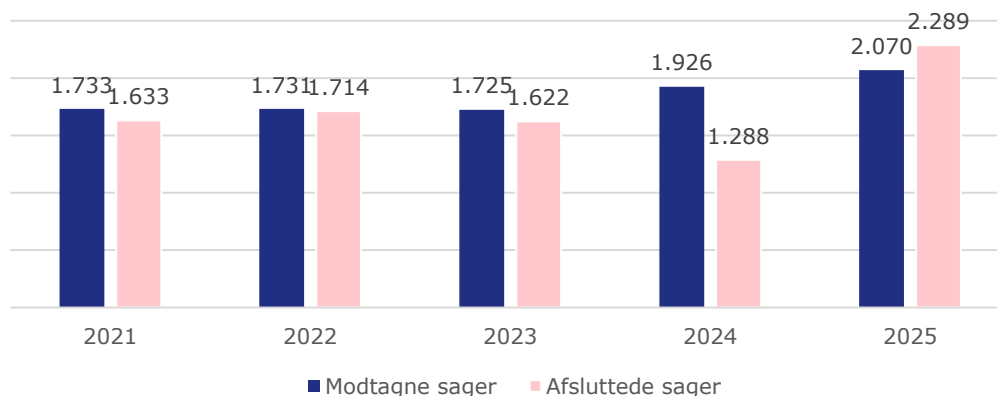
Nævnet kan i nogle tilfælde godkende en del af et tvangsindgreb og tilsidesætte en anden del. Et eksempel kan være, at nævnet godkender iværksættelsen af en tvangsfiksering, men tilsidesætter udstrækningen af tvangsfikseringen.

Der kan godt være flere afgørelser i samme sag på et nævnsmøde. Statistisk set vil det fx tælle som fem afgørelser, hvis nævnet træffer afgørelse om fem tvangsfikseringer af en patient.

2.1. Antal sager

Nævnet afsluttede 2.289 klagesager i 2025 og modtog 2.070 klagesager. Antallet af modtagne sager er steget med 144 klagesager fra 1.926 modtagne klagesager i 2024. Det er en stigning på 7 pct.

Figur 1 Antal sager modtaget og afsluttet, 2021-2025



Kilde: Antal sager i 2021-2023 er fra årsberetningerne 2021-2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Antal modtagne sager er steget med 6 sager i 2024 siden årsberetningen 2024 blev offentliggjort. Det skyldes at én sag modtaget i 2024 dækkede over 7 forskellige indlæggelsesforløb. Antal afsluttede sager i 2024 er steget med én sag siden årsberetningen 2024. Det skyldes, at en sag ikke er blevet teknisk lukket før i 2026 ved en fejl. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

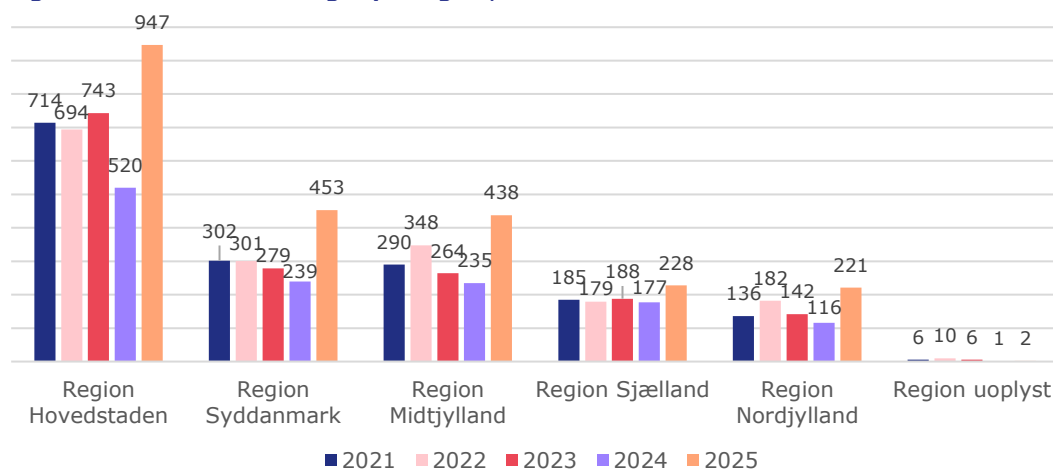
Selvom der var en stigning i modtagne klager i forhold til 2024, afsluttede nævnet flere klagesager end modtaget i 2025.

Det er særligt at bemærke, at nævnet i 2025 afsluttede 1.001 klagesager mere end i det foregående år. Det er en stigning på 78 pct.

2.2. Antal afsluttede sager fordelt efter regionerne

Fordelingen af afsluttede sager i 2021-2025 på de fem regioner ses i figuren herunder.

Figur 2 Antal afsluttede sager pr. region, 2021-2025



Kilde: Antal sager i 2021-2023 er fra årsberetningerne 2021-2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone.

Fordelingen af sager mellem regionerne er i store træk uændret over årene. Nævnet har behandlet flest sager vedrørende Region Hovedstaden og færrest vedrørende Region Nordjylland. Nævnet har behandlet 2 klagesager, hvor der ikke har været oplysninger om relevant region på klagen.

2.3. Sagsbehandlingstid

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse snarest muligt efter modtagelse af en klage.

Nævnet skal kontakte patienten og patientrådgiveren, hvis der ikke er truffet en afgørelsen inden 14 dage efter, at klagen er modtaget.

Nævnet skal informere om:

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

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

I 2023 og tidligere år blev sagsbehandlingstiden opgjort for alle klagesager under ét, og målt således at lørdage samt søn- og helligdage også indgik.

Tabellen herunder viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid opgjort i 2021 til 2023.

Tabel 1 Gens. Sagsbehandlingstid opgjort for alle klagesager under ét, 2021-2023

	2021	2022	2023
Gens. antal dage	24 dage	36 dage	29 dage

I forhold til psykiatriloven bør sagsbehandlingstiden opgøres særskilt for klagesager med opsættende virkning, klagesager vedrørende oppegående tvangsfiksering på sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og øvrige klagesager.

Sagsbehandlingstiden opgøres for de klagesager, som er blevet realitetsbehandlet og dermed har en materiel afgørelse. Det betyder, at sager, der er blevet trukket tilbage af klager, eller som ikke kan behandles på grund af manglende kompetence, ikke medtages i beregningen af sagsbehandlingstiden.

For klagesager med opsættende virkning opgøres sagsbehandlingstiden fra 2024 og frem i hverdage. Ændringen er foretaget, da det vurderes at være mere retvisende i forhold til Psykiatrilovens §36 stk. 3.

Tabellen herunder viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid og antallet af afsluttede sager i hvert kvartal for 2024 og 2025.

Tablet 2 Gens. sagsbehandlingstid for sager med opsættende virkning

	Gens. antal hverdage	Antal afsluttede sager	Gens. antal hverdage
1. kv. 2024	6,9 hverdage	128 sager	6,7 hverdage
2. kv. 2024	6,9 hverdage	156 sager	
3. kv. 2024	6,4 hverdage	137 sager	
4. kv. 2024	6,5 hverdage	157 sager	
1. kv. 2025	6,4 hverdage	153 sager	6,4 hverdage
2. kv. 2025	6,4 hverdage	170 sager	
3. kv. 2025	6,4 hverdage	192 sager	
4. kv. 2025	6,3 hverdage	193 sager	

Tabelnote: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er opgjort i hverdage eksklusiv helligdage. Modtagelsesdagen tæller som dag 1. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er baseret på alle afsluttede sager med en materiel afgørelse.

I 2025 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 6,4 hverdage for sager med opsættende virkning. Det er en forbedring siden 2024 på gennemsnitlig 0,3 hverdage pr. sag.

Tablet 3 Gens. sagsbehandlingstid for øvrige sager (ikke opsættende virkning)

	Gens. antal dage	Antal afsluttede sager	Gens. antal dage
1. kv. 2024	64,6 dage	140 sager	85,6 dage
2. kv. 2024	84,7 dage	153 sager	
3. kv. 2024	119,6 dage	78 sager	
4. kv. 2024	96,6 dage	39 sager	
1. kv. 2025	212,8 dage	191 sager	216,9 dage
2. kv. 2025	172,3 dage	190 sager	
3. kv. 2025	229,6 dage	264 sager	
4. kv. 2025	230,4 dage	438 sager	

Tabelnote: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er opgjort i kalenderdage. Modtagelsesdagen tæller som dag 1. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er baseret på alle afsluttede sager med en materiel afgørelse.

For de øvrige klagesager var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2025 på 216,9 dage. I den målte sagsbehandlingstid indgår både lørdage samt søn- og

helligdage. Det er en stigning i gennemsnitlig sagsbehandlingstid for øvrige sager på 131,3 dage fra det foregående år.

I 2024 var der en lang række forhold som gjorde, at der ikke kunne afsluttes samme antal klagesager som modtaget. Det ses særligt i tabellen ved, at der i 3. og 4. kvartal i 2024 kun blev afsluttet samlet 117 klagesager, der ikke havde opsættende virkning. Det har betydet, at mange indkomne klagesager fra 2024 først er blevet behandlet i løbet af 2025.

Nævnet har i 2025 behandlet 219 flere klagesager end modtagne klager. Nævnet har derfor været i stand til, at påbegynde afvikling af de ophobede klagesager fra de foregående år. Dette har bidraget til en væsentlig forlængelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

For at nedbringe sagsbehandlingstiderne er der i april 2025 bevilliget en etårig tillægsbevilling på 5,3 mio. kr. Tillægsbevillingen finansierede en delvis afvikling af sagsophobningen og har gjort det muligt at afslutte en række sager med lang sagsbehandlingstid i 2025.

Aktiviteten har dog været begrænset af manglen på lægelige nævnsmedlemmer. Aktiviteten har endvidere været begrænset af et bevillingsniveau, der ikke stemte overens med det øgede aktivitetsniveau. Aktiviteten var dog i første kvartal af 2025 på et højere niveau end ved udgangen af 2024.

Der blev som led i aftalen om en samlet 10-års plan for psykiatrien besluttet, at afsætte midler til at frikøbe lægelige nævnsmedlemmer for derigennem at sikre, at der kan afholdes et tilstrækkeligt antal nævnsmøder. Der blev besluttet, at afsætte 0,5 mio. kr. i 2025, 1. mio. kr. i 2026 og 0,4 mio. kr. fra 2027 og frem.

Det er Styrelsen for Patientklagers vurdering, at sagsbehandlingstiden vil nå et tilfredsstillende niveau, når der er skabt en permanent løsning, der sikrer tilstrækkelig dækning af nævnsmøder med lægelige nævnsmedlemmer, samt overensstemmelse mellem antallet af klagesager, herunder de ophobede sager, og den faste bevilling til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Erfaringerne fra året viser, at en grundig og fyldestgørende udfyldelse af klageblanketten samt vedlæggelse af relevant sagsmateriale har stor betydning for kvaliteten og tempoet i sagsbehandlingen. Når oplysningerne er komplette ved fremsendelsen, skabes der et solidt grundlag for en effektiv proces og en rettidig afgørelse.

I sager om tvangsbehandling med opsættende virkning er en klar og entydig angivelse heraf på klageblanketten særlig vigtig. Det understøtter nævnets mulighed for at prioritere og tilrettelægge behandlingen, så den lovbestemte 7-dages frist kan overholdes.

Nævnet lægger vægt på et fortsat godt samarbejde og en løbende dialog om, hvordan sagsgange og informationsgrundlag kan udvikles til gavn for både patienter og involverede myndigheder.

2.4. Afholdelse af møder

Vi har i alt haft 1.800 sager på nævnsmøde i 2025.

Nævnsmøderne afholdes i udgangspunktet som videomøder. Patienten, patientrådgiveren og sundhedspersonalet er med på video fra den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Mødet afholdes på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt, hvis patienten ønsker et fysisk møde.

Nævnet har i årets løb erfaret, at der fortsat forekommer udfordringer i forbindelse med gennemførelse af videomøder. Det forudsættes derfor, at sygehuset sikrer, at patienten har adgang til at deltage i mødet via relevant videoudstyr, også i situationer hvor patienten er udskrevet, men møder fysisk frem på sygehuset. Manglende teknisk forberedelse kan medføre forsinkelser eller udsættelser af møderne.

Der har i overensstemmelse med patienternes ønske været afholdt nævnsmøde i 49 sager i 2025, hvor nævnet har mødt fysisk frem på afdelingen.

3. Mødedeltagelse

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

Der er behandlet 1.800 klagesager på nævnsmøder i 2025. I figur 1 ses det, at der har været 2.289 afsluttede sager. Differencen skyldes, at Det Psykiatriske Patientklagenævn til tider har klagesager, hvor sagerne afsluttes uden, der afholdes nævnsmøde. Det kan være sager, hvor en klage tilbagekaldes, før der afholdes nævnsmøde, eller sager, der afvises fx på grund af manglende kompetence til at behandle klagen eller lignende.

3.1. Mødedeltagelse for læger

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

Tabellen herunder viser antallet af møder, hvor lægen har deltaget, herunder den gennemsnitlige deltagelsesprocent.

Tabel 4 Mødedeltagelse for læger (antal sager/møder)

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Hovedstaden	597	383	701	12	26	28	98 pct.	94 pct.	96 pct.
Midtjylland	194	164	334	9	10	21	96 pct.	94 pct.	94 pct.
Nordjylland	110	83	169	2	10	8	98 pct.	89 pct.	95 pct.
Sjælland	156	126	177	3	10	9	98 pct.	93 pct.	95 pct.
Syddanmark	200	161	337	8	15	16	96 pct.	91 pct.	95 pct.
I alt	1.257	917	1.718	34	71	82	97 pct.	92 pct.	95 pct.

Kilde: Data for 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

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

3.2. Mødedeltagelse for patienter

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

Nævnet kan i særlige tilfælde beslutte, at patienten kun kan deltage i dele af mødet eller slet ikke kan deltage. Det gælder, hvis hensynet til patientens helbred eller sagens behandling taler afgørende for det. Der skal være tungtvejende grunde til en sådan beslutning.

Tabellen herunder viser deltagelsesprocenten for patienter på nævnsmøderne.

Table 5 Mødedeltagelse for patienter (antal sager/møder)

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Hovedstaden	407	251	404	202	158	325	67 pct.	61 pct.	55 pct.
Midtjylland	131	109	196	72	65	159	65 pct.	63 pct.	55 pct.
Nordjylland	73	60	97	39	33	80	65 pct.	65 pct.	55 pct.
Sjælland	104	86	99	55	50	87	65 pct.	63 pct.	53 pct.
Syddanmark	127	103	196	79	73	157	62 pct.	59 pct.	56 pct.
I alt	842	609	992	447	379	808	65 pct.	62 pct.	55 pct.

Kilde: Data for 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

I 2025 var mødedeltagelse for patienter på 55 pct. samlet set. Der var således et samlet fald på mødedeltagelsen fra 2024 på 7 procentpoint.

Hvor patienterne førhen deltog i to ud af tre sager, deltager patienterne nu i cirka halvdelen af nævnsmøderne.

Det kan begrundes i nævnets afvikling af ophobede sager, hvor patienterne typisk er udskrevet lang tid før sagen kommer på nævnsmøde.

3.3. Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger

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

Table 6 Mødedeltagelse for patientrådgivere (antal sager/møder)

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Hovedstaden	475	308	565	102	70	97	82 pct.	81 pct.	85 pct.
Midtjylland	154	117	271	34	25	41	82 pct.	82 pct.	87 pct.
Nordjylland	95	69	268	13	13	47	88 pct.	84 pct.	85 pct.
Sjælland	99	79	95	37	35	59	73 pct.	69 pct.	62 pct.
Syddanmark	156	122	143	33	26	21	83 pct.	82 pct.	87 pct.
I alt	979	695	1.342	219	169	265	82 pct.	80 pct.	81 pct.

Kilde: Data for 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

Table 7 Mødedeltagelse for bistandsværger (antal sager/møder)

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Hovedstaden	22	9	37	5	10	14	81 pct.	47 pct.	73 pct.
Midtjylland	7	21	20	5	8	16	58 pct.	72 pct.	56 pct.
Nordjylland	2	4	20	1	4	11	67 pct.	50 pct.	65 pct.
Sjælland	13	10	18	5	7	9	72 pct.	59 pct.	67 pct.
Syddanmark	12	16	7	4	6	2	75 pct.	73 pct.	78 pct.
I alt	56	60	102	20	35	52	71 pct.	60 pct.	67 pct.

Kilde: Data for 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

Deltagelsesprocenten for patientrådgivere udgjorde i 2025 samlet 81 pct. og for bistandsværger 67 pct. Det betyder, at patientrådgivere deltog i 4 ud af 5 nævnsmøder og bistandsværger deltog i ca. to ud af tre nævnsmøder i 2025.

Sammenlignet med mødedeltagelse for 2024 er deltagelsesprocenten samlet uændret.

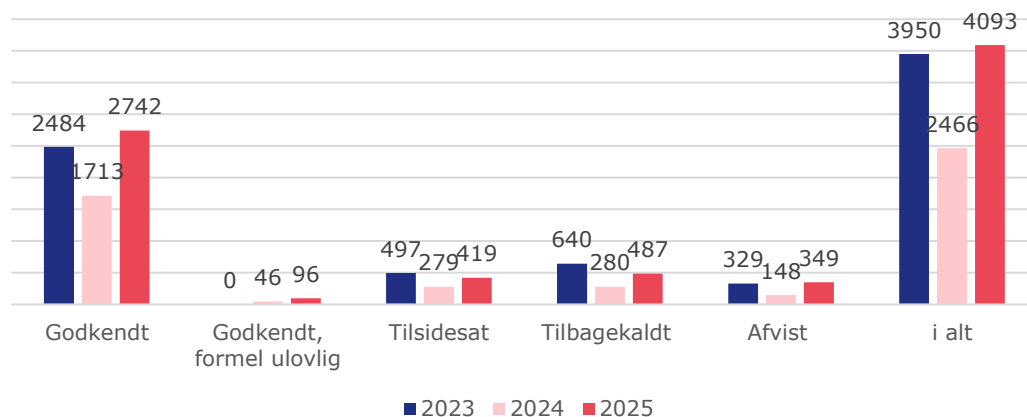
Nævnet er opmærksomt på, at patientrådgiverne skal have mulighed for at kunne prioritere deres hverv ved siden af en eventuel primær beskæftigelse. Derfor er det væsentligt for patientrådgiverne og dermed også patienterne, at sygehusene beskikker patientrådgiverne efter tur, og samtidig at nævnet sørger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

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.

4. Afgørelsernes udfald

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan godkende eller tilsidesætte et tvangsindgreb.

Figur 3 Afgørelsernes udfald



*Kilde: Antal afgørelser i 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone
Figurnote: Antallet af afgørelser er større end antal sager. Det skyldes at der kan være mere end én afgørelse på en sag.*

På baggrund af de i alt 4.093 behandlede klagepunkter i 2025, har nævnet realitetsbehandlet 3.257 klagepunkter, hvilket har ført til 2.742 afgørelser om godkendelse og 419 afgørelser om tilsidesættelse.

Nævnet har derudover godkendt 96 afgørelser om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, hvor tvangsindgrebet i dele af perioden har været formelt ulovligt.

Begrebet formelt ulovligt anvendes i de sager, hvor de materielle betingelser for en frihedsberøvelse er opfyldt, men hvor indgrebet ikke er foretaget i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven.

Der har derudover været 487 tilbagekaldelser og 349 afvisninger.

4.1. Godkendelser fordelt på regionerne

Tabel 8 Godkendelser pr. region

	Antal afgørelser			Godkendelser			
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2025 i pct.
Hovedstaden	1.653	917	1.378	1.047	791	1.180	86 pct.
Midtjylland	623	351	610	321	312	534	88 pct.
Nordjylland	256	135	315	155	117	282	90 pct.
Sjælland	788	232	324	619	200	293	90 pct.
Syddanmark	619	395	630	342	331	549	87 pct.
	3.939	2.030	3.257	2.484	1.751	2.838	88 pct.

Tabelnote: Afgørelser indeholder alle udfald indenfor 'Godkendt', 'Godkendt, formel ulovlig' og 'Tilsidesat'. Godkendelser indeholder både 'Godkendt' og 'Godkendt, formel ulovlig'.

Tallet 3.257 afgørelser i 2025 omfatter realitetsbehandlede klagepunkter og dermed godkendelser, godkendelser med formel ulovlig og tilsidesættelser.

Tallet fra 2024 er opgjort på samme måde, men tallet fra 2023 omfatter også tilbagekaldelser og afgørelser om afvisning.

Når grundlaget for beregning af godkendelsesprocenten ikke længere omfatter afvisninger og tilbagekaldelser, betyder det, at andelen af godkendelser stiger, fordi det samlede antal klager, der danner baggrund for beregningen af godkendelsesprocenten, falder.

Ændringen i opgørelsen skyldes ønske fra regionerne om en mere retvisende opgørelse af, hvor mange tvangsindgreb, der er blevet godkendt.

I 2024 blev der realitetsbehandlet 2.030 klagepunkter. Antallet af realitetsbehandlede klager i 2024 var lavt grundet ressortændringen pr. 1. december 2023 og manglen på lægefaglige nævnsmedlemmer.

I 2025 blev der realitetsbehandlet 3.257 klagepunkter. Dette udgjorde en stigning på 6 pct. realitetsbehandlede klagepunkter. Stigningen afspejler sig også i, at der i 2025 blev realitetsbehandlet 82 pct. flere sager end i 2024.

I 2025 godkendte nævnet 88 pct. af alle realitetsbehandlede klagepunkter. I 2024 godkendte nævnet 86 pct. af alle realitetsbehandlede klagepunkter. Derfor er der en lille stigning i antal af godkendte realitetsbehandlede klagepunkter på 2 procentpoint.

Region Nordjylland og Region Sjælland har den højeste godkendelsesprocent på 90 pct. af alle realitetsbehandlede klagepunkter.

4.2. Tilsidesættelser fordelt på regionerne

I 2025 tilsidesatte nævnet 419 realitetsbehandlede klagepunkter. Det udgør for hele landet en tilsidesættelsesprocent på 12 pct. i 2025.

Tabel 9 Tilsidesættelser pr. region

	Antal afgørelser			Tilsidesættelser			
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2025 i pct.
Hovedstaden	1.653	917	1.378	190	126	198	14 pct.
Midtjylland	623	351	610	68	39	76	12 pct.
Nordjylland	256	135	315	42	18	33	10 pct.
Sjælland	788	232	324	78	32	31	10 pct.
Syddanmark	619	395	630	119	64	81	13 pct.
I alt	3.939	2.030	3.257	497	279	419	12 pct.

Tabelnote: Afgørelser indeholder alle udfald indenfor 'Godkendt', 'Godkendt, formel ulovlig' og 'Tilsidesat'.

I 2024 tilsidesatte nævnet 279 realitetsbehandlede klagepunkter. Det udgør en stigning på 50 pct. i 2025. Denne procentstigning afspejler sig i, at nævnet realitetsbehandlede 82 pct. flere klagepunkter i 2025 end i 2024.

Tilsidesættelsesprocenten i 2025 er faldet med 2 procentpoint i forhold til 2024.

4.3. Afgørelser fordelt på tvangsindgreb

Tabel 10 Afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

	Afgørelser			Godkendelser			
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2025 i pct.
Aflåsning af patientstue	0	2	0	0	2	0	0 pct.
Beroligende medicin med tvang	546	508	782	424	446	624	80 pct.
Døraflåsning	0	3	13	0	2	11	85 pct.
Fysisk magtanvendelse	491	46	71	458	34	62	87 pct.
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0	0 pct.
Tilbageførsel	0	4	8	0	1	5	63 pct.
Tvangsbehandling	703	680	879	561	569	733	83 pct.
Tvangsfiksering	205	128	235	124	98	207	88 pct.
Tvangsindlæggelse	368	288	541	348	264	503	93 pct.
Tvangstilbageholdelse	511	364	728	488	334	693	95 pct.
Andet (inkl. Fejlregistreringer)	24	0	0	0	0	0	0 pct.
	2.848	2.023	3.257	2.403	1.750	2.838	87 pct.

Kilde: Antal sager i 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Sager fra 2024-2025 er fra STPKs sagsbehandlingssystem, WorkZone

Tabelnote: Afgørelser indeholder alle udfald indenfor 'Godkendt', 'Godkendt, formel ulovlig' og 'Tilsidesat'. Godkendelser indeholder både 'Godkendt' og 'Godkendt, formel ulovlig'.

I 2025 var godkendelsesprocenten for alle indgreb på 87 pct. Dette er en lille stigning fra 2024, hvor godkendelsesprocenten var på 86 pct. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse udgør de højeste godkendelsesprocenter på henholdsvis 93 pct. og 95 pct.

Afgørelser vedrørende tvangsfikseringernes varighed (opretholdelse) indgår ikke i det samlede antal afgørelser i tabellen. Det Psykiatriske

Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men denne del vil blive gennemgået i tabel 12 længere nede.

I 2025 afgjorde nævnet ingen afgørelser vedrørende aflåsning af patientstue og personlig skærmning. For så vidt angår personlig skærmning, har vi afvist de klager, vi har modtaget, idet de faldt uden for nævnets kompetence. Der har derfor ikke været realitetsbehandling af klager over personlig skærmning.

Tabel 11 Afgørelser og tilsidesættelser fordelt på tvangsindgreb

	Afgørelser			Tilsidesættelser			
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2025 i pct.
Aflåsning af patientstue	0	2	0	0	0	0	0 pct.
Beroligende medicin med tvang	546	508	782	122	62	158	20 pct.
Døraflåsning		3	13		1	2	15 pct.
Fysisk magtanvendelse	491	46	71	33	12	9	13 pct.
Personlig skærmning	0	0	0	0	0	0	0 pct.
Tilbageførsel		4	8	0	3	3	38 pct.
Tvangsbehandling	703	680	879	142	111	146	17 pct.
Tvangsfiksering	205	128	235	81	30	28	12 pct.
Tvangsindlæggelse	368	288	541	20	24	38	7 pct.
Tvangstilbageholdelse	511	364	728	23	30	35	5 pct.
Andet (inkl. Fejlregistreringer)	24	0	0	9	0	0	0 pct.
I alt	2.848	2.023	3.257	430	273	419	13 pct.

Kilde: Antal sager i 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Antal sager 2024-2025 er fra STPK's sagsbehandlingssystem, WorkZone
 Tabelnote: Afgørelser indeholder alle udfald indenfor 'Godkendt', 'Godkendt, formel ulovlig' og 'Tilsidesat'.

I 2025 var tilsidesættelsesprocenten for alle indgreb på 13 pct. Beroligende medicin med tvang og tilbageførsel udgør de højeste tilsidesættelsesprocenter på henholdsvis 20 pct. og 38 pct i 2025.

I 2025 begyndte nævnet at registrere, hvorvidt der ved tvangsindgrebet tvangsfiksering, var sket godkendelse eller tilsidesættelse af både iværksættelsen og varigheden.

Tabellen viser derved fordelingen af godkendt varighed og tilsidesat varighed, når iværksættelsen af tvangsfiksering er godkendt.

Tabel 12 Afgørelser vedr. varighed af tvangsfiksering

	2023	2024	2025	2025 i pct.
Godkendte iværksættelser af tvangsfiksering	124	98	207	
Ingen afgørelse vedrørende varighed	4	6	22	11 pct.
Godkendt varighed	66	53	103	50 pct.
Tilsidesat varighed	54	39	82	40 pct.

Kilde: Antal sager i 2023 er fra årsberetningerne 2023, da nævnet blev sekretariatsbetjent af Nævnenes Hus. Antal sager 2024-2025 er fra STPK's ESDH-system.
 Tabelnote: Afgørelser vedr. varighed foretages ikke i alle sager, kun når iværksættelsen er godkendt.

I 2025 godkendte nævnet 87 pct. iværksættelser af alle tvangsfikseringer (se tabel 10 først i afsnittet). Af de godkendte iværksættelser af tvangsfiksering, tilsidesatte nævnet 40 pct. af varigheden af selve tvangsfikseringen. Det betyder, at nævnet i knap halvdelen af alle godkendte tvangsfikseringer, tilsidesætter varigheden af tvangsfikseringen.

Andelen af sager uden afgørelse af varighed steg fra 6 procent til 11 procent. Det skyldes, at nævnet ændrede praksis vedrørende registrering af tvangsfikseringer. I stedet for at man førhen tog stilling til spørgsmålet om varighed i alle sager om tvangsfikseringer, så registreres det nu kun ved tvangsfikseringer som varer mere end 4 timer. Det skyldtes, at 4 timer er grænsen for hvornår der senest skal foretages et lægefagligt tilsyn efter iværksættelsen af en tvangsfiksering.

I 2024 udgjorde tilsidesættelse af varigheden for godkendte tvangsfikseringer 40 pct. Andelen af tilsidesættelser af varigheden for godkendte tvangsfikseringer er derfor uændret i 2025.

5. Klager over nævnets afgørelser

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

En patient kan indbringe afgørelser om følgende for byretten:

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

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

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

5.1. Domme fra byretten

Fra 2023 og frem har vi valgt at specificere domsafsigelser mere detaljeret således, at vi har opdelt dem på flere forskellige tvangsindgreb. Derfor er der ikke medtaget tal fra tidligere år.

Tabel 13 Domsafsigelser 2025

	Frihedsberøv.	Tvangs-fiksering	Frihedsberøv. + tvangsfiksering	Ikke i retsbogen	samlet
Stadfæstelse	52	6	1		59
Hævet				34	34
Ændring	4	4			8
Afvist	1				1
I alt	57	10	1	34	102

5.2. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

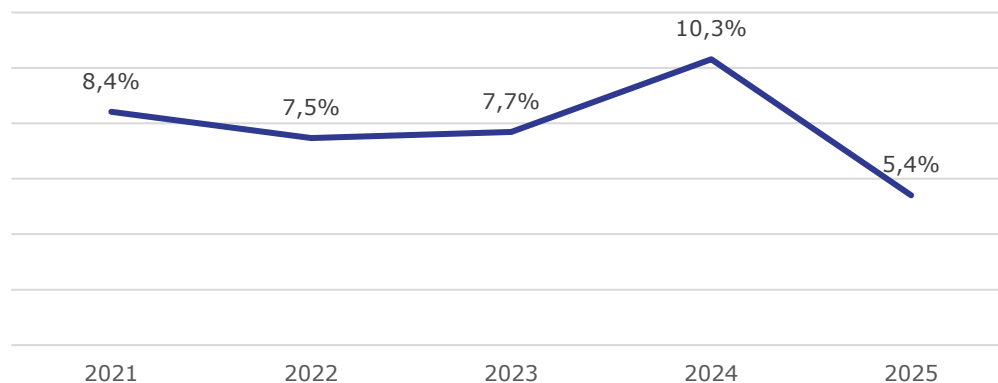
I 2025 modtog Det Psykiatriske Ankenævn 239 sager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn. Ankenævnet modtog derved 48 pct. flere sager i 2025 end foregående år.

Det Psykiatriske Ankenævn afsluttede 201 sager med en afgørelse i 2025, og 18 sager uden afgørelse. Ankenævnet traf derved afgørelse i 56 pct. flere sager end foregående år.

I de 201 sager traf ankenævnet 296 afgørelser i 2025. Da der i den enkelte klagesag kan være klaget over flere tvangsindgreb.

Tabellen herunder viser Det Psykiatriske Ankenævns ændringsprocent i afgørelserne fra 2021 til 2025.

Figur 4 Ændringsprocent i afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn



Kilde: Styrelsens ESDH-system

Ankenævnet ændrede i 16 afgørelser Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser. Det udgør en ændringsprocent på 5,4 pct.

Det betyder, at ændringsprocenten fra 2024 til 2025 er faldet med ca. 5 procentpoint på trods af, at ankenævnet har behandlet flere afgørelser.

Ankenævnet afviste derudover 4 ankesager i 2025.

Det Psykiatriske Ankenævn erklærer sig derved enig i Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse i 95 pct. af afgørelser i 2025.

6. Principielle problemstillinger

6.1. Fortsat tvangsbehandling

I overensstemmelse med Det Psykiatriske Ankenævns praksis behandler vi klager over fortsat tvangsbehandling af patienter som allerede tvangsbehandles i medfør af en beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling fra overlægen.

Der kan således være tale om, at vi tidligere har godkendt overlægens beslutning om iværksættelse af en tvangsbehandling, hvor patienten efterfølgende klager over udstrækningen af tvangsbehandlingen.

Den fortsatte tvangsbehandling er betinget af, at patienten stadig opfylder betingelserne for at blive tvangsbehandlet og at kravet om mindst indgribende foranstaltning er opfyldt i forhold til udstrækningen.

Ifølge Ankenævnet forventer man normalt, at behandling med antipsykotisk medicin viser optimal effekt i løbet af 1,5 til cirka 3 måneder. Det er dog ikke muligt at angive et præcist tidsrum for, hvor lang tid en tvangsbehandling må vare. I vurderingen af udstrækningens lovlighed tager vi i øvrigt hensyn til, om behandlingen indledes med en periode, hvor dosis af præparatet justeres op til et niveau, hvor der må antages at være en effekt af behandlingen.

Vi bemærker, at der ikke er hjemmel til at begrænse patienternes klageret således, at vi eksempelvis ikke behandler en klage over tvangsbehandling før der er forløbet en bestemt periode efter overlægens beslutning om iværksættelse af tvangsbehandlingen.

6.1.1. Eksempler på afgørelser om fortsat tvangsbehandling

Fortsat tvangsbehandling fra d. 27. januar 2025 til d. 28. marts 2025

Patienten havde tidligere klaget over overlægens beslutning om tvangsbehandling af den 6. januar 2025. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning i afgørelse af 27. januar 2025.

Den 24. marts 2025 modtog nævnet en klage fra patienten over den fortsatte tvangsbehandling. Nævnet godkendte beslutning om fortsat tvangsbehandling i afgørelse af 8. april 2025. Den 24. april 2025 ankede patienten nævnets afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn, som i afgørelse af 23. januar 2026 var enige i Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse og derfor tiltrådte afgørelsen.

Ankenævnet var enig i, at patienten fortsat var i en psykotisk tilstand, hvor patienten havde vrangforestillinger, ambivalens og manglende sygdomsindsigt. Desuden vurderede Ankenævnet, at patientens aggressive, truende og seksualiserende adfærd var blevet bedret som følge af tvangsbehandlingen. Det ville fortsat have været uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten.

Sag 1

PPKN
2025-4542

DPA
2025-6626

Sag 2

PPKN
2025-5918DPA
2025-9477

Ankenævnet vurderede, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning, og at behandlingen var nødvendig for at opnå den fornødne bedring og stabilitet i patientens tilstand.

Fortsat tvangsbehandling i hele perioden

Patienten havde tidligere klaget over overlægens beslutning om tvangsbehandling af den 9. september 2023. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte overlægens beslutning i afgørelse af 21. september 2023. Patienten blev herefter tvangsbehandlet i overensstemmelse med overlægens beslutning fra den 22. september 2023 til den 18. oktober 2023.

Nævnet modtog patientens klage over fortsat tvangsbehandling den 2. december 2024. I afgørelse af 2. juni 2025 godkendte nævnet, at patienten var blevet tvangsbehandlet i ovennævnte periode. Den 3. juni 2025 ankede patienten nævnets afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn, som i afgørelse af 16. december 2025 var enige i Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse og derfor tiltrådte afgørelsen.

Ankenævnet var enig med nævnet i, at patienten fortsat var i en psykotisk tilstand i perioden, hvor det ville have været uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten af hensyn til, at udsigten til en afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Ankenævnet var også enige i, at der i behandlingsperioden blev taget tilstrækkeligt hensyn til patientens bivirkninger af medicinen.

Ankenævnet vurderede, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning.

6.2. Beroligende medicin med tvang med to præparater

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede i december 2025 praksis vedrørende beroligende medicin med tvang, når der var tale om indgivelse af to præparater samtidigt.

Nævnet havde tidligere godkendt beroligende medicin med tvang, selvom der var tale om samtidig indgivelse af to præparater uden konkret begrundelse.

Nævnet ændrede dog i december 2025 praksis, hvorved de vurderede, at det var usædvanligt at administrere to lægemidler samtidigt. De oplyste, at man normalt ville administrere ét lægemiddel ad gangen og afvente effekten af dette, før der gives et andet lægemiddel.

Yderligere bemærkede nævnet, at det af patientens journal skulle fremgå, hvorfor sygehuset valgte at give to præparater samtidigt.

Sag 3PPKN
2025-4882/
2025-2398DPA
2025-4976**6.2.1. Afgørelse inden praksisændring****Godkendelse af beroligende medicin med to præparater**

Patienten klagede blandt andet over beslutningen om beroligende medicin med tvang den 12. februar 2025.

Patienten havde den 12. februar 2025 modtaget beroligende medicin i form af injektion Lorazepam 3 mg kl. 10.55 og i form af tablet Lorazepam 2 mg og Serenase 5 mg kl. 15.50.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningerne om beroligende medicin med tvang den 12. februar 2025 kl. 10.55 og kl. 15.50.

Det Psykiatriske Ankenævn erklærede sig enig i afgørelserne den 31. oktober 2025 vedrørende beroligende medicin med tvang den 12. februar 2025 kl. 10.55 og kl. 15.50.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten den 12. februar 2025 kl. 15.50 fik Lorazepam og Serenase, som begge var almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler, og doseringen på henholdsvis 2 milligram og 5 milligram var almindelig.

6.2.2. Afgørelse ved praksisændring**Usædvanligt at administrere to lægemidler samtidigt**

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang den 28. april 2024.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i afgørelse af den 2. juni 2025 beslutningen om akut beroligende medicin den 28. april 2024 kl. 6.10 i form af injektion Olanzapin 10 milligram og tablet Lorazepam 2 milligram.

Nævnet vurderede, at betingelserne for indgivelse af akut beroligende medicin var opfyldt, da patienten var i en meget urolig tilstand og mindre indgribende foranstaltninger havde ikke den fornødne effekt.

Ankenævnet ændrede afgørelsen den 12. december 2025.

Ankenævnet vurderede, at det var usædvanligt at administrere to lægemidler samtidigt, som det blev gjort i patientens tilfælde. De oplyste, at man normalt ville administrere ét lægemiddel ad gangen og afvente effekten af dette, før der gives et andet lægemiddel.

Ankenævnet lagde vægt på, at det ikke fremgik af patientens journal, hvorfor man valgte at give patienten både injektion Olanzapin og tablet Lorazepam på én gang. Den samtidige behandling var derfor ikke tilstrækkelig begrundet.

Sag 4PPKN
2025-8632/
2024-8744DPA
2025-8798

Sag 5PPKN
2024-3469DPA
2025-14362**Usædvanligt at administrere to lægemidler samtidigt**

Patienten klagede den 29. december 2023 blandt andet over akut beroligende medicin den 17. juni 2021 kl. 11.00.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte i afgørelse af 3. september 2025 beslutningen om akut beroligende medicin den 17. juni 2021 kl. 11.00 i form af injektion af Serenase 5 milligram og Lorazepam 2 milligram.

Nævnet vurderede, at betingelserne for indgivelse af akut beroligende medicin var opfyldt, da patienten var i en meget urolig tilstand og mindre indgribende foranstaltninger ikke havde den fornødne effekt.

Nævnet vurderede også, at der blev anvendt afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering med færrest mulige bivirkninger.

Ankenævnet ændrede afgørelsen den 18. december 2025.

Ankenævnet vurderede, at patienten var i en meget urolig tilstand, hvor det var nødvendigt at bringe patienten til ro for at bedre patientens tilstand, og at det var den mindst indgribende måde at berolige patienten på i situationen.

Ankenævnet vurderede dog, at det var usædvanligt at administrere begge lægemidler samtidigt, som det blev gjort i patientens tilfælde. Man ville normalt administrere ét lægemiddel ad gangen, og afvente effekten af dette, før der gives et andet lægemiddel.

Ankenævnet lagde vægt på, at det ikke fremgik af journalen, hvorfor man valgte at give patienten både injektion Serenase og injektion Lorazepam på én gang. Det var derfor ikke tilstrækkeligt begrundet.

6.3. Tvangsfiksering

Nævnet har i 2025 tilsidesat varigheden af tvangsfikseringer i 39 % af de behandlede sager.

Nævnet har typisk tilsidesat varigheden af en tvangsfiksering i tilfælde, hvor dokumentationen for den aktuelle, konkrete og nærliggende fare har været mangelfuld. Det har fx været i tilfælde, hvor lægens notat i højere grad "skuer bagud" og refererer årsagerne til at tvangsfikseringen blev iværksat, eller hvor der ikke er redegjort tilstrækkeligt for de observationer, der fører til vurderingen af, at faren fortsat består.

Nævnet har også tilsidesat opretholdelsen af tvangsfikseringen i tilfælde, hvor fristen på henholdsvis 4 og 10 timer for at gå bæltilsyn har været overskredet.

Højesteret fastslog i dom offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsenet i 2023 side 378 af Højesteret¹, at "Det forhold, at reglerne om bæltilsyn og ekstern

¹ U2023.378H

lægefaglig vurdering i lovens § 21, stk. 4 og 5, i enkelte tilfælde ikke måtte være iagttaget, kan ikke føre til at anse tvangsfikseringen for ulovlig”.

Dette standpunkt afspejles blandt andet i den dom fra Vestre Landsret, der er gengivet nedenfor i afsnit 7.2.1. I en lignende sag fra Østre Landsret er det imidlertid det modsatte standpunkt, der har vundet gehør, nemlig at en overskridelse af 10-timers fristen gjorde opretholdelsen ulovlig.

Det bemærkes dog hertil, at nævnet i henhold til sin forretningsorden kun har mulighed for enten at godkende eller at tilsidesætte et tvangsindgreb. Vi kan således ikke lovliggøre et tilsidesat indgreb.

Nævnet har heller ikke mulighed for at afhøre vidner under strafansvar, eller indhente udtalelser fra fx Retslægerådet og derved supplere parternes egne forklaringer og det journalmateriale, der er til rådighed. Ofte er vi i en situation, hvor den, der møder op på vegne af sygehuset ikke har medvirket ved bæltefikseringen eller ikke har erindring om situationen.

Når nævnets praksis ikke altid følger retternes anvendelse af loven, kan det således både skyldes, at retterne vurderer materialet anderledes, eller at der er tilvejebragt oplysninger, som ikke forelå ved nævnets behandling.

Det skal yderligere bemærkes, at den nævnte dom omhandlede en tvangsfiksering, der fandt sted i 2016. Siden dengang er Danmark flere gange blevet dømt ved den Europæiske Menneskeretsdomstol for overtrædelse af forbuddet mod umenneskelig nedværdigende behandling i forbindelse med tvangsfikseringer.

Fra politisk side er der af samme grund indført tiltag for at sikre, at både lovgivning og praksis er i overensstemmelse med konventionen, således at tvangsfikseringer ikke udstrækkes længere end strengt nødvendigt. Dette er blandt andet sket ved indførelse af intervaller for, hvor lang tid, der må gå mellem de lægelige tilsyn af patienter i bælte.

7. Principielle afgørelser

På de næste sider beskriver vi principielle afgørelser og domme relateret til Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser. De er for overskuelighedens skyld samlet under forskellige temaer som beroligende medicin, tvangsbehandling og skærmmning.

7.1. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

7.1.1. Beroligende medicin med tvang

Manglende begrundelse i journalen for usædvanlig dosis

Patienten klagede blandt andet over beroligende medicin i form af injektion 5 mg Olanzapin den 18. juni 2024 kl. 22.50, i form af injektion 10 mg Olanzapin den 19. juni 2024 kl. 13.31, og i form af injektion 10 mg Olanzapin den 20. juni 2024 kl. 09.30.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningerne om beroligende medicin med tvang.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede nævnets afgørelser.

I forhold til den 18. juni 2024 fandt ankenævnet, at da patienten samme aften kl. 21.19 havde fået injektion Olanzapin 5 mg, var der ikke gået 2 timer mellem injektionerne. En usædvanlig dosis kunne være velbegrundet, men en sådan begrundelse fremgik ikke af journalen.

Med hensyn til den 19. juni 2024 og den 20. juni 2024 havde patienten inden for samme døgn fået samlet 30 mg Olanzapin. Det var ikke begrundet i journalen, hvorfor det var nødvendigt at give patienten en usædvanlig dosis ud over 20 mg Olanzapin inden for samme døgn.

Ikke overensstemmelse mellem tilbudt og indgivet præparat

Patienten klagede over beslutning om beroligende medicin den 18. april 2025 kl. 16.37. Han var forinden tilbudt tablet Lorazepam 2 mg til frivillig indtagelse. Han fik herefter tablet Olanzapin 10 mg med tvang, idet lægen vurderede, at han var i en forpint tilstand på baggrund af en underliggende psykose lidelse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede nævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen om beroligende medicin.

Ankenævnet lagde vægt på, at når det besluttes at give beroligende middel med magt, skal det anvendte lægemiddel og den valgte dosis som udgangspunkt svare til det lægemiddel og den dosis, patienten er blevet tilbudt til frivillig indtagelse.

Sag 6

PPKN
2024-9159

DPA
2024-9824

Sag 7

PPKN
2025-6286

DPA
2025-8245

Det lægemiddel og den dosis, patienten blev tilbudt frivilligt, svarede ikke til det lægemiddel og den dosis, han efterfølgende modtog.

Ankenævnet vurderede, at der ikke var oplysninger i journalen, der tyder på, at der var tale om en eskaleret situation, eller at der i øvrigt forelå særlige forhold, som medførte, at man ikke kunne tilbyde patienten tablet Zyprexa 10 mg til frivillig indtagelse forud for beslutningen om tvang.

Ankenævnet bemærkede, at de to lægemidler adskiller sig både i virkningsmekanisme og bivirkningsprofil, og de kan derfor ikke anses for ligestillede, selvom begge kan anvendes som beroligende medicin.

Ekstraordinær stor døgndosis

Patienten klagede over tvangsendlæggelse den 29. december 2023 og flere gange akut beroligende medicin.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsendlæggelse den 29. december 2023 og flere gange akut beroligende medicin.

Nævnet tilsidesatte beslutningen om akut beroligende medicin den 29. december 2023 kl. 7.52.

Nævnet lagde vægt på, at det ikke var tilstrækkelig dokumenteret i journalen, at alle relevante mindre indgribende foranstaltninger har været forsøgt anvendt inden iværksættelse af tvangsendgrebet.

Ankenævnet var delvist enige i afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Ankenævnet vurderede, at patienten ved beroligende medicin den 30. december 2023 kl. 14.15 fik tablet Lorazepam 2 mg og tablet Olanzapin 10 milligram. Patienten fik derved en samlet døgndosis på 10 milligram Lorazepam.

Ifølge medicinfortegnelsen pro.medicin.dk er den maksimale anbefalede døgndosis for tablet Lorazepam 7,5 milligram og 8 milligram for injektion Lorazepam.

Ankenævnet lagde vægt på, at det ikke i journalen var begrundet, hvorfor den samlede døgndosis på 10 milligram var nødvendig og forsvarlig for patienten, og hvorfor der dermed ikke var tale om en ekstraordinært stor dosis i patientens tilfælde.

Ankenævnet vurderede derved, at doseringen udgjorde en ekstraordinær stor dosis for patienten.

Ankenævnet ændrede derfor nævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen om akut beroligende medicin den 30. december 2023 kl. 14:15.

Sag 8

PPKN
2024-253

DPA 2024-
3650

Sag 9PPKN
2024-2597DPA
2024-11039**Beroligende medicin opfyldte betingelserne**

Patienten klagede over tvangstilbageholdelse den 12. februar 2024 og akut beroligende medicin med tvang den 12. februar 2024 kl. 12.05.

Det Psykiatriske Patientklagenævns flertal tilsidesatte beslutningen om tvangstilbageholdelse den 12. februar 2024 og akut beroligende medicin med tvang den 12. februar 2024 kl. 12.05.

Flertallet lagde vægt på, at patienten ikke opfyldte betingelserne for tvangstilbageholdelse, og derved var betingelserne for akut beroligende medicin heller ikke til stede.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse.

Ankenævnet beskrev, at en læge kan give en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, beroligende medicin med magt, hvis det er afgørende for at bedre patientens meget urolige tilstand.

Ankenævnet vurderede, at patienten var i en tilstand, hvor det var nødvendigt at bringe patienten til ro for at bedre patientens tilstand.

Ankenævnet vurderede også, at det var den mindst indgribende måde at berolige patienten på i situationen.

Ankenævnet ændrede derfor nævnets afgørelse og godkendte beslutningen om akut beroligende medicin med tvang den 12. februar 2024 kl. 12.05 med tablet Lorazepam 4 mg.

Patienten vurderet i en meget urolig tilstand

Patienten klagede blandt andet over akut beroligende medicin med tvang den 8. juli 2024.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om akut beroligende medicin den 8. juli 2024.

Nævnet vurderede, at det ikke var dokumenteret, at patienten på tidspunktet for beslutningen om beroligende medicin med tvang, befandt sig i en sådan meget urolig tilstand, at det var nødvendigt akut at bringe denne urolighed til ophør ved, at give patienten beroligende medicin med tvang.

Nævnet lagde vægt på, at patienten ikke længere var i samme tilstand som ved modtagelsen på sygehuset.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at tilstanden på det tidspunkt, hvor patienten afviste medicinen frivilligt, ikke var af en sådan karakter, at det var nødvendigt at bringe en meget urolig tilstand til ophør ved indgivelse af beroligende medicin med tvang. Her fremgik, at patienten kastede med plastikkopper og en cigaretpakke.

Ankenævnet ændrede afgørelsen.

Sag 10PPKN
2024-11289DPA
2025-9145

Ankenævnet vurderede, at patienten var i en tilstand, hvor det var nødvendigt at bringe patienten til ro for at bedre tilstanden.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten ifølge journalen var alkoholpåvirket og klinisk mistanke om stofpåvirket. Patienten fremstod yderligere vredladet, affektsplosiv med iboende aggression og dårlig formel og emotionel kontakt. Voldrisikoen blev vurderet høj.

Ankenævnet vurderede, at det var den mindst indgribende måde at berolige patienten på i situationen.

Ankenævnet ændrede derved nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om beroligende medicin den 8. juli 2024.

7.1.2. Tvangsbehandling

Ikke usædvanlig dosis

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling af 23. august 2024 med tablet Leponex. Initial dosis: 1. dag 12,5 mg 1 gang. 2. dag 25-50 mg evt. fordelt på 2 doser. Hvis denne dosis tåles, øges dosis langsomt med 25 mg ad gangen med 2 dages interval, indtil der i løbet af 2-3 uger er nået en dosis på op til 300 mg dgl. Om nødvendigt kan dosis øges yderligere med 50-100 mg med 1 uges interval. Maksimal dosis er 900 mg dgl.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen.

Det var nævnets vurdering, at almindelig vedligeholdelsesdosis for tablet Leponex var op til 300 mg dagligt, og at en usædvanlig vedligeholdelsesdosis er fra 300 mg dagligt op til maksimalt 900 mg dagligt. Nævnet lagde ligeledes vægt på, at der i journalen ikke var angivet en konkret begrundelse for den usædvanlige dosis. Det fremgik ikke, at patienten var meddelt, at der var truffet beslutning om en usædvanlig dosis.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede nævnets afgørelse og godkendte beslutningen om tvangsbehandling. Ankenævnet vurderede, at der var truffet beslutning om et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosis.

Det bemærkes, at Ankenævnet med disse to afgørelser ændrede praksis i forhold til tidligere, hvor doser over 300 mg dagligt op til 900 mg dagligt var usædvanlig og skulle begrundes i forhold til patienten.

Sag 11

PPKN
2024-12216

DPA
2024-13045
(Se også DPA
2024-6080)

Sag 12PPKN
2025-6689DPA
2025-7946***Tvangsbehandling af diagnosen behandlingsrefraktær skizofreni***

Patienten klagede over tvangsendlæggelse den 24. april 2025, tvangstilbageholdelse den 24. april 2025 og tvangsbehandling den 28. april 2025.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse den 24. april 2025.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om fortsat tvangstilbageholdelse den 27. april 2025, tvangstilbageholdelse den 28. april 2025 og tvangsbehandling den 28. april 2025.

Nævnet lagde vægt på, at patienten var diagnosticeret med behandlingsrefraktær skizofreni.

Nævnet vurderede derfor, at det ikke var tilstrækkelig dokumenteret, at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten, fordi patienten ville kunne få det betydeligt og afgørende bedre ved behandling.

Hertil vurderede nævnet også, at det ikke var tilstrækkelig dokumenteret, at antipsykotisk behandling af patienten ville kunne indebære en betydelig og afgørende bedring af patientens psykiske tilstand.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten var i en psykotisk tilstand, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle, fordi en afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive forringet.

Ankenævnet vurderede, at de medicinske muligheder ikke var udtømt, og at det med den rette behandling fortsat var muligt at bedre tilstanden betydeligt og afgørende.

Ankenævnet bemærkede, at begrebet behandlingsrefraktær skizofreni dækkede over kriterierne for, hvornår man bør skifte til behandling med Clozapin. Kriterierne for behandlingsrefraktær skizofreni opfyldes først, når patienten har været i behandling med to antipsykotika i terapeutisk dosis i mindst 6 uger med hver enkelt af præparaterne uden at opnå respons.

Ankenævnet ændrede derved nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling den 28. april 2025.

Sag 13PPKN
2025-9956DPA
2025-10877***Patienten var psykotisk på beslutningstidspunktet***

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling den 23. juni 2025 med depot Zypadhera til 300 milligram intramuskulært hver 21. dag, med mulighed for dosisøgning til 300 milligram hver 14. dag.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen.

Nævnet vurderede, at det ikke af journalen fremgik, at patienten var sindssyg på det tidspunkt, hvor der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet lagde vægt på, at patienten havde været indlagt siden 2008, og at patienten alene var beskrevet venlig, imødekommende, garderet og uden sygdomsindsigt. De vurderede derfor, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten var sindssyg på tidspunktet for beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet ændrede afgørelsen.

Ankenævnet vurderede, at patienten var i en psykotisk tilstand, hvor det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle, fordi en afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet, og fordi patienten ubehandlet ville udgøre en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten blev beskrevet garderet og uden sygdomsindsigt. De vurderede, at selvom patienten i dagligdagen blev beskrevet uden åbenlyse psykotiske symptomer, så skyldtes dette, at patienten var velbehandlet og ikke, at patienten ikke var psykotisk.

Ankenævnet ændrede derved nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling den 23. juni 2025.

Psykotisk tilstand opfyldt trods svingende symptombillede

Patienten klagede over beslutningen tvangsindlæggelse den 15. juni 2025 og tvangsbehandling den 28. juni 2025.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling, hvor patienten som primært præparat blev motiveret for medicinsk behandling med tablet Olanzapine, startdosis 10 milligram, med eventuelt stigning til højst 30 milligram dagligt afhængig af effekt og bivirkninger. Patienten var som subsidært præparat motiveret for injektion Olanzapine 10 milligram dagligt, stigende til højst 20 milligram afhængigt af effekt og bivirkninger. Højst 10 milligram per injektion, der kan gentages med minimum 2 timers interval mellem injektionerne.

Nævnet vurderede, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret i journalen, at det på tidspunktet for overlægens beslutning om tvangsbehandling, ville have været uforsvarligt ikke at behandle patienten, fordi patienten var sindssyg eller i en tilstand, der kunne ligestilles med sindssyge.

Nævnet lagde vægt på, at patienten på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling, var beskrevet med god kontakt på begge planer, samt uden subjektive eller formelle tankeforstyrrelser. Patientens tankeindhold var uden umiddelbare vrangforestillinger.

Nævnet var opmærksomt på, at overlægen på nævnsrådet oplyste, at patienten var delirøs på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling. Det vil sige, at patienten var i en livstruende tilstand. Nævnet vurderede dog, at det ikke var dokumenteret i journalen, at patientens tilstand på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling var delirøs.

Sag 14

PPKN
2025-10347

DPA
2025-11379

Ankenævnet ændrede afgørelsen.

Ankenævnet vurderede, at patienten var i en psykotisk tilstand, og at det ville have været uforsvarligt ikke at tvangsbehandle patienten, fordi udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring af patientens tilstand ellers ville blive væsentligt forringet.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten den 28. juni 2025 blev beskrevet med manglende sygdomsindsigt og fortsatte vrangforestillinger i form af, at patienten ønskede at fjerne sonden for at spise normalt, og at patienten angav at have haft et velfungerende liv og klaret sig uden hjemmehjælp, mens der var modstridende oplysninger i journalen.

Ankenævnet bemærkede yderligere, at patienten i journalen flere gange var beskrevet med et svingende symptombillede hen over døgnet, hvor patienten kunne veksle fra samlet og relevant til svært psykotisk. Dette var ikke usædvanligt for akutte psykoser.

Ankenævnet ændrede derved afgørelsen, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling den 28. juni 2025.

7.1.3. Skærmning

Ikke kompetence til at behandle klage over skærmning til have

Patienten klagede blandt andet over personlig skærmning.

Det var fremført i klagen, at patienten var ført ud i den aflåste have og efterladt alene derude. Der havde været mellem 0 til 5 grader. Alle gange havde været uden fodtøj og overtøj, og to af gangene efter solnedgang.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afviste klagen over personlig skærmning.

Nævnet lagde vægt på, at skærmningen ikke havde en varighed ud over 24 timer og ikke var omfattet af nævnets kompetence til at tage stilling til, hvorvidt det var i overensstemmelse med lovgivningen/forsvarligt at skærme patienten til haven i december måned, selvom det ikke var en generel skærmningsmetode i afsnittet.

Ankenævnet afviste ligeledes at behandle klagen og henviste til nævnets begrundelse.

Sagen blev indbragt for retten – se nedenfor.

Sag 15

PPKN
2025-6310

DPA
2025-12050

7.2. Domme fra retterne

7.2.1. Landsretsdomme

Dom VLR
BS-
35596/2025

PPKN 2024-
3427

Vestre landsret ændrede nævnets afgørelser om tvangsfiksering

Patienten klagede over 34 tvangsfikseringer foretaget under hendes indlæggelse i perioden 10. juli 2023 til 14. september 2023.

Tvangsfikseringerne blev typisk iværksat som følge af at patienten forsøgte eller havde forsøgt at strangulere sig selv.

Nævnet godkendte 9 tvangsfikseringer i deres helhed.

Nævnet tilsidesatte i 11 tilfælde iværksættelsen af tvangsfiksering. Nævnet lagde vægt på, at det ikke var dokumenteret i journalen, at patientens aktuelle tilstand underbyggede nødvendigheden af fiksering, eksempelvis i de tilfælde, hvor tvangsfiksering ikke skete i direkte eller umiddelbar forlængelse af stranguleringsforsøg. Nævnet lagde også vægt på, at i de tilfælde, hvor fiksering var besluttet af personale, tog den tilkaldte læge ikke stilling til nødvendigheden, men konstaterede blot, om bæltet var korrekt anlagt.

Nævnet lagde ligeledes vægt på, at tidligere udvist farlig adfærd, personalets erfaringer med patienten eller henvisning til patientens historik ikke var tilstrækkeligt til at begrunde tvangsfiksering.

Nævnet tilsidesatte i 14 tilfælde varigheden af tvangsfikseringerne. Nævnet lagde vægt på, at lægerne ved tilsyn ikke i tilstrækkeligt omfang dokumenterede, at patientens aktuelle tilstand nødvendiggjorde opretholdelsen, men i høj grad henviste til tidligere adfærd.

Byretten lagde efter bevisførelsen til grund, at der under indlæggelsen kunne konstateres et mønster for selvskade i form af gentagne stranguleringer, der havde karakter af svær nærliggende farlighed, der ofte ikke kunne afhjælpes med fast vagt eller medicinsk behandling, og at den behandlingsansvarlige overlæge derfor i journalen havde angivet, at ved stranguleringsforsøg skulle bæltefiksering iværksættes. Efter bevisførelsen lagde retten til grund, at der blev defineret en overordnet tilgang og vejledning til dem, som ikke kendte patienten. Retten fandt, at der var tale om en behandlingsmæssig strategi og ikke en forhåndsbeslutning.

Byretten tilsidesatte 1 tvangsfiksering, som følge af, at den tilkaldte læge ikke i tilstrækkelig grad havde dokumenteret, at de materielle betingelser var opfyldt. Byretten godkendte de øvrige tvangsfikseringer, inklusive 2 indgreb, hvor fristen på højt 10 timer mellem hvert tilsyn var sprunget, og 1 tvangsfiksering, hvor 1. tilsyn ikke var gået inden for 4 timer.

Landsretten var enig i byrettens generelle beskrivelse af patientens indlæggelsesforløb og problemstillingerne under indlæggelsesforløbet. Landsretten lagde som byretten til grund, at der under hele indlæggelsen kunne konstateres et mønster med selvskade, herunder i form af gentagne stranguleringer af svær nærliggende farlighed. Landsretten tiltrådte, at det

måtte anses som en behandlingsstrategi og ikke en forhåndsbeslutning, når det i journalen var anført, at ved stranguleringsforsøg skulle bæltfiksering iværksættes.

Landsretten bemærkede, at journalnotaterne, sammenholdt med oplysningerne om patientens indlæggelsesforløb, herunder med selvskade i form af stranguleringsforsøg, udgjorde tilstrækkelig dokumentation for, at der efter en konkret vurdering var grundlag for at opretholde tvangsfikseringen som det var sket. Det forhold, at de tidsmæssige betingelser for bæltetilsyn ikke var iagttaget, kunne ikke føre til en anden vurdering.

Landsretten tiltrådte byrettens tilsidesættelse af den ene tvangsfiksering og godkendte de øvrige fikseringer.

10 timers frist overskredet med 1 time og 5 minutter

Patienten klagede over tvangsfiksering fra den 17. juli 2022 kl. 17.30 til den 18. juli 2022 kl. 08.30.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsfikseringen og opretholdelsen af den, men nævnet fandt det kritisabelt, at der den 18. juli 2022 kl. 07.25 var gået 10 timer siden sidste tilsyn, og at der således gik 11 timer og 5 minutter før det tilsyn, hvor patienten blev løsnet, selv om patienten havde været vågen fra kl. 7.00.

Retten i Næstved fandt ikke grundlag for at løsne patienten før kl. 08.30, men tiltrådte, at det var kritisabelt, at der var gået for lang tid, uden at dette førte til ulovlighed.

Østre Landsret fandt, at der forelå en tilsidesættelse af psykiatrilovens bestemmelser om højst 10 timer mellem tilsyn. Landsretten fandt på baggrund af notater fra den faste vagt den 18. juli 2022 kl. 07.00, at det ikke kunne udelukkes, at tvangsfikseringen kunne have været bragt til ophør på et tidligere tidspunkt, hvis der havde været foretaget lægeligt tilsyn inden for det lovfastsatte interval på 10 timer. Landsretten bemærkede, at reglen ifølge forarbejderne var indført for at styrke patienternes retssikkerhed, således at patienter ikke tvangsfikseres i længere tid end nødvendigt.

På den anførte baggrund, og under hensyn til den ikke ubetydelige overskridelse af det lovfastsatte interval for fornyet lægelig vurdering, kendte Østre Landsret tvangsfikseringen ulovlig fra den 18. juli 2022 kl. 07.25.

Dom ØLR

BS-
63464/2024
-OLR

PPKN 2024-
3182

7.2.2. Byretsdomme

Frihedsberøvelse

Pligt til at indlægge på trods af manglende papirer

Patienten klagede over tvangsindlæggelse.

Patienten blev tvangsindlagt den 9. april 2024 og udskrevet 10. april 2024.

Nævnet tilsidesatte tvangsindlæggelsen.

Nævnet lagde vægt på, at indlæggelsespapirerne manglede, og det derfor ikke var muligt for nævnet at kontrollere alle formalia i forhold til erklæringen.

Nævnet bemærkede, at de materielle betingelser var opfyldt, men at dette var en nødvendig men ikke tilstrækkelig forudsætning for tvangsindlæggelse.

Retten godkendte tvangsindlæggelsen, idet man lagde vægt på lægernes forklaringer til retten om, at de materielle betingelser for tvangsindlæggelse var opfyldt. Uanset at retten fandt det kritisabelt, at der havde været skabt uklarhed om, hvilket kriterium for indlæggelsen, der var anvendt, fandt retten det godtgjort, at farlighedskriteriet i henhold til psykiatrilovens § 5, nr. 2, var opfyldt. Uklarheden kunne derfor ikke føre til at finde frihedsberøvelsen ulovlig, idet lægen var forpligtet til at tvangsindlægge.

Indholdet af indlæggelseserklæringen blev også overført til journalen ved indlæggelsen. Den manglende tilstedeværelse af den originale indlæggelseserklæring var derfor en sagsbehandlingsfejl og ikke en bevidst tilsidesættelse af patientens retssikkerhed. Fejlen havde ikke en karakter, der i sig selv kunne føre til, at frihedsberøvelsen skulle kendes ulovlig.

Manglende informeret samtykke gjorde frihedsberøvelse ulovlig

Patienten klagede over tvangsindlæggelse og aflåsning af døre.

Nævnet afviste at tage stilling til tvangsindlæggelse og aflåsning af døre, idet nævnet anså indlæggelsen den 5. februar 2025 for frivillig frem til den 19. februar 2025, hvor patienten blev tvangstilbageholdt. Aflåsning af døre var en beslutning, der var rettet mod en anden patient.

Retten erklærede frihedsberøvelsen for ulovlig fra den 8. februar til den 19. februar 2025. Retten lagde vægt på, at patienten den 8. februar 2025 verbalt havde udtrykt ønske om at blive udskrevet, og at det fremgik af lægeerklæringen, at man havde modtaget klage over tvangstilbageholdelse den 12. februar 2025. Retten fandt på den baggrund, at sygehuset burde have tilvejebragt sikre holdepunkter for, at patienten havde givet informeret samtykke til fortsat indlæggelse.

Dom byret

BS-
60318/2024-
KOL

BS-
17475/2025
-HER

PPKN 2025-
4882

BS-41206-
2025-KOL

PPKN 2025-
12273

Overlægens godkendelse var ikke en forhåndsgodkendelse

Patienten klagede over tvangsindlæggelse.

Nævnet tilsidesatte tvangsindlæggelsen, da overlægens godkendelse fremgik af journalen før den modtagende læges notat var registreret. Nævnet fandt derfor, at overlægen ikke havde taget stilling til modtagende læges vurdering og godkendt indlæggelsen.

Retten lagde vægt på overlægens forklaring i retten om, at tidspunktet i journalen henviste til, hvornår notatet var oprettet. Overlægen erklærede, at han ikke på forhånd havde været bekendt med at patienten skulle indlægges.

Retten lagde herefter til grund, at det ikke var med rette, at Det Psykiatriske Patientklagenævn anså tvangsindlæggelsen for ulovlig med den begrundelse, at overlægen havde forhåndsgodkendt tvangsindlæggelsen.

Notat fra specialpsykolog opfyldte ikke kravene til revurderinger af frihedsberøvelse.

Patienten klagede over tvangsindlæggelse den 28. maj 2025.

Nævnet godkendte tvangsindlæggelsen men fandt, at den fortsatte frihedsberøvelse var formelt ulovlig fra den 31. maj 2025, idet revurderingen først var blevet godkendt af en overlæge den 7. juni 2025.

Retten godkendte tvangsindlæggelsen, men fandt frihedsberøvelsen ulovlig i perioden fra 31. maj 2025 til 7. juni 2025. Retten lagde til grund, at en overlæge ikke ifølge tvangsprotokollen og heller ikke ifølge journalnotaterne i øvrigt havde påset, om betingelserne for fortsat frihedsberøvelse var opfyldt på tredjedagen, den 31. maj 2025, eller snarest herefter, hvilket burde være sket senest den førstkommande hverdag, den 2. juni 2025.

Retten fandt, at der ikke var tilstrækkelig sikkerhed for, at efterprøvelserne opfyldte kravene i psykiatrilovens § 21, stk. 1. Det var således ikke nok, at der ifølge journalnotaterne 2 dage senere var afholdt en samtale med patienten med deltagelse af blandt andre en overlæge fra det afsnit hvor patienten var overflyttet.

Patientens psykiske tilstand blev beskrevet, hvor de ifølge overlægens forklaring vurderede, at det fortsat var nødvendigt at frihedsberøve patienten.

Retten bemærkede i den forbindelse, at journaltilførslen var foretaget af en specialpsykolog, og at der ikke var sket tilførsler herom til tvangsprotokollen.

BS-
35432/2025
-HJO

PPKN 2025-
8873

BS-
47697/2025
-LYN

PPKN 2024-
12486

Tilsidesættelse af opretholdelse af frihedsberøvelse

Patienten klagede over tvangsindlæggelse den 12. april 2025. Han blev overflyttet til et andet sygehus, hvor han blev tvangstilbageholdt den 16. april 2025, hvilket han også klagede over.

Nævnet godkendte tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at lægen på møde den 1. maj 2025 udtalte, at patienten fortsat var psykotisk og behandlingskrævende.

Retten godkendte tvangsindlæggelsen, men tilsidesatte frihedsberøvelsen fra den 26. april 2025 idet retten lagde vægt på, at journaludskrifterne ikke indeholdt oplysninger om baggrunden for lægernes vurderinger af, at patienten fortsat var psykotisk eller kunne ligestilles hermed og havde et behandlingsbehov efter den 19. april 2025, herunder på revurderingstidspunkterne den 26. april, den 6. og 16. maj samt den 13. juni 2025.

Retten tog udelukkende stilling til det, som patienten havde indbragt for retten.

BS-26619/-
2025-FRB

PPKN 2025-
6689

Patienten blev tvangsindlagt og tvangstilbageholdt den 24. april 2024 på et sygehus og efterfølgende overflyttet til et andet sygehus, hvor han blev tvangstilbageholdt den 28. april 2025.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse den 24. april 2025, men tilsidesatte opretholdelsen den 27. april 2025, idet nævnet ikke fandt det dokumenteret, at patienten opfyldte de materielle betingelser for frihedsberøvelse.

Nævnet tilsidesatte tvangstilbageholdelsen efter overflytningen den 28. april 2025.

Patienten indbragte udelukkende spørgsmålet om iværksættelsen af tvangsindlæggelsen den 24. april 2025 og tvangstilbageholdelsen den 24. april 2025 for retten. Regionen ønskede hele frihedsberøvelsen prøvet, dvs. også den del, som nævnet havde tilsidesat.

Retten henviste til, at Højesteret² har slået fast, at en patient, der ønsker at få prøvet lovligheden af en frihedsberøvelse efter psykiatriloven, har ret til en sådan domstolsprøvelse. Dette gælder selvom prøvelsen vedrører en frihedsberøvelse, som tidsmæssigt ligger før og efter det tidsrum, som Det Psykiatriske Patientklagenævn har taget stilling til.

Retten fandt imidlertid ikke, at der var sikkert hjemmelsgrundlag i psykiatriloven til at lade retten foretage en legalitetsprøvelse af den samlede frihedsberøvelse, når det var sygehusmyndigheden, der anmodede derom. Retten fandt derfor, at domstolsprøvelsen alene skulle omfatte den del af frihedsberøvelsen, som patienten ønskede prøvet ved retten.

² I dom offentliggjort i Ugeskrift for retsvæsen i 2023: U2023.878H

Retten godkendte herefter tvangsindlæggelsen og den fortsatte tvangstilbageholdelse af 24. april 2025.

PPKN 2025-
11293

BS-40683 –
2025 FRB

Retten tilsidesatte fortsat frihedsberøvelse

Patienten klagede over tvangsindlæggelse den 5. juli 2025 og efterfølgende tvangstilbageholdelse.

Nævnet godkendte den 23. juli 2025 både tvangsindlæggelsen og tvangstilbageholdelsen.

Retten godkendte frihedsberøvelsen fra den 5. juli og frem til den 13. august 2025, men tilsidesatte frihedsberøvelsen frem til udskrivning den 19. august 2025, idet betingelserne for fortsat frihedsberøvelse ikke var opfyldt.

Retten lagde vægt på, at overlægen ikke inden for 24 timer havde taget stilling til et udskrivningsønske fremsat den 13. august 2025 under stuegang. Retten lagde vægt på, at det fremgik af stuegangsnotatet, at patienten fulgte sin behandling, at han tog på orlov og vendte tilbage i henhold til aftale og at der ikke var yderligere lægenotater i journalen fra den 15. august 2025 til den 19. august 2025.

Tvangsfiksering

Medhold i erstatning for tvangsfiksering

Patienten klagede over tvangsfiksering fra den 21. januar 2024 fra kl. 09.40 til kl. 18.32.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsfiksering, men tilsidesatte varigheden, idet det første bæltetilsyn ikke var sket inden for 4 timer, da patienten sov ved forsøg på tilsyn.

Patienten anlagde herefter sag med krav om 15.000 kr. i erstatning.

Regionen påstod stadfæstelse af nævnets afgørelse men frifindelse for erstatning, subsidiært et mindre beløb.

Retten tilkendegav derfor, at "Således som påstandene er endeligt nedlagt, er parterne enige om, at tvangsfikseringen udover dette tidsrum ikke var lovlig. Patienten har med henvisning hertil været uberettiget tvangsfikseret i knap 5 timer".

Erstatningen blev fastsat til 5.000 kr.

BS-
41611/2024
-NAE

PPKN 2024-
1770

PPKN 2024-
3535

BS-51005-
2024 ROS

Retten tilkendte erstatning for langvarig tvangsfiksering i 2012

Patienten havde været indlagt i henhold til dom på Psykiatrisk Center (A) fra den 28. oktober 2011. Han blev den 26. januar 2012 flyttet til Psykiatrisk Center (B) og igen den 28. februar 2012 overflyttet til Retspsykiatrisk Afdeling ved Psykiatrisk Center (C).

Patienten klagede over at han var tvangsfikseret

- med bælte fra den 29. december 2011 kl. 01.30 til den 29. december 2011 kl. 08.25, under indlæggelse på PC (A)
- med bælte og remme fra den 11. januar 2012 kl. 23.35 til den 15. januar 2012 kl. 19.15 på PC (A)
- den 19. januar 2012 kl. 18.00 til den 5. juli 2012 kl. 10.00, hvor patienten blev overflyttet til Sikringen.

Nævnet tilsidesatte iværksættelsen af tvangsfikseringen den 29. december 2011. Nævnet lagde vægt på, at det ikke var tilstrækkeligt, at patienten var omkringvandrende og lavede boksebevægelser ud i luften til at betingelsen om nærliggende og væsentlig fare var opfyldt. Nævnet lagde også vægt på, at det ikke var dokumenteret, at der var forsøgt anvendt mindre indgribende midler.

Nævnet godkendte tvangsfikseringen fra 11. januar 2012 kl. 23.35 til 15. januar 2012 kl. 19.15, men tilsidesatte anvendelsen af en fodrem, da det ikke var dokumenteret, hvorfor denne var nødvendig.

Nævnet godkendte iværksættelse af tvangsfiksering fra den 19. januar 2012 kl. 18.00 og frem til den 21. januar 2012 kl. 23.20.

Nævnet tilsidesatte opretholdelsen af tvangsfikseringen fra den 21. januar 2012 kl. 23.20 og frem til den 5. juni 2012 kl. 10.00. Nævnet lagde vægt på, at patienten fra det tidspunkt havde været rolig hele aftenen og kun spurgt om lov til at komme ud for at ryge. Nævnet bemærkede, at lægerne på Psykiatrisk Center (B) og (C) ved modtagelsen burde have taget stilling til, hvorvidt betingelserne for fortsat at tvangsfiksere patienten var opfyldt, herunder hvorvidt der var relevante mindre indgribende foranstaltninger, der kunne anvendes frem for fortsat tvangsfiksering.

Retten tiltrådte nævnets vurdering af, at de materielle betingelser ikke var opfyldt.

Retten fandt, at der var indgivet klage til sygehuset i februar 2012, men at det ikke var dokumenteret, at klagen var videresendt til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Dermed var det deraf følgende erstatningskrav ikke forældet. Retten fastsatte erstatningen til 200.000 kr.

PPKN 2025-
13274

BS-45502-
2025 KOL

Retten fandt, at afkrydsningsskemaer opfyldte krav til fastvagt-notater

Patienten klagede over bl.a. tvangsfiksering den 16. august 2025 fra kl. 05.10 til kl. 09.30 og tvangsfiksering den 17. august 2025 kl. 10.10 til kl. 21.45.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte iværksættelsen af begge tvangsfikseringer. Et flertal af nævnets medlemmer tilsidesatte varigheden af den første tvangsfiksering fra kl. 06.06. Flertallet lagde vægt på, at sygehuset ikke i tilstrækkelig grad havde dokumenteret, at der fra den 16. august 2025 kl. 6.06 fortsat var grundlag for at opretholde tvangsfikseringen. Der forelå afkrydsningsskemaer fra den faste vagt, men der var ikke noteret objektive beskrivelser af patientens tilstand. Flertallet lagde også vægt på, at det første tilsyn var gået for sent, idet der var gået 4 timer og 20 minutter fra iværksættelsen. Mindretallet fandt, at afkrydsningsskemaerne var tilstrækkelig dokumentation.

Nævnet tilsidesatte den anden tvangsfiksering fra kl. 10.15. Flertallet lagde vægt på, at der ikke var objektive beskrivelser af patientens tilstand men kun afkrydsningsskemaer.

Byretten godkendte iværksættelsen og varigheden af begge tvangsfikseringer.

Retten lagde vægt på, at Sundhedsministeriet havde udarbejdet en vejledning (Vejl. nr. 9285 af 4. marts 2022 om notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte). Det fremgår af vejledningen, at det overordnet formål med den faste vagts notat er at sikre, at bæltfikseringen af patienten ikke udstrækkes i længere tid end højst nødvendigt. Der stilles ikke nye krav om en sundhedsfaglig vurdering af patientens tilstand, men en objektiv beskrivelse af patientens opførsel, fx. om patienten ligger stille eller er fysisk urolig. Den faste vagt skal notere sine observationer af patienten i et skema. Der er ikke formkrav til skemaet, men et eksempel på et skema var vedlagt vejledningen.

Retten bemærkede, at det skema, som sygehuset havde anvendt, adskilte sig fra det til vejledningen knyttede skema blandt andet ved, at det anvendte skema forudsatte, at den faste vagt foretager sundhedsfaglige vurderinger på en række punkter, herunder med hensyn til patientens vrangforestillinger, desorganiserede tankegang og hallucinationer. Skemaet lagde dog også op til en beskrivelse ved afkrydsning af, om patienten udviste risikoadfærd, herunder støjende adfærd, verbale eller fysiske trusler eller vold mod personalet, samt en beskrivelse af kontakt og samarbejde med patienten.

Retten fandt på den baggrund, at det anvendte skema opfyldte kravene i psykiatrilovens bestemmelser om fastvagtnotater og godkendte derfor varigheden af tvangsfikseringerne.

PPKN
2025-12539

BS-44391-
2025 HRS

Retten tilsidesatte anvendelse af remme

Patienten klagede over tvangstilbageholdelse den 8. august 2025 og tvangsfiksering med anvendelse af hånd- og fodremme fra den 9. august 2025 kl. 19.13 til den 10 august kl. 9.00 og fra den 12. august 2025 kl. 19.59 til den 13. august kl. 09.45.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangstilbageholdelsen og iværksættelsen af tvangsfikseringen, men tilsidesatte anvendelsen af hånd- og fodremme. Begrundelsen for tilsidesættelsen var, at det ikke var beskrevet konkret i journalen, hvorfor det var nødvendigt at anlægge hånd- og fodremme.

Byretten godkendte ligeledes tvangstilbageholdelsen og iværksættelsen af tvangsfikseringen og tilsidesatte anvendelsen af remme. Retten lagde vægt på, at det ikke var godtgjort i journalmaterialet eller i øvrigt, hvorfor det konkret var nødvendigt af sikkerhedsmæssige årsager at tvangsfiksere patienten med remme på hænder og fødder.

Retten lagde vægt på, at det beskrevne om patientens udadreagerende og verbalt truende adfærd forud for fikseringen ikke var tilstrækkeligt, idet det herved heller ikke var godtgjort, at mindste middel princippet er overholdt, herunder om fiksering med bælte havde været tilstrækkeligt, ligesom situationen under alle omstændigheder ikke havde samme grad af alvor i hele fastspændingsperioden, idet patienten ifølge journalen havde forholdt sig helt i ro under det meste af fikseringsperioderne.

Tilsidesættelse af varighed på grund af betydelige overskridelser af tidsfrister og manglende tilsyn

Patient indlagt i henhold til dom klagede bl.a. over tvangsfiksering fra den 16. marts 2025 kl. 14.10 til den 21. marts 2025 kl. 09.03.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsfikseringen, men tilsidesatte varigheden fra den 18. marts 2025 kl. 22.00. Nævnet lagde vægt på, at det den 18. marts 2025 kl. 22.00 var 10 timer siden, at der sidst var foretaget en lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat tvangsfiksering, og at patienten fra tilsynet d. 18. marts 2025 kl. 12.00 udelukkende blev tilset af en læge én gang i døgnnet. Nævnet fandt ud fra en samlet og konkret vurdering, at de manglende tilsyn udgjorde et så grundlæggende brud på psykiatrilovens retssikkerhedsmæssige garantier, at dette ikke har kunnet reparereres fra et efterfølgende tilsyn. Nævnet fandt, på trods af, at det intet havde at udsætte på de tilsyn, som er gået, at de manglende tilsyn i sig selv udgjorde en så væsentlig mangel, at det måtte føre til tvangsfikseringens tilsidesættelse.

Retten stadfæstede nævnets afgørelse. Retten lagde vægt på, at der var tale om ikke ubetydelige fristoverskridelser af intervallerne fastsat i loven. Retten fandt, at det ikke kunne udelukkes, at tvangsfikseringen kunne være bragt helt eller delvist til ophør på et tidligere tidspunkt, såfremt de fastsatte intervaller for lægelige tilsyn var overholdt. Retten lagde vægt på

BS
25309/2025
-NAE

PPKN 2025-
4672

beskrivelsen af patienten i journalnotaterne, hvor der blandt andet var noteret en vis positiv udvikling i viljen til samarbejde i løbet af den relevante periode.

Retten fastsatte skønsmæssigt godtgørelsen til 5.000 kr. Retten lagde herved vægt på, at tvangsfikseringen skete som led i lovlig tvangstilbageholdelse og tvangsmedicinering som følge af livsnødvendig somatisk behandling.

Erstatning for tvangsfiksering, idet materielle betingelser for tvangsfiksering ikke opfyldt

Patienten klagede over tvangsfiksering på somatisk afdeling og krævede erstatning.

Nævnet tilsidesatte tvangsfikseringen, idet det ikke fremgik klart, hvornår den blev iværksat, og hvornår der blev anvendt remme. Nævnet lagde også vægt på, at notatet fra somatisk afsnit ikke indeholdt en fyldestgørende, klar og tilstrækkelig begrundelse for tvangsfikseringen. Det var ikke dokumenteret, at mindre indgribende foranstaltninger var utilstrækkelige. Tvangsfikseringen fremgik ikke af den psykiatriske journal og det var ikke dokumenteret, at tvangsfikseringen var besluttet eller tiltrådt af både en somatisk og en psykiatrisk overlæge.

Sagen blev først indbragt for retten med krav om erstatning, men den blev hævet, fordi man efter de daværende regler ikke kunne indbringe den efter retsplejelovens kapitel 43 a, hvis der ikke var tvist om lovligheden - og regionen havde taget bekræftende til genmæle.

Da reglerne blev ændret til, at patienten kunne indbringe spørgsmålet om erstatning, selvom der ikke var tvist om lovligheden efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a blev sagen indbragt igen. Her bestred regionen nævnets afgørelse.

Retten fandt ikke, at regionen havde godtgjort, at de materielle betingelser for tvangsfikseringen var opfyldt, og at tvangsfikseringen derfor måtte anses for ulovlig.

Varighed af tvangsfiksering tilsidesat

Patienten klagede over tvangsfiksering fra 9. maj 2024 kl. 00.00 til den 11. maj 2024 kl. 15.25 og krævede en erstatning på 25.000 kr.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsfikseringen, men tilsidesatte varigheden fra den 10. maj 2024 kl. 08.15 til den 11. maj 2024 kl. 15.25. Nævnet lagde vægt på, at der var gået mere end 10 timer siden seneste tilsyn.

Retten vurderede, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten opfyldte betingelserne for fortsat tvangsfiksering. Retten lagde vægt på, at der ikke var gennemført tilsyn i overensstemmelse med bestemmelserne i psykiatriloven, og at patienten i perioden fra den 10. maj 2024 kl. 8.15 til den

BS-
54250/2024
NAE

PPKN 2024-
15707

BS-
17201/2025
-ROS

PPKN 2025-
4737

11. maj 2024 kl. 15.25 efter journaltilførslerne primært var sovende, rolig, venlig, samarbejdende eller irriteret, og at han ikke udviste objektive tegn til aggressivitet. Det var ikke ved de lægelige oplysninger i øvrigt godtgjort, at patienten opfyldte betingelserne for fortsat tvangsfiksering.

Retten fastsatte godtgørelsen til 15.000, idet den ulovlige del af tvangsfikseringen havde varet 1 døgn og 7 timer.

Varighed af tvangsfiksering godkendt på baggrund af Retslægerådet vurdering af risiko for delir.

Patienten klagede over tvangsfiksering fra den 10. november 2023 kl. 16.44 til den 12. november 2023 kl. 07.46.

Nævnet godkendte iværksættelsen af tvangsfiksering, der var begrundet i journalen med, at patienten var voldsomt opkørt og havde sparket efter personalet, portører og politibetjente. Nævnet tilsidesatte varighed fra den 11. november 2023 kl. 08.02. Nævnet lagde vægt på, at der var gået 10 timer og 4 minutter da der blev gået tilsyn kl. 08.06, og at fristen på højst 10 timer mellem tilsyn dermed overskredet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det ikke var dokumenteret, at patientens adfærd fortsat udgjorde en konkret, aktuel og påviselig fare, og at det ikke var dokumenteret, at tilsynet blev udsat, fordi patienten sov.

Retten indhentede udtalelse fra Retslægerådet, der udtalte, at patienten var kendt med bipolar sindslidelse og at tvangsfiksering var nødvendig for at sikre en manisk patient mest mulig ro og helst søvn, for at undgå at tilstanden udvikle sig til dødeligt delir (en livstruende tilstand). Retten lagde vægt på retslægerådets udtalelse. Retten fandt endvidere, at det forhold, at reglen om efterfølgende vurderinger med højst 10 timers mellemrum i et enkelt tilfælde i forbindelse med tilsynet den 11. november kl. 08.06 ikke blev iagttaget, kan ikke føre til at anse tvangsfikseringen for ulovlig.

7.2.3. Andet

Afvisning af at behandle klage over skærmning til have

Patienten klagede over 2 gange at være blevet arealbegrænset/skærmet til sygehusets have den 2. december 2024, først i ca. 15 minutter og efterfølgende i et uoplyst tidsrum fra kl. 17:06, og igen den 18. december 2024 i ca. 45 minutter fra kl. 15:46.

Nævnet afviste at behandle klagen, idet der ikke var tale om personlig skærmning i mere end 24 timer. Nævnet bemærkede, at det herefter ikke havde kompetence til at tage stilling til, hvorvidt det var i overensstemmelse med lovgivningen at skærme patienten til haven i december måned, selvom det ikke var en generel skærmningsmetode i afsnittet.

BS-
32187/2024
-HER

PPKN 2024-
1228

BS-
38951/2025
-HEL

PPKN 2025-
6310

Retten afviste at tage stilling til klage over, at patienten blev placeret i haven, idet dette ikke svarede til aflåsning af døre i afdelingen, og derfor ikke kunne indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kap 43 a, jf. psykiatrilovens § 37.

BS-
4459/2025
ESB

PPKN 2024-
6280

Frihedsberøvelse uden for psykiatrilovens bestemmelser

Patienten blev tvangstilbageholdt den 14. februar 2024 kl. 16.30. Patienten klagede ikke over iværksættelsen af tvangstilbageholdelsen, men over tiden fra patienten kom på skærmet afsnit kl. ca. 13.00 og frem til kl. 16.30, idet patienten ikke havde samtykket til at komme på skærmet afsnit. Patienten krævede en erstatning på 5.000 kr.

Nævnet afviste sagen, idet det skærmede afsnit var en integreret del af det åbne afsnit. Der var dermed ikke tale om en flytning fra en åben afdeling til en lukket afdeling, og frihedsberøvelsen var derfor ikke omfattet af psykiatrilovens bestemmelser.

Regionen anerkendte, at frihedsberøvelsen havde været formelt ulovlig, men fastholdt, at den materielt var lovlig.

Retten fandt, at den formelle fejl ikke var af en sådan grovhed, at der kunne tilkendes erstatning.

8. Hørings svar fra regionerne

1.1. Region Midtjylland

Tak for det tilsendte udkast til årsberetning for Det Psykiatriske Patientklagenævn 2025.

Region Midtjylland skal indledningsvist bemærke, at vi deler nævnets utilfredshed med den stigende sagsbehandlingstid, som nævnet selv italesætter i årsberetningens forord. Vi anerkender de af nævnet iværksatte tiltag, herunder beskikkelse af flere nævnsmedlemmer, men da der er tale om en særdeles lang sagsbehandlingstid, kan vi være bekymrede for, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige.

Forbedringsforslag

Region Midtjylland skal foreslå, at der skabes større tydelighed omkring baggrunden for udvælgelsen af de principielle problemstillinger og afgørelser, herunder hvornår der er tale om etablering af praksis, stadfæstelse af hidtil uafklaret praksis eller en praksisændring³.

Med henblik på at sikre det størst mulige læringspotentiale af nævnets årsberetning, skal vi desuden forslå, at oversigterne med antal afgørelser, godkendelser, tilsidesættelser og omgørelsesprocenter på de enkelte foranstaltningstyper (tabel 10 og 11) tillige udarbejdes på regionsniveau – evt. som bilag til Årsberetningen.⁴

1.2. Region Nordjylland

Tak for udkast til årsberetning 2025 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi herved fremsender vores bemærkninger til.

Overordnet set skal bemærkes, at vi sætter pris på nævnets årsberetninger, som illustrerer nævnets praksis og på hospitalerne anvendes til brug for opfølgning og læring. Af samme årsag vil det være en stor fordel, at der i årsberetningen optages sager indenfor de forskellige typer af tvang, herunder også eksempelvis tvangsernæring, somatisk tvangsbehandling og anvendelse af fysisk magt.⁵

Afsnit 6 Principielle problemstillinger

Forud for lovændring vedr. klagekompetence for under 15-årige findes ikke tal for omfang af klager for disse. Vi kan opfordre til at nævnets årsberetning

³ Styrelsen vil overveje dette forslag i næste årsberetning.

⁴ Styrelsen vil overveje dette forslag i næste årsberetning.

⁵ Styrelsen vil overveje dette forslag i næste årsberetning.

fremover indeholder opgørelse over antallet af klagesager, der vedrører mindreårige.⁶

6.3 Tvangsfiksering

Indledningsvist anføres at nævnet i 2025 har tilsidesat varigheden af tvangsfikseringer i 45% af behandlede sager, hvilket ikke stemmer overens med tabel 12 på side 18, hvor tilsidesættelsesprocent i 2025 er 39 %. Det er generelt vanskeligt at forstå definitionerne i denne statistik. Dertil synes der at være uklarhed i tabelhenvisninger.⁷

Afsnit 7 Principielle afgørelser

7.1.2. Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn, Tvangsbehandling

De tre afgørelser i sag 12, 13 og 14 er eksempler, hvor patientklagenævnet tilsidesætter sygehusets vurdering og beslutning om anvendelse af tvang, og hvor Ankenævnet omgør afgørelsen. Eksemplerne viser, at patientklagenævnet bør udvise tilbageholdenhed ift. at tilsidesætte vurdering af patientens tilstand, foretaget af den behandlingsansvarlige overlæge, som har kontakten med patienten, undersøger patienten og vurderer patientens tilstand på den baggrund. Psykiatrilovens regler om tvang er patienternes mulighed for at opnå nødvendig behandling, og derfor er det vigtigt, at nævnet ikke på et mangelfuldt/ufuldstændigt grundlag tilsidesætter overlægens beslutning. Ved tvivl bør nævnet i stedet benytte sin adgang til at indhente supplerende sagsoplysning (evt. sagkyndig erklæring).

7.2.2. Byretsdomme

Vedr. den første refererede dom, BS-60318/2024-KOL skal vi vedr. nævnets behandling bemærke, at denne sag synes at være et eksempel på, at nævnet med fordel kunne have søgt supplerende belysning af sagen forud for afgørelse, da der tydeligvis forelå en tvangsindlæggelseserklæring. Sagen BS-41206/2025-KOL (PPKN2025-12273), synes også at være et eksempel på, at nævnet forud for afgørelse kunne (burde) søge supplerende belysning. Der var tale om klokkeslæt for journaltilførsel, og det synes umiddelbart åbenlyst, at forholdet kunne forklares med journaltekniske forhold⁸.

Den refererede dom BS41611/2024 "Medhold i erstatning for tvangsfiksering" – her mangler dommens resultat.⁹

I den refererede sag PPKN 2024-3535 er det i modsætning til alle andre sager i årsberetningen anført, hvilke konkrete psykiatriske afdelinger, patienten var indlagt på – vi formoder, at det er en fejl.¹⁰

⁶ Styrelsen vil overveje dette forslag i næste årsberetning.

⁷ Vi har tilrettet afsnittet om tvangsfiksering.

⁸ Nævnet oplyser normalt sagen ved at sygehuset fremsender fyldestgørende journaltilførsler. Sygehuset har derudover mulighed for at uddybe på nævnsmøderne. Byretterne har muligheden for at indkalde relevante vidner, der pålægges at afgive forklaring under strafansvar. Der er i øvrigt fri adgang til nova under en retssag, hvor man således er vidende om, hvad nævnet lagde vægt på ved sagens afgørelse.

⁹ Vi har tilrettet afsnittet, så dommens resultat nu fremgår.

¹⁰ Vi har tilrettet afsnittet, så sagen nu for så vidt muligt ligner de andre sager.

I sagen refereret BS-17201/2025-ROS "Erstatning for tvangsfiksering, idet materielle betingelser for tvangsfiksering ikke opfyldt" er dommens resultat vedr. erstatning ikke oplyst.

1.3. Region Sjælland

Psykiatrien i Region Sjælland takker for muligheden for at afgive bemærkninger til det fremsendte udkast til årsberetning.

I lighed med sidste år er vores bekymring den lange sagsbehandlingstid. Vi er opmærksomme på, at der er flere årsager hertil, men må samtidig konstatere, at stigningen i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fra 29 dage i 2023 til 217 dage i 2025 er betydelig¹¹. Udviklingen giver anledning til bekymring i forhold til patienternes oplevelse af en rettidig behandling af deres klager.

Vi bifalder de iværksatte tiltag med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiden, men kan være bekymrede for, om det er tilstrækkeligt til at sikre en væsentlig reduktion i nærmeste fremtid.

1.4. Region Hovedstaden

Region Hovedstaden finder det positivt, at der i årsberetningen er medtaget langt flere principielle problemstillinger og domme end i forrige årsberetning, samt at årsberetningen udgør et værdifuldt bidrag til videndeling på området.

Bemærkninger til sagsbehandlingstiden

Region Hovedstaden finder det positivt, at Nævnet i forbindelse med omtalen af sagsbehandlingstiderne orienterer om de konkrete tiltag, der er iværksat, med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiden fremadrettet.

Det kunne med fordel fremgå af beretningen, hvad baggrunden er for, at sagsbehandlingstiden for klager med og uden opsættende virkning opgøres forskelligt i henholdsvis hverdage og kalenderdage (tabel 2 og 3)¹².

Bemærkninger til afgørelser fordelt på tvangsindgreb

Efter en nærmere gennemgang af afsnit 4.3 er der umiddelbart enkelte henvisninger til tabeller, som det kunne være relevant at gennemgå nærmere¹³:

- Afsnit 4.3 (side 17): Der henvises til, at varigheden af tvangsfiksering gennemgås i tabel 11. Det korrekte må være tabel 12, som viser afgørelser vedrørende varigheden af tvangsfikseringer.
- Afsnit 4.3 (side 18): Der henvises til, at der i tabel 10 gælder det samme, som under tabel 9. Det korrekte må være tabel 11 og 10.

¹¹ Opgørelsen af sagsbehandlingstiden er ændret i forhold til tidligere, hvorfor det ikke længere er muligt at sammenligne de tidligere år med 2024 og 2025. Ændringen er foretaget, da det vurderes at være mere retvisende i forhold til Psykiatrilovens §36 stk. 3.

¹² Opgørelsesmåden er lovbestemt.

¹³ Vi har tilrettet afsnit 4.3 så tabelhenvisningerne stemmer.

- Afsnit 4.3 (side 18): Der henvises til, at tabel 11 viser fordelingen af godkendt og tilsidesat varighed af tvangsfiskering. Det korrekte må være tabel 12.
- Afsnit 4.3 (side 18) Der henvises til, at tabel 9 viser godkendte iværksættelser af tvangsfiskering. Det korrekte må være tabel 10.

Bemærkninger til domme fra byretten

Det kunne med fordel præciseres, hvad kategorien "ikke i retsbogen" i tabel 13 omfatter, så kategoriseringen er entydig for læseren.

Bemærkninger til beroligende medicin med tvang med to præparater

I afsnit 6.2.2 om afgørelse ved praksisændring, sag nummer 2 på side 24, fremgår det at "Nævnet vurderede, at betingelserne for indgivelse af akut beroligende medicin var oplyst... ". Vi går ud fra, at Nævnet mener "opfyldt" i stedet for "oplyst"¹⁴.

Bemærkninger til principielle afgørelser

Årsberetningen kan eventuelt suppleres med en kort beskrivelse af baggrunden for udvælgelsen af de principielle domme og afgørelser, der er medtaget.

For at skabe et endnu bedre overblik kunne det overvejes at anvende en mere ensartet struktur i beskrivelserne af dommene og afgørelserne, herunder eksempelvis en gennemgående omtale af erstatningsspørgsmålet, hvor dette er relevant.

Det kunne desuden overvejes at afslutte beretningen med et kort opsamlingsafsnit, der fremhæver centrale erfaringer og læringspunkter fra årets praksis.

¹⁴ Vi har rettet slåfejlen til.



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N