



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

ÅRSBERETNING

Det Psykiatriske Patientklagenævn
2024

INDHOLD

FORORD	3
1. INDLEDNING.....	4
2. NØGLETAL.....	5
2.1. Antal sager.....	6
2.2. Sagernes fordeling i regionerne.....	6
2.3. Sagsbehandlingstiden	7
2.4. Afholdelse af møder.....	8
3. MØDEDELTAGELSE	9
3.1 Mødedeltagelse for læger	9
3.2 Mødedeltagelse for patienter.....	9
3.3 Mødedeltagelse for patientrådgivere/bistandsværger	10
4. AFGØRELSENS UDFALD OG TILSIDESÆTTELSESPROCENT... 11	
4.1 Antal afgørelser fordelt på regionerne	11
4.2 Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne	13
4.3 Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb	13
4.4 Tilsidesættelser fordelt på tvangsindgreb.....	14
5. KLAGER OVER NÆVNETS AFGØRELSE	15
5.1 Domme fra byretterne	16
5.2 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	16
6. PRINCIPIELLE PROBLEMSTILLINGER.....	17
6.1 Erstatning	17
7. PRINCIPIELLE AFGØRELSE	18
7.1 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn	18
7.2 Domme fra retterne.....	31
8. HØRINGSSVAR FRA REGIONERNE	34

Forord

Det Psykiatriske Patientklagenævn (PPKN) behandler klager over tvangsindgreb eller tvangsbehandling, der er sket under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

Psykiatriske patienter har ligesom alle andre ret til at få behandlet deres klage inden for en rimelig tidsfrist. Det har vi i nævnet desværre ikke kunnet leve op til i 2024. Sagsbehandlingstiden har ganske enkelt været for lang i de klagesager, hvor der ikke har været tale om opsættende virkning.

Den lange sagsbehandlingstid skyldes en række forskellige forhold:

- En sagsophobning i forlængelse af, at kun fire ud af syv jurister fulgte med, da STPK overtog opgaven fra Nævnenes Hus i Viborg pr. 1. december 2023.
- Rekruttering og oplæring af nye jurister.
- Begrænset kapacitet på nævnsmøderne på grund af mangel på lægefaglige nævnsmedlemmer.
- Prioritering af sager med opsættende virkning, der skal behandles inden for syv hverdage.
- Flere modtagne klagesager end det antal, der er indregnet i bevillingen.

En sagsbehandlingstid på flere måneder er selvsagt ikke tilfredsstillende. Heller ikke selvom der er forskellige eksterne årsager til det. For patientens ret til at indbringe frihedsberøvelsen for en domstol risikerer i praksis at blive udvandet, når patienten når at blive udskrevet, inden nævnet har afgjort sagen.

Nævnets altovervejende fokus bliver derfor at nedbringe sagsbehandlingstiden i 2025. Nogle interne initiativer er allerede sat i gang. Andre kræver involvering af eksterne parter, som eksempelvis Lægeforeningen, der udpeger de lægefaglige nævnsmedlemmer.

Du kan i denne årsberetning finde nøgletal fra året, der er gået. Derudover har vi også beskrevet en række principielle afgørelser, der kan være relevante for både patienter og sundhedspersoner.

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.

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.

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn behandler klager over:

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

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn afholder primært videomøder.

I nævnsmødet deltager (udover selve nævnet):

- Patienten
- Patientrådgiveren/bistandsværgen
- Overlægen/den behandlende læge på afdelingen

- Eventuelt andre relevante medarbejdere på den pågældende psykiatriske afdeling

I få tilfælde afholdes nævnsmødet på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

2. Nøgletal

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

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

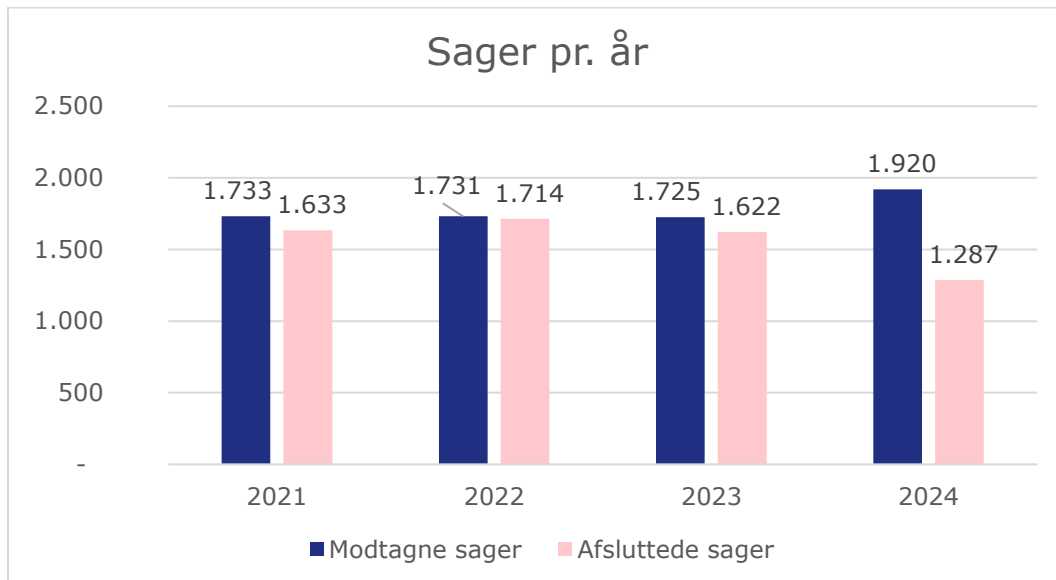
En afgørelse kan være enten en godkendelse eller tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Nogle gange bliver klagetemaet ikke behandlet, fx hvis patienten trækker sin klage tilbage, eller hvis vi afviser klagen, fordi vi ikke har kompetence til at behandle den.

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

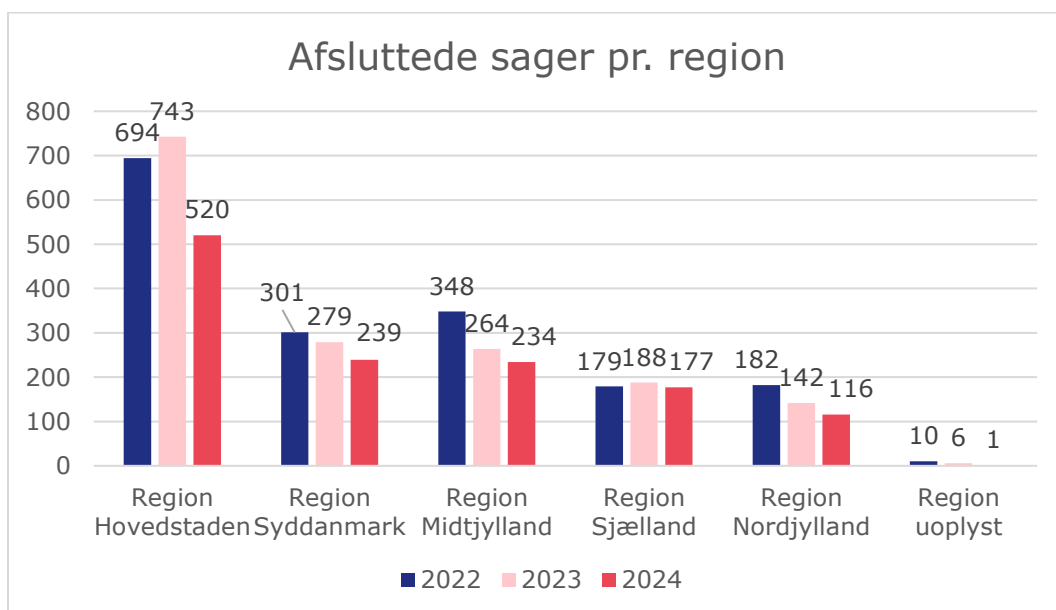
Tabel 1 – Antal sager



Nævnet har afsluttet 1.287 klagesager i 2024 og modtaget 1.920 klagesager. Antallet af modtagne klagesager ligger dermed væsentligt højere end de foregående år. Antallet er steget med 195 klagesager fra 1.725 modtagne klagesager i 2023. Det er en stigning på 11,3%.

2.2 Sagernes fordeling i regionerne

Tabel 2 – Sagernes fordeling på de 5 regioner



Fordelingen på de 5 regioner ses i tabel 2.

Nævnet har behandlet 1 klagesag, som er blevet afvist/tilbagetrukket, uden der har været oplysninger om relevant region på klagen.

2.3 Sagsbehandlingstiden

Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse snarest muligt. 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 i 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.

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

Tabel 3.1 – Sagsbehandlingstid

Sagsbehandlingstid	2021	2022	2023
Antal dage	24	36	29

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

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 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 i hverdage. I 2024 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på **6,7 hverdage**. I 2024 modtog og afsluttede nævnet ikke klagesager vedrørende oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

I en del af sagerne, hvor der er klaget over flere forhold, eksempelvis en klage over tvangsbehandling med opsættende virkning og frihedsberøvelse eller anden type tvang, behandler nævnet klagerne samtidig. Det vil sige, at

en vis andel af klager over øvrige typer af tvang afgøres inden for de opgjorte 6,7 dage for sager med opsættende virkning.

For de øvrige klagesager var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2024 på **85,6 dage**. I den målte sagsbehandlingstid indgår både lørdage samt søn- og helligdage.

Nedenfor fremgår sagsbehandlingstiden i 2024 opdelt pr. kvartal.

Tabel 3.2 - Sagsbehandlingstid sager med opsættende virkning

Kvartal	Antal hverdage	Antal sager
1. kv. 2024	6,9	128
2. kv. 2024	6,9	156
3. kv. 2024	6,4	137
4. kv. 2024	6,5	157

Tabel 3.3 - Sagsbehandlingstid sager med ikke-opsættende virkning

Kvartal	Antal dage	Antal sager
1. kv. 2024	64,6	140
2. kv. 2024	84,7	153
3. kv. 2024	119,6	78
4. kv. 2024	96,6	39

Efter ændringen i opgørelsen af sagsbehandlingstiden er det ikke længere muligt at sammenligne de tidligere år med 2024. Ændringen er foretaget, da det vurderes at være mere retvisende i forhold til Psykiatrilovens §36 stk. 3.

2.4 Afholdelse af møder

Nævnsmøderne afholdes som udgangspunkt 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.

Der har – efter patienternes ønske – været afholdt nævnsmøde i 19 sager i 2024, hvor nævnet har mødt frem på afdelingen. Vi har i alt afgjort 988 klagesager.

3. Mødedeltagelse

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

Der er behandlet 988 klagesager på nævnsmøder i 2024. Under tabel 1 ses det, at der har været 1.287 afsluttede sager. Differencen skyldes, at Det Psykiatriske Patientklagenævn til tider har klagesager, hvor sagerne afsluttes, uden at der afholdes nævnsmøde. Det kan være sager, hvor en klage tilbagekaldes, før der afholdes nævnsmøde, eller sager, der afvises fx på grund af kompetence 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.

Tabel 4 – Mødedeltagelse for læger i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Hovedstaden	557	597	383	13	12	26	98	98	94
Midtjylland	264	194	164	7	9	10	97	95	94
Nordjylland	125	110	83	6	2	10	95	98	89
Sjælland	147	156	126	3	3	10	98	98	93
Syddanmark	225	200	161	5	8	15	98	96	92
I alt	1318	1257	917	34	34	71	97	97	93

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 på mødet 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.

Tabel 5 - Mødedeltagelse for patienter i regionerne

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Hovedstaden	327	407	251	242	202	158	57	67	61
Midtjylland	190	131	109	80	72	65	70	65	62
Nordjylland	82	73	60	49	39	33	63	65	64
Sjælland	102	104	86	48	55	50	68	65	64
Syddanmark	127	127	103	102	79	73	55	62	58
I alt	828	842	609	521	447	379	61	65	62

Der ses i 2024 et fald på 6% på deltagelse af patienter i Region Hovedstaden samt et fald på 4% i Region Syddanmark. Deltagelsesprocenten svarer fortsat nogenlunde til, at patienten selv deltager i to ud af tre sager. I en ud af tre sager ønskede patienten ikke at deltage.

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.

Tabel 6.1 – Mødedeltagelse for patientrådgivere

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Hovedstaden	454	475	308	92	102	70	83	82	82
Midtjylland	202	154	117	46	34	25	81	82	82
Nordjylland	107	95	69	21	13	13	84	88	84
Sjælland	92	99	79	34	37	35	73	73	70
Syddanmark	178	156	122	30	33	26	86	83	83
I alt	1033	979	695	223	219	169	82	82	81

Tabel 6.2 – Mødedeltagelse for bistandsværger

Region	Deltaget			Ikke deltaget			Deltagelsesprocent		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Hovedstaden	15	22	9	4	5	10	79	81	47

Midtjylland	16	7	21	4	5	8	80	58	72
Nordjylland	2	2	4	1	1	4	67	67	50
Sjælland	16	13	10	6	5	7	73	72	59
Syddanmark	15	12	16	3	4	6	83	75	73
I alt	64	56	60	18	20	35	78	74	63

Deltagelsesprocenten for patientrådgivere har ligget på samme niveau i 2024 som i 2023 og 2022. Der er i 2024 sket et fald på 11% i bistandsværgernes deltagelse.

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.

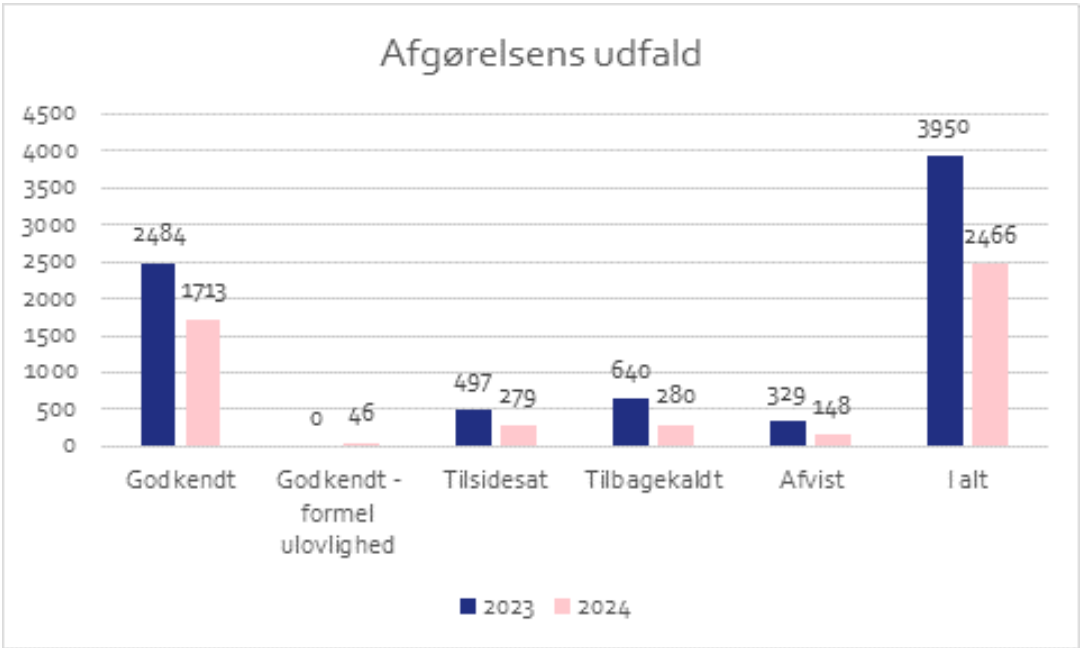
Hvervet som patientrådgiver bortfalder, når tvangsindgrebet ophører, men patientrådgiveren skal bistå i forbindelse med klager, som allerede er indsendt før beskikkelsen ophører, eller iværksættes samtidig, jf. psykiatrilovens § 28.

4. Afgørelsens udfald og tilsidesættelsesprocent

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan godkende eller tilsidesætte et tvangsindgreb.

4.1 Antal afgørelser fordelt på regionerne

Tabel 7.1 – Afgørelsernes udfald



På baggrund af de i alt 2.466 behandlede klagepunkter i 2024, har nævnet realitetsbehandlet 2.030 klagepunkter, hvilket har ført til 1.759 afgørelser om godkendelse og 279 afgørelser om tilsidesættelse. Derudover har der været 280 tilbagekaldelser og 148 afvisninger.

Tabel 7.2 – Afgørelser og godkendelser pr. region

Region	Antal afgørelser			Godkendelser			Godkendelser i %
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2024
Hovedstaden	1253	1653	917	952	1047	791	86
Midtjylland	550	623	351	410	321	312	89
Nordjylland	231	256	135	170	155	117	87
Sjælland	306	788	232	212	619	200	86
Syddanmark	462	619	395	323	342	331	84
I alt	2.802	3.939	2.030	2.067	2.484	1.751	86

Tallet 2.030 afgørelser i 2024 omfatter realitetsbehandlede klagepunkter og dermed godkendelser, godkendelser med formel ulovlighed og tilsidesættelser.

Til sammenligning hermed omfatter tallene ovenfor for 2023 og 2022 tillige 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 2023 var der 2.484 afgørelser om godkendelse og 497 afgørelser om tilsidesættelse og dermed i alt 2.981 realitetsbehandlede klager. Beregnet på samme måde som i 2024 ville antallet af godkendelser i 2023 have udgjort 83% af alle afgørelser om godkendelse og tilsidesættelse.

Antallet af realitetsbehandlede klagepunkter faldt i 2024 i forhold til 2023 på grund af ressortændringen pr. 1. december 2023 og manglen på lægefaglige nævnsmedlemmer.

4.2 Antal tilsidesættelser fordelt på regionerne

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

	Antal afgørelser			Tilsidesættelser			Tilsidesættelser i %
Region	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2024
Hovedstaden	1253	1653	917	203	190	126	14
Midtjylland	550	623	351	78	68	39	11
Nordjylland	231	256	135	40	42	18	13
Sjælland	306	788	232	63	78	32	14
Syddanmark	462	619	395	76	119	64	16
I alt	2.802	3.939	2.030	460	497	279	14

Samlet for hele landet er tilsidesættelsesprocenten 14%, når andelen af tilsidesættelser beregnes på baggrund af realitetsbehandlede klagepunkter, der har ført til en afgørelse om enten godkendelse eller tilsidesættelse.

Beregnet på samme måde som i 2024 ville tilsidesættelsesprocenten for 2023 være på 17%.

4.3 Antal afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

Tabel 9 – afgørelser og godkendelser fordelt på tvangsindgreb

	Antal afgørelser			Godkendt			Godkendt i % af behandlede sager
Tvangsindgreb	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2024
Aflåsning af patientstue	0	0	2			2	100

Beroligende medicin med tvang	592	546	508	423	424	446	88
Døraflåsning	2	0	3	1		2	67
Fysisk magtanvendelse	98	491	46	75	458	34	74
Personlig skærmning	3	0	0	2	0	0	0
Tilbageførsel	0	-	4	0	-	1	25
Tvangsbehandling	718	703	680	579	561	569	84
Tvangsfiksering	145	205	128	77	124	98	77
Varighed	94	133	0	50	66	0	
Tvangsindlæggelse	449	368	288	411	348	264	92
Tvangstilbageholdelse	511	511	364	496	488	334	92
Andet (inkl. fejlregistreringer)		24					
I alt	2518	2848	2023	2064	2418	1750	86

Afgørelser vedrørende tvangsfikseringernes udstrækning (opretholdelse) indgår ikke i det samlede antal afgørelser. Det Psykiatriske Patientklagenævn kan tage stilling til både iværksættelse og udstrækning af en fiksering, men der er kun tale om ét tvangsindgreb.

4.4 Tilsidesættelser fordelt på tvangsindgreb

Tabel 10 – Tilsidesættelser fordelt pr. tvangsindgreb

	Tilsidesat			Tilsidesættelsesprocent		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Tvangsindgreb						
Aflåsning af patientstue	-	-	0	-	-	0
Beroligende medicin med tvang	169	122	62	29	22	12
Døraflåsning	1	-	1	50	-	33
Fysisk magtanvendelse	23	33	12	23	7	26

Hånd- og/eller fodremme	-	-	4	-	-	27
Personlig skærmning	1	-	0	33	-	0
Tilbageførsel	0	-	3	0	-	75
Tvangsbehandling	139	142	111	19	20	16
Tvangsfiksering	68	81	30	47	40	23
Varighed	44	67	0	47	50	
Tvangsindlæggelse	38	20	24	8	5	8
Tvangstilbageholdelse	15	23	30	3	5	8
Andet (inkl. fejlregistreringer)	-	9	-	-	-	-
I alt	454	430	277	18	17	14

I tabel 10 gør det samme sig gældende som i tabel 9, hvor tvangsfikseringens udstrækning ikke indgår i det samlede antal afgørelser, og der er kun tale om ét tvangsindgreb, selvom der er taget stilling til både iværksættelse og udstrækningen af en fiksering.

5. Klager over nævnets afgørelser

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

En patient kan indbringe disse afgørelser for byretten:

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

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

- ☐ Tvangsbehandling
- ☐ Fysisk magt
- ☐ Beroligende medicin
- ☐ Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse
- ☐ Personlig skærmning, der varer uafbrudt mere end 24 timer

- Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland

5.1 Domme fra byretterne

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

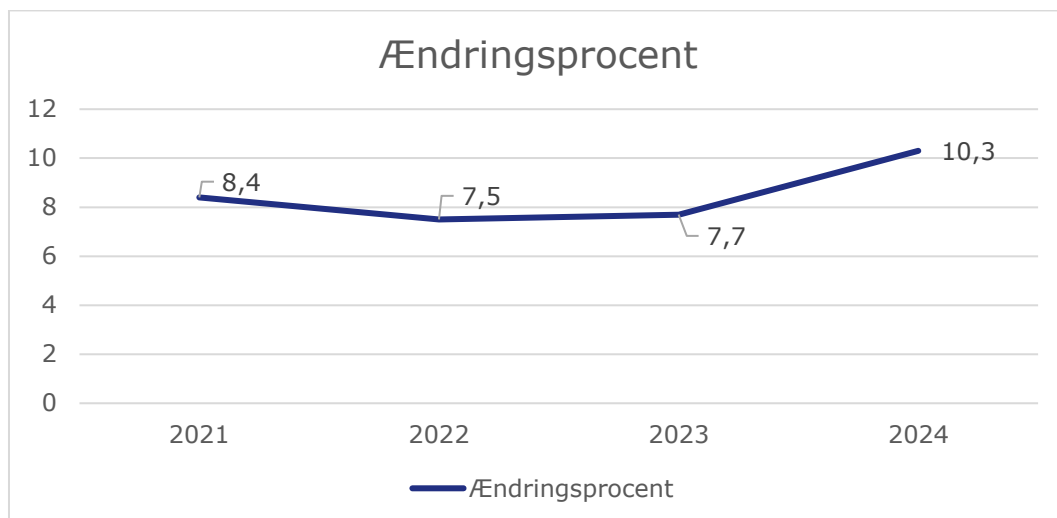
Tabel 11 – Domsafsigelser

	Friheds-berøvelse	Tvangs-fiksering	Friheds-berøvelse + Tvangs-fiksering	Ikke skrevet i retsbogen	I alt
Stadfæstelse	31	4	3		38
Stadfæstelse + ændring					0
Delvis stadfæstelse + delvis ændring					0
Hævet		1		14	15
Ændring		1			1
Afvist	4			1	5
i alt	35	6	3	15	59

5.2 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

162 klagesager fra Det Psykiatriske Patientklagenævn blev indgivet til Det Psykiatriske Ankenævn i 2024.

Tabel 12 - Ændringsprocent i afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn



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

Ankenævnet afgjorde 129 klagesager i 2024. Nævnet tog stilling til i alt 223 tvangsindgreb.

Ankenævnet ændrede i 23 tvangsindgreb Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 10,3%.

Til sammenligning var ændringsprocenten i 2023 7,7%. Den let forhøjede ændringsprocent i 2024 skyldes blandt andet en praksisændring vedrørende, hvornår der er tale om ekstraordinære store doseringer, samt fastlæggelse af en praksis om sædvanlig dosis ved anvendelse af præparatet Zyprexa.

6. Principielle problemstillinger

6.1 Erstatning

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

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

Retsstillingen er nu blevet ændret ved en lovændring pr. 1. juli 2024. Det betyder, at patienter, som enten har anlagt sag ved domstolene efter den 11. januar 2023, eller som fra den 1. juli 2024 anker vores afgørelser til domstolene nu kan få prøvet spørgsmålet om erstatningsgodtgørelse i retten.

Patienter, som har fået medhold i nævnet, vil derfor fremover blive stillet som patienter, der enten ikke har fået medhold i nævnet, eller situationer, hvor

den indstævnedes region bestrider afgørelsen fra nævnet. Patienterne har med denne lovændring fået en lettere og omkostningsfri adgang til en domstolsprøvelse.

Patientens krav om erstatning behandles nu efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, også i de tilfælde, hvor modparten (regionen) er enig i, at frihedsberøvelsen eller tvangsfikseringen var ulovlig. Man kan derfor anvende den almindelige klageadgang til retten, og behøver ikke at anlægge et civil søgsmål om erstatning.

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 medicin, motivation og tvangsbehandling.

Vi gengiver praksis med et resumé af en række afgørelser, som vi har truffet i 2024 og som har været behandlet af henholdsvis Ankenævnet og af retterne. Afgørelserne er udvalgt på baggrund af de særlige problemstillinger, som vi har behandlet i 2024.

7.1 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Præparat og dosis

Sag 1

PPKN
23/13305

DPA 2023-
1468

Mindstemiddelprincippet overholdt ved behandling med to præparater

Patienten klagede over, at overlægen havde truffet beslutning om, tvangsbehandling med tablet Cisordinol og smeltetablet Olanzapin og subsidært injektion Zyprexa.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen og lagde vægt på, at de besluttede doser og præparater havde været patientens vanlige medicin igennem flere år. Nævnet fandt, efter en konkret vurdering, at det var i overensstemmelse med mindstemiddelprincippet at træffe beslutning om tvangsbehandling med Olanzapin og Cisordinol i kombination.

Ankenævnet godkendte nævnets afgørelse og bemærkede, at det var patientens sædvanlige medicin, som patienten tålte uden væsentlige bivirkninger. Derudover havde patienten et mønster med medicinsvigt, der medførte psykotisk og voldelig adfærd samt væsentligt dalende funktionsniveau.

Sag 2PPKN
23/09250DPA 2023-
9593***Døgndosis på 20 mg injektion Olanzapin sædvanlig for ældre patient***

Patienten klagede over, at overlægen havde truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa, initial dosis: 2,5 - 5 mg (fordelt på 1 doser). Dosis kunne øges til højst 20 mg i døgnet. Det subsidiære præparat var Olanzapin i injektionsform med en startdosis på 2,5 - 5 mg i døgnet, hvor dosis, afhængig af effekt og bivirkninger, kunne øges til højst 20 mg i døgnet. Doser over 10 mg skulle fordeles på to doser.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen og lagde vægt på, det fremgår af pro.medicin.dk, at dosis ved behandling med injektion Zyprexa for ældre personer var 2,5 - 5 mg dagligt, og at dosis kunne gentages efter 2 timer og evt. igen 4 timer efter 2. injektion. Nævnet lagde derefter vægt på, at sædvanlig dosis for injektion til ældre er 5 mg, og da der højst bør gives 3 injektioner, er den sædvanlige dosis for ældre 15 mg dagligt.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet bemærkede, at den sædvanlige initiale behandling med Olanzapin for ældre patienter er 2,5- 5 mg, som kunne gentages efter to timer og eventuelt igen efter fire timer. 20 mg Olanzapin i døgnet var derfor udtryk for sædvanlig vedligeholdelsesdosis.

Sag 3PPKN 2024-
454DPA 2024-
3481***Ændring af afgørelse om tvangsbehandling med Cisordinol Accutard***

Patienten klagede over, at overlægen havde truffet beslutning om, tvangsbehandling med dråber Cisordinol initialdosis 10 mg stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 50 mg dagligt, subsidiært injektion Cisordinol-Acutard 50 mg højst hver anden dag stigende afhængigt af effekt og bivirkninger til højst 100 mg hver anden dag og højst 400 mg kumuleret.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen.

Ankenævnet bemærkede, at det igennem en årrække havde været en del af almindelige nationale og internationale retningslinjer, at der ikke gøres brug af zuclopenthixolacetat til patienter, som ikke med sikkerhed tåler behandling med zuclopenthixol, hvilket i praksis betyder, at patienten enten tidligere har modtaget og tålt behandlingen eller, at der forud for behandling med zuclopenthixolacetat indgives en peroral testdosis.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten ikke tidligere havde modtaget behandling med Cisordinol. Ankenævnet lagde desuden vægt på, at der ikke var en tilstrækkelig konkret begrundelse for, hvorfor der var blevet ordineret Cisordinol-Acutard (zuclopenthixolacetat), og at det ikke fremgik, at patienten

konkret var blevet informeret om, at den ordinerede dosis ikke fulgte sædvanlig praksis.

Sag 4

PPKN 2024-3640

DPA 2024-5149

Injektion Zyprexa 20 mg dagligt på én gang var ikke sædvanlig dosis

Patienten klagede over, at overlægens havde truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa 5 mg dagligt stigende til højst 20 mg dagligt, og subsidiært injektion Zyprexa 5 mg dagligt stigende til højst 20 mg én gang dagligt. Klagen var ikke tillagt opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling uden opsættende virkning.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede nævnets afgørelse, og tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet vurderede, at doseringen for injektion Zyprexa var højere, end hvad der kunne betegnes som sædvanlig dosis: Ankenævnet lagde vægt på, at sædvanlig dosis for injektion Zyprexa i henhold til pro.medicin.dk var 5 mg stigende op til 10 mg dagligt med mulighed for at gentage dosis efter 2 timer.

Ankenævnet vurderede, at der højst må gives 10 mg injektion Olanzapin ad gangen.

Ankenævnet tiltrådte nævnets afgørelse om at godkende, at klagen efterfølgende ikke længere skulle tillægges opsættende virkning. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at der var nærliggende fare for, at andre ville blive udsat for skade, og begrundede dette med, at patientens adfærd var farlig med aggressivitet og ringe impulshæmning.

Beroligende medicin med tvang

Sag 5

PPKN 23/02510

DPA 2023-3776

Dosis for Lorazepam oversteg den maksimale anbefalede døgn dosis

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af tablet Zyprexa (Olanzapin) 20 mg og tablet Lorazepam 4 mg den 20. februar 2023.

Patienten havde inden for samme døgn den 19. februar 2023 klokken tidligere modtaget tablet Zyprexa (Olanzapin) 20 mg og tablet Lorazepam 4 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde om dosis for Zyprexa anført, at det var nødvendigt med en højere dosis for at opnå tilstrækkelig effekt.

Nævnet godkendte beslutningen om beroligende medicin.

Ankenævnet tiltrådte afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Ankenævnet anførte, den samlede døgndosis Zyprexa på 40 mg, ikke oversteg den maksimale anbefalede døgndosis, idet det fremgår af pro.medicin.dk, at dosis kan øges til 40 mg i døgnet.

Ankenævnet udtalte også, at en samlet døgndosis på 8 mg Lorazepam som udgangspunkt oversteg den maksimale anbefalede døgndosis, der ifølge pro.medicin.dk er 7,5 mg.

Ankenævnet vurderede i den konkrete sag, at doseringen ikke udgjorde en ekstraordinært stor dosis for patienten i den pågældende situation.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten havde modtaget Lorazepam tidligere, og at effekten dermed var velkendt på patienten.

Ankenævnet tilføjede, at patienten var svært forpint og psykotisk, og at det ville have været i strid med mindstemiddelprincippet, hvis man havde givet patienten mindre.

Sag 6

PPKN
23/04882

DPA 2023-
5385

Lavere dosis beroligende medicin indgivet end tilbudt

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Olanzapin 10 mg den 17. april 2023.

Både det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn godkendte beslutningen.

Patienten var i en urolig tilstand, hvor det var nødvendigt at bringe patienten til ro for at bedre patientens tilstand, og det var den mindst indgribende måde at bringe patienten til ro at give beroligende medicin med tvang. Forinden var det forsøgt at få patienten til ro ved at tale med patienten og få patienten til at ændre sin adfærd, men uden tilstrækkelig effekt.

Patienten var også blevet tilbudt at tage beroligende medicin frivilligt med tablet Olanzapin 20 mg, før patienten fik injektion Olanzapin 10 mg.

Ankenævnet bemærkede, at 10 mg Olanzapin i injektionsform svarer til 10 mg Olanzapin af tabletform, og at patienten derfor var blevet tilbudt en højere dosis end den, der efterfølgende blev indgivet.

Ankenævnet vurderede imidlertid, at der kan indgives en lavere dosis end den tilbudte, og at man på den måde overholder princippet om at anvende den mindst indgribende foranstaltning, der er tilstrækkelig til at opfylde behandlingens formål.

Sag 7PPKN
23/04882DPA 2023-
5385***Dosis injektion Olanzapin 15 mg var ikke sædvanlig***

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Olanzapin 15 mg den 18. april 2023.

Det Psykiatriske Patientklagenævns flertal godkendte beslutningen om at give akut beroligende medicin med tvang.

Flertallet lagde vægt på, at der af journalen fremgik en tilstrækkelig konkret begrundelse for, at det var nødvendigt at anvende en dosis ud over det sædvanlige for at opnå en tilstrækkelig effekt på den svært urolige tilstand, patienten befandt sig i. Patienten havde tidligere på dagen modtaget injektion Olanzapin 10 mg uden tilstrækkelig effekt og patienten var fortsat var meget urolig, svær at korrigere og havde på utilregnelig måde slået et personale i baghovedet.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse.

Ankenævnet vurderede, at doseringen ikke var sædvanlig.

Ankenævnet lagde vægt på, at der almindeligvis gives en injektion på 5-10 mg, og at der er mulighed for at gentage dosis efter 2 timer.

Ankenævnet vurderede, at man ikke bør give mere end 10 mg injektion Olanzapin.

Sag 8PPKN
23/06685DPA 2023-
10070***Mindst to timer mellem indgivelse af beroligende medicin***

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Lorazepam 2 mg den 13. september 2022 klokken 20.00.

Klokken 21.47 samme dag modtog patienten igen akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Lorazepam 4 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte begge tvangsindgreb.

Ankenævnet godkendte tvangsindgrebet den 13. september 2022 klokken 20.00, men ændrede nævnets afgørelse om godkendelse af tvangsindgrebet den 13. september 2022 klokken 21.47.

Ankenævnet vurderede, at betingelserne for at behandle patienten med beroligende medicin med tvang den 13. september 2022 klokken 21.47 var opfyldt, da patienten var i meget urolig tilstand.

Ankenævnet vurderede også, at indgivelse af akut beroligende medicin med tvang var den mindst indgribende måde at berolige patienten på.

Ankenævnet vurderede dog, at dosis ikke havde været sædvanlig og lagde vægt på, at der sædvanligvis gives en dosis injektion Lorazepam på initialt 2-4 mg, og at dosis ved behov kan gentages efter 2 timer.

Patienten havde samme dag klokken 20.00 fået injektion Lorazepam 2 mg, og Ankenævnet konkluderede, at der dermed ikke var gået 2 timer mellem injektionerne.

Sag 9

PPKN 2024-1296

DPA 2024-3474

Injektion Olanzapin 20 mg var ikke sædvanlig

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Olanzapin 20 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse.

Ankenævnet bemærkede, at den dosis, der blev givet som injektion, svarede til den dosis, der var blevet tilbudt som tablet.

Ankenævnet vurderede, at patienten fik et afprøvet lægemiddel, men at doseringen på 20 mg Olanzapin ikke var sædvanlig.

Ankenævnet vurderede, at man ikke bør give mere end 10 mg injektion Olanzapin ad gangen, og at dosis herefter kan gentages efter 2 timer.

Sag 10

PPKN 23/03220

DPA 2023-12516

Injektion Zyprexa og injektion Stesolid må ikke indgives sammen

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Zyprexa 10 mg og injektion Stesolid 10 mg den 4. december 2010 klokken 19.00.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Ankenævnet vurderede, at det var nødvendigt at bringe patienten til ro for at bedre patientens tilstand. Ankenævnet vurderede også, at indgivelse af akut beroligende medicin var den mindst indgribende måde at berolige patienten på i situationen.

Ankenævnet vurderede imidlertid, at injektion Zyprexa og injektion Stesolid ikke måtte indgives sammen.

Ankenævnet ændrede derfor nævnets afgørelse og tilsidesatte beslutningen om at give akut beroligende medicin den 4. december 2010 klokken 19.

Sag 11PPKN
23/06936DPA 2023-
9595***Injektion Diazepam ikke godkendt ved markedsføringstilladelse og markedsført her i landet***

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Diazepam den 5. juni 2023.

Både Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte beslutningen.

Både Det Psykiatriske Patientklagenævn og Ankenævnet lagde vægt på, at der ved tvangsindgreb altid skal vælges lægemidler, som er afprøvede, og at injektion Diazepam ikke længere var et afprøvet lægemiddel på det tidspunkt, hvor præparatet blev indgivet.

Det blev bemærket, at der ved afprøvede lægemidler forstås lægemidler, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 7, og som markedsføres her i landet. Dette følger af § 4, stk. 2, i bekendtgørelse om anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.

Injektion Diazepam var ikke på tidspunktet for indgivelsen af medicinen et lægemiddel, der var godkendt ved markedsføringstilladelse, og som blev markedsført her i landet.

Det forhold, at der forelå en generel udleveringstilladelse på præparatet fra Lægemiddelstyrelsen kunne ikke føre til en anden vurdering. Dette skyldes, at injektion Diazepam ikke blev markedsført i Danmark på det tidspunkt, hvor præparatet blev indgivet.

Sag 12PPKN
23/12680

DPA 2024-326

Døgndosis ikke overskredet

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form injektion Lorazepam 4 mg den 4. november 2023 klokken 13.35.

Det Psykiatriske Patientklagenævn lagde til grund, at patienten inden for 24 timer allerede havde modtaget 6 mg Lorazepam. Nævnet tilsidesatte derfor beslutningen om akut beroligende medicin med tvang, fordi den samlede døgndosis dermed oversteg den maksimale dosis i henhold til pro.medicin.dk.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og godkendte beslutningen om at give akut beroligende medicin med tvang.

Ankenævnet lagde til grund, at patienten inden for samme døgn alene havde modtaget 2 mg Lorazepam den 3. november 2023 klokken 18.56.

Dermed var der ikke tale om en overskridelse af den maksimale døgndosis i henhold til pro.medicin.dk.

Sag 13PPKN
23/07227DPA 2023-
10355***Injektion Olanzapin 20 mg var ikke sædvanlig***

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Olanzapin 20 mg den 5. juni 2023 kl. 10.27.

Det bemærkes, at det fremgik af journalen, at patienten fik injektion Olanzapin 10 mg, men at det fremgik af referatet fra mødet i Det Psykiatriske Patientklagenævn, at det var en skrivefejl, og at patienten ved en fejl fik injektion Olanzapin 20 mg.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Ankenævnet lagde til grund, at patienten modtog injektion Olanzapin 20 mg og vurderede, at patienten fik et afprøvet lægemiddel, men at doseringen ikke var sædvanlig.

Ankenævnet lagde vægt på, at der almindeligvis gives en injektion på 5-10 mg Olanzapin, og at der er mulighed for at gentage dosis efter 2 timer.

Ankenævnet vurderede, at der ikke bør gives mere end 10 mg injektion Olanzapin ad gangen og ændrede afgørelsen og tilsidesatte beslutningen om beroligende medicin med tvang.

Sag 14PPKN
23/12680DPA 2024-
326***Døgndosis på samlet 10 mg Lorazepam godkendt i konkret tilfælde***

Patienten klagede over akut beroligende medicin med tvang i form af injektion Lorazepam 4 mg den 6. november 2023.

Det Psykiatriske Patientklagenævn lagde til grund, at patienten inden for 24 timer allerede havde modtaget 6 mg Lorazepam. Nævnet tilsidesatte derfor beslutningen om akut beroligende medicin med magt, fordi den samlede døgndosis dermed oversteg den maksimale dosis i henhold til pro.medicin.dk.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og godkendte beslutningen om at give akut beroligende medicin med magt.

Ankenævnet var enige i, at patienten inden for samme døgn havde modtaget i alt 10 mg Lorazepam, og at den samlede døgndosis derfor som udgangspunkt oversteg den anbefalede døgndosis, der ifølge pro.medicin.dk er på 8 mg.

Ankenævnet vurderede i det konkrete tilfælde, at doseringen ikke udgjorde en ekstraordinær stor dosis for patienten i den pågældende situation. Ankenævnet lagde vægt på, at den pågældende patient havde modtaget Lorazepam tidligere, og at effekten på patienten dermed var velkendt.

Tvangsbehandling

Motivation og betænkningstid

Sag 15

PPKN
23/11471

DPA 2023-
12203

Frivillig indtagelse af medicin efter behov afbryder ikke motivationsfasen

Patienten klagede over tvangsbehandling med tablet Zyprexa.

Patienten var motiveret for behandlingen fra den 29. september 2023 til den 2. oktober 2023, hvor der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Patienten modtog ifølge journalen frivilligt samme præparat efter behov i motivationsperioden den 29. og 30. september 2023 og igen den 1. oktober 2023.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling, idet frivillig indtagelse af den medicin, der motiveres for i betænkningstiden afbryder motivationsfasen.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet vurderede, at det ikke afbrød motivationsperioden, at patienten indtog medicinen efter behov.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten blev motiveret for en fast behandling med Zyprexa, og at det tydeligt fremgik, at patienten afviste at modtage en fast behandling.

Ankenævnet bemærkede, at det forhold, at patienten frivilligt tog enkelte doser, når patienten selv mente, at patienten havde behov for det i forhold til søvn, ikke ændrede ved, at patienten konsekvent afviste at modtage en fast behandling.

Ankenævnet vurderede, at en betænkningstid på ca. 3 døgn var passende, og at det ikke havde betydning for betænkningstiden, at patienten havde indtaget enkelte doser efter behov.

Sag 16

PPKN 2024-
4497

DPA 2024-
10314

Nødvendigt at behandle psykotisk tilstand med ECT

Patienten klagede over tvangsbehandling med ECT (elektrochockbehandling) uden opsættende virkning.

Overlægen havde den 24. september 2024 truffet beslutning om tvangsbehandling med ECT.

Det Psykiatriske Patientklagenævn vurderede, at beslutningen om tvangsbehandling ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i forhold til motivation og betænkningstid og tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling med ECT.

Nævnet fandt, at patienten ikke i tilstrækkeligt omfang var blevet motiveret for behandling med ECT, og lagde derudover vægt på, at det ikke fremgik, at patienten var blevet informeret om formål, virkning og bivirkninger ved behandlingen.

Nævnet lagde vægt på, at sygehuset havde haft mulighed for at motivere patienten forud for beslutningen. Det fremgik således allerede den 20. september 2024, at patienten befandt sig i en potentielt livstruende tilstand, og det fremgik den 22. september 2024, at tilstanden var markant forværret.

Nævnet fandt på den baggrund ikke, at det var dokumenteret i journalen, at det ikke var muligt at give patienten en tilstrækkelig betænkningstid, før overlægen traf beslutning om at tvangsbehandle med ECT.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Ankenævnet vurderede, at en undladelse af behandling ville have indebåret en betydelig risiko for patientens liv, idet patientens tilstand fortsat blev forværret, og at patienten var i livstruende tilstand.

Ankenævnet lagde her vægt på, at patienten ikke indtog føde og stort set ikke indtog væske. Derudover havde patienten påvirket kalium og var stort set ukontaktbar. En hurtig indsættende bedring af den psykiske tilstand var derfor nødvendig.

Om motivation og betænkningstid anførte Ankenævnet, at der af journalen ikke fremgik oplysninger om, at patienten var blevet motiveret for behandlingen og dermed fik betænkningstid.

Ankenævnet tilføjede, at der dog ikke skal gives betænkningstid, hvis en situation er akut, og der er fare for patientens liv eller helbred, hvis patienten ikke bliver behandlet.

Ankenævnet vurderede, at der forelå en sådan akut situation, hvor der var fare for patientens liv og helbred, hvis patienten ikke blev behandlet. Det forhold, at beslutningen blev truffet den 24. september 2023 kl. 13.44, og at behandlingen først blev iværksat den 25. september 2023 kl. 08.45 kunne ikke føre til en anden vurdering.

Ankenævnet bemærkede efterfølgende, at den valgte behandlingsform med ECT opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og vurderede, at det var nødvendigt at behandle patientens psykotiske tilstand, herunder udviklingen af en potentielt livstruende tilstand, med anvendelse af ECT.

Sag 17PPKN
23/12230DPA 2024-
3621**Udstrækning af fortsat tvangsbehandling**

Patienten klagede over fortsat tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tidligere i sag 23/05240 godkendt overlægens beslutning af 26. april 2023 om at tvangsbehandle med depot Serenase 50 mg hver 4. uge. Dosis kunne justeres med op til 50 mg hver 4. uge. Afhængig af effekt og bivirkning kunne dosis øges til højst 300 mg.

Behandlingen blev herefter påbegyndt.

Flertallet i Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte en del af udstrækningen af den fortsatte tvangsbehandling efter den 31. maj 2023.

Flertallet i nævnet fandt det ikke tilstrækkeligt dokumenteret i patientens journal, at patienten var psykotisk forud for de behandlinger, der fulgte efter behandlingen den 4. maj 2023.

Flertallet i nævnet lagde vægt på, at der i det efterfølgende forløb fremgik meget få lægefaglige vurderinger af patientens tilstand forud for eller i forbindelse med, at patienten efterfølgende løbende modtog behandling med 4 ugers mellemrum, og at den langt overvejende del af vurderingerne var varetaget af en specialpsykolog/psykolog.

Der blev således lagt vægt på, at den eneste samtale med en læge, der var dokumenteret efter at patienten modtog den første injektion med depotmedicin, og før patienten i starten af juni 2023 modtog den anden injektion, var en stuegangssamtale med en læge den 10. maj 2023.

Ankenævnet vurderede, at patienten fortsat var i en psykotisk tilstand, hvor patienten vedvarende havde persekutoriske vrangforestillinger (forfølgelsesforestillinger). Ankenævnet vurderede også, at kontakten til andre var læderet både formelt og emotionelt.

Ankenævnet vurderede derudover, at den fortsatte behandling var nødvendig for at opnå den fornødne bedring og stabilitet i tilstanden.

Ankenævnet bemærkede, at det normalt forventes, at behandling med antipsykotisk medicin viser optimal effekt i løbet af 1½ til cirka 3 måneder.

Ankenævnet bemærkede også, at det ikke er muligt at angive et præcist tidsrum for den lovlige udstrækning af en tvangsbehandling. I Ankenævnets vurdering af udstrækningens lovlighed tages der hensyn til, at behandlingen indledes med en periode, hvor dosis af præparatet justeres op til et niveau, hvor en behandlingseffekt må antages at indfinde sig.

Ankenævnet ændrede derefter nævnets afgørelse og godkendte beslutningen om fortsat tvangsbehandling og udstrækningen heraf.

Andre afgørelser

Sag 18

23/11752

DPA 2023-
12247

Det var dokumenteret, at patienten var psykotisk

Patienten klagede over tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling, da nævnet ikke fandt, at det var dokumenteret i journalen, at patientens vrangforestillinger havde et sådant præg, at patienten på beslutningstidspunktet måtte vurderes som sindssyg eller befinde sig i en tilstand, som ganske kunne ligestilles hermed.

Nævnet bemærkede, at patienten var indlagt i varetægtssurrogat, og der derfor ikke var taget selvstændigt stilling til, om betingelserne for forsæt frihedsberøvelse efter psykiatriloven er opfyldt. Nævnet fandt, at det i situationer, hvor patienten er indlagt på den psykiatriske afdeling i henhold til en retslig foranstaltning, er af afgørende betydning for patientens retssikkerhed, at der fremgår en klar stillingtagen til om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævnet fandt, at det var dokumenteret, at patienten havde været i en psykotisk tilstand med svigtende realitetsopfattelse og persekutoriske vrangforestillinger (forfølgelsesforestillinger) om, at fængselspersonalet forgiftede de indsatte, og havde en aggressiv og afværgende adfærd for at undgå indtagelse af fødeemner, som patienten oplevede som forgiftede.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse, og godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Sag 19

PPKN
23/13233

DPA 2023-
14567

Det var dokumenteret, at patienten var i en psykotisk tilstand

Patienten klagede over tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Nævnet vurderede, at det ikke med tilstrækkelig klarhed var dokumenteret, at patienten var tvangstilbageholdelig. Nævnet lagde også vægt på, at det ikke på mødet kunne oplyses, om patienten aktuelt opfyldte betingelserne for tvangstilbageholdelse.

Ankenævnet ændrede nævnets afgørelse og vurderede, at patienten havde været i en psykotisk tilstand. Patienten var usamlet i tanke og tale, umotiveret grinende og grædende og fremstod garderet, svært tankeforstyrret og med manglende brug af tale.

Ankenævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Sag 20PPKN
23/00452DPA 2023-
10061***Aflåst patientstue godkendt for at sikre faste rammer i behandlingen***

Patienten klagede over aflåsning af patientstue.

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om at aflåse en patientstue på Sikringsafdelingen.

Det fremgik af sagen, at aflåsningen af patientstuen var foretaget med henblik på at sikre faste rammer i behandlingen.

Nævnet lagde i forbindelse med afgørelsen vægt på, at der på det tidspunkt, hvor døraflåsningen blev besluttet, ikke fremgik yderligere om baggrunden for beslutningen. Nævnet lagde herudover vægt på, at patienten var rolig og samarbejdende, og at det ikke heller sås dokumenteret, at aflåsningen skete som følge af farlig / potentiel farlig adfærd. Nævnet fandt dermed, at det ikke var i overensstemmelse med princippet om mindstemiddel at iværksætte aflåsning af stuen.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen, og godkendte aflåsningen af patientstuen. Der var fra Sikringsafdelingen indsendt en redegørelse for patientens tilstand i perioden for aflåsningen.

Ankenævnet lagde herefter vægt på, patientstuen blev aflåst med henblik på at sikre faste rammer i behandlingen, og at patienten var beskrevet som ekstremt farlig og truende. Overlægen havde 7 dage efter aflåsningen vurderet, at patienten var farlig og psykotisk med vrangforestillinger. Derudover havde patienten afvist tilbud om behandling med antipsykotisk medicin.

Sag 21PPKN
23/09194DPA 2024-
3309***For sen klage behandlet på grund af manglende klagevejledning***

Patienten klagede over personlig skærmning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle klage over personlig skærmning og havde lagt vægt på, at der ikke var tale om personlig skærmning i psykiatrilovens forstand.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte nævnets afgørelse.

Ankenævnet behandlede klagen, selv om klagefristen var overskredet, i det Ankenævnet konstaterede, at der ikke fremgik en klagevejledning af afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Ankenævnet bemærkede, at afgørelser, som kan påklages til anden forvaltningsmyndighed, skal når de meddeles skriftligt, være ledsaget af en vejledning om klageadgang med angivelse af klageinstans og oplysning om fremgangsmåden ved indgivelse af klage, herunder om eventuel tidsfrist. Det

gælder dog ikke, hvis afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold. Det følger af Forvaltningslovens § 25, stk. 1.

7.2 Domme fra retterne

Landsretsdom

Dom VLR

BS-
46273/2023
ALB

BS-
59977/2023-
VLR

PPKN
23/08440

Opretholdelse af tvangsfiksering ulovlig i periode

Patienten klagede over tvangsfiksering med bælte og remme den 1. juli 2023 kl. 01:50 under indlæggelse på somatisk afdeling.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt iværksættelsen.

Tvangsfikseringen skete for at gennemføre livsnødvendig behandling med bl.a. NAC-drop. Patienten blev først tilset 7 timer og 10 minutter efter tvangsfikseringen.

Tvangsfikseringen blev ophævet kl. 19:30. Nævnets flertal tilsidesatte opretholdelsen fra kl. 01:50, idet der ikke var gået det lovpligtige bæltilsyn inden for de første 4 timer. Mindretallet i nævnet fandt, at tvangsfiksering var accessorisk (sammenhængende med) til behandlingen med NAC-drop og ikke et selvstændigt indgreb. Mindretallet i nævnet fandt dermed, at tvangsfiksering kunne opretholdes indtil behandling var afsluttet.

Rettens begrundelse

Byretten i Aalborg lagde vægt på, at behandlingen skulle vare i op til et døgn, og at navnlig den tidsmæssige udstrækning gjorde, at tvangsfikseringen overgik fra at være i accessorisk (sammenhængende med) til et selvstændigt tvangsindgreb i psykiatrilovens forstand. Da der ikke var gået bæltilsyn inden for de første 4 timer, var tvangsfikseringen ulovlig fra kl. 04:50 og frem til bæltilsyn blev foretaget, og lovlig herefter frem til kl. 19:30.

Landsretten nåede frem til, at tvangsfikseringen var accessorisk til tvangsbehandlingen og fandt ikke, at den tidsmæssige udstrækning havde betydning herfor. Bæltilsyn skal imidlertid fortsat foretages inden for de første 4 timer. Landsretten traf afgørelse om, at tvangsfikseringen havde været ulovlig i perioden fra kl. 05:50 (ved udløbet af fristen) men lovlig igen fra kl. 09:00, hvor der blev foretaget tilsyn.

Byretsdom

Dom byret

BS-
38693/2024-
GLO

PPKN 2024-
833

Frihedsberøvelse var ulovlig da overlæge ikke tog stilling til udskrivningsønske

Patienten klagede over tvangstilbageholdelse.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat en de facto tvangstilbageholdelse. Patienten var frivilligt indlagt den 20. december 2023. Patienten forlangte sig den 16. januar 2024 udskrevet. En overlæge tog ikke stilling til udskrivningsønsket snarest muligt, og senest inden 24 timer fra anmodningen blev registreret.

Patienten blev dermed de facto tvangstilbageholdt den 16. januar 2024. Sygehuset udskrev patienten den 22. januar 2024, og ophævede dermed samtidig de facto frihedsberøvelsen af patienten.

Rettens begrundelse

Byretten i Glostrup tiltrådte vores afgørelse og fastslog, at de formelle betingelser for frihedsberøvelse af patienten ikke var opfyldt. Tvangstilbageholdelsen af patienten fra den 16. januar 2024 og frem til patienten blev udskrevet den 22. januar 2024 havde derfor været ulovlig.

Byretsdom

Dom byret

BS-
43195/2024-
NAE

PPKN 2024-
3182

10 timers frist overskredet

Patienten klagede over tvangsfiksering.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte iværksættelse og opretholdelse af en tvangsfiksering fra den 17. juli 2022 kl. 17:30 til den 18. juli kl. 08:30. Nævnet fandt det imidlertid kritisabelt, at der forløb 11 timer og 5 minutter mellem de seneste to lægelige tilsyn.

Nævnet bemærkede, at der ikke må forløbe mere en 10 timer mellem hvert lægeligt tilsyn, og at lægen burde have været tilkaldt, så snart patienten vågnede.

Rettens begrundelse

Byretten i Næstved tiltrådte nævnets afgørelse herunder kritikken, idet de heller ikke fandt, at overskridelsen af tidsgrænsen gjorde den fulde udstrækning af fikseringen ugyldig.

Byretsdom

Dom byret

BS-
56362/2023-
NAE
PPKN
23/11439

Afvist personlig skærmning

Patienten klagede over personlig skærmning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afviste at tage stilling til klage over personlig skærmning, idet nævnet ikke havde kompetence til at behandle klagen.

Personlig skærmning skal efter psykiatriloven være nødvendigt for at afværge, at patienten begår selvmord eller på anden vis udsætter sig selv eller andre for betydelig skade, eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Skærmningen var iværksat for at begrænse stimuli for patienten.

Kriteriet for personlig skærmning var således ikke opfyldt, ligesom nævnet vurderede, at patienten ikke til stadighed var tilstrækkeligt tæt fulgt af personalet.

Retten's begrundelse

Retten i Næstved fandt, at skærmningen var iværksat efter Psykiatrilovens § 2b, men at der ikke forelå informeret samtykke til skærmningen. Dermed var der tale om en tvangsmæssig ordning, der kunne indbringes for Det Psykiatriske Patientklagenævn jf. psykiatrilovens § 38.

Ordnningen er ikke omfattet af psykiatriloven § 37, stk. 1, og ordningen kunne derfor ikke indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejeloven, kapitel 43 a, medmindre begrænsningen i sig selv udgør en selvstændig frihedsberøvelse.

Retten fandt, at ordningen havde til formål at regulere de forhold, som klager skulle være undergivet som led i klagers behandling under tvangstilbageholdelsen.

Retten fandt, at begrænsningen af klager med ophold på egen stue i ca. 8 uger ikke indebar sådanne yderligere begrænsninger i klagers bevægelsesfrihed, at ordningen måtte anses for at være en selvstændig frihedsberøvelse, der kunne prøves efter reglerne i retsplejeloven, kapitel 43a.

8. Høringssvar fra regionerne

Region Midtjylland

Tak for det tilsendte udkast til Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetning for 2024. Region Midtjylland har læst udkastet med stor interesse og har enkelte bemærkninger.

Indledningsvist finder Region Midtjylland det problematisk, at udkastet sendes i høring med en frist på 14 dage i en sommerferieperiode. Vi har forståelse for hensynet og ønsket om en hurtig udgivelse af årsberetningen, men tidspunktet vanskeliggør regionernes mulighed for at afgive kvalificerede høringssvar.¹

Vedr. afsnit 2.3 Sagsbehandlingstiden

Region Midtjylland anerkender, at Det Psykiatriske Patientklagenævn har opgjort den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for tvangsbehandling med opsættende virkning særskilt. Region Midtjylland savner dog, at sagsbehandlingstiden opgøres i dage fremfor hverdage for at give et mere retvisende billede. Region Midtjylland forstår, at opgørelsen knytter sig til den i lovgivningen fastsatte frist, men datasættet bør også belyse konsekvenserne for patienterne.

Når en klage har opsættende virkning i forhold til tvangsbehandling, kan det have store konsekvenser for patienten, og sagsbehandlingstiden bliver en vigtig faktor. Da patienterne også er syge i weekender og på helligdage, kan et forløb reelt vare op til 11 dage ved en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 6,7 hverdage i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Regionerne har stor interesse i at få begrænset sagsbehandlingstiden af hensyn til patienternes behandling. Region Midtjylland har således følgende bud på en model, der belyser klagesager med opsættende virkning i forhold til tvangsbehandling:²

Varighedsinterval	Antal sager
1-5 dage	
6-10 dage	
Over 10 dage	
Alle sager	
Gennemsnitsvarigheden, dage	
Medianvarigheden, dage	
Medianvarigheden, øvre kvartil, dage	

Vedr. afsnit 7.1 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Region Midtjylland foreslår, at der skabes større tydelighed omkring baggrunden for udvælgelsen af de principielle sager – herunder hvornår der er

¹ Styrelsen vil bestræbe sig på en længere høringsfrist fremadrettet.

² Styrelsen vil overveje forslaget i næste årsberetning. Tallene er opgjort med henvisning til lovens ordlyd, som angiver "hverdage".

tale om etablering af praksis, stadfæstelse af hidtil uafklaret praksis eller en praksisændring.³

Afslutningsvis bemærker Region Midtjylland en tastefejl på side 20, vedr. sag 4:

"Det Psykiatriske Ankenævn" godkendte beslutningen om tvangsbehandling uden opsættende virkning.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede nævnets afgørelse, og tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling." (min understregning)

Region Midtjylland formoder, at der i første sætning burde stå Det Psykiatriske Patientklagenævn i stedet for Det Psykiatriske Ankenævn.⁴

³ Styrelsen har indsat et kort indledende afsnit om udvælgelse af sager i beretningen. Vi har i øvrigt noteret jeres forslag som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

⁴ Dette er tilrettet i beretningen.

Region Syddanmark

Tak for udkast til årsberetning 2024 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn (herefter "Nævnet"), hvori der bedes om Region Syddanmarks bemærkninger.

Psykiatrien i Region Syddanmark har på vegne af Region Syddanmark følgende bemærkninger:

1.Sen fremsendelse

Det er uhensigtsmæssigt, at udkastet igen i år udsendes med kun 14 dages varsel, hvilket ikke giver megen tid til inddragelse af de kliniske fagpersoner. Det betyder, at vi kun fremsender bemærkninger af juridisk karakter.⁵

2.Kritik af lange sagsbehandlingstider

Nævnet skal have ros for at anerkende problemet med de lange sagsbehandlingstider. Men vi mener, det er stærkt kritisabelt, at Nævnet ikke har forhindret, at sagsbehandlingstiderne er blevet så lange – 85,6 dage i gennemsnit for året og særligt 119,6 dage i 3. kvartal af 2024 for sager med ikke opsættende virkning. Vi ser frem til gode resultater fra de tiltag, som nævnes i udkastets forord.

3."Formel ulovlighed"

Under henvisning til § 14 i forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn (bekendtgørelse nr. 171 af 2023), undrer vi os over, at Nævnet i udkastets punkt 4 har medtaget "Godkendt – formel ulovlighed" i tabel 7.1 over afgørelsernes udfald. Vi undrer os tillige og fortsat over begrebet "formel ulovlighed" i de afgørelser, som vi modtager fra Nævnet.⁶

4.Antal domsafsigelser

Det er uklart, hvorvidt tallene i tabel 11 i afsnit 5.1 er fra 2024. Nævnet skal have ros for at specificere domsafsigelser mere detaljeret siden 2023. Men tallene er fortsat ikke i overensstemmelse med Region Syddanmarks. Således undrer vi os meget over, at der tilsyneladende kun er tale om 38 domsafsigelser i 2024 og kun én enkelt ændring af Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse.

Nævnet skal være velkomment til at kontakte os i forhold til en drøftelse af Nævnets tal og vores – og gerne fremadrettet som et fast tiltag før udkast til årsberetning sendes ud.⁷

⁵ Styrelsen vil bestræbe sig på en længere høringsfrist fremadrettet.

⁶ Vi har besluttet at tydeliggøre omfanget af formel ulovlighed i statistikken. Nævnet har en mangeårig praksis for at anvende begrebet "formel ulovlighed" og henviser også i den forbindelse til U 2004.2184 VLD. Se hertil note 157 i Karnov, hvor landsretten også har behandlet formel ulovlighed.

⁷ Vi er i forbindelse med resortomlægningen overgået fra et excel-baseret sagsstyringssystem til et digitalt sagsbehandlingssystem. Det er sandsynligt, at der i den forbindelse kan være opstået nogle uoverensstemmelser i vores og jeres registrering. Vi noterer os jeres forslag og vil række ud til jer i den forbindelse. Eventuelle fejl vil blive korrigeret i næste årsberetning.

5. Prøvelse af fortsat tvangsbehandling (Sag 17)

Vi undrer os over, at der ikke er angivet nogen form for tidsgrænse for, hvornår en klage over fortsat tvangsbehandling tidligst kan prøves.

I sag 17 beskrives følgende forløb:

- Den 26. april 2023 godkendes iværksættelsen af tvangsbehandling: Depot Serenase 50 mg hver 4. uge. Dosis kunne justeres med op til 50 mg ad gangen, til maksimalt 300 mg, afhængigt af effekt og bivirkninger.
- Allerede den 31. maj behandler Nævnet en klage over fortsat tvangsbehandling. Nævnet tilsidesætter behandlingen fra den 4. maj med henvisning til, at patienten efter dette tidspunkt ikke længere er beskrevet som psykotisk.
- Ankenævnet ændrer herefter Patientklagenævnets afgørelse. Ankenævnet vurderer, at behandlingen var nødvendig for at opnå fornøden bedring og stabilisering af tilstanden. Det bemærkes i afgørelsen, at antipsykotisk medicin typisk har optimal effekt efter 1½ til cirka 3 måneder.

Vi har i flere tilfælde oplevet, at Nævnet efterprøver fortsat tvangsbehandling meget tidligt i forløbet – til tider blot få uger efter iværksættelsen og dermed langt før den forventede virkning kan vurderes, og inden Ankenævnets angivne frist.

Forslag til ændring af praksis

Det bør overvejes at indføre en minimumsperiode, før en klage over fortsat tvangsbehandling kan prøves. En sådan periode bør:

- Tidligst begynde efter, at der er gået tid nok til at vurdere den terapeutiske effekt af behandlingen, jf. Ankenævnets bemærkninger.
- Lægges efter udløbet af ankefristen på den oprindelige afgørelse, så man undgår samtidige og potentielt modstridende afgørelser i samme behandlingsforløb.

Risiko for modstridende afgørelser

Som det er nu, kan følgende situation opstå:

1. Nævnet godkender tvangsbehandling (fase 1).
2. Patienten anker denne afgørelse til Ankenævnet.
3. Inden Ankenævnet når at træffe afgørelse, får patienten en ny afgørelse fra Nævnet om den fortsatte behandling (fase 2).
4. Dette kan føre til, at behandlingsforløbet bliver afgjort i modstridende retninger.

For at undgå dette, anbefaler vi, at Nævnet tilpasser sin praksis og overvejer indførelse af en minimumsperiode for behandling af klager over fortsat tvangsbehandling.⁸

⁸ Vi henviser til Ankenævnets praksis, hvor klager over fortsat tvangsbehandling behandles uden en fastsat tidsfrist.

6.Afsnit 7.2

I forhold til Vestre Landsrets dom BS-59977/2023-VLR, som gennemgås på udkastets side 31, er det vores håb og forventning, at Nævnet tager til efterretning og tilretter praksis på en måde, så man i tvangsfikseringssager ikke stopper med at behandle et efterfølgende forløb, så snart man har fundet en fejl eller mangel i tvangsfikseringen. Nævnet bør som Landsretten foretage en prøvelse af den efterfølgende periode, når man har fundet en ulovlig tvangsfikseringsperiode.⁹

7.Forbedringsforslag

Principielle afgørelser udgør et godt fundament for læring for afdelingerne. Vi kunne dog godt tænke os, at Nævnet fik indført et nyt afsnit i årsberetningen, hvor de mest typiske fejl, der begås, kort bliver gennemgået. Det er vores opfattelse, at med en tilsidesættelsesprocent på eksempelvis 23 på tvangsfiksering, må der være tendenser og mønstre, der går igen på landsplan, som regionerne via anvisning i et sådant afsnit ville kunne gennemføre en særlig indsats omkring.¹⁰

⁹ I styrelsen er vi opmærksomme på problematikken, og vi er i gang med at tage vores praksis op til genovervejelse.

¹⁰ Forslaget er noteret som opmærksomhedspunkt og til overvejelse fremadrettet.

Region Nordjylland

Tak for udkast til årsberetning 2024 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som vi nedenfor knytter vores bemærkninger til.

Afsnit 1: Det Psykiatriske Patientklagenævns virksomhed

Sidst i dette afsnit belyses deltagere i nævnsmødet. Vi foreslår, at det anføres, at en repræsentant fra sygehusmyndigheden har mulighed for at deltage i nævnsmødet.¹¹

Afsnit 2: Nøgletal

I årsberetningen belyses patientklagenævnets gennemsnitlige sagsbehandlingstid opgjort i forhold til sager med opsættende virkning (beslutning om tvangsbehandling) – og sager uden opsættende virkning. Det er positivt, at sager med opsættende virkning (beslutning om tvangsbehandling) behandles i nævnet indenfor den i psykiatriloven fastsatte maksimumfrist på 7 hverdage. Som anført i årsberetningen giver opdelingen en mere retvisende belysning af sagsbehandlingstiden for øvrige sager, herunder frihedsberøvelse, hvor patientens grundlovssikrede ret til domstolsprøvelse af en administrativ frihedsberøvelse udskydes væsentligt i modstrid med intentionen ved psykiatrilovsændring af klageveje i 1998.

Vi foreslår, at det i belysningen af sagsbehandlingstiden fremgår, at ved samtidig klage over tvangsbehandling med opsættende virkning og frihedsberøvelse eller anden type tvang, behandler nævnet sagen samtidig. Det vil sige, at en vis andel af klager over øvrige typer af tvang afgøres inden for de opgjorte 6,7 dage for sager med opsættende virkning.¹² Deraf følger, at en lang række sager har en væsentlig længere sagsbehandlingstid end den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for øvrige klagesager på 85,6 dage. Vi har i Psykiatrien i Region Nordjylland modtaget afgørelser, som er tæt på 1 år gamle. Dette belyses ikke, og patienter/pårørende og øvrige interessenter kan have vanskeligt ved at udlede eller forestille sig en sådan ventetid, når den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for øvrige klagesager er under 3 måneder.

Af forordet til årsberetningen fremgår, at nævnets fokus for 2025 er at nedbringe sagsbehandlingstiden, idet nævnet er opmærksom på, at den lange sagsbehandlingstid et retssikkerhedsmæssigt problem.

Afsnit 3: Mødedeltagelse

Vedr. tabel 5: Deltagelsesprocenten i nævnsmøde for patienter ligger på 62 %. Den lave mødedeltagelse har uden tvivl en direkte sammenhæng med den lange sagsbehandlingstid i nævnet.

¹¹ I nævnets forretningsorden § 9 st.1 2. pkt. er det er fremhævet, at den læge, der har truffet beslutning så vidt muligt skal være tilstede til nævnsmødet. Andre repræsentanter kan deltage, hvis de ønsker det. Styrelsen bemærker hertil, at det er sket et fåtal af gange, at der er deltaget en repræsentant fra sygehusmyndigheden.

¹² Dette er tilføjet i beretningen.

Afsnit 4: Afgørelsens udfald og tilsidesættelse

Det er positivt, at statistikken opgøres på baggrund af realitetsbehandlede sager. Der er behov for at gennemgå tabel 9 og 10, da godkendte og tilsidesatte afgørelser for enkelte tvangsindgreb (beroligende medicin, tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse) ikke tilsammen giver 100%.¹³

Afsnit 5: Klager over nævnets afgørelser

5.1 Domme fra byretterne

Domsafsigelser synes opgjort på samme måde som i årsberetning for 2023, og dermed ser det ud til, at tal for 2023 kunne medtages til sammenligning. Det bør fremgå, at tabel 14 vedrører domme afsagt i 2024.

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

Det kunne være interessant, hvis nævnet i sin årsberetning medtog en statistisk opgørelse af, hvor mange patienter, der viderepåklager nævnets afgørelse til henholdsvis domstolene og til Det Psykiatriske Ankenævn.

5.2 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Afsnittet gentager begrundelse for forhøjet ændringsprocent fra Det Psykiatriske Ankenævns årsberetning for 2024. Der kunne evt. linkes til denne, da der deri henvises til de konkrete afgørelser, som giver yderligere belysning.¹⁴

Afsnit 7: Principielle afgørelser

7.1 Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Ved det første afsnit "Præparat og dosis" på side 18 og afsnittet "Motivation og betænkningstid" på side 26 bør anføres, at det er klage over tvangsbehandling.¹⁵ Generelt for de refererede sager foreslås at linke til ankenævnsagerne på styrelsens hjemmeside. Alternativt at anføre det sagsnummer, sagen har på denne side, så de kan fremsøges.¹⁶

Sag 4, side 20: I andet afsnit skal der vel stå Det Psykiatriske Patientklagenævn.¹⁷

Sag 17, side 28: I en afgørelse som denne, afgjort ved flertalsbeslutning, og hvor vurdering af sygdoms- /psykosekriteriet er afgørende for flertallets vurdering, vil det være relevant at belyse, hvilket nævnsmedlem der dissenterede.¹⁸

7.2 Domme fra retterne

¹³ Dette er tilrettet i beretningen.

¹⁴ Forslaget er noteret til overvejelse fremadrettet.

¹⁵ Dette er tilrettet i beretningen.

¹⁶ Det er noteret som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

¹⁷ Dette er tilrettet i beretningen.

¹⁸ Det er noteret som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

På side 31 er refereret en dom fra Retten i Aalborg, som påklaget til og afgjort af Vestre Landsret. Det skal bemærkes, at det ikke er korrekt, at Retten i Aalborg henførte den samlede tvangsfiksering under § 14. Retten i Aalborg vurderede, at anvendelse af tvangsfiksering for at sikre gennemførelse af somatisk tvangsbehandling var accessorisk i medfør af psykiatriloven § 13, jf. § 12 stk. 4. Henset til den tidsmæssige udstrækning af den somatiske behandling vurderede byretten imidlertid, at tvangsfikseringen på et tidspunkt i løbet af den somatiske behandling måtte antages at skifte til at kræve betingelserne i psykiatriloven § 14 opfyldt. Som belyst vurderede Landsretten, at tvangsfikseringen i sin fulde udstrækning var accessorisk til tvangsbehandlingen.

I refereret dom på side 32 fra Retten i Glostrup, under "Rettens begrundelse" anføres, at de formelle betingelser for fortsat frihedsberøvelse ikke var opfyldt. Som sagen er refereret, var der ikke tale om "fortsat" frihedsberøvelse, men blot frihedsberøvelse.¹⁹

I refereret dom på side 33 er det, til forskel fra de øvrige refererede domme, ikke anført hvilken byret, der har behandlet sagen.²⁰

¹⁹ Dette er tilrettet i beretningen.

²⁰ Dette er tilrettet i beretningen.

Region Hovedstaden

Tak for det tilsendte udkast til årsberetning for det Psykiatriske Patientklagenævn for 2024, som bidrager til vores læring.

Region Hovedstadens Psykiatri bemærkninger følger herunder.

Bemærkninger til tabeller

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der tilføjes en begrundelse for ændringen i *tabel 7.1*, hvor der er indført en ny kategori. I tabellen fremgår det, at der er 46 afgørelser med udfaldet "godkendt – formel ulovlighed", hvilket er en ændring i forhold til 2023, hvor der ikke var registreret nogen afgørelser med dette udfald. Regionen Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der tilføjes en forklaring på denne udvikling.²¹

Region Hovedstadens Psykiatri anmoder om en præcisering af tallene i *tabel 9* og *10* vedrørende godkendelses- og tilsidesættelsesprocenterne for tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i 2024, idet de angivne procenter ikke summerer til 100%. Derudover ønskes en afklaring af tallene vedrørende "beroligende medicin med tvang", hvor godkendelses- og tilsidesættelsesprocenten tilsammen bliver over 100%.²²

Bemærkninger til principielle afgørelser

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at årsberetningen tilføjes en kort beskrivelse af kriterierne for udvælgelse af de afgørelser og domme, der er medtaget. Dette vil bidrage til større gennemsigtighed og forståelse for, hvorfor netop disse sager er fremhævet og findes principielle.²³

Som eksempel henvises til *afsnit 7.1*, hvor sag nr. 9 og 13, begge omhandler "Injektion Olanzapin 20 mg. var ikke sædvanlig".

²¹ Vi har besluttet at tydeliggøre omfanget af formel ulovlighed i statistikken. Nævnet har en mangeårig praksis for at anvende begrebet "formel ulovlighed" og henviser også i den forbindelse til U 2004.2184 VLD. Se hertil note 157 i Karnov, hvor landsretten også har behandlet formel ulovlighed.

²² Dette er tilrettet i beretningen.

²³ Styrelsen har indsat et kort indledende afsnit om udvælgelse af sager i beretningen. Vi har i øvrigt noteret jeres forslag som opmærksomhedspunkt fremadrettet.

Region Sjælland

Psykiatrien Region Sjælland takker for muligheden for at komme med bemærkninger til det udsendte udkast til årsberetning.

Vi deler Nævnets bekymring i forhold til den lange sagsbehandlingstid og er derfor glade for, at dette har Nævnets altovervejende fokus, og at der arbejdes aktivt for at sikre, at denne nedbringes.



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N