

Unødvendig tvang i psykiatrien

Når tvang erstatter behandling, omsorg og pleje



Unødvendig tvang i psykiatrien

Når tvang erstatter behandling, omsorg og pleje

Forfattere: Hans Bruun Dabelsteen og Peter Hjaltason

Billeder: Astrid Dalum

ISBN: 978-87-7570-293-0

e-ISBN: 978-87-7570-294-7

Forsidebillede: 49-årige Mette Wolfram har over tyve års erfaring som patient i psykiatrien som konsekvens af en barndom med seksuelle overgreb og svigt. I denne rapport beretter hun om sine personlige oplevelser i psykiatrien, lige som hun gennem foredrag, undervisning og udgivelser bidrager til den offentlige debat om behovet for forbedringer af det psykiatriske behandlingssystem.

© 2025 Institut for Menneskerettigheder

Wilders Plads 8 K

1403 København K

Telefon 3269 8888

info@humanrights.dk

menneskeret.dk

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikkekommercielle formål med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger for eksempel store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.

Læs mere om tilgængelighed på menneskeret.dk/tilgaengelighed

Har du oplevet diskrimination?

Hvis du har været udsat for diskrimination, så kontakt Institut for Menneskerettigheders Diskriminationslinje på telefon 3269 8666.

Læs mere på menneskeret.dk/diskriminationslinjen

Indhold

| | |
|--|-----------|
| Resumé | 5 |
| Abstract | 6 |
| 1 Indledning | 7 |
| 1.1 Metode | 9 |
| 1.1.1 Interviews | 9 |
| 1.1.2 Kvantitative data | 10 |
| 1.1.3 Juridisk metode | 10 |
| 1.2 Rapportens opbygning | 10 |
| 2 Rettigheder i psykiatrien | 11 |
| 2.1 Den menneskeretlige ramme | 11 |
| 2.1.1 Retten til personlig frihed | 11 |
| 2.1.2 Forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling | 12 |
| 2.1.3 Retten til sundhed og selvbestemmelse | 14 |
| 2.1.4 Retten til en retfærdig rettergang og effektive retsmidler | 15 |
| 2.2 Patienternes rettigheder i den danske lovgivning | 16 |
| 2.3 Sammenfatning | 19 |
| 3 Udvikling af tvang i psykiatrien | 20 |
| 3.1 Forsøg på nedbringelse af tvang | 25 |
| 3.2 Klageadgangen til Det Psykiatriske Patientklagenævn | 26 |
| 3.3 Sammenfatning | 28 |
| 4 Borgeres oplevelse af unødvendig tvang | 30 |
| 4.1 Silas' beretning: Autisme i en eskalerende situation | 32 |
| 4.1.1 Baggrund | 32 |
| 4.1.2 Episode | 32 |
| 4.2 Cecilies beretning: Et råb fra svingdøren | 35 |
| 4.2.1 Baggrund | 35 |
| 4.2.2 Episode | 35 |
| 4.3 Mettes beretning: "Hvordan kan det være lovligt at udøve tvang mod mig, når man kunne have undgået det?" | 37 |
| 4.3.1 Baggrund | 37 |
| 4.3.2 Episode | 37 |
| 4.4 Sofies beretning: "Jeg havde behov for trøst eller behandling, der fokuserede på mig" | 40 |
| 4.4.1 Baggrund | 40 |
| 4.4.2 Episode | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | Retssikkerhedsmæssige udfordringer i klagesystemet | 42 |
| 5.1 | Klagemuligheder | 42 |
| 5.1.1 | Snæver vurdering af tvangens lovlighed | 43 |
| 5.1.2 | Begrænset undersøgelse af sagerne | 43 |
| 5.1.3 | Ringe mulighed for oprejsning | 45 |
| 5.2 | Det uoverskuelige patientklagesystem | 46 |
| 5.3 | Sammenfatning | 47 |
| 6 | Konklusion og anbefalinger | 48 |
| 6.1 | Anbefaling 1: Unødvendig tvang skal nedbringes | 49 |
| 6.2 | Anbefaling 2: Patienternes klageadgang skal styrkes | 49 |
| 6.3 | Anbefaling 3: Unødvendig tvang skal have konsekvenser | 50 |
| | Slutnoter | 52 |

Resumé

Danmark har modtaget tilbagevendende national og international kritik af den udbredte brug af tvang i den danske psykiatri gennem de sidste to årtier. Sideløbende har danske myndigheder igangsat en længere række forsøgsprojekter og andre tiltag for at nedbringe anvendelsen af tvang. Det seneste forsøg er en del af de politiske aftaler om 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed.

Imidlertid er spørgsmålet om retssikkerhed fraværende i regeringens og myndighedernes planer om at nedbringe tvang i psykiatrien. Institut for Menneskerettigheder ønsker med denne rapport at sætte fokus på patientens grundlæggende rettigheder i den danske psykiatri som en del af den samlede løsning.

I denne rapport præsenterer instituttet de senest tilgængelige tal, som viser, hvordan anvendelsen af tvang generelt er stigende, og at psykiatriske patienter gennemsnitligt udsættes for tvang flere gange i dag end 10 år tidligere.

Når en borger udsættes for tvang, har vedkommende ifølge psykiatriloven ret til at klage. Men en gennemgang af klagemulighederne sætter fokus på nogle væsentlige udfordringer for retssikkerheden. Disse er navnlig, at klagesystemet kan være uigennemskueligt, og at Det Psykiatriske Patientklagenævn er for begrænset i forhold til, hvordan det undersøger klagerne, og hvilke muligheder det har for at skride ind over for ulovlig tvang.

Dette afføder mindst to problemer. For det første stilles borgeren for svagt rettighedsmæssigt, og for det andet kan Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke sikre sig, at der bliver fulgt op på den unødvendige tvang ude på afdelingerne.

Kombinationen af stigende brug af tvang i psykiatrien og et manglende fokus på retssikkerhed i de eksisterende planer for at forbedre forholdene i psykiatrien kan udgøre en væsentlig udfordring for Danmarks overholdelse af menneskerettighederne inden for dette område.

Derfor anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet optrapper indsatsen for at reducere tvang i psykiatrien med den ambition, at tilstrækkelig pleje, omsorg og behandling i videst muligt omfang forebygger tvang.
- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet styrker Det Psykiatriske Patientklagenævn, så det kan se på det samlede forløb for brugen af tvang og får bedre muligheder for at undersøge klagerne nærmere.
- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet giver Det Psykiatriske Patientklagenævn mulighed for at tage stilling til og udmåle godtgørelser til patienter, der er blevet udsat for ulovlig tvang, og styrker dets muligheder for at sikre en effektiv gennemførelse af psykiatriloven på de psykiatriske afdelinger.

Abstract

Over the past two decades, Denmark has received recurring national and international criticism for the widespread use of coercion in Danish psychiatry. Meanwhile, Danish authorities have initiated a series of pilot projects and other measures to reduce the use of coercion. The latest attempt is part of the ongoing political agreements on a 10-year plan for psychiatry and mental health.

However, the government's and authorities' new plans to reduce coercion in psychiatry lack a focus on the principle of rule of law. In this report, the Danish Institute for Human Rights draws attention to patients' fundamental rights in Danish psychiatry as part of the overall solution to reducing coercion.

The Institute presents the latest available figures, which show that the use of coercion is generally increasing and that psychiatric patients are, on average, subjected to coercion more often today than 10 years ago.

When an individual is subjected to coercion, they have the right to complain according to the Danish Mental Health Act. However, a review of the complaint options highlights significant challenges for the protection of fundamental rights. These include that the general complaint system can be difficult to navigate and that the Psychiatric Patient's Complaints Board is too limited in how it may review complaints and in its options to react against illegal coercion.

This results in at least two problems. First, patients are placed in a weak position in terms of having their rights protected. Secondly, the Psychiatric Patient's Complaints Board cannot ensure that unnecessary coercion does not simply continue within the psychiatric ward in question.

The combination of increasing use of coercion in psychiatry with a lack of focus on rule of law in the existing plans to improve conditions in psychiatry may pose a significant challenge to Denmark's compliance with human rights in this area.

Therefore, the Danish Institute for Human Rights recommends:

- That the Ministry of the Interior and Health intensifies efforts to reduce coercion in psychiatry with the ambition that coercion is prevented as far as possible through adequate care, nursing, and treatment.
- That the Ministry of the Interior and Health strengthens the Psychiatric Patient's Complaints Board so that it can review the context leading up to and during the use of coercion and have better tools for investigating complaints in further details.
- That the Ministry of the Interior and Health gives the Psychiatric Patient's Complaints Board the authority to decide on and award compensation to patients who have been subjected to illegal coercion and strengthens its ability to ensure effective implementation of the Danish Mental Health Act in psychiatric wards.

1 Indledning

Der er stor opmærksomhed på den danske psykiatri i disse år. Det gælder både i den politiske og i den faglige debat. Sundhedsmyndighederne rapporterer, at den samlede mængde tvang i psykiatrien fortsat stiger år for år. Samtidig er der et stigende antal beretninger fra patienter og sundhedspersonale om de menneskelige konsekvenser af en psykiatri, der mangler ressourcer. De seneste år har også budt på mange tragiske hændelser i og omkring psykiatrien. I de tilfælde har der ofte været tale om mangelfulde rammer og patienter, der ikke er blevet grebet i tide.

Der tegner sig et samlet billede af, at psykiatrien er underbemandet og underprioriteret, og at såvel forebyggelse som behandling ofte er utilstrækkelig i kvalitet og kapacitet.¹

Hver dag og nat gør ansatte i den danske psykiatri en stor indsats for at gribe mennesker med et stort behov for hjælp. Men der er stadig et behov for at sætte fokus på de dele af psykiatrien, hvor patienternes grundlæggende rettigheder sættes under pres.

Tvang er noget af det mest indgribende, som myndigheder kan udsætte en borger for. Patienter kan opleve at blive bæltefikseret i time- eller dagevis, at blive fastholdt af personalet og at modtage akut beroligende medicin med tvang. Selvom tvangen i situationen vurderes nødvendig, kan den ikke desto mindre være ekstremt ubehagelig og grænseoverskridende.

Psykiatriloven danner de juridiske rammer for anvendelse af tvang i psykiatrien og slår i sin formålsbestemmelse blandt andet fast, at tvang aldrig må erstatte omsorg, behandling og pleje. Anvendelsen af tvang skal respektere borgernes grundlæggende menneskerettigheder. Både psykiatriloven og menneskerettighederne kræver, at tvang skal være den sidste udvej i den psykiatriske behandling og skal gennemføres så skånsomt og kortvarigt som muligt.

Hvis tvang anvendes, selvom den ikke er strengt nødvendig, kan det udgøre en krænkelse af patientens fysiske og mentale integritet og øvrige grundlæggende rettigheder. Patienterne bør altid sikres en effektiv klageadgang, og hvor de er blevet udsat for ulovlig tvang, skal de have adgang til oprejsning og beskyttes mod, at lignende episoder gentager sig.

Tvang i psykiatrien udgør et alvorligt menneskeretligt problem, der kalder på politisk handling. Derfor har Institut for Menneskerettigheder valgt at beskæftige sig med dette område som en del af vores mandat til at fremme og overvåge gennemførelsen af FN's handicapkonvention i Danmark. Konventionen omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Derfor vil konventionen også omfatte psykiatriske patienter med langvarige psykiske eller intellektuelle handicap.

Med denne rapport ønsker instituttet at kvalificere den offentlige debat om fremtidens danske psykiatri ved at sætte fokus på patienters grundlæggende rettigheder.

Definition af unødvendig tvang

I denne rapport definerer instituttet unødvendig tvang bredere, end hvordan ulovlig tvang defineres i psykiatriloven.

Ulovlig tvang i psykiatrilovens forstand er kendetegnet ved, at lovens betingelser for at anvende tvang ikke er blevet overholdt (disse betingelser gennemgås i kapitel 2). Unødvendig tvang er bredere, idet den også omfatter tvang, som snævert set kan være lovlig, fordi den opfylder lovens materielle betingelser, men ikke desto mindre må anses for unødvendig, fordi tvangen kunne være undgået (se også formålsbestemmelsen i psykiatrilovens § 2). Et eksempel kan være, at en psykiatrisk afdeling på et hospital kunne have undgået tvangen, hvis den havde haft flere ressourcer, personalet havde haft flere kompetencer eller lignende. Tvang, som er ulovlig i lovens forstand, vil selvsagt også være unødvendig, jf. figur 1.

Figur 1. Ulovlig og unødvendig tvang



Formålsbestemmelsen i psykiatrilovens § 2 er retningsgivende for, hvad instituttet forstår ved unødvendig tvang, idet denne bestemmelse afspejler de principper og rettigheder, afdelingerne bør overholde for at undgå tvang så vidt muligt. For eksempel anses tvang for unødvendig, hvis mangelfuld omsorg, behandling eller pleje har resulteret i tvangsanvendelsen (lovens § 2, stk. 2). Nogle steder i rapporten omtales unødvendig tvang derfor som tvang, der kunne være undgået. Som psykiatriloven er indrettet i dag, kan en sådan tvangsanvendelse alligevel være lovlig, da lovens § 2 ikke giver patienterne konkrete rettigheder, de kan håndhæve (dette uddybes i kapitel 2 nedenfor).

I denne rapport afgrænser instituttet tvangsbegrebet til forløb med tvang i hospitalspsykiatrien. I andre analytiske sammenhænge kunne begrebet meningsfuldt udvides til at inkludere præhospitale forløb, da meget tvangsforybyggelse for eksempel foregår i den kommunale socialpsykiatri eller i den almene praksis, og da koordineringen mellem kommuner og regioner er vigtig i denne sammenhæng. Mangler ved denne koordinering er blevet kritiseret af Rigsrevisionen i 2023.²

Instituttet anvender denne bredere forståelse af unødvendig tvang, fordi den er bedre i overensstemmelse med de menneskeretlige krav, der blandt andet følger af Menneskerettighedsdomstolens praksis, og dermed giver en større sikkerhed for, at patienternes rettigheder overholdes (se nærmere nedenfor i kapitel 2).

Vores definition af unødvendig tvang minder om Dansk Psykiatrisk Selskabs forståelse fra 2021: "Ved den unødvendige tvang forstås den tvang, som kan udryddes/elimineres, fordi den dybest set forekommer pga. ressourcemangel i den kommunale og regionale psykiatri."³ Bemærk dog, at instituttet ikke begrænser unødvendighedens årsag til ressourcemangel, og at den kommunale socialpsykiatri ikke medtages i vurderingen i denne rapport.

1.1 Metode

Denne rapport samler viden fra et bredt vidensgrundlag bestående af omfattende forskningsartikler, publikationer fra myndigheder, interviews, uformelle samtaler med en lang række centrale personer fra myndigheder, forskningsinstitutioner, psykiatere, patientforeninger samt kvantitative data med juridisk litteratur og lovsamlinger.

1.1.1 Interviews

Institut for Menneskerettigheder søgte i løbet af 2022 efter personer, der havde været udsat for tvang i psykiatrien, der efter deres egen opfattelse kunne have været undgået. Søgeprocessen blev gennemført ved hjælp af relevante foreninger og lagt ud på Facebook. Efterfølgende har instituttet været i kontakt med et større antal personer, hvor der blev gennemført indledende telefonsamtaler med over 20 personer for at afgøre, om deres erfaringer har kunnet bidrage til at belyse rapportens problemstilling.

Kapitel 4 baserer sig på telefoninterviews med fire personer gennemført i løbet af anden halvdel af 2022. Udvælgelsen af fortællinger til kapitlet er sket på baggrund af, om deres erfaringer berører problemstillingen (var det i behandlingspsykiatrien, var det tvang i psykiatrilovens forstand osv.) og typen af tvangssituationer.

I den forbindelse skal to metodiske pointer fremhæves. For det første er de præsenterede fortællinger udtryk for personernes egen opfattelse i forbindelse med psykiatrisk behandling. Selvom instituttet med informanternes samtykke har forsøgt at få verificeret og præciseret beretningerne gennem andre kilder såsom lægejournaler eller nævnsafgørelser, når de har været tilgængelige, er formålet i denne rapport ikke at afgøre tvangens lovlighed eller at belyse alle involverede personers syn på brugen af tvang.

For det andet kan disse fortællinger ikke opfattes som repræsentative for alle psykiatriske patienter, men som illustrative for rapportens anliggende. Drøftelser med patientforeninger, en række faglige organisationer med relation til psykiatrien og en del psykiatriske patienter giver os dog ingen grund til at formode, at der er tale om usædvanlige tilfælde af tvang i psykiatrien.

Formålet med fortællingerne er således ikke at foretage en objektiv vurdering eller generalisering af sagerne, men at kunne sandsynliggøre, at disse personer ville kunne få prøvet tvangens nødvendighed ved Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvis Institut for Menneskerettigheders anbefalinger om udvidet prøvelse blev gennemført. Læs mere om anbefalingerne i kapitel 6.

1.1.2 Kvantitative data

I rapportens kapitel 3 benyttes Sundhedsdatastyrelsens Register over Tvang i Psykiatrien (TIP) for at illustrere udviklingen i omfanget af tvang. TIP-registerets data opgøres på såvel regions- og landsniveau som på type af tvangsforanstaltning. Denne data er afgrænset til at inkludere indberetninger fra 2014, som stemmer overens med Sundhedsstyrelsens tidligere monitoreringsmodel, som starter efter deres baseline (der var et simpelt gennemsnit mellem år 2011-2013). Af hensyn til sammenlignelighed er kapitel 3's data afgrænset til 10 år mellem år 2014 og 2023.

TIP indeholder oplysninger om anvendelse af tvang ved indlæggelse og ophold på en psykiatrisk afdeling og er elektronisk registreret for hver enkelt patient. Det centrale i registeret er oplysninger om de specifikke tvangsforanstaltninger som blandt andet frihedsberøvelser, tvangsbehandling, fiksering og fysisk magtanvendelse.⁴

For at vise udviklingen i klager over tvangshandlinger benyttes data fra Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetninger.

1.1.3 Juridisk metode

I kapitel 2 og 3 undersøger instituttet rettigheder og klageadgang for danske psykiatriske patienter, som følger af dansk lovgivning og menneskeretten. I den menneskeretlige analyse vurderer instituttet, hvordan undersøgelsens resultater, dansk ret og praksis står i forhold til Danmarks internationale forpligtelser.

Der findes flere rettigheder, som har betydning for psykiatriske patienters retsstilling i relation til anvendelsen af tvang. Der fokuseres på de bestemmelser, som det vurderes, er de mest relevante i forhold til rapportens afgrænsning og problemområde.

1.2 Rapportens opbygning

Rapportens anliggende er at undersøge, hvordan psykiatriske patienters grundlæggende rettigheder i forbindelse med behandling og tvang kan styrkes. De konkrete anbefalinger til at opnå dette præsenterer instituttet i det sidste kapitel.

Rapportens formål er at belyse:

- Hvilke grundlæggende rettigheder man har som borger i psykiatrien (kapitel 2)
- Udviklingen af tvang i psykiatrien (kapitel 3)
- Hvordan det opleves at blive udsat for unødvendig tvang (kapitel 4)
- Hvilke retssikkerhedsmæssige udfordringer der er i det eksisterende klagesystem (kapitel 5)
- Hvilke tiltag der anbefales på den baggrund (kapitel 6).

2 Rettigheder i psykiatrien

I dette kapitel redegør instituttet for, hvilke grundlæggende rettigheder patienter har i psykiatrien, når de underlægges tvang. Først behandles den menneskeretlige ramme, dernæst dansk lovgivning.

2.1 Den menneskeretlige ramme

Anvendelsen af tvang på psykiatriske afdelinger indebærer betydelige indgreb i patienternes frihed, integritet og selvbestemmelse og kan påvirke deres trivsel og sundhed på kort og lang sigt.

Frihedsberøvelse, fastspænding, fastholdelse og akut beroligende medicinering mod patientens vilje kan i sig selv være stærkt grænseoverskridende og ubehageligt, selv hvis tvangen er berettiget af hensyn til patienten eller andre. Det er vigtigt at være opmærksom på, at hvis tvangen udøves i større omfang eller udstrækning, end der er grundlag for, kan den få karakter af nedværdigende og umenneskelig behandling og dermed være i modstrid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention. Et eksempel er, når man lader en patient forblive bæltefikseret i længere tid end nødvendigt, som det var tilfældet i Aggerholm-sagen.⁵

Derfor er det afgørende at værne om respekten for patienternes grundlæggende rettigheder i forbindelse med anvendelsen af tvang.

I dette afsnit gennemgås de menneskerettigheder og principper, der har særlig betydning for vurderingen af anvendelse af tvang over for psykiatriske patienter. For det første drejer det sig om retten til personlig frihed i forbindelse med, at patienter tvangsindlægges eller tilbageholdes på psykiatriske afdelinger. For det andet gælder det retten til ikke at blive udsat for umenneskelig eller nedværdigende behandling, som især har betydning for tvangsfiksering, tvangsbehandling og andre tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger. For det tredje er det retten til sundhed og selvbestemmelse mere bredt. Endelig omtales retten til en retfærdig rettergang og effektive retsmidler.

2.1.1 Retten til personlig frihed

Retten til personlig frihed er en grundlæggende rettighed, der er sikret i både grundlovens § 71 og de centrale menneskeretskonventioner, Danmark har tiltrådt, blandt andet Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5 og FN's handicapkonventions artikel 14.⁶ Retten til personlig frihed beskytter individet mod ulovlige og usaglige frihedsberøvelser.

En person, som tvangsindlægges eller -tilbageholdes på en psykiatrisk afdeling, anses for frihedsberøvet. Det er en person, der frivilligt lader sig indlægge, derimod som udgangspunkt ikke.⁷ Tvangsforanstaltninger på en psykiatrisk afdeling såsom bæltefiksering og aflåsning af patientstuen kan efter omstændighederne også udgøre en frihedsberøvelse, navnlig hvis foranstaltningen begrænser patientens frihed betydeligt og varer ved i længere tid.⁸

Menneskeretten stiller en række grundlæggende krav, som myndighederne skal overholde, når psykiatriske patienter frihedsberøves:

- Frihedsberøvelsen skal have hjemmel i lov
- Den pågældende skal være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed
- Frihedsberøvelse skal være nødvendig på grund af sindslidelsen, for eksempel fordi vedkommende er til fare for sig selv eller andre
- Frihedsberøvelsen skal foregå et sted, der egner sig til at behandle sindslidelsen
- Frihedsberøvelsen må ikke vare længere end nødvendigt.⁹

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i stigende grad betonet, at frihedsberøvelse begrundet i en persons sindssygdom skal have til formål at behandle sindslidelsen og sikre vedkommendes (fortsatte) integration i samfundet, så vidt det er muligt. Der skal være en individuel behandlingsplan på plads, der tager højde for den pågældende patients forhold og behov.¹⁰

Den danske psykiatrilovs §§ 5 og 11 afspejler disse krav.

Danske patienter har en række retsgarantier, som varetager mange af disse hensyn og dermed som udgangspunkt tjener til at sikre, at ovenstående krav overholdes. Den væsentligste retsgaranti er retten til domstolsprøvelse.¹¹ I sager om administrativ frihedsberøvelse har patienten en grundlovssikret lempelig adgang til at få sin sag prøvet ved domstolene.¹² Retsplejeloven giver desuden patienten ret til blandt andet at få beskikket en advokat,¹³ at få behandlet sagen hurtigst muligt¹⁴ og at få frihedsberøvelsen prøvet i to instanser.¹⁵

Psykiatriloven regulerer desuden, hvordan tvangsindlæggelser og tilbageholdelser skal gennemføres. Disse regler er med til at sikre, at der ikke iværksættes eller opretholdes ulovlige frihedsberøvelser. For eksempel må en tvangsindlæggelse kun iværksættes på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen.¹⁶ Ønsker patienten at blive udskrevet, skal overlægen tage stilling til denne anmodning snarest muligt og senest inden for 24 timer.¹⁷ Under indlæggelsen har patienten desuden ret til en patientrådgiver, som skal vejlede og rådgive patienten og bistå med at iværksætte og gennemføre eventuelle klager.¹⁸ Disse eksempler er ikke udtømmende.

Endelig har patienten krav på erstatning for en ulovlig frihedsberøvelse.¹⁹

2.1.2 Forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling

Retten til ikke at blive udsat for umenneskelig og nedværdigende behandling er – ligesom retten til personlig frihed – en af de mest fundamentale menneskerettigheder. Denne rettighed er blandt andet beskyttet i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 og FN's handicapkonventions artikel 15.²⁰

På psykiatriske afdelinger kan der navnlig være tale om umenneskelig og nedværdigende behandling, hvis patienterne bliver udsat for tvangsfiksering, fysisk fastholdelse eller akut beroligende medicinering med magt, som ikke er strengt nødvendig.²¹

Tvangsindlagte psykiatriske patienter er dobbeltudsatte, fordi de både har en psykisk funktionsnedsættelse og er i myndighedernes varetægt. Psykiatriske patienter er ikke altid i en position, hvor de selv kan sige fra eller gøre opmærksom på fejl. Derfor har de krav på særlig opmærksomhed og beskyttelse.²²

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har anerkendt, at tvangsfiksering, akut beroligende medicinering med magt og andre tvangsforanstaltninger, der anvendes inden for psykiatrien, som udgangspunkt ikke udgør umenneskelig eller nedværdigende behandling, hvis de er lægeligt nødvendige.²³

Menneskerettighedsdomstolen har dog samtidig understreget, at tvang kun kan anses som nødvendig, hvis den anvendes som sidste udvej for at undgå umiddelbar eller overhængende fare for patienten selv eller andre, og at tvang ikke må fortsætte i længere tid end nødvendigt.²⁴ Ifølge domstolen er det i sidste ende myndighederne, der skal kunne godtgøre, at anvendelsen af tvang var nødvendig. Med andre ord påhviler bevisbyrden myndighederne.²⁵

Forbuddet mod umenneskelig og nedværdigende behandling er absolut. Det betyder, at alvorlige indgreb såsom tvang i psykiatrien ikke kan retfærdiggøres med manglende hænder, manglende plads eller manglende kompetence blandt personalet.²⁶

Danmark blev dømt ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol i 2020 i den såkaldte Aggerholm-sag for at have krænket en patients ret til beskyttelse mod umenneskelig og nedværdigende behandling i en sag om en bæltefiksering, der varede 23 timer. Domstolen konstaterede, at det var den længste bæltefiksering, den nogensinde havde taget stilling til.²⁷

Efter Aggerholm-dommen har den danske regering indgået forlig i tre sager ved Menneskerettighedsdomstolen om bæltefikseringers lovlighed, fordi regeringen vurderede, at borgerne ville få medhold ved domstolen, selvom de havde fået afvist deres krav ved de danske domstole.²⁸ Ved udgivelsen af denne rapport verserer der fortsat en sag mod Danmark ved Menneskerettighedsdomstolen om en bæltefiksering på cirka 11 døgn.²⁹

For at sikre at tvang ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, skal der være passende retsgarantier på plads.³⁰ I dansk ret er det blandt andet kommet til udtryk ved, at det for de fleste tvangsformer gælder, at patienten skal have tildelt en patientrådgiver, der blandt andet har til opgave at rådgive patienten og bistå med eventuelle klager,³¹ og at tvangen skal registreres.³² Overlægen skal desuden sikre sig, at tvangen ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.³³ Patienter, der udsættes for tvang, har derudover ret til at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn³⁴ og at få prøvet tvangens lovlighed i anden instans ved Det Psykiatriske Ankenævn eller domstolene.³⁵ Endelig gælder der en række specifikke retsgarantier for de enkelte tvangsforanstaltninger, såsom at patienter, der tvangsfikseres, skal have en fast vagt, som blandt andet skal gøre notat hvert 15. minut om patientens tilstand og andre relevante oplysninger,³⁶ og at der skal føres løbende tilsyn med patienten.³⁷

Silas Dam-reglen

Reglen om, at den faste vagt, der sidder ved en bæltefikseret patient, skal gøre notat om patientens tilstand, blev indført på initiativ af Silas Dam, der som patient i psykiatrien blandt andet oplevede at blive bæltefikseret i 25 timer i træk. Hans sag nåede hele vejen til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, hvor den danske regering i 2021 valgte at indgå forlig på baggrund af dommen i Aggerholm-sagen året forinden.

Silas Dam stillede sig dog ikke tilfreds med en kontant udbetaling af en godtgørelsessum. Han krævede en ændring af psykiatriloven, så andre ikke skulle udsættes for det samme, som han selv havde oplevet.

Silas Dam ønskede konkret, at den faste vagt, der altid skal sidde ved en bæltefikseret patient, skal gøre notat om patientens tilstand med jævne mellemrum. Silas Dams tanke med reglen var, at notatpligten skal gøre det lettere at dokumentere over for overlægen og andre, om patienten har forholdt sig rolig igennem længere tid. Dermed får man et mere samlet billede af patientens sindstilstand frem for kun at have et øjebliksbillede, når lægen med flere timers mellemrum tilser patienten.

Det lykkedes Silas Dam at få reglen gennemført som led i sit forlig med den danske stat. Reglen står nu i psykiatrilovens § 16.

Det Psykiatriske Patientklagenævn har oplyst i sit hørings svar til denne rapport, at Silas Dam-reglen er til stor gavn for nævnets behandling af klager over bæltefikseringer, idet vaktens notater giver god mulighed for at vurdere patientens tilstand og udsigt til bedring og et godt indblik i, hvor lang udstrækningen af en bæltefiksering bør være.

Silas Dams beretning om den 25 timer lange bæltefiksering indgår senere i kapitel 4. Silas Dam afgik ved døden i 2023.

2.1.3 Retten til sundhed og selvbestemmelse

Retten til sundhed genfindes i flere menneskerettighedskonventioner og indebærer blandt andet, at alle skal have lige adgang til sundhedsydelse, behandling og information.³⁸ FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har udtalt, at sundhedsydelser skal være til rådighed og tilgængelige, videnskabeligt og medicinsk forsvarlige og af god kvalitet.³⁹

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har ligeledes fastslået, at hvis en person frihedsberøves på grund af en psykisk lidelse,⁴⁰ så skal formålet med frihedsberøvelsen være at behandle og så vidt muligt helbrede lidelsen.⁴¹

I den danske psykiatrilov har det længe været erkendt, at god sundhedsbehandling er en væsentlig forudsætning for at forebygge anvendelsen af tvang mest muligt. I psykiatrilovens § 2, stk. 5, som kan føres helt tilbage til den oprindelige psykiatrilov af

1989, er det således bestemt, at sygehusmyndigheden skal tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, med henblik på at forebygge anvendelse af tvang i videst muligt omfang.⁴² Der er dog ikke detaljerede regler eller rettigheder i psykiatriloven for denne sundhedsbehandling.⁴³ Dermed er det overladt til sundhedspersonalet i samråd med patienten at vurdere, hvad der er den rigtige behandling for den enkelte patient.

Retten til selvbestemmelse er en anden væsentlig menneskerettighed med betydning for anvendelsen af tvang i psykiatrien. Denne rettighed har en fremtrædende plads i FN's handicapkonvention⁴⁴ og i stigende grad i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols retspraksis.⁴⁵

I psykiatrilovens § 2, stk. 3, er det således også bestemt, at psykiatiske patienter skal have mulighed for selv at træffe beslutninger i videst muligt omfang under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand.

Denne overordnede målsætning er udmøntet i forskellige bestemmelser i psykiatriloven. For eksempel skal patienterne ved indlæggelsessamtalen høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale (såkaldte forhåndstillkendegivelser).⁴⁶ Hermed får patienterne mulighed for at få indflydelse på, hvilken form for tvang de udsættes for og hvordan, og for at tilkendegive, om der er bestemte tvangsformer, de foretrækker frem for andre mv.

2.1.4 Retten til en retfærdig rettergang og effektive retsmidler

Adgang til en retfærdig rettergang er en grundlæggende menneskerettighed, som er beskyttet i blandt andet FN's handicapkonventions artikel 13 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 6.

Særligt FN's handicapkonventions artikel 13 sætter fokus på ligebehandling og retten til rimelig tilpasning i forbindelse med adgangen til retssystemet. FN's Handicapkomité har blandt andet udtalt, at retten til en retfærdig rettergang forudsætter, at retssystemet er inkluderende og transparent. Dette indbefatter ifølge komitéen blandt andet:

- Information leveres på en forståelig og tilgængelig måde
- Forskellige former for kommunikation anerkendes og muliggøres
- Alle faser af processen er fysisk tilgængelige
- Der er adgang til finansiel bistand såsom retshjælp.⁴⁷

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har ligeledes stigende fokus på retten til rimelig tilpasning i sin retspraksis.⁴⁸ Det indebærer, at der skal foretages konkrete og individuelle tilpasninger af retssagsprocessen for at inkludere mennesker med handicap. Det kan for eksempel være ved, at en information, der normalt bliver leveret skriftligt, i stedet gives mundtligt til en borger, der har behov herfor.⁴⁹

Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 6 indebærer, at et individ har krav på effektive retsmidler, hvis vedkommende rejser en rimelig begrundet påstand om, at vedkommendes rettigheder efter konventionen er blevet krænket.⁵⁰ Det indebærer, at myndighederne skal gennemføre en effektiv officiel undersøgelse af sådanne påstande.⁵¹

Undersøgelsen skal leve op til en række krav, som er fastsat i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis. Undersøgelsen skal navnlig kunne kortlægge de faktiske begivenheder og være i stand til at identificere og retsforfølge de ansvarlige. Undersøgelsen skal være uafhængig, effektiv, hurtig og inddrage offeret. Myndighederne skal bestræbe sig på at afdække sagen og forfølge alle relevante og rimelige undersøgelsesskridt.⁵²

Individet har desuden krav på at få fastslået, om en myndighed eller myndighedsperson – ved sine handlinger eller undladelser – bærer (en del af) ansvaret for at krænke individets rettigheder.⁵³

Endelig har individet krav på oprejsning, hvis det fastslås, at der er sket en krænkelse af vedkommendes rettigheder. Denne oprejsning kan for eksempel bestå i en økonomisk kompensation.⁵⁴

I Danmark har man valgt at opfylde kravet om prøvelse og oprejsning ved, at der er etableret en klageadgang til Det Psykiatriske Patientklagenævn, hvis afgørelser kan efterprøves af Det Psykiatriske Ankenævn og/eller domstolene. Dette uddybes i det følgende afsnit.

Instituttet har ikke grundlag for at konstatere, at Danmark ikke generelt lever op til kravene, der stilles efter Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention. Det skyldes, at der i Danmark er adgang til en efterprøvelse af brugen af tvang hos Det Psykiatriske Patientklagenævn, som lever op til kravene om uafhængighed og hurtighed mv. Nævnets afgørelse kan desuden indbringes for domstolene, hvor patienten har ret til at få beskikket en advokat og betalt omkostningerne i den forbindelse. Ikke desto mindre er der i det eksisterende klagesystem en snæver vurdering af tvangens lovlighed, en begrænset undersøgelse af sagerne og ringe mulighed for oprejsning (se nærmere i kapitel 5 nedenfor). Der kan derfor være plads til forbedring i forhold til at fremme lige adgang og muligheder for mennesker med handicap.

2.2 Patienternes rettigheder i den danske lovgivning

Psykiatrilovens officielle titel er "lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.", og som titlen indikerer, regulerer loven hovedsageligt, hvilke betingelser og proceskrav der skal være opfyldt for at anvende tvang i psykiatrien. Patienter i psykiatrien vil desuden være omfattet af sundhedsloven, som indeholder en række generelle rettigheder for alle patienter, blandt andet adgangen til aktindsigt, fortrolighed, ret til inddragelse og information mv.

Loven bygger på et generelt proportionalitetsprincip. Dette princip indebærer blandt andet, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt, og at mindre indgribende foranstaltninger skal anvendes, hvis de er tilstrækkelige (det mindste middels princip). Desuden skal anvendelsen af tvang stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået, og udøves så skånsomt som muligt (psykiatrilovens § 4).

Herudover indeholder psykiatriloven en række specifikke betingelser for de enkelte tvangsformer. For eksempel må tvangsfiksering kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre

for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred, forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang (psykiatrilovens § 14, stk. 2).

Tvangsforanstaltninger i psykiatriloven

Psykiatriloven regulerer, hvilke tvangsforanstaltninger der må anvendes under indlæggelsen på psykiatriske afdelinger og under hvilke betingelser. Alle tvangsformer skal overholde det generelle proportionalitetsprincip (psykiatrilovens § 4). Herudover gælder der en række specifikke materielle betingelser for de enkelte tvangsforanstaltninger, som er reguleret i psykiatrilovens forskellige bestemmelser.

Tvangsforanstaltningerne er:

- Tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse (psykiatrilovens §§ 5-11)
- Tvangsbehandling såsom tvangsmedicinering, tvangsbehandling med elektrostimulation og tvangsernæring (psykiatrilovens § 12)
- Tvangsbehandling af en legemlig lidelse (psykiatrilovens § 13)
- Tvangsfiksering (psykiatrilovens § 14, stk. 2-3)
- Fastholdelse (psykiatrilovens § 17, stk. 1)
- Beroligende medicin med magt (psykiatrilovens § 17, stk. 2)
- Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse over for patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande (psykiatrilovens §17 a)
- Beskyttelsesfiksering (psykiatrilovens § 18)
- Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Slagelse (psykiatrilovens §§18 a-18 b)
- Opegående bæltefiksering på Sikringsafdelingen i Slagelse (psykiatrilovens §18 c)
- Personlig skærmning (psykiatrilovens §18 c)
- Aflåsning af andre døre i afdelingen end døre til patientstuer (psykiatrilovens §§18 e-18 f)
- Personlig hygiejne under anvendelse af tvang (psykiatrilovens § 18 g)

Psykiatrilovens centrale formål er at forebygge anvendelsen af tvang i videst muligt omfang.⁵⁵ I den oprindelige psykiatrilov af 1989 var det faktisk det eneste formål, som var angivet i loven.⁵⁶

Siden da er psykiatriloven flere gange blevet ændret med det formål at styrke patienternes rettigheder og ligeværd. I 2015 blev formålsbestemmelsen ændret, da man ønskede at understrege, at loven ikke kun handler om at forebygge tvang, men også at sikre, at patienterne får beskyttet deres retssikkerhed, har krav på omsorg, behandling og pleje og har ret til medbestemmelse og respekt for deres værdighed mv.

Efter ændringen i 2015 er psykiatrilovens formål at sikre:

- At tvang udøves i overensstemmelse med grundlæggende retssikkerhedsprincipper (psykiatrilovens § 2, stk. 1, nr. 1).
- At indlæggelse, ophold og behandling i de tilfælde, hvor det sker uden patientens samtykke, i videst muligt omfang understøtter patientens muligheder for bedring (stk. 1, nr. 2).

- At anvendelse af tvang i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed (stk. 1, nr. 3).
- At tvang aldrig erstatter omsorg, behandling eller pleje (stk. 2).
- At patienten skal have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger (stk. 3).
- At der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund (stk. 4).
- At anvendelsen af tvang skal forebygges i videst muligt omfang ved at tilbyde ophold, behandling, pleje og omsorg, der svarer til god psykiatrisk sygehusstandard (stk. 5).

Det blev angivet i lovforslaget, at den nye formålsbestemmelse skal “medvirke til at sikre, at der også i forhold til situationer, hvor der overvejes at anvende tvang eller anvendes tvang, tages udgangspunkt i patientens behov og med størst mulig respekt for patientens værdighed og ret til selvbestemmelse”.⁵⁷

Imidlertid understregede lovforslaget samtidig, at der “ikke [blev] indført en patientret”, men at formålsbestemmelsen dog skulle “være retningsgivende for den tilgang, der skal være til patienter og patientbehandlingen i psykiatrien, herunder ikke mindst i forhold til behandling mv. uden patientens samtykke”.⁵⁸ Formålsbestemmelsen er med andre ord ikke en rettighed, patienterne kan håndhæve eller har krav på, at afdelingerne overholder.

Efterfølgende har Sundhedsministeriet tilkendegivet over for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at formålsbestemmelsen skal inddrages i fortolkningen af psykiatriloven.⁵⁹ Dette afspejles imidlertid ikke i lovens forarbejder eller vejledningen til loven.⁶⁰

Forskelsbehandling af psykiatriske og somatiske patienter

Psykiatriske patienter har på dette punkt en ringere retsstilling end somatiske patienter: Tvangsbehandlingsloven regulerer anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile (lovbekendtgørelse nr. 126 af 27. januar 2019). Tvangsbehandlingslovens § 7, stk. 2, fastsætter – i lighed med psykiatrilovens § 2, stk. 2 – at tvangsindgreb ikke må erstatte personlig pleje og omsorg. Det vil for eksempel være i strid med bestemmelsen at fastholde en patient for at gennemføre en behandling, hvis personalet gennem beroligende og tryghedsskabende initiativer såsom samtale kan få patienten til ikke at afvise behandlingen. Til forskel fra psykiatrilovens § 2 kan tvangsbehandlingslovens § 7 dog påberåbes af patienterne og efterprøves af Tvangsbehandlingsnævnet og i sidste ende domstolene.

Psykiatrilovens formålsbestemmelse, der blandt andet skulle understøtte patienters retssikkerhed, ret til behandling og omsorg og selvbestemmelse, savner dermed opbakning fra effektive retsgarantier.

2.3 Sammenfatning

I dette kapitel er de mest centrale rettigheder for psykiatriske patienter, der udsættes for tvang, gennemgået.

I menneskeretlig sammenhæng drejer det sig om retten til ikke at blive udsat for umenneskelig eller nedværdigende behandling, retten til beskyttelse af den personlige frihed, integritet og selvbestemmelse, retten til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand samt retten til retfærdig rettergang og effektive retsmidler.

Den danske lovgivningsramme består især af psykiatriloven. Den stiller krav om proportionalitet og nødvendighed i brugen af tvang og definerer, hvilke typer tvang der er tilladelige. Fra et menneskeretligt perspektiv er det relevant at bemærke, at psykiatriloven for 10 år siden fik tilføjet nogle formålsbestemmelser. Blandt andet at tvang ikke må erstatte omsorg, pleje eller behandling. Imidlertid er formålsbestemmelserne vejledende for, hvordan loven skal fortolkes og anvendes, og udgør derfor ikke egentlige rettigheder, som patienter kan få efterprøvet overholdelsen af.

Fra dette kapitel løfter rapporten nu blikket mod, når tvangen faktisk forekommer. Næste kapitel ser nærmere på udviklingen af tvang i psykiatrien. Det gøres ved at se på tvangsstatistikken, på de forskellige forsøg på nedbringelse af tvang gennem årene og på, hvordan Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser har udviklet sig. Kapitel 4 sætter menneskelige ansigter på statistikken og fremlægger fire personlige beretninger fra borgere, der som patienter har oplevet tvang på egen krop. Formålet her er at illustrere vigtigheden af forløbet op til tvangssituationen. Endelig fokuserer kapitel 5 på selve klagesystemet og dets indretning, fordi det er afgørende for patientens rettigheder, hvordan dette fungerer.

3 Udvikling i tvang i psykiatrien

I dette kapitel sættes der fokus på omfanget af tvang i psykiatrien. Mens fremstillingen er vores egen, baserer den sig på allerede offentligt tilgængelige data. Det er et tema, flere aktører både i og uden for Danmark har taget op. For eksempel har Dansk Psykiatrisk Selskab ved flere lejligheder vurderet, at størstedelen af den gennemførte tvang kunne undgås.⁶¹

I 2023 var der 169.572 patienter i psykiatrien, hvoraf 24.589 var indlagt på en psykiatrisk afdeling.⁶² Samme år blev i alt 5.943 personer – svarende til knap hver fjerde indlagte patient – udsat for tvang mindst én gang.⁶³

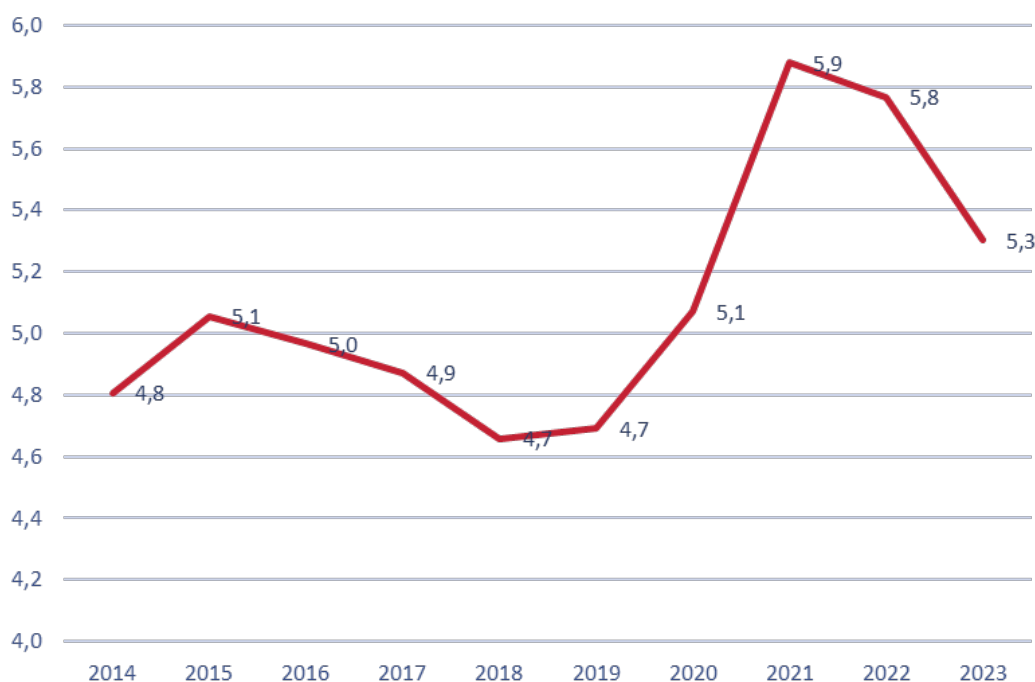
I Sundhedsstyrelsens seneste monitoreringsrapport konstateres det: “Overordnet set vurderer Sundhedsstyrelsen, at der fortsat er for mange børn, unge og voksne, der udsættes for tvang. Samlet set viser monitoreringen ikke store ændringer fra sidste monitorering.” Som reference konkluderede Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport fra 2023: “På landsplan er det i løbet af de sidste ti år ikke i væsentlig grad lykkedes at reducere antallet af voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger.”⁶⁴

I den forbindelse er det væsentligt at bemærke, at der kan være en stor variation i, hvor indgribende forskellige former for tvangsforanstaltninger opleves af patienterne. Nogen tvang vil af patienten opleves som en mindre gene, mens anden tvang kan være stærkt traumatiserende. Desuden vil en stor del af tvangsforanstaltningerne være udtryk for lovlig og nødvendig behandling af en patient, der i situationen er til fare for sig selv eller andre.

Går man fra at se på, **hvor mange patienter** der et givent år oplever tvang, til at se på, **hvor mange gange** de udsættes for det, tegner der sig ligeledes et bekymrende billede.

Figur 2 viser, at den enkelte patient i gennemsnit blev udsat for mere tvang i 2023 sammenlignet med 2014.⁶⁵ Patienter udsat for tvang blev i gennemsnit udsat for 5,3 tvangshandlinger i 2023 mod 4,8 i 2014. Det svarer til en stigning på 10 procent.

Figur 2. Gennemsnitligt antal tvangsforanstaltninger pr. patient berørt af tvang, 2014-2023



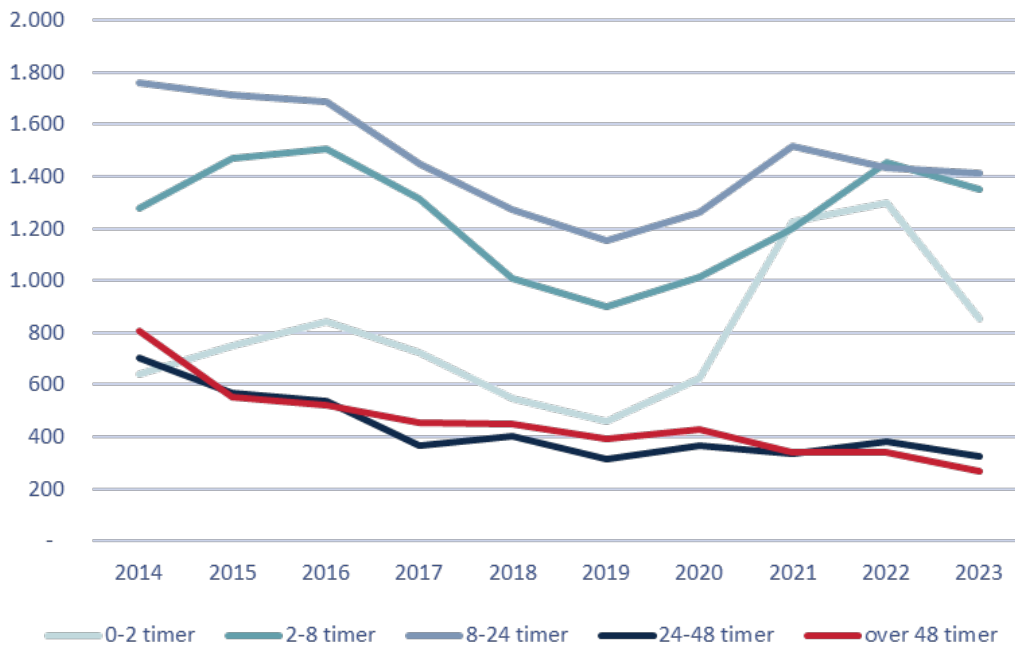
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sundhedsdatastyrelsen (tabellerne **Brug af tvang i psykiatrien** og **Nedbringelse af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

Note: Tvangsforanstaltninger pr. patient berørt af tvang er beregnet som det årlige antal tvangshandlinger delt med antal personer udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger. Tvangsforanstaltningerne dækker alle typer af frihedsberøvelser, tvangsbehandlinger, fiksering og/eller fysisk magt samt beskyttelsesforanstaltninger.

Denne udvikling er udtryk for, at det samlede antal tvangsforanstaltninger er steget, mens antallet af patienter berørt af tvang er uændret de seneste 10 år. På dette punkt mangler der mere offentligt tilgængelig viden om, hvordan tvangsforanstaltninger fordeler sig på patienterne. Det vil være interessant at undersøge nærmere, om tvang iværksættes oftere over for nogle grupper patienter end andre.⁶⁶

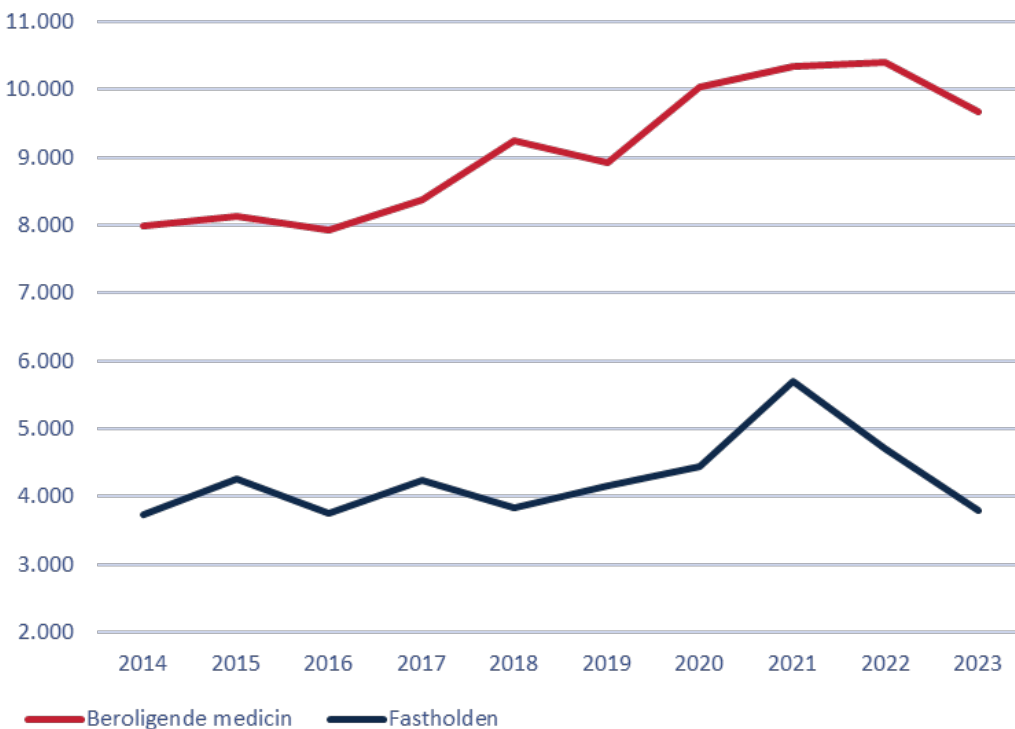
Samlet set er det lykkedes for den danske psykiatri at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer og især de langvarige bæltefikseringer, jf. figur 3 nedenfor. Her ses et jævnt fald i anvendelsen af bæltefikseringer på 24-48 timer og over 48 timer de sidste 10 år. Anvendelsen af de korterevarende bæltefikseringer er ikke nedbragt på samme vis. I figur 4 ses det, at akut beroligende medicinering givet ved magt og fastholdelse i samme periode er steget. Der er sandsynligvis en substitutionseffekt på spil, hvormed én type tvangsforanstaltning erstatter en anden.⁶⁷

Figur 3. Antal bæltefikseringer fordelt på fem tidsintervaller, 2014-2023



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (tabellen **Nedbringelse af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

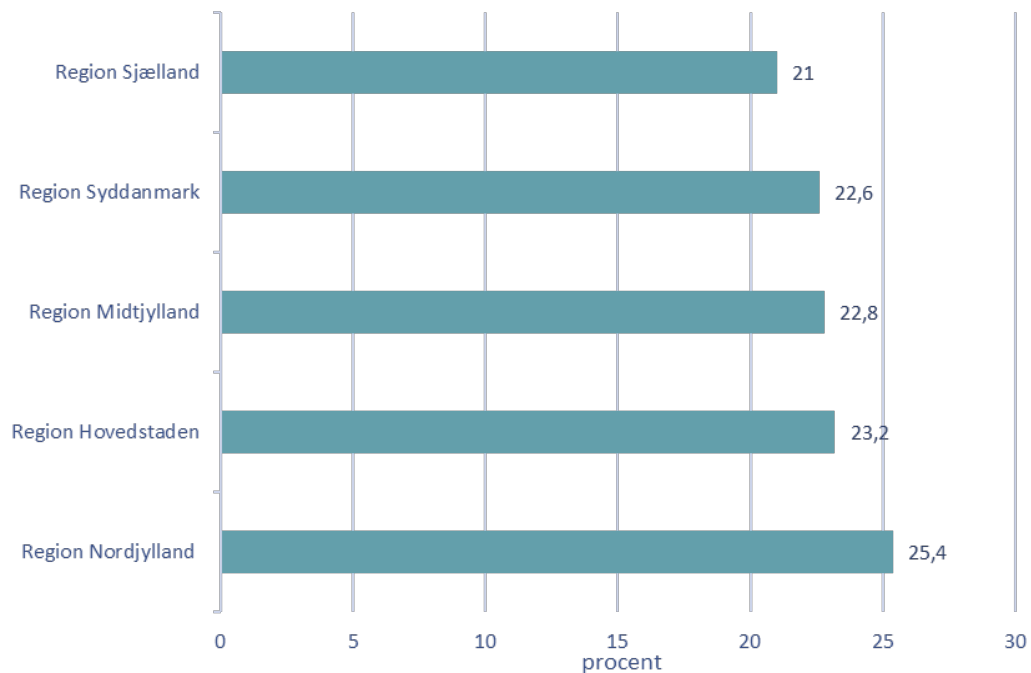
Figur 4. Antal påbegyndte tvangsforanstaltninger, to udvalgte typer af tvang, 2014-2023



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (tabellen **Brug af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

Der er regionale forskelle på anvendelsen af tvang. Figur 5 viser, at Region Nordjylland i år 2023 er den region i Danmark, som har den største andel af voksne patienter udsat for tvang i psykiatrien. I regionen blev godt 25 procent af patienterne udsat for tvang, mens det i Region Sjælland var 21 procent.

Figur 5. Andelen af indlagte voksne patienter berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i 2023, fordelt på regioner



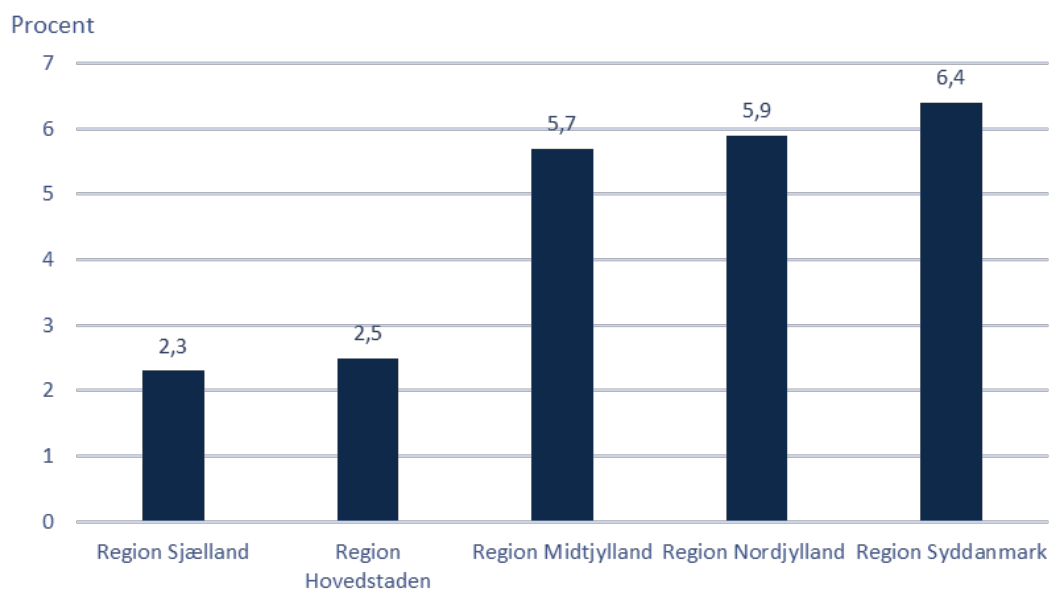
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (tabellen **Nedbringelse af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

Note: Dækker alle typer af tvang.

De seneste 10 år har andelen af patienter udsat for tvang i de enkelte regioner svinget mellem 20 og 28 procent. Generelt har andelen over de 10 år været størst i Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Brydes tallene op på typer af tvang, ses der yderligere regionale forskelle. Figur 6 viser, at Region Syddanmark i 2023 havde en næsten tre gange så stor andel patienter udsat for bæltefiksering som Region Sjælland.⁶⁸ De regionale forskelle har ikke været stabile over de seneste 10 år. Alle regioner har formået at reducere andelen af patienter, der bæltefikseres, men den største reduktion har været i Region Sjælland, mens Region Nordjylland har reduceret andelen mindst.

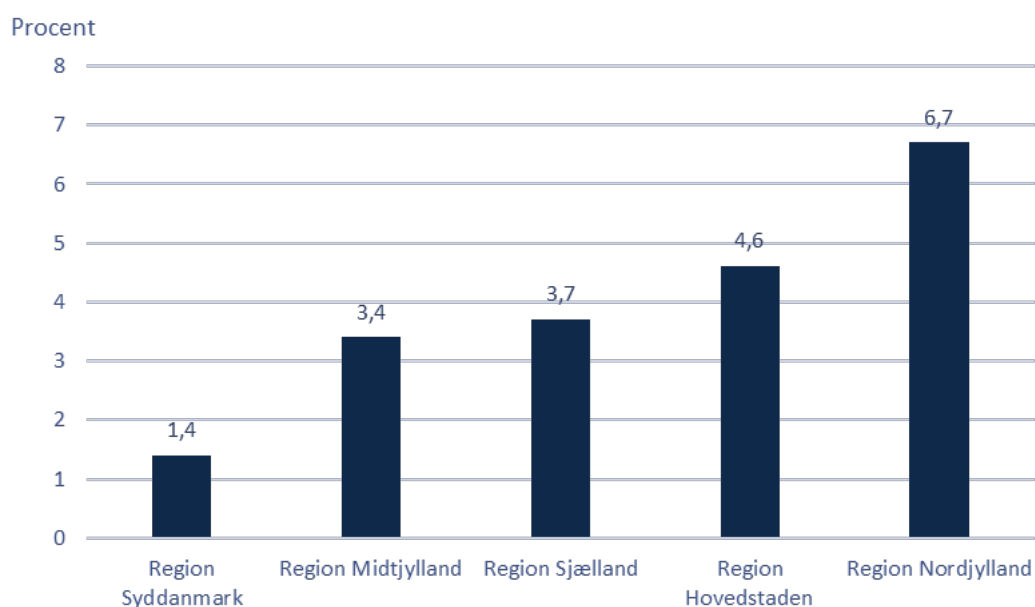
Figur 6. Andelen af personer, der bæltefikseres, af antal indlagte i 2023, fordelt på regioner



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (tabellen **Nedbringelse af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

Et andet eksempel på regionale forskelle er figur 7, som viser, at Region Nordjylland i 2023 have en markant højere andel patienter udsat for fastholdelse end især Region Syddanmark.

Figur 7. Andelen af personer, der fastholdes, af antal indlagte i 2023, fordelt på regioner



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (tabellen **Nedbringelse af tvang i psykiatrien** på [eSundhed](#)).

De regionale forskelle på andelen af personer, der fastholdes, har været forholdsvis stabil de seneste 10 år.⁶⁹

Endelig kan man se på antallet af børn og unge udsat for tvang under hospitalsindlæggelse i psykiatrien. Sundhedsstyrelsens tal viser, at psykiatrien overordnet set ikke lykkedes med at nedbringe antallet af børn og unge udsat for tvang over de sidste 10 års registreringer.⁷⁰

De fremlagte tal bør give anledning til at undersøge de faktorer, der kan tænkes at bidrage til omfanget af tvang i den danske psykiatri. Det kan være et fokus på, om der er strukturelle udfordringer i spil, som for eksempel en uhensigtsmæssig behandlingskultur visse steder, manglende eller uhensigtsmæssigt anvendte ressourcer, behov for yderligere uddannet personale eller problemer i samspillet mellem den regionale psykiatri, den kommunale socialpsykiatri og den almene praksis.⁷¹

3.1 Forsøg på nedbringelse af tvang

Danmark har modtaget betydelig kritik for omfanget af tvang i den danske psykiatri fra internationale menneskerettighedsorganisationer.

Den Europæiske Torturforebyggelseskomité er en uafhængig ekspertkomité under Europarådet bestående af blandt andet jurister og læger, som er udpeget til at forebygge tortur og umenneskelig og nedværdigende behandling. Den har gentagne gange kritiseret Danmark for brugen af tvangsfikseringer, herunder særligt langvarige bæltefikseringer. Denne kritik er fremført på baggrund af komitéens tilsynsbesøg i Danmark i 2002, 2008, 2014, 2019 og 2024.⁷² FN's Handicapkomité har ligeledes rejst alvorlig kritik af den omfattende brug af tvang i psykiatrien i Danmark og i særdeleshed brugen af langvarige bæltefikseringer.⁷³

Tilsvarende har FN's Torturkomité og Menneskerettighedskomité udtrykt bekymring for den hyppige anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i Danmark.⁷⁴

I tillæg til den internationale kritik har der i Danmark været fremført vedvarende kritik af omfanget og brugen af tvang i psykiatrien fra handicaporganisationer samt andre råd og foreninger, fra lægevidenskabelige selskaber og ikke mindst fra politisk side. Som resultat heraf har man de sidste 20 år set større eller mindre forsøg på at reducere anvendelsen af tvang. Blandt de seneste kan man nævne:

- De to gennembrudsprojekter i 2004-2005 og 2012-2015⁷⁵
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioners partnerskabsaftale (2014-2020)⁷⁶
- Projektet Sikker Psykiatri (2014-2018)⁷⁷
- Satspuljeprojektet Bæltfri afdelinger (2015-2018)⁷⁸
- Psykiatriudvalgets nedsættelse i 2012 og deres efterfølgende arbejde⁷⁹
- Diverse organisatoriske indsatser som De Seks Kernestrategier og Safewards og nye psykiatriske tilgange som traumebevidst tilgang m.m.⁸⁰
- Satspuljeprojektet "Afprøvning af model for tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang" (2018-2021).⁸¹

Tiltagene rummer hver især gavnlige elementer, og der er ved de fleste blevet evalueret på projekterne efterfølgende. Et gennemgående tema ved disse evalueringer har

været, at der mangler en central infrastruktur og tværgående aktører, der er i stand til at systematisere vidensopsamling og igangsættelse af initiativer.⁸² Task Force for Psykiatriområdet under Sundhedsstyrelsen er en arbejdsgruppe, der i 2014 blev sat i verden delvist for at udfylde sådan en funktion, men den har efterfølgende modtaget kritik for ikke at leve op til dette formål, jf. Rigsrevisionens kritik nedenfor.

Trods disse initiativer er målene ikke nået. Som Sundhedsstyrelsen konkluderer i det faglige oplæg til 10-årsplanen: "På trods af en række tiltag og den eksisterende viden om nedbringelse af tvang mangler der stadig viden om patientens forløb forud for og/eller i forbindelse med en tvangsindlæggelse for derved at kunne forebygge tvangsindlæggelser."⁸³

Mest bemærkelsesværdigt er det, at Rigsrevisionen i 2021 kritiserede, at "Sundhedsministeriets og regionernes styring af indsatsen for at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien har været utilfredsstillende", og at det var "utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet og Task Force for Psykiatriområdet ikke har fulgt op på, om regionerne har iværksat de aftalte initiativer til nedbringelse af brugen af tvang, og om de virker efter hensigten".⁸⁴ I august 2023 kritiserede Rigsrevisionen, at Sundhedsministeriet fortsat ikke havde iværksat nogen af de initiativer, som ministeriet stillede Rigsrevisionen i udsigt som opfølgning på kritikken i 2021.⁸⁵ I august 2024 noterer Rigsrevisionen, at "Indenrigs- og Sundhedsministeriet har givet Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien til opgave at følge tættere og mere systematisk op på regionernes initiativer og dele viden med regionerne om god praksis, som kan nedbringe tvang. Rigsrevisionen finder dette tilfredsstillende og vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes."⁸⁶

I den forbindelse er det også værd at bemærke, at såvel Danske Regioner⁸⁷ som Sundhedsstyrelsen i det faglige oplæg understreger, at en del af de indsatser, der er med til at forebygge anvendelsen af tvang på de psykiatriske hospitaler, foregår i den kommunale socialpsykiatri og i den almene praksis. Dette betoner vigtigheden af sammenhængen mellem sektorer. Rigsrevisionen kritiserede i 2023 den mangelfulde koordinering mellem kommuner og regioner og påpegede blandt andet, at regionerne i 73 procent af de 4.483 undersøgte indlæggelser ikke havde overholdt psykiatrilovens krav om, at borgere skal udskrives fra indlæggelse med en udskrivningsaftale.⁸⁸ Rigsrevisionens undersøgelse af et mindre antal tilfældigt udvalgte sager viste desuden indikationer på, at kommunerne ikke i tilstrækkelig grad visiterer udskrevne borgere til botilbud, som er godkendt til at håndtere borgernes behov.⁸⁹

Ambitionen om at nedbringe tvang er fortsat på den politiske dagsorden. Da regeringen i 2022 indgik en bred aftale med Folketingets partier om 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed, var et af målene, at "anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes i løbet af de næste 10 år".⁹⁰ Regeringen har under økonomaftalen for 2024 med Danske Regioner aftalt at mødes i efteråret 2024 for at indlede nye forhandlinger om, hvordan brugen af tvang kan nedbringes. I økonomaftalen med Danske Regioner for 2025 bekræftes ambitionen om at nedbringe anvendelsen af tvang.⁹¹

3.2 Klageadgangen til Det Psykiatriske Patientklagenævn

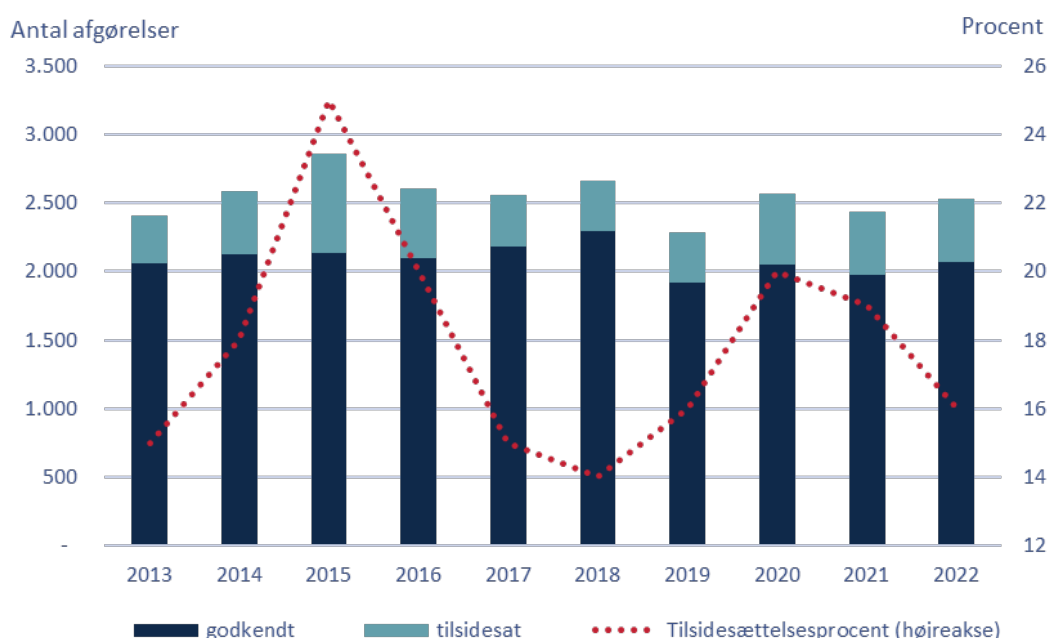
Klager over lovligheden af tvang i psykiatrien behandles af Det Psykiatriske Patientklagenævn, Det Psykiatriske Ankenævn og domstolene.

Det Psykiatriske Patientklagenævn er første instans i alle sager, hvor der klages over lovligheden af tvang inden for psykiatrien.⁹²

Som der kortfattet redegøres for nedenfor, så tilsidesætter Det Psykiatriske Patientklagenævn i gennemsnit 18 procent af alle indklagede tvangsforekomster hvert år, og som det fremgår af figur 8, svinger det mellem 14 og 25 procent. Man bør samtidig forvente et betydeligt mørketal, da det formentlig langt fra er alle relevante forekomster af tvang, som der bliver klaget over.

Figur 8 viser antallet af afgørelser om tvangsforanstaltninger fra Det Psykiatriske Patientklagenævn mellem 2013 og 2022 fordelt på, om afgørelsen godkender eller tilsidesætter tvangen.⁹³ I gennemsnit træffer nævnet omkring 2.600 afgørelser om tvangsindgreb om året, mens andelen af afgørelser, der tilsidesætter tvangen som ulovlig, gennemsnitligt ligger på 461, hvilket svarer til 18 procent.

Figur 8. Antal afgørelser fra Det Psykiatriske Patientklagenævn fordelt på type af afgørelse samt afgørelsesprocent



Kilde: Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetninger fra 2022, 2019, 2016 og 2013.

Tilgængelige på <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>.

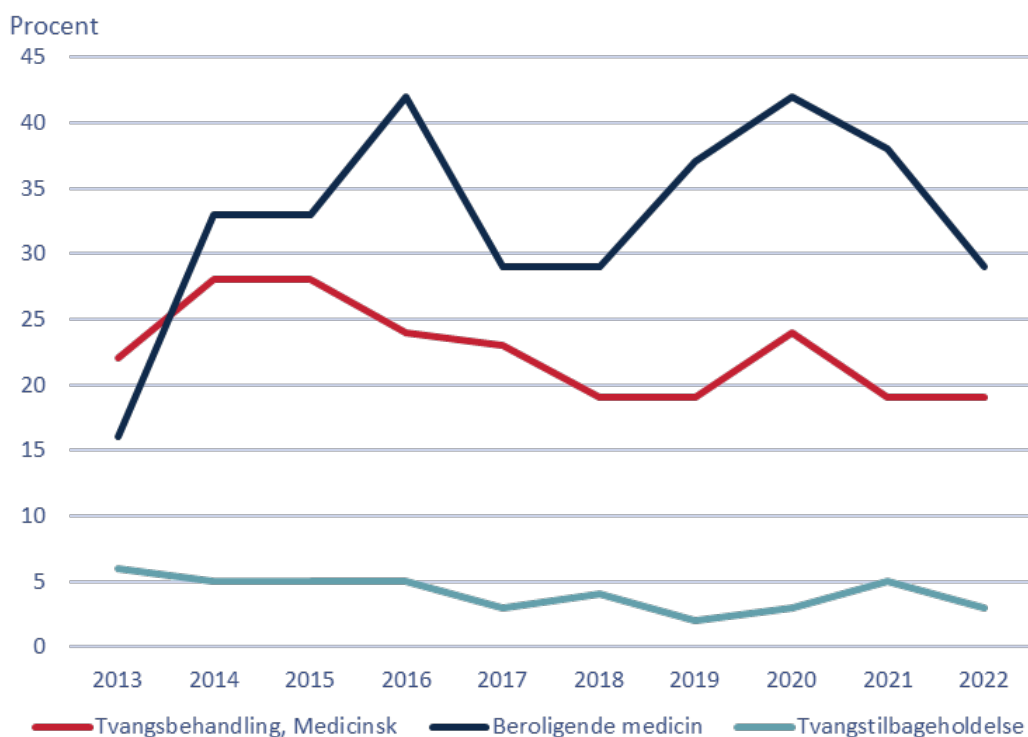
Note: Ud over de tilsidesatte og godkendte afgørelser er Det Psykiatriske Patientklagenævn begyndt at rapportere antallet af tilbagekaldte og afviste klager. De indgår ikke i figuren.

I 2022 modtog nævnet 1.731 klagesager, og det realitetsbehandlede 1.330 sager (resten blev enten afvist eller tilbagekaldt). Af disse 1.330 sager traf nævnet 2.527 afgørelser, hvoraf 2.067 afgørelser godkendte og 460 afgørelser tilsidesatte tvangen, hvilket giver en tilsidesættelsesprocent på 16 procent.⁹⁴

Der er stor forskel på, hvor mange afgørelser nævnet træffer, når man ser på typen af tvang. I 2022 blev der for eksempel truffet fem afgørelser vedrørende elektrokonvulsiv behandling, mens der til sammenligning samme år blev truffet 707 afgørelser vedrørende medicinske tvangsbehandlinger.

Det bemærkes samtidig, at nogle indklagede tvangstyper oftere bliver vurderet ulovlige end andre. Figur 9 viser tilsidesættelsesprocenten blandt de tre typer af tvang, der modtages flest klager over: tvangstilbageholdelse, medicinsk tvangsbehandling og akut beroligende medicin med tvang.

Figur 9. Tilsidesættelsesprocenten for de tre typer af tvang, der oftest klages over



Kilde: Det Psykiatriske Patientklagenævns årsberetninger fra 2022, 2019, 2016 og 2013.

Tilgængelige på <https://stpk.dk/om-os/publikationer/>.

I 2022 traf nævnet 511 afgørelser vedrørende tvangstilbageholdelse, hvoraf kun 3 procent af disse var tilsidesættelser. Anderledes var 19 procent af nævnets 707 afgørelser om medicinsk tvangsbehandling tilsidesættelser, mens tilsidesættelsesprocenten for de 592 afgørelser, der vedrørte akut beroligende medicin, var hele 29 procent. Sidstnævnte udgør endda en forbedring, da helt op mod 42 procent af de indklagede tilfælde af akut beroligende medicin blev kendt ulovlige i 2020. Disse tilsidesættelsesprocenter er bemærkelsesværdige i lys af figur 3 i dette kapitel, fordi man kan se, at akut beroligende medicin i stigende grad gives som alternativ til bæltefiksering, den såkaldte substitutionseffekt.

3.3 Sammenfatning

For at tegne et bredt billede af tvang i psykiatrien i rapporten har kapitlet redegjort for udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien: Det er ikke lykkedes at nedbringe antallet af personer, der udsættes for tvang, det sidste årti. Samtidig udsættes psykiatriske patienter gennemsnitligt for mere tvang i dag end for 10 år siden.

I samme periode har der været national og international kritik af omfanget af tvang i den danske psykiatri, og samtidig har danske myndigheder igangsat en længere række forsøg på at nedbringe anvendelsen af tvang, som dog hidtil ikke har haft en væsentlig eller varig effekt.

Endelig kan det konstateres, at Det Psykiatriske Patientklagenævn over 10 år finder 16-18 procent af den indklagede tvang for ulovlig. Men det er et gennemsnit for alle tvangstyper. Eksempelvis vurderede nævnet, at hver tredje indbragte tilfælde af akut beroligende medicin med tvang i 2022 var ulovligt.

Næste kapitel præsenterer borgerperspektivet på, hvad det vil sige at blive udsat for tvang, og understreger vigtigheden ved at forstå konteksten og forløbet op til tvangssituationen.

4 Borgeres oplevelse af unødvendig tvang

I det følgende præsenteres fire beretninger om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Psykiatriske patienter som dem, der er præsenteret her, har det til fælles, at de ikke kunne få prøvet konteksten for den tvang, de blev udsat for, ved Det Psykiatriske Patientklagenævn. Derved står patienterne uden mulighed for at få prøvet, om tvangen faktisk kunne være undgået. I stedet kan patienterne i dag opleve, at Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender tvangen, uanset hvor åbenlyst urimeligt eller uhensigtsmæssigt forløbet op til tvangen har været for patienten.

Man kan ikke anvende beretningerne til at sige noget generelt om alle andre patienters oplevelser med tvang. Derimod udgør beretningerne stærke personlige vidnesbyrd om, hvordan det ser ud, når man ikke kan få prøvet tvangens nødvendighed ved Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Det er relevant at overveje, fordi menneskeretten ikke tillader så indgribende indgreb, som tvang i psykiatrien udgør, hvis begrundelsen er manglende hænder, manglende plads eller manglende kompetence blandt personalet (se kapitel 2).



4.1 Silas' beretning: Autisme i en eskalerende situation

4.1.1 Baggrund

Silas Dam er på interviewtidspunktet 24 år gammel. Han har i en del år været meget aktiv i forskellige ungdomsorganisationer relateret til handicapaktivisme både som frivillig og som professionel. Silas er autist og har desuden diagnoserne depression, angst, OCD og er på interviewtidspunktet ved at blive udredt for PTSD. Silas betragter sin autisme som en naturlig del af, hvem han er – hvad han er født med. De andre diagnoser mener han, at han har pådraget sig gennem kontakten med psykiatrien. Han var 12 år gammel, da hans udredningsforløb for autisme i psykiatrien startede.

4.1.2 Episode

Silas er halvanden måned inde i en firemåneders tvangsindlæggelse på en lukket afdeling. Han er på dette tidspunkt 20 år og er blevet indlagt, fordi han nægter at tage en antipsykotisk medicin mod depression, som han er blevet pålagt at tage på baggrund af sin autisme. Silas blev ordineret samme medikament som 12-årig, og det blev noteret i hans sundhedsjournal, at det ikke gavtede ham, og at han udviklede ubehagelige bivirkninger. Derfor ønsker han ikke at tage det igen.

Silas er ked af det over overlægens beslutning, der både frihedsberøver ham og betyder, at han ikke kan følge sin skole. Og så er han vred på den kommunalt tildelte kontaktperson, der er knyttet til hans behandlingshjem. Det var kontaktpersonen, der opdagede, at Silas ikke tog sin medicin mod depression, og som nu støtter overlægens beslutning om, at han skal medicineres. Derved er kontaktpersonen i Silas' øjne indirekte med til at få ham tvangsindlagt.

Han begynder at skrive nogle grove sms'er til sin kontaktperson, eksempelvis: "Du har ødelagt mit liv, fucking røvbul." Kontaktpersonen ringer til den psykiatriske afdeling og fortæller om det.

Samme aften kommer personalet, der modtager opkaldet, ind på Silas' værelse og snakker med ham om det. De skriver i journalen, at han ikke er i en aggressiv eller farlig tilstand, men at de ser det som et råb om hjælp. Efter samtalen går de igen.

Om morgenen vækkes Silas ved, at afdelingsoverlægen kommer ind på stuen sammen med to medarbejdere. Lægen meddeler kort, at når Silas skriver sådanne beskeder, så kan han ikke have internetadgang. Lægen tager derfor Silas' mobil og computer og forlader værelset.

Silas bliver frustreret over måden, det sker på. Han fortæller instituttet, at han som autist bliver utryk ved, at han aftenen før får at vide, at alt er i orden, men om morgenen får at vide, at det alligevel ikke er i orden. Men også at de forlader værelset uden at tale med ham. Da alle er gået ud af værelset, skubber Silas i frustration til en stol, så den vælter.

"Idet stolen vælter," beretter Silas, "kommer cirka 10 ansatte ind på værelset. Flere af dem er allerede iført blå gummihandsker, og en anden holder en bakke med en kanyle og piller på." Silas mener, at overlægen må have haft personale til at stå klar, fordi de forventer, at Silas bliver frustreret.

Personalet går direkte ind og griber fat om Silas. Der står en person på hver side af Silas og griber fat i hans arme, mens en tredje sætter en fod mellem hans ben, så han falder hårdt ned på knæene. De trækker bukser og underbukser ned og stikker ham to gange med akut beroligende medicin. Mens dette sker, græder Silas og hyperventilerer. Silas husker, at han ikke er udadreagerende, men vælger at trække armene til sig i passiv modstand. Silas bliver derefter bæltefikseret mod sin vilje i 25 timer og 35 minutter.

Silas fortæller, at for en autistisk person, der eskalerer det, hvis man pludseligt og uden varsel ændrer planer. Han fortæller også, at autister kan have sanseforstyrrelser, hvilket gør det overvældende, hvis der kommer mange mennesker ind i et værelse på én gang: "Hvis de havde snakket med mig stille og roligt. Hvis de havde sendt en ansat ind, som havde sagt: 'Hey, Silas, jeg ved godt du lige er vågnet, men vi har desværre fået besked på, at vi skal konfiskere din mobil. Har du lyst til, at vi to tager en snak om det? Eller måske har du brug for at få sovet lidt ud, og så kan vi tale om det bagefter?' – så var jeg ikke blevet overvældet, og i så fald havde jeg aldrig væltet den stol. Selv efter jeg væltede stolen, kunne de stadig have forsøgt at gå i dialog med mig i stedet for at skride direkte til tvang. Jeg forstår ikke, hvorfor de brugte fiksering som førstevalgsbehandling."

Desuden påpeger Silas, at han ikke var farlig eller psykotisk, men at han havde en autistisk nedsmeltning. Når en autistisk person bliver overvældet og får en autistisk nedsmeltning, hvor de hyperventilerer og ryster, så er det Silas' erfaring, at personalet kan komme til at erstatte, hvad han mener er en korrekt håndtering af en autistisk nedsmeltning, med akut beroligende medicin eller bæltefiksering.

Denne bæltefiksering er én ud af de to episoder, som Silas senere klager over til Det Psykiatriske Patientklagenævn og sidenhen indbringer for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol. Det ender med, at den danske stat i 2021 indgår forlig med Silas, der giver ham en erstatning på 90.000 kroner. I forbindelse med forliget mødtes Silas med Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet og en række aktører og fik forhandlet igennem, at den danske regering påtog sig at fremsætte lovforslag om indførelsen af en notatpligt minimum hvert 15. minut under bæltefiksering. Det er i dag gældende lov.⁹⁵

Silas afgik ved døden i 2023 inden udgivelsen af denne rapport. Han blev 24 år gammel. Hans efterladte har givet tilladelse til, at instituttet må præsentere hans historie.



4.2 Cecilies beretning: Et råb fra svingdøren

4.2.1 Baggrund

Cecilie Skovbjerg er 41 år gammel og bor i egen lejlighed. Hun har i dag et aktivt socialt liv og bruger meget tid som konkurrencerytter og på sin servicehund, som hun træner.

Som 25-årig bliver hun første gang indlagt. Det sker, fordi et barndomstraume fra et overgreb af en seriepædofil person blev reaktiveret. Herefter følger 11 års forhold til psykiatrisk behandling, der også rummer store mængder selvskade og tvang under mange indlæggelser. Hun vurderer at være blevet bæltefikseret mere end 250 gange. Cecilie oplevede et svingdørssystem, hvor hun mange gange har følt, at hun er blevet udskrevet for tidligt fra psykiatriske afdelinger eller flyttet frem og tilbage mellem psykiatriske afdelinger og kommunale botilbud.

Hun blev oprindeligt diagnosticeret med borderline, depression og spiseforstyrrelse. Men efter en privat psykiater mente, at hun i stedet havde PTSD og Aspergers syndrom, indrettede hun sit liv, så det tog hensyn til autisme, og hun oplevede bedring. Efterfølgende gennemførte den psykiatriske afdeling en ny udredning af Cecilie og diagnosticerede hende nu med netop autisme og PTSD. Selvom hun i dag stadig kæmper med omfattende psykiske traumer og store udfordringer med spisning, så fortæller hun selv, at hun har det godt.

4.2.2 Episode

Cecilie, der på dette tidspunkt er i starten af 30'erne, har igen været indlagt en uges tid på et psykiatrisk afsnit. Ifølge de hospitalsjournaler, Institut for Menneskerettigheder har fået adgang til, er hun i denne periode forpint, dybt ulykkelig og ønsker at tage sit eget liv. Samtidig er Cecilie frustreret over afsnittet. Hun fortæller personalet, at hun sidste gang blev udskrevet alt for tidligt. Mellemtiden på botilbuddet har været urimelig svær for hende, og hun har haft det rigtig dårligt med selvmordstanker. Hun vil ikke være med til det mere. I stedet vil hun fremover sikre sig indlæggelse på psykiatriske afsnit ved at skade sig selv og derigennem blive indlagt med tvang, så hun kan få den behandling, hun har brug for.

Indlæggelsen viser sig denne gang at være meget turbulent. Hun har konstant haft trang til selvskade. Hun ligger ofte i sengen og hulker og fortæller til personalet, at hun til tider har dæmoner inde i hovedet, og at hun ikke vil mere. Hun forsøger også gentagne gange at strangulere sig selv med hænderne, hvor hun med al kraft knuger begge hænder rundt om halsen og trykker til. Andre gange har hun banket hovedet hårdt mod muren eller presset hårdt på øjnene med sine hænder. Hun har været opkørt, udmattet og utrøstelig det meste af tiden.

Derfor er der en vagt hos hende, der mere eller mindre konstant holder øje med, at hun ikke skader sig selv. Hun får også antipsykotisk og akut beroligende medicin og er blevet fikseret flere gange med bælte og remme, nogle gange under tvang.

Men denne dag har hun det lidt bedre. Hun blev løst fra sin tvangsbæltefiksering dagen inden, og lægen mener, at det vil være godt at komme på et kort besøg hjemme på botilbuddet. Selvom Cecilie er i tvivl om, hvorvidt hun allerede kan klare det, så går hun med på et par timers besøg, hvor hun kan øve sig i at være hjemme igen.

Denne dag bliver Cecilie af botilbuddet bedt om at skubbe besøget til efter kl. 16, fordi der ellers er knap så mange ansatte, der kan være omkring hende. Hun venter derfor til efter kl. 16, men i bilen på vej derhen får hun at vide, at der bliver afholdt julefrokost på botilbuddet. Derfor vil der være mere uro end normalt, og personalet kan ikke have tilsyn med hende hele tiden.

I interview med instituttet husker Cecilie, hvordan hun følte det: "Jeg har det fucking dårligt. De har overhovedet ikke ressourcer til at tage sig af en borger, der ikke har overskud til at tage til julefrokost. Jeg ville aldrig tage til en julefrokost, fordi jeg i forvejen ikke kan være i sådan en kontekst. Man vælger at udskrive mig til noget, der er så uholdbart. [...] Lægerne var godt klar over, at de udskrev mig til en julefrokost, men de var bare pisseligeglade. Jeg var jo botilbuddets ansvar."

Da Cecilie ankommer, bliver hun ked af det, fordi der ikke er trygt eller roligt. Hun bliver så frustreret, at hun forsøger at kvæle sig selv og skære håndleddene op med barberblade, hun finder i sit hjem. De alvorlige skader gør, at hun køres til skadestuen til behandling. Hun flygter dog fra stedet og forsøger i stedet at hoppe i den nærliggende havn for at tage sit eget liv. Men politiet når at stoppe situationen, og de fører hende tilbage til det psykiatriske afsnit. Hun er nu så oprevet og dårlig, at hun fortsætter selvskadeforsøgene. Derfor bliver hun tvangsfikseret og givet medicin med magt.

Cecilie oplevede dengang, at der var overbelægning på afsnittet, da det var juletid, og hun har efterfølgende overvejet, om det også havde indflydelse på beslutningen om at udskrive hende. I dag forstår hun selvskaden på botilbuddet som et råb om hjælp, fordi hun havde det så dårligt.

Beretningen er for Cecilie blot én episode blandt mange andre, hvor hun oplever at blive sendt frem og tilbage mellem botilbud og psykiatrisk hospital.

Cecilie beskriver selv sine erfaringer med psykiatrien som præget af at være et svingdørssystem: "Det er jo utallige gange, at jeg er blevet indlagt på tvang, er blevet bæltefikseret, og næste dag klokken 10, så er jeg blevet løsnet, herefter sendt hjem, og så er jeg kommet ind næste nat igen, hvor jeg er blevet bæltefikseret, løsnet, sendt hjem, ind igen på tvang og så videre [...] Og den har bare kørt on and off i årevis. Nogle gange har jeg bare været hjemme i nogle timer ad gangen."



4.3 Mettes beretning: “Hvordan kan det være lovligt at udøve tvang mod mig, når man kunne have undgået det?”

4.3.1 Baggrund

Mette Wolfram er 49 år, uddannet billedkunstlærer og i dag førtidspensionist. Som en konsekvens af en barndom med seksuelle overgreb og svigt har hun kæmpet for at leve med sin fortid. I den forbindelse har hun over 20 års erfaring som patient i psykiatrien, hvor hun har oplevet mange og langvarige indlæggelser med forskellige former for tvang. Hendes primære diagnose er PTSD, mens hun ofte bliver indlagt på baggrund af sin dissociative lidelse. At komme i en dissociativ tilstand betyder, at der ikke er sammenhæng mellem ens sanseoplevelser, beherskelse af bevægelser, erindring eller identitetsoplevelse og bevidstheden.

I dag bruger hun en stor del af sin tid som frivillig i foreningslivet, men også på at formidle sin erfaring med psykiatrien gennem foredrag, undervisning, udgivelser og engagement i den offentlige debat. Mette er fortsat i behandling, men oplever, at mængden af indlæggelser og tvang er meget mindre i dag end før.

4.3.2 Episode

Mette har været indlagt på et psykiatrisk afsnit en måneds tid. Indlæggelsen skyldes en ustabil periode på grund af de mange forandringer i hendes livssituation, som coronapandemien medførte. Efter en nat med mareridt “vågner jeg og er virkelig, virkelig dårlig. Jeg har stemmehøring og har brug for hjælp. Og så er det så uheldigt, at patientkaldet – denne her lille knap, man kan trykke på for at tilkalde hjælp – simpelthen ikke virker. Da jeg får trykket på den omkring 12 gange, og der ikke sker noget, så bliver stemmerne indeni vendt til, at det er bevis for, at de alle er døde udenfor.”

Mette får en dissociativ episode med angst, hørelsesassociationer og ikkeepileptiske kramper. Hun føler sig bekræftet i den vrangforestilling, at der ikke kommer nogen og hjælper, fordi monstret inden i hende har slået alle på afsnittet ihjel. Hun tør ikke selv gå uden for stuen af frygt for at finde ligene. I stedet ringer hun til politiet og melder sig selv for gerningen.

Efterfølgende begynder hun at skære monstret ud af sin krop med barberblade. "Det følelsesmæssige pres, situationen sætter mig i, gør, at jeg selvskader ret voldsomt. På et tidspunkt får jeg overtalt mig selv til at trykke på patientkaldet igen, og denne gang – for 14. gang – virker den pludselig. Så kommer kontaktpersonen. Jeg har på det tidspunkt været i den tilstand i flere timer. Og har skadet mig selv på begge arme, meget dybt og meget voldsomt, og der var en hel del blod på badeværelsesgulvet. Så kom jeg med ambulance til skadestuen."

Efter behandling på sygehuset for sine skader bliver Mette fulgt tilbage til afsnittet med en medarbejder. Men da de kommer tilbage til stuen, kan hun se, at hendes ting allerede er ved at blive pakket sammen. Her får hun at vide, at hun er blevet tvangstilbageholdt på grund af episoden. Lægen vurderer, at hun fortsat er i en dissociativ tilstand og i øget selvmordsrisiko. Der er behov for, at hun skærmes. Skærmning i psykiatrien er typisk, når et eller flere personalemedlemmer holder øje med patienten for at støtte og eventuelt undgå, at patienter skader sig selv eller andre. Dette kan stille krav til, at der er lokaler uden genstande, man kan udføre skade på andre eller sig selv med. Dette accepterer Mette.

Men personalet fortæller derefter, at der i øjeblikket ikke er plads til den rette type skærmning på deres afsnit, og at hun derfor skal overflyttes til et andet afsnit. Personalet på afsnittet, hun skal overflyttes til, har Mette en række dårlige erfaringer med. Hun føler derfor ikke, at der er nogen der, som hun har tillid til at samarbejde med om behandlingen. Derfor bliver hun ked af det og vred.

Det er en ung læge, der har truffet beslutningen, og Mette mener, at man bør vente, til overlægen, hun normalt samarbejder med, kommer tilbage dagen efter.

"Jeg har ro nok til at sige til lægen: 'Vent lige et øjeblik. Du kunne godt vælge at sætte en fast vagt på mig her på afsnittet, indtil overlægen kommer tilbage i morgen og tager stilling til, hvad der skal ske.' Og lægen svarer: 'Ja, men nu er det besluttet.' Så hun har taget beslutningen uden at tale med mig først og kommer over bare for at meddele beslutningen. Og da jeg siger: 'Det kommer ikke til at ske,' så bliver der tilkaldt stille alarm, og så står der lige pludselig de her 8-10 mennesker for at følge mig over på afsnittet."

Ud fra interview med Mette og gennemgang af nævnets sagsdokumenter er det uklart, om et alternativ til tvangsoverflytning til det uønskede afsnit i overensstemmelse med Mettes ønsker reelt blev fulgt. På den ene side står der i tvangsnotatet, at Mette ikke var i stand til at samarbejde, da beslutningen skulle træffes. Hun var i affekt og i en tilstand, der kan sidestilles med psykose.

På den anden side var Mettes præferencer kendt af personalet, og de vidste også, at hun frygtede det andet afsnit. Mette mener, at mindre indgribende midler ikke var forsøgt, og at de ikke havde en samtale med hende om det. "Det mest åndssvage i det er, at dagen efter bliver jeg flyttet tilbage til samme afsnit i skærmen, for da havde de fundet en plads til

mig.” Mette peger på, at det lille døgn, hvor hun opholdt sig på det andet afsnit, medførte en forværring i hendes tilstand, som de skulle starte med at behandle, da hun kom retur.

Hun mener, at man kunne have løst problemet ved midlertidigt at anvende en stue på det eksisterende afsnit, der måske ikke var indrettet til denne type skærmning, men med en fast vagt på hende. På den måde havde hun fået nærvær og samtale, som hun havde brug for, indtil den rette type stue var klar dagen efter. Og derved var der ikke blevet tale om tvang, men behandling.

Mette klager over episoden til Det Psykiatriske Patientklagenævn på baggrund af psykiatrilovens formålsbestemmelser. Hun ønsker at få prøvet, hvorvidt tvang i dette tilfælde erstattede omsorg, behandling og pleje (psykiatriloven § 2, stk. 2), og om der i videst muligt omfang blev taget hensyn til hendes behov under tvangsansværelsen (§ 2, stk. 3).

Institut for Menneskerettigheder fik adgang til Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse i sagen. Her kan man se, at nævnet følger den almindelige praksis og alene forholder sig til, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er til stede i øjeblikket. Nævnet forholder sig ikke til formålsparagrafferne, selvom dette er Mettes eksplicite klage. Nævnet ender med at godkende tvangstilbageholdelsen. Derved forholder de sig heller ikke til konteksten i form af, om praktiske omstændigheder som manglende plads på afsnittet direkte er årsag til tvang.

Mette er i dag frustreret over både selve situationen, men også over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse: “Hvordan kan det være lovligt at udøve tvang imod mig, når man kunne have undgået det?” Det er dette spørgsmål, som hun ikke i dag kan få afprøvet.



Privatbillede udgivet med tilladelse af Sofies familie.

4.4 Sofies beretning: “Jeg havde behov for trøst eller behandling, der fokuserede på mig”

4.4.1 Baggrund

Sofie Odgaard Jensen er på interviewtidspunktet 23 år og bor på et botilbud. Hun har autisme og er i løbende behandling for spiseforstyrrelse. Hun har været i kontakt med psykiatrien, siden hun var 16 år, også i form af indlæggelser. Meget af hendes behandling på psykiatriske afsnit har involveret tvang. Nogle gange er det, fordi hun begår alvorlig skade på sig selv.

4.4.2 Episode

“Alle indlæggelser har sat sig i mig, men der er helt bestemt visse tvangssituationer, der har sat sig mere fast end andre.”

Under en af Sofies indlæggelser, som er relateret til hendes spiseforstyrrelse, opstår en konflikt mellem hende og personalet. Fra morgenstunden har Sofia ønsket at komme ud af stuen og gå en tur for at få ro i hovedet. Det har hun på andre dage ofte fået lov til. Men i omkring fem timer kan hverken læge eller sygeplejersker give klar udmelding om, hvorvidt det kan lade sig gøre. Det skyldes, at Sofia ikke må gå alene, og personalet derfor først skal finde ud af, om der er nogen, der har mulighed for at gå sammen med hende.

Til sidst får hun at vide, at hun ikke kan komme ud at gå en tur. Sofie bliver meget vred, og hun reagerer voldsomt, som det også fremgår af dokumenter fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, som Institut for Menneskerettigheder har set. Hun kaster med en stol og andre ting på stuen og slår sit hoved ind i væggen.

Sofie beretter over for instituttet, at hendes autisme gør, at hun har ekstra brug for struktur og faste rammer. Det gælder navnlig under hendes indlæggelser, hvor hun har det psykisk dårligt. Derfor reagerer hun kraftigt på at blive holdt hen i så lang tid, når hun har det så skidt. Hun fortryder at have reageret så voldsomt, men forklarer, at det var et udtryk for afmagt: "Jeg reagerede sygt, fordi jeg var syg."

Lægen på afdelingen vurderer, at Sofie ikke kan komme ned af sig selv. For at Sofie ikke skal skade sig selv eller andre, ordinerer lægen derfor akut beroligende medicin, som skal indgives med tvang, hvis Sofie ikke selv vil tage imod den. Sofie bliver holdt fast af personalet, mens hun er vred og udadreagerende. Sofie giver udtryk for, at hun ikke vil have medicinen, og efter lidt tid falder hun mere til ro.

Herefter kommer lægen igen ind på stuen og meddeler, at hun skal have medicinen nu. Fordi hun ikke vil have det frivilligt, holder syv sygeplejersker hende fast, mens lægen giver hende den beroligende medicin med en kanyle.

Sofie beskriver, hvordan beroligende tvangsmedicinering opleves: "Lige pludselig kommer der syv mennesker ind, der lægger sig oven på dig, trækker dine bukser af og spritter dine baller af. Og de fortæller dig ikke, hvad de injicerer. De giver ikke besked om, hvornår de stikker. Det er den her fuldstændige mangel på kontrol."

Sofie husker også, at hun i denne periode er "udsat for utrolig meget tvang, og det gør, at man bliver meget på vagt over for personalet. Dem, der lige nu sidder og giver dig varm kakao og ser tv med dig, det kan være dem, der ligger oven på dig næste øjeblik og sprøjter medicin i din balle. Det gør jo, at man ikke bliver tryk ved situationen."

Sofie klager over situationen til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Og nævnet tilsidesætter faktisk den anvendte tvang. Hun tror, hun klager over den dårlige håndtering af hende, der ledte til tvang. Dog var det ikke forløbet op til brugen af tvang, nævnet lagde vægt på, men nogle tekniske fejl i hospitalsjournalen: Personalet havde ikke noteret, hvilken af to tilladte typer medicin der blev brugt. Afgørelsen var kompliceret og teknisk, og Sofie forstod bagefter ikke helt, om hun fik medhold eller ej.

I den beskrevne situation mener Sofie selv, at tvangen kunne have været undgået ved en pædagogisk indsats. For eksempel ved at sende 1-2 personer ind til hende for at tale med hende. "[I den tvang] havde jeg behov for trøst eller behandling, der fokuserede på mig." Hun fortæller i den sammenhæng, at det først var i voksenpsykiatrien, at hun oplevede personalet eskalere og give beroligende medicin med magt. Under hendes indlæggelser som barn skete beroligelse ved at tale med hende og stryge hende over håret.

Sofie afgik ved døden, kort tid efter hun havde givet interview til denne rapport. Hun blev 23 år gammel. Hendes efterladte har givet tilladelse til, at instituttet må præsentere hendes historie.

5 Retssikkerhedsmæssige udfordringer i klagesystemet

Dette sidste kapitel ser nærmere på, hvordan klagesystemet er indrettet, og peger samtidig på, hvor svært det kan være for patienten at hævde sine rettigheder i systemet.

5.1 Klagemuligheder

Et væsentligt element i patienternes retsbeskyttelse er deres adgang til at klage over den frihedsberøvelse eller tvang, de er blevet udsat for.

Som det fremgår af figur 10, behandles klager over lovligheden af tvang i psykiatrien af Det Psykiatriske Patientklagenævn, Det Psykiatriske Ankenævn og domstolene.

Det Psykiatriske Patientklagenævn er første instans i alle sager, hvor der klages over lovligheden af tvang inden for psykiatrien.⁹⁶

Er patienten utilfreds med nævnets afgørelse, har vedkommende mulighed for at tage sagen videre enten til domstolene eller Det Psykiatriske Ankenævn, alt efter hvilken type tvangsforanstaltning sagen handler om (se nedenfor).

Som tommelfingerregel behandler domstolene sager om frihedsberøvelse og andre tvangsforanstaltninger, der kan have karakter af frihedsberøvelse, såsom tvangsfiksering, imens Det Psykiatriske Ankenævn er klageinstans for andre former for tvangsforanstaltninger.

Figur 10. Oversigt over psykiatriske patienters klagemuligheder



Denne rapport fokuserer især på Det Psykiatriske Patientklagenævn, da det behandler sager om frihedsberøvelser og tvangsfikseringer. Det Psykiatriske Ankenævn behandles ikke selvstændigt, men ankenævnet minder en del om klagenævnet, og derfor vil mange af de betragtninger, der gøres her, også være relevante for ankenævnet.

5.1.1 Snæver vurdering af tvangens lovlighed

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan alene tage stilling til, om tvangsindgrebet er lovligt eller ej i den konkrete situation. Er klagen rettet mod den eller de sundhedspersoner, der deltog i tvangsudøvelsen, kan nævnet tillige tage stilling til, om der skal udtales kritik af de(n) pågældende.⁹⁷

Nævnet forholder sig således alene til betingelserne for anvendelse af tvang i psykiatriloven. Nævnet tager derimod ikke stilling til, om tvangen er udøvet i overensstemmelse med formålsbestemmelsen i psykiatrilovens § 2, og dermed om den har været nødvendig, fordi den kunne være undgået, fordi mangelfuld omsorg, behandling eller pleje har resulteret i anvendelsen af tvang.

Bestemmelsens status er som beskrevet i kapitel 2 uklar. På den ene side skal den være retningsgivende for tilgangen til patienterne og patientbehandlingen i psykiatrien og inddrages i fortolkningen af psykiatriloven. På den anden side er det blevet understreget, at bestemmelsen ikke er udtryk for en "patientret".

Sundhedsministeriet har anført, at psykiatriloven skal fortolkes i overensstemmelse med formålsbestemmelsen, men det fremgår ikke af lovens forarbejder eller vejledning, og som vi peger på i kapitel 2 sker det, så vidt instituttet er bekendt, heller ikke i praksis.

Denne uklarhed fremgår af kapitel 4's beretninger. Sofie Odgaard Jensen troede eksempelvis, at hun klagede over utilstrækkelig behandling, pleje og omsorg, der svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, forud for anvendelsen af tvang. Mette Wolfram ønskede at klage over, at praktiske omstændigheder i form af manglende plads på afsnittet efter hendes mening ledte til tvang. I begge tilfælde tog nævnet ikke stilling til disse aspekter, som formålsparagraffen ellers berører, men hvorvidt de mere snævre betingelser for tvang var til stede.

5.1.2 Begrænset undersøgelse af sagerne

Det Psykiatriske Patientklagenævn undersøger typisk sagerne ved at indhente journaler fra afdelingen, herunder en udskrift af tvangsprotokollen, en erklæring fra overlægen samt behandlingsplanen, og ved at afholde et møde med patienten, patientrådgiveren og den behandlingsansvarlige overlæge, hvor de får mulighed for at fortælle deres side af sagen og fremlægge deres synspunkter. Nævnet kan også indhente yderligere oplysninger såsom supplerende lægelige oplysninger eller en udtalelse fra afdelingens sygeplejepersonale.⁹⁸

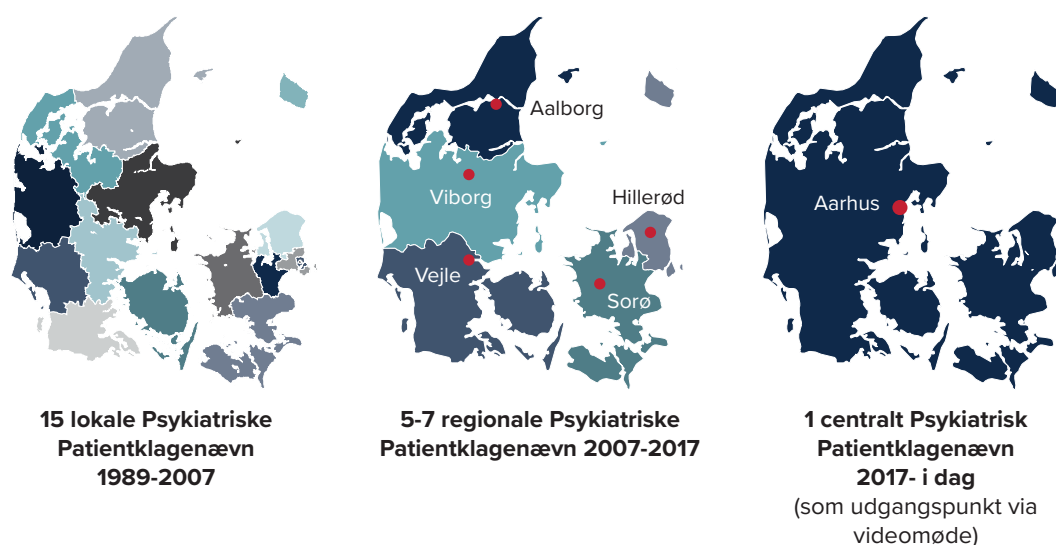
Nævnet holder et møde, der som regel foregår over en videoforbindelse, hvor klagen behandles, og hvor patienten, patientrådgiveren og en repræsentant fra afdelingen (helst den overlæge, der traf beslutningen om at bruge tvang) deltager og får mulighed for at fremlægge sagen.⁹⁹

Sagerne behandles derfor fortrinsvis på et skriftligt grundlag i form af afdelingens journalnotater og med mundtlige indlæg fra patienten, patientrådgiveren og den ansvarlige overlæge, hvor særligt overlægens forklaring må forventes at veje tungt, blandt andet fordi den typisk understøttes af journalnotaterne.

Nævnet har mulighed for at aflægge besøg på og besigtige den psykiatriske afdeling, klagen vedrører.¹⁰⁰ Nævnet har imidlertid oplyst os, at det ikke benytter sig af denne mulighed i praksis.

Forklaringen skal formentlig findes i den betydelige centralisering, nævnet har været igennem. Som det fremgår af figur 11 nedenfor, blev der oprettet et psykiatrisk patientklagenævn under hvert af de daværende 14 statsamter og Københavns Kommune, da psykiatriloven blev indført i 1989. Igennem årene er de lokale nævn dog gradvist blevet lukket, og i dag har nævnet kun hjemme i Styrelsen for Patientklager i Aarhus.¹⁰¹

Figur 11. Centralisering af Det Psykiatriske Patientklagenævn siden år 1989



Kilde: Basse, E.M., og Kristensen, K. (2024): **Psykiatriloven. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.** København: Djøf Forlag, side 672-673.

I november 2019 gik Det Psykiatriske Patientklagenævn desuden over til at afholde hovedparten af sine møder som videomøder.¹⁰² Førhen holdt nævnet sine møder i klagesagerne på den afdeling, hvor patienten var eller havde været indlagt. Siden november 2019 er disse møder i stedet blevet holdt via en videoforbindelse. Patienten kan fortsat anmode om, at mødet finder sted på afdelingen.¹⁰³ I 2022 blev cirka ét nævnsmøde om måneden afholdt fysisk. Det skal holdes op imod, at nævnet samme år afgjorde 1.330 sager.¹⁰⁴ Nævnet afholdt således kun fysiske møder i under 1 procent af sagerne. Overgangen til videomøder blev kritiseret af Danske Handicaporganisationer, som blandt andet pegede på, at der kan være patienter, som er plaget af eksempelvis angst eller paranoide forestillinger, og for hvem deltagelse i videomøde hverken er tilrådeligt eller praktisk muligt.¹⁰⁵

Den manglende brug af muligheden for at besøge og besigtige afdelingerne, centraliseringen og overgangen til videomøder har samlet set den konsekvens, at nævnets medlemmer i dag er længere væk fra afdelingerne, end de har været tidligere, og dermed også har vanskeligere ved at gøre sig bekendt med de lokale forhold. Det kan betyde, at nævnet ikke bliver opmærksom på potentielle uhensigtsmæssige praksisser eller kulturer på de enkelte afdelinger. For eksempel pegede en evaluering af et pilotprojekt fra 2018 om bæltefri afdelinger på, at fem ud af seks projektafsnit anså kulturændring som et af de

væsentligste elementer i forhold til at nedbringe tvang. Kulturændring dækker både over en ændret faglig tilgang og en ændret tilgang til og omgang med patienterne.¹⁰⁶

Konsekvensen ved ikke at benytte denne mulighed kan være, at nævnets afgørelser baseres på for usikkert et grundlag. Nævnet vil ikke nødvendigvis være i stand til at opnå viden om en potentiel uhensigtsmæssig praksis, der følges på afdelingerne, alene ud fra tvangsprotokoller, lægeudtalelse, hospitalsjournal eller patientudtalelse.

Desuden ville mere stedspecifik og konkret baseret selvstændig sagsoplysning delvist kunne adressere det asymmetriske forhold i sagsbehandlingen, hvor patienten og patientrådgiveren ikke nødvendigvis besidder de lægefaglige, psykologiske, pædagogiske eller juridiske kompetencer til at oplyse sagen til egen fordel.

5.1.3 Ringe mulighed for oprejsning

Det Psykiatriske Patientklagenævn kan som tidligere nævnt alene tage stilling til, om tvangen var lovlig eller ej. Nævnet kan desuden udtale kritik af konkrete sundhedspersoner, hvis en klage er rettet mod dem.¹⁰⁷ Det Psykiatriske Patientklagenævn har dermed kun sparsomme retlige redskaber til rådighed, hvilket kan udgøre et problem i forhold til oprejsning i forbindelse med den konkrete patient og forebyggelse af, at lignende situationer gentager sig.

Nævnet kan således ikke give påbud til den afdeling, klagen vedrører, om at ændre praksis i forhold til forebyggelse, behandling eller udøvelsen af tvang. Det er således op til regionen og afdelingen at vurdere, om og hvordan man vil forholde sig til nævnets afgørelse i en klagesag.

Nævnet kan heller ikke udmåle en økonomisk godtgørelse til patienter, der er blevet udsat for ulovlig tvang. Disse patienter vil i stedet skulle tage deres sag videre til domstolene, som har denne mulighed.¹⁰⁸ Dette gør det selvsagt vanskeligere for patienterne at opnå godtgørelse.

Patienten har også mulighed for at søge om erstatning og godtgørelse hos Patienterstatningen. Patienterstatningen har imidlertid udtalt, at krænkelser af den personlige frihed ikke udgør en skade i klage- og erstatningslovens forstand og derfor falder uden for erstatningsordningen.¹⁰⁹ Det er en væsentlig begrænsning for psykiatriske patienter, der er blevet udsat for ulovlig tvang, idet godtgørelse for krænkelser af den personlige frihed typisk er den eneste økonomiske kompensation, de får.

Psykiatriske patienter har i princippet også adgang til at få andre former for økonomisk kompensation såsom godtgørelse for varigt mén og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, men i praksis har de vanskeligere ved at få dem tildelt, blandt andet fordi myndighederne vurderer, at det er vanskeligt at adskille, i hvilken grad patienten er blevet udsat for en skade, eller om der er tale om en forudgående lidelse.¹¹⁰

5.2 Det uoverskuelige patientklagesystem

Der findes en række andre klageinstanser på sundhedsområdet, som psykiatriske patienter kan klage til, hvilket gør klagesituationen meget kompleks:

- **Det Psykiatriske Patientklagenævn** behandler klager over tvang inden for psykiatrien og kan tage stilling til, om tvangen var lovlig eller ej, men har ikke andre sanktions- eller oprejsningsmidler.¹¹¹
- **Styrelsen for Patientklager** behandler klager over den sundhedsfaglige behandling, når klagen retter sig mod behandlingsstedet, og kan navnlig udtale kritik af behandlingsstedet.¹¹²
- **Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn** behandler ligeledes klager over den sundhedsfaglige behandling, når klagen er rettet mod en eller flere sundhedspersoner, og kan udtale kritik af disse personer.¹¹³
- **Patienterstatningen** behandler ansøgninger om erstatning og godtgørelse for patientskader som led i sundhedsbehandling.¹¹⁴
- **Hospitalsledelsen eller regionen** kan behandle klager over andre forhold såsom dårlig service på afdelingen (omgangstonen, de fysiske rammer, kosten og lignende). Ledelsen/regionen kan som led i sin instruktionsbeføjelse tage disse emner op med den pågældende afdeling.

Hertil kommer en række administrative klageinstanser såsom **Det Psykiatriske Ankenævn** og **Ankenævnet for Patienterstatningen** samt muligheden for at indbringe de nævnte klageinstansers afgørelser for **domstolene**.

Patienten kan også klage til **Folketingets Ombudsmand** og **§ 71-tilsynet**.

Ombudsmanden kan vurdere, om myndighederne har handlet i strid med gældende ret eller på anden måde gjort sig skyldige i fejl eller forsømmelser.¹¹⁵ Til brug for sine undersøgelser kan ombudsmanden blandt andet afkræve myndighederne oplysninger, dokumenter og udtalelser og besigtige myndighedernes lokaler.¹¹⁶ Ombudsmanden kan udtale kritik, afgive henstillinger samt i øvrigt fremsætte sin opfattelse af en sag, men ikke give bindende påbud eller ændre myndighedernes afgørelser.¹¹⁷ Ombudsmanden bestemmer selv, hvilke sager han tager op.¹¹⁸ I praksis undersøger ombudsmanden kun en mindre del af de klager, han modtager hvert år.¹¹⁹ Derfor vil borgerne i mange tilfælde opleve, at ombudsmanden ikke har mulighed for at gå nærmere ind i deres sag.

§ 71-tilsynet er oprettet efter grundlovens § 71, stk. 7, og er et særligt udvalg under Folketinget bestående af ni folketingsmedlemmer, som fører tilsyn med administrativt frihedsberøvede personer. Tilsynet kan dog ikke udstede påbud eller prøve det juridiske grundlag for frihedsberøvelsen. Tilsynet er heller ikke forpligtet til at tage borgerens klage op til undersøgelse.¹²⁰

Det store antal klageinstanser kan være forvirrende for patienterne og betyde, at patienten ikke får hele sin sag prøvet, hvis patienten for eksempel alene klager til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Patienten går navnlig glip af at få vurderet, om behandlingen var kritisabel (ved Styrelsen for Patientklager), eller om patienten havde ret til erstatning eller godtgørelse (ved Patienterstatningen).

Desuden bliver samspillet mellem de forskellige spørgsmål ikke prøvet. En patient kan for eksempel både få prøvet, om den sundhedsfaglige behandling var kritisabel (Styrelsen for Patientklager), og om vedkommende blev udsat for ulovlig tvang (Det Psykiatriske Patientklagenævn), men der findes ikke en klageinstans, der kan vurdere, om patienten blev udsat for ulovlig tvang på grund af en utilstrækkelig sundhedsfaglig behandling.

Det uoverskuelige patientklagesystem kan således svække patienternes mulighed for at få efterprøvet, om deres rettigheder er blevet respekteret.

5.3 Sammenfatning

Dette kapitel har behandlet de udfordringer, man kan møde i klagesystemet for psykiatriske patienter. Patienten har klagemuligheder gennem Det Psykiatriske Patientklagenævn, Det Psykiatriske Ankenævn og domstolene, og på forskellig vis vurderer disse instanser lovligheden af tvang. Nævnet undersøger primært sagerne skriftligt og holder møder via videoforbindelse, hvilket kan skabe afstand til de lokale forhold. I kapitlet er nævnets begrænsede muligheder for at give påbud eller økonomisk godtgørelse også fremhævet samt mere generelt det komplekse klagesystem, der kan forvirre patienter og i sidste ende svække deres retssikkerhed.

6 Konklusion og anbefalinger

Den omfattende brug af tvang i den danske psykiatri er en fundamental menneskeretlig udfordring i Danmark. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at bruge tvang for at sikre patientens eller omgivelsernes sikkerhed. Dog skal man sikre sig kun at anvende tvang, når alle andre muligheder er udtømt. Tvangen må ikke erstatte omsorg, pleje og behandling. Og tvang skal ske så nænsomt og kortvarigt som muligt. Årsagen er, at tvang i sig selv kan være yderst indgribende i menneskets fysiske og mentale integritet. Som denne rapport gør opmærksom på, kan unødvendig tvang udgøre nedværdigende og umenneskelig behandling i strid med patientens grundlæggende rettigheder. Det kan desuden udgøre en barriere for, at patienterne får realiseret deres ret til at nyde den højst opnåelige sundhedstilstand.

Det er derfor positivt, at der i de igangværende forhandlinger og udmøntning af 10-årsaftalen om psykiatrien og mental sundhed blandt andet er fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien. Der er brug for et vedholdende og systemisk fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien. Og i særdeleshed mangler der opmærksomhed på at styrke patienternes rettigheder og retssikkerhed.

Som beskrevet i sidste kapitel beskytter dansk lovgivning ikke borgerne fuldt ud, når de udsættes for tvang i psykiatrien. Et af problemerne er, at patienternes rettigheder ikke er stærkt nok beskyttet i klagesystemet, og at selve klageadgangen er begrænset og kompliceret. Navnlig er den undersøgelse af tvangens lovlighed, Det Psykiatriske Patientklagenævn foretager, ret begrænset. Hvis tvangen vurderes ulovlig, kan nævnet kun udtale kritik. Det kan hverken meddele påbud til afdelingen eller give økonomisk oprejsning til borgeren.

I rapporten har instituttet præsenteret fire beretninger om anvendelse af tvang i psykiatrien. Formålet har for det første været at vise, hvor indgribende en oplevelse det kan være at blive udsat for tvang, som patienten oplever som unødvendig og undgåelig. For det andet illustrerer beretningerne den vigtige pointe, at konteksten for og optakten til magtanvendelsen i mange situationer spiller en afgørende rolle, når man skal forstå årsagen til den situation, der førte til anvendelse af tvang.

Psykiatriske patienter som dem, der mødes i beretningerne, nyder ikke en stærk nok retsbeskyttelse, blandt andet fordi de ikke kan få prøvet konteksten for tvangen ved Det Psykiatriske Patientklagenævn. Derved står patienterne uden mulighed for at få prøvet, om tvangen faktisk kunne være undgået. I stedet kan patienterne i dag opleve, at Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender tvangen, uanset hvor åbenlyst urimeligt eller uhensigtsmæssigt forløbet op til tvangen har været for patienten.

Det udgør et alvorligt retssikkerhedsmæssigt problem, fordi menneskeretten ikke tillader så alvorlige indgreb, som tvang i psykiatrien udgør, hvis begrundelsen er manglende hænder, manglende plads eller manglende kompetence blandt personalet. Der er altså en risiko for, at der sker overtrædelse af menneskerettighederne, som det eksisterende klagesystem ikke opfanger.

I lyset af disse forhold fremsætter instituttet derfor følgende anbefalinger:

6.1 Anbefaling 1: Unødvendig tvang skal nedbringes

Danmark har siden 2002 fået tilbagevendende kritik fra Den Europæiske Torturforebyggelseskomité for den udbredte brug af tvang i den danske psykiatri. Komitéen har gentaget kritikken i 2008, 2014, 2019 og 2024. Danmark har desuden fået kritik for samme forhold fra andre menneskerettighedsorganer såsom FN's Menneskerettighedskomité, Torturkomité, Handicapkomité og Børnekomité.

Samtidig er Danmark blevet dømt i 2020 ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol for at have udsat en psykiatrisk patient for nedværdigende behandling ved at bæltefikse ham i 23 timer, uden at det var strengt nødvendigt i hele perioden. Danmark har også indgået forlig i tre sager ved Menneskerettighedsdomstolen, ligesom yderligere sager mod Danmark fortsat verserer. Endelig har danske domstole i flere tilfælde fastslået, at patienters rettigheder er blevet krænket i sager om tvang i psykiatrien.

Selvom den danske stat har erkendt kritikken og givet udtryk for, at den ville arbejde for at nedbringe brugen af tvang, og gjort forsøg herpå, er omfanget af tvang i psykiatrien ikke nedbragt. Tværtimod er omfanget af visse former for tvang faktisk steget.

Dansk Psykiatrisk Selskab har for nylig anslået, at "80 procent af den tvang, der udøves i dag, kan undgås, hvis det hele spiller: udredning, behandling, støtte, tvangsforebyggende tilgange og ikke mindst veluddannet og tilstrækkeligt personale".¹²¹

Disse forhold gør brugen af tvang i psykiatrien til en af de væsentligste menneskeretlige udfordringer i Danmark.

Så længe brugen af tvang i psykiatrien fortsat har det omfang, det har i dag, vil der jævnligt være patienter, hvis grundlæggende rettigheder bliver krænket.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet yderligere optrapper indsatsen for at reducere tvang i psykiatrien med den ambition, at tilstrækkelig pleje, omsorg og behandling i videst muligt omfang forebygger tvang.

6.2 Anbefaling 2: Patienternes klageadgang skal styrkes

Et væsentligt element i patienternes retsbeskyttelse er deres adgang til at klage over den frihedsberøvelse eller tvang, de er blevet udsat for. Det Psykiatriske Patientklagenævn indtager her en central rolle som første instans for alle klager over tvang inden for psykiatrien. Det er desuden Patientklagenævnet, som har ekspertisen og beføjelserne og derfor er nærmest til at undersøge patienternes klager mest tilbundsående.

Som psykiatriloven er indrettet i dag, er nævnets kompetence imidlertid begrænset til kun at tage stilling til, om betingelserne for at anvende tvang var til stede i øjeblikket, hvor tvang blev anvendt. Nævnet har derimod ikke mulighed for at se på forløbet op til brugen af tvang, og om tvangen kunne være undgået, hvis patienten i stedet var blevet tilbudt den behandling, pleje og omsorg, vedkommende havde behov for.

Nævnet udnytter desuden ikke de muligheder, de har for at undersøge klagerne mere indgående. Nævnet har således kompetence til at besigtige afdelingen og tale med de personer, der var involveret på afdelingen, samt de øvrige patienter, medarbejdere og ledere.

Disse forhold resulterer tilsammen i, at det i praksis ikke er muligt for nævnet at foretage en tilbundsgående prøvelse af, om den tvang, patienten er blevet udsat for, kunne være undgået.

Denne effekt forstærkes ved, at patienterne i nogle tilfælde oplever, at nævnets afgørelse er svær at forstå. Samtidig kan det omfangsrige og udviklede patientklagesystem gøre det vanskeligt for patienterne overhovedet at regne ud, hvem de skal klage til.

I forhold til hvor indgribende tvang kan være, vurderer Institut for Menneskerettigheder, at både tvangens lovlighed og nødvendighed burde kunne vurderes af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet styrker Det Psykiatriske Patientklagenævn, så det kan se på det samlede forløb for brugen af tvang og får bedre muligheder for at undersøge klagerne nærmere.

6.3 Anbefaling 3: Unødvendig tvang skal have konsekvenser

I forlængelse af denne problematik er det også indtrykket fra beretningerne, at patienterne ikke altid oplever, at Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser – selv når de konstaterer ulovlig tvang – har nogen konsekvenser for afdelingen eller gør nogen forskel for den pågældende patient.

Dette må ses i lyset af, at nævnet kun er beføjet til at tage stilling til, om brugen af tvang kan godkendes, eller om den er foretaget med urette, samt om der skal udtales kritik af en eller flere sundhedspersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse.

Nævnet kan ikke give afdelingerne påbud om at handle på en bestemt måde eller at ophøre med at gøre noget. Nævnet kan end ikke udmåle en økonomisk kompensation til patienten for den uretmæssige tvang, denne har været udsat for. Heller ikke Patienterstatningen udmåler en sådan godtgørelse andet end uden for nogle snævre tilfælde. For at få kompensation er patienten derfor som hovedregel henvist til at indbringe nævnets afgørelse for domstolene, selv efter at de har fået medhold hos nævnet i, at tvangen var ulovlig.

Denne retstilstand svækker Det Psykiatriske Patientklagenævns muligheder for at medvirke til at begrænse ulovlig og unødvendig tvang mest muligt.

Der er for det første behov for, at Det Psykiatriske Patientklagenævn bliver beføjet til at udmåle godtgørelse til patienter, der er blevet udsat for ulovlig tvang, for at sikre patienterne en kortere vej til oprejsning end i dag, hvor de skal indbringe sagen for domstolene for at få godtgørelse. Som det er i dag, pålægger man en urimelig tung byrde

på i forvejen sårbare mennesker, der netop er udsat for en ulovlig og potentiel traumatisk tvangsforanstaltning.

For det andet bør der etableres mekanismer, som sikrer en mere effektiv opfølgning på nævnets afgørelse, herunder især hvor nævnets afgørelser tyder på mere grundlæggende eller systemiske problemer på en bestemt afdeling. Dette kan for eksempel gennemføres ved, at nævnet pålægges årligt at forholde sig til udviklingen af tvangsregistreringer og klager over tvang på de enkelte afdelinger med det formål at kunne påpege eventuel uhensigtsmæssig praksis eller behandlingskultur. Samtidig kunne regionerne pålægges at gennemgå og forholde sig til disse opgørelser, herunder hvilke indsatser der iværksættes for at imødegå de problemer, der afdækkes.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på denne baggrund:

- At Indenrigs- og Sundhedsministeriet giver Det Psykiatriske Patientklagenævn mulighed for at tage stilling til og udmåle godtgørelser til patienter, der er blevet udsat for ulovlig tvang, og styrker dets muligheder for at sikre en effektiv håndhævelse af psykiatriloven på de psykiatriske afdelinger.

Slutnoter

- 1 Tidligere undersøgelser har for eksempel peget på en mulig sammenhæng mellem utilstrækkelig psykiatrisk behandling og kriminalitet. Ahle, G. (2019): **Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? En analyse med henblik på forebyggende tiltag**. København: Danske Regioner. Tilgængelig på: <https://www.dpsnet.dk/wp-content/uploads/2021/01/rapport-om-mentalundersoegelser-30-01-2019.pdf>
Se også status for psykiatrien som beskrevet i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg fra 2021: Sundhedsstyrelsen (2022): **Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser**. Tilgængelig på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx
- 2 Folketinget Statsrevisorerne (2023): **Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger. Borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud**, s. 13-14. Tilgængelig på: <https://rigsrevisionen.dk/Media/638212115177263442/SR1722.pdf>
- 3 Dansk Psykiatrisk Selskab: **Den nødvendige og den unødvendige tvang: Et nuanceret blik på tvang i psykiatrien**, september 2021, side 6, tilgængelig her: https://www.dpsnet.dk/wp-content/uploads/2021/11/Den-noedvendige-og-den-unoedvendige-tvang_2.pdf.
- 4 Registeret over Tvang i Psykiatrien indeholder oplysninger om: Frihedsberøvelse, Tvangsbehandlinger samt tvangsmedicinering som følge af beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, Fiksering, Aflåsning af afdelingens yderdør, Personlig skærmning, Fysiske magtanvendelser i form af fastholden eller akut beroligende medicin, Beskyttelsesforanstaltninger og Særlige foranstaltninger på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland. Yderligere dokumentation findes på Sundhedsdatastyrelsen (2024): **Register over Tvang i Psykiatrien (TIP)**. Tilgængelig på: [Register over Tvang i Psykiatrien \(TIP\) – Sundhedsdatastyrelsen](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Bilag-4_Dokumentation-af-indikatorer-for-tvang-i-psykiatrien.ashx). Dokumentation og metodiske bemærkninger på denne data findes her: Sundhedsdatastyrelsen (2021): **Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien**. Tilgængelig på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Bilag-4_Dokumentation-af-indikatorer-for-tvang-i-psykiatrien.ashx.
- 5 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 113.
- 6 Se også FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder, artikel 9, og EU's charter om grundlæggende rettigheder, artikel 6.
- 7 Jens Elo Rytter: **Individets grundlæggende rettigheder**, 4. udgave, Karnov Group, 2021, side 166. Se til illustration Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 14. februar 2012 i D.D. mod Litauen, præmis 150.
- 8 Jens Garde i Helle Bødker Madsen: **Psykiatret**, 3. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 96-97.
- 9 Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 1, litra e, som fortolket i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 31. januar 2019 i Rooman mod Belgien, præmis 190-193.
- 10 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 31. januar 2019 i Rooman mod Belgien, præmis 205-211.
- 11 Grundlovens § 71, stk. 6, og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 4.
- 12 Reglerne herom findes i retsplejelovens kapitel 43.a.
- 13 Retsplejelovens § 470, stk. 2.
- 14 Retsplejelovens § 469, stk. 2, og § 470, stk. 3.

- 15 Retsplejelovens § 475, stk. 1.
- 16 Psykiatrilovens § 7, stk. 2.
- 17 Psykiatrilovens § 10, stk. 3.
- 18 Psykiatrilovens § 24.
- 19 Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 5. Se også retsplejelovens § 469, stk. 6.
- 20 Se også FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder, artikel 7, og EU's charter om grundlæggende rettigheder, artikel 4.
- 21 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 97, og dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 82. Se også domstolens storkammerdom af 28. september 2015 i Bouyid mod Belgien, præmis 88.
- 22 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 96-98, og dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 81-83.
- 23 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 24. september 1992 i Herczegfalvy mod Østrig, præmis 82, og dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 83.
- 24 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 104-105, og dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 84.
- 25 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 18. oktober 2012 i Bureš mod Tjekkiet, præmis 100, og storkammerdom af 28. september 2015 i Bouyid mod Belgien, præmis 82-84.
- 26 Se navnlig Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 23. januar 2020 i L.R. mod Nordmakedonien, præmis 81, hvor domstolen problematiserede, at tvangsfikseringen af et barn alene skyldtes, at han var placeret på en institution, der ikke var egnet til at tage hånd om ham. Se også i samme retning domstolens dom af 7. november 2024 i Lavorgna mod Italien, præmis 135. Se endelig Højesterets dom af 3. februar 2021 gengivet i UfR 2021.1893, hvor Højesteret lagde vægt på, at patienten blev udsat for bæltefiksering til en seng, fordi der ikke var plads til ham på Sirkingsafdelingen i Slagelse, hvor det ville have været muligt at anvende mindre indgribende tvangsmidler såsom oppegående bæltefiksering. For en oversigt over praksis fra Menneskerettighedsdomstolen, der viser, at manglende ressourcer ikke kan legitimere indgreb i retten til menneskelig værdighed, se: Institut for Menneskerettigheder (2021): **Forhøjet risiko for krænkelse: Manglende kapacitet i fængsler udfordrer menneskerettighederne**. København: Institut for Menneskerettigheder, s. 19-20. Tilgængelig her: <https://menneskeret.dk/udgivelser/kraenkelse-faengsler>.
- 27 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 103.
- 28 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols afgørelse af 10. november 2021 i Dam mod Danmark og afgørelse af 29. juni 2023 i M.P. mod Danmark samt Sundhedsministeriets orientering af 28. februar 2024 om forlig af to klagesager ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol – Ahmadi v. Danmark og Taskiran v. Danmark (§ 71-tilsynet, 2023-24, alm. del – bilag 44).
- 29 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols sag 10297/13, Makki mod Danmark. Der verserer desuden en sag mod Italien, hvor patienten blandt andet var bæltefikseret i ni døgn (sag 8436/21, Lavorgna mod Italien).
- 30 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 15. september 2020 i Aggerholm mod Danmark, præmis 84.
- 31 Psykiatrilovens § 24.
- 32 Psykiatrilovens § 20, stk. 1.
- 33 Psykiatrilovens § 21, stk. 1.
- 34 Psykiatrilovens § 35.
- 35 Psykiatrilovens § 37, stk. 1, og § 38, stk. 1.

- 36 Psykiatrilovens § 16 samt vejledning nr. 9285 af 4. marts 2022 om notatpligt for den faste vagt for patienter, der er tvangsfikseret med bælte.
- 37 Psykiatrilovens § 21, stk. 4-7.
- 38 Se blandt andet FN's handicapkonventions artikel 25 og konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, artikel 12.
- 39 FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder, General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, 11. august 2000, afsnit 12.
- 40 I henhold til Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 1, litra e.
- 41 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 31. januar 2019 i Rooman mod Belgien, præmis 205-211.
- 42 Se nærmere betænkning nr. 1086/1986, side 313-320, og betænkning nr. 1109/1987, side 12-14.
- 43 Der findes kun enkelte bestemmelser i psykiatriloven om den sundhedsfaglige behandling, for eksempel psykiatrilovens § 12, stk. 2. Et flertal i det såkaldte Kallehauge-udvalg anbefalede i 1987, at frihedsberøvede psykiatriske patienter blandt andet fik ret til ophold under tidssvarende bygningsmæssige forhold, passende tilbud om beskæftigelse og undervisning og ledsaget udgang efter behov, se betænkning nr. 1109/1987, side 26 og 85-86. Dette forslag blev dog ikke gennemført af lovgiver.
- 44 FN's handicapkonventions artikel 3, litra a, og artikel 12.
- 45 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 30. januar 2018 i Enver Şahin mod Tyrkiet, præmis 63.
- 46 Psykiatrilovens § 3, stk. 4-6.
- 47 FN's Handicapkomité, General Comment No. 6: Equality and non-discrimination, CRPD/C/GC/6, 26. april 2018, afsnit 52.
- 48 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 23. februar 2016 i Çam mod Tyrkiet, præmis 65, dom af 30. januar 2018 i Enver Şahin mod Tyrkiet, præmis 60, og dom af 10. september 2020 i G.L. mod Italien, præmis 62.
- 49 Om det tilsvarende spørgsmål inden for straffesagsprocessen se Institut for Menneskerettigheder: Ligebehandling af ofre med psykiske og kognitive handicap i straffeprocessen: En juridisk analyse, september 2020, tilgængelig her: <https://menneskeret.dk/udgivelser/voldsofre-psykiske-kognitive-handicap-undersogelse-barrierer-straffesager>.
- 50 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 26. marts 1987 i Leander mod Sverige, præmis 77. En tilsvarende bestemmelse findes i FN's handicapkonventions artikel 16, stk. 5. I modsætning til Menneskerettighedskonventionens artikel 13 gælder handicapkonventionens artikel 16 dog kun for beskyttelsen mod udnyttelse, vold og misbrug.
- 51 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 18. oktober 2012 i Bureš mod Tjekkiet, præmis 122, og dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 75.
- 52 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 18. oktober 2012 i Bureš mod Tjekkiet, præmis 123-127, og dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 76-77.
- 53 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 18. oktober 2012 i Bureš mod Tjekkiet, præmis 123, og dom af 19. februar 2015 i M.S. mod Kroatien (nr. 2), præmis 75.
- 54 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 10. maj 2001 i Z m.fl. mod Storbritannien, præmis 109.
- 55 Psykiatrilovens § 2, stk. 5.
- 56 § 2 i lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.
- 57 Folketingstidende 2014-15 (1. samling), tillæg A, lovforslag nr. L 137, side 10.
- 58 Folketingstidende 2014-15 (1. samling), tillæg A, lovforslag nr. L 137, side 11.
- 59 Sundhedsministeriet, Consolidated action plan: Aggerholm v. Denmark, 29. marts 2022, side 7, tilgængelig her: [https://hudoc.exec.coe.int/eng/?i=DH-DD\(2022\)486E](https://hudoc.exec.coe.int/eng/?i=DH-DD(2022)486E).
- 60 Vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023.

- 61 Dansk Psykiatrisk Selskab (2021): **Den nødvendige og den unødvendige tvang. Et nuanceret blik på tvang i psykiatrien.** København. Tilgængelig på: <https://www.dpsnet.dk/wp-content/uploads/2021/09/Den-noedvendige-og-den-unoedvendige-tvang.pdf>
- Abildtrup, U. (2022): **Psykiatrien kan mindske brugen af tvang markant.** Tilgængelig på: <https://dagensmedicin.dk/psykiatrien-kan-mindske-brugen-af-tvang-markant/>
- Søgaard, J.I. (2021): **Psyisk syge udsættes for for meget unødvendig tvang. Det kan vi ikke være bekendt.** Tilgængelig på: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-og-sjael/psyisk-syge-udsættes-meget-unoedvendig-tvang-det-kan-vi-ikke-vaere-bekendt>
- 62 Sundhedsdatastyrelsen (2024): Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet. Tilgængelig på: <https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Noegletal-for-sygehusvaesenet-og-praksisomraadet#tabpanel4B38CDB03BD94738AD1ECF2098C36FE7>
- 63 Helt præcist er andelen af indlagte psykiatriske patienter udsat for tvang 24,2 procent. Det samlede antal personer udsat for tvang mindst én gang er fordelt på 5.648 voksne og 295 børn. Se: Sundhedsstyrelsen (2024): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2023 – 31. december 2023**, side 3 og 12. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-2023>.
- 64 Jf. hhv. Sundhedsstyrelsen (2024): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2023 – 31. december 2023**, side 2. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-2023> og Sundhedsstyrelsen (2023): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2022 – 31. december 2022**, s. 6. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang-2022.ashx>
- 65 Denne konklusion kom Sundhedsstyrelsen også frem til i Sundhedsstyrelsen (2022): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. juli 2021 – 30. juni 2022**, s. 6. Tilgængelig på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Psykiatri/Tvangsmonitoreringsrapport-bilag/MONITORERING-AF-TVANG_2021-2022.ashx?sc_lang=da&hash=9506823848D6618128163EA034642CD5
- 66 Institutet har tidligere afdækket, at personer med ikkevestlig oprindelse oftere udsættes for tvang i psykiatrien end personer med dansk eller anden vestlig oprindelse relativt i forhold til gruppernes respektive andele af den samlede patientpopulation: Institut for Menneskerettigheder (2020): **Etnicitet og tvang i psykiatrien. Øget brug af tvang over for etniske minoriteter**, s. 24-29. Tilgængelig på: <https://menneskeret.dk/udgivelser/etnicitet-tvang-psykiatrien>
- 67 Vedrørende substitutionseffekt, jf. for eksempel Sundhedsdatastyrelsen (2021): **Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien.** Tilgængelig på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Bilag-4_Dokumentation-af-indikatorer-for-tvang-i-psykiatrien.ashx
- 68 Bemærk dog, at Region Midtjylland har forholdsvist mange kortvarige bæltefikseringer sammenlignet med de andre regioner, jf. Sundhedsstyrelsen (2023): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2022 – 31. december 2022**, s. 17, figur 9. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang-2022.ashx>
- 69 Sundhedsstyrelsen (2023): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2022 – 31. december 2022**, s. 16, 18 og 21. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Psykiatri/Sundhedsstyrelsens-monitorering-af-tvang-2022.ashx>
- 70 Sundhedsstyrelsen (2024): **Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. januar 2023 – 31. december 2023**, side 12. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-2023>. I Danske Regioners høringssvar til denne rapport henviser de til aftalen for 10-årsplanen for psykiatrien, hvor der lægges op til, at der i den nye partnerskabsaftale skal være et særskilt fokus på børn og unge som en særlig sårbar patientgruppe. Danske Regioners høringssvar af 19. oktober 2023 til nærværende rapport.

- 71 Disse undersøgelser bør også tage højde for variation i befolknings sammensætningen i de forskellige regioner. Vedrørende behandlingskultur, jf. Sundhedsstyrelsen (2021): **Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser**, s. 22, afsnit 3.3. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Psykiatri/Anbefalinger-til-nedbringelse-af-tvang.ashx>; desuden satspuljeprojekt om bæltfrie afdelinger, hvor en kulturændring udpeges som den primære årsag til nedbringelsen af tvang, jf. Sundhedsstyrelsen (2018): **Evaluering af forsøg med bæltfrie afdelinger i psykiatrien**. Aarhus. Tilgængelig på: <https://www.defactum.dk/publikationer/ShowPublication?publicationId=732&pageId=309986>. Vedrørende vigtigheden af patientens perspektiv og bedre uddannelse af personalet for at nedbringe tvang, jf. Tingleff, E.B., S.K. Bradley, F.A. Gildberg, G. Munksgaard & L. Hounsgaard (2017): **“Treat me with respect”. A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients’ reported perceptions of the situations associated with the process of coercion**. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24 (9-10), s. 681-698. Desuden Dansk Psykiatrisk Selskab (2021): **Den nødvendige og den unødvendige tvang. Et nuanceret blik på tvang i psykiatrien**. København. Tilgængelig på: <https://www.dpsnet.dk/wp-content/uploads/2021/09/Den-noedvendige-og-den-unoedvendige-tvang.pdf>. “Det kræver tilgængelige medarbejdere med de rigtige kompetencer at undgå bæltfikseringer og forebygge at disse erstattes af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang” (s. 18). Sundhedsstyrelsens faglige oplæg berører alle nævnte pointer, jf. Sundhedsstyrelsen (2022): **Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser**. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Fagligt-oplaeg-til-en-10-aarsplan>
- 72 Se følgende rapporter fra Den Europæiske Torturforebyggelseskomité: Europarådets komité mod tortur (2002): **Report on the visit to Denmark from 28 January to 4 February 2002**, CPT/Inf(2002)18, s. 30; Europarådets komité mod tortur (2008): **Report on the visit to Denmark from 11 to 20 February 2008**, CPT/Inf(2008)26, 25. september 2008, s. 51-54; Europarådets komité mod tortur (2014): **Report on the visit to Denmark from 4 to 13 February 2014**, CPT/Inf(2014)25, 17. september 2014, s. 64-67; Europarådets komité mod tortur (2020): **Report on the visit to Denmark from 3 to 12 April 2019**, CPT/Inf(2019)35, 7. januar 2020, s. 69-70; 73-78.
- 73 FN’s Handicapkomité (2014): **Concluding observations on the initial report of Denmark**, CRPD/C/DNK/CO/1, afsnit 38-39, og FN’s Handicapkomité (2024): **Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Denmark**, CRPD/C/DNK/CO/2-3, afsnit 45-46. ; Europarådets komité mod tortur (2024): **Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 23 May to 3 June 2024**, CPT/Inf (2024) 38, 12. december 2024.
- 74 FN’s Torturkomité (2023): **Concluding observations on the eighth periodic report of Denmark**, CAT/C/DNK/CO/8, afsnit 36-37; FN’s Menneskerettighedskomité (2016): **Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark**, CCPR/C/DNK/CO/6, afsnit 25-26; FN’s Børnekomité (2017): **Concluding observations on the fifth periodic report of Denmark**, CRC/C/DNK/CO/5, afsnit 29(a) og 30(d); FN’s Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder (2016): **Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark**, E/C.12/DNK/CO/6, afsnit 56-57.
- 75 Århus Amt (2006): **Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien. Evaluering af projektet**. Tilgængelig på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2006-evalueringsrapport_tvang11.pdf og Region Midtjylland (2015): **Evaluering af satspuljeprojektet. Nedbringelse af tvang i psykiatrien – 2012-2015**. Tilgængelig på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2015-evaluering_tvang_marts_2015.pdf

- 76 Sundhedsstyrelsen (2021): **Målet om at nedbringe tvang inden udgangen af 2020 er ikke nået.** Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2021/Maalet-om-at-nedbringe-tvang-inden-udgangen-af-2020-er-ikke-naaet>
- 77 Statens Institut for Folkesundhed (2018): **Fra projekt til varig forbedring. Evaluering af implementeringen af Sikker Psykiatri.** Tilgængelig på: <https://patientsikkerhed.dk/projekter/sikker-psykiatri/>
- 78 Sundhedsstyrelsen (2018): **Evaluering af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien.** Aarhus. Tilgængelig på: <https://www.defactum.dk/publikationer/ShowPublication?publicationId=732&pageId=309986>.
- 79 Regeringens udvalg om psykiatri (2013): **En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser.** Tilgængelig på: <https://oim.dk/media/14804/en-moderne-aaben-og-inkluderende-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf>
- 80 Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker (2017): **Psykiatrisk sygepleje**, 3. udgave, 24. årgang. Tilgængelig på: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Sct.-Hans/forskning/publikationer/Documents/Bakprocent20-procent20Traumaprocent20Informedprocent20Careprocent20-procent202017.pdf>
- 81 Sundhedsstyrelsen (2022): **Afprøvning af model for tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang.** Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Afproevning-af-model-for-tvaersektorielle-teams-til-nedbringelse-af-tvang>
- 82 Se for eksempel Statens Institut for Folkesundhed (2018): **Fra projekt til varig forbedring. Evaluering af implementeringen af Sikker Psykiatri**, s. 9. Tilgængelig på: <https://patientsikkerhed.dk/projekter/sikker-psykiatri/>; Århus Amt (2006): **Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien. Evaluering af projektet**, s. 5. Tilgængelig på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2006-evalueringssrapport_tvang11.pdf; Region Midtjylland (2015): **Evaluering af satspuljeprojektet. Nedbringelse af tvang i psykiatrien – 2012-2015**, s 87. Tilgængelig på: https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2015-evaluering_tvang_marts_2015.pdf;
DEFACTUM (2018): **Evalueringssrapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen. Evaluering af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien**, s. 43. Tilgængelig på: <https://www.defactum.dk/Api/CfkPage/Download/?fileId=626>; Regeringens udvalg om psykiatri (2013): **En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser**, s. 264. Tilgængelig på: <https://oim.dk/media/14804/en-moderne-aaben-og-inkluderende-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf>; Sundhedsstyrelsen (2022): **Afprøvning af model for tværsektorielle teams til nedbringelse af tvang**, s. 51. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/Puljer/Afproevning-af-model-for-tvaersektorielle-teams-til-nedbringelse-af-tvang>
- 83 Sundhedsstyrelsen (2022): **Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser**, s. 133. Tilgængelig på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx
- 84 Folketinget Statsrevisorerne (2021): **Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerne bemærkninger. Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien**, s. 4. Tilgængelig på: <https://www.rigsrevisionen.dk/Media/6/2/SR1120.pdf>
- 85 Folketinget Rigsrevisionen (2023): **Rigsrevisionens notat om beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien**, s. 1. Tilgængelig på: <https://rigsrevisionen.dk/nyheder/2023/aug/notat-til-statsrevisorerne-1>.
- 86 Folketinget Rigsrevisionen (2024): **Rigsrevisionens notat om beretning om indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien**, s. 5. Tilgængelig på: <https://rigsrevisionen.dk/nyheder/2023/aug/notat-til-statsrevisorerne-1>.
<https://www.rigsrevisionen.dk/Media/638612112546115598/409-24.pdf>

- 87 Danske Regioners høringssvar på nærværende rapport til Institut for Menneskerettigheder, afgivet den 19. oktober 2023.
- 88 Folketinget Statsrevisorerne (2023): **Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerens bemærkninger. Borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud**, s. 13-14. Tilgængelig på: <https://rigsrevisionen.dk/Media/638212115177263442/SR1722.pdf>
- 89 Folketinget Statsrevisorerne (2023): **Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerens bemærkninger. Borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud**, s. 19-21. Tilgængelig på: <https://rigsrevisionen.dk/Media/638212115177263442/SR1722.pdf>.
Det fremgår i øvrigt af den politiske aftale 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra marts 2024, at der vil blive iværksat en undersøgelse af forløbet op til en tvangsindlæggelse. Danske Regioner og KL skal bidrage til undersøgelsen. Indenrigs- og Socialministeriet (2024): **Aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om udmøntning, implementering og opfølgning på Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed (2022) og Aftale om en bedre psykiatri (2023)**. Tilgængelig på: https://www.ism.dk/Media/638471390064264040/UdmprocentC3procentB8ntningsaftale_final.pdf
- 90 Regeringen (2022): **Bred aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed**. Tilgængelig på: <https://www.regeringen.dk/nyheder/2022/bred-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien-og-mental-sundhed/>
- 91 Danske Regioner (2023): **Aftale om regionernes økonomi for 2024**. Tilgængelig på: <https://www.regioner.dk/media/23869/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2024.pdf>, side 10; og Danske Regioner (2024): **Aftale om regionernes økonomi for 2025**. Tilgængelig på: <https://www.regioner.dk/media/02flr5vx/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2025.pdf>, side 9.
- 92 Psykiatrilovens § 35.
- 93 Gældende for år 2021 og 2022 summer antallet af tilsidesatte og godkendte afgørelser ikke op til det samlede antal afgørelser (eller såkaldte realitetsbehandlede klagepunkter) på grund af, at hhv. 184 og 275 afgørelser enten blev tilbagekaldt eller afvist.
- 94 Det Psykiatriske Patientklagenævn skelner mellem sager og afgørelser. En sag er “en patients klage, der er optaget som et punkt på Det Psykiatriske Patientklagenævns dagsorden på et bestemt møde”, mens en afgørelse “er en godkendelse eller en tilsidesættelse af et tvangsindgreb. Det Psykiatriske Patientklagenævns vurdering af et tvangsindgreb kan i nogle tilfælde føre til, at nævnet træffer to afgørelser vedrørende det ene tvangsindgreb. Træffer nævnet afgørelse vedrørende flere ensartede tvangsindgreb, for eksempel fem tvangsfikseringer, tæller nævnsafgørelsen statistisk som fem afgørelser.” Det Psykiatriske Patientklagenævn (2023): **Årsberetning 2022**, s. 5. Tilsidesættelsesprocenten beregnes af nævnet som antal af tilsidesættelser (460) overfor det samlede antal afgørelser (2.802).
- 95 Sundhedsministeriet (2021): **Orientering om forlig af klagesag ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol – Dam v. Danmark**. Tilgængelig på: <https://www.ft.dk/samling/2021/almDel/procentC2procentA771/bilag/24/2492692.pdf>. Besøgt 15.11.2023. Reglen blev indsat i psykiatrilovens § 16, stk. 2, 2. pkt., og er præciseret i vejledning nr. 9285 af 4. marts 2022.
- 96 Psykiatrilovens § 35.
- 97 Bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 14.
- 98 Psykiatrilovens § 36, stk. 1-2, samt bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 6.
- 99 Psykiatrilovens § 36, stk. 2, samt bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 9, stk. 2.
- 100 Psykiatrilovens § 36, stk. 1, 2. pkt., samt bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om

- forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 7.
- 101 I forbindelse med strukturreformen i 2007 blev de psykiatriske patientklagenævn lagt under de fem regionale statsforvaltninger. Da statsforvaltningerne blev samlet i 2013, blev nævnet for første gang samlet under én myndighed. Nævnet opretholdt fortsat syv lokale afdelinger fordelt ud over landet (i 2015 reduceret til fem afdelinger). I 2017 blev nævnet som led i udflytningen af statslige arbejdspladser lagt under det nyoprettede Nævnenes Hus i Viborg. Nævnet nedlagde alle sine lokale afdelinger på nær afdelingen i København, som fortsatte, indtil den også blev lukket i juli 2019.
- 102 Det Psykiatriske Patientklagenævn (2020): **Årsberetning 2019**, s. 3, 15 og 32-35.
- 103 Bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 8, stk. 4.
- 104 Det Psykiatriske Patientklagenævn (2023): **Årsberetning 2022**, s. 5 og 7. Se også slutnote 111 om forskellen på en sag og en afgørelse.
- 105 Danske Handicaporganisationers hørings svar af 21. oktober 2019 over forskellige bekendtgørelser til psykiatriloven (video- og telemøder mv.), tilgængeligt her: https://handicap.dk/files/media/document/ocentC3procentB8ringssvarprocent20omprocent20bekendtg-procentC3procentB8relserprocent20tilprocent20psykatrilovenprocent20mv.procent-28videomprocentC3procentB8derprocent29-460150_procent281procent29.docx.
- 106 DEFACTUM (2018): **Evalueringen af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien**, s. 38-39. Tilgængelig på: <https://www.defactum.dk/publikationer/ShowPublication?publicationId=732&pageId=309986>.
- 107 Bekendtgørelse nr. 171 af 17. februar 2023 om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn, § 14.
- 108 Retsplejelovens § 469, stk. 6.
- 109 Patienterstatningens afgørelse af 14. juli 2015 (j.nr. 15-1138).
- 110 Petersen, A.F. (2021): **Stigmatisering af psykisk sygdom – sundhedsret, menneskeret og samfundsøkonomi**. København: Ex Tuto Publishing, s. 275 ff.
- 111 Psykiatrilovens §§ 35-36.
- 112 Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 1.
- 113 Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 2.
- 114 Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, kapitel 3.
- 115 Ombudsmandslovens § 21, 1. pkt.
- 116 Ombudsmandslovens § 19, stk. 1, 2 og 4.
- 117 Ombudsmandslovens § 22.
- 118 Ombudsmandslovens § 16, stk. 1.
- 119 Folketingets Ombudsmands beretning for 2022, side 77-78.
- 120 § 71-tilsynet er nærmere beskrevet på Folketingets hjemmeside: <https://www.ft.dk/da/udvalg/udvalgene/§71>.
- 121 Bestyrelsen i Dansk Psykiatrisk Selskab (2024): **Dansk Psykiatrisk Selskab: Hvis tvungen skal ned, skal antallet af intensive sengepladser op**, Altinget Social, 28.2.2024. Tilgængelig på: <https://www.alinget.dk/social/artikel/dansk-psykiatrisk-selskab-hvis-tvungen-skal-ned-skal-antallet-af-intensive-sengepladser-op>

