

PRAKSISOVERSIGT · SOCIALRET

Praksisoversigt over tvangsbehandling i sundhedsvæsenet

Betingelser, betænkningstid, mindste middel og prøvelse efter psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven

Version 2 Opdateret 16. jul. 2026 38 afgørelser · 1999-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Tvangsbehandling i sundhedsvæsenet hviler på ét fælles udgangspunkt – at ingen behandling må indledes uden patientens informerede samtykke – og to adskilte undtagelsesspor: psykiatriloven for patienter indlagt på psykiatrisk afdeling og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile for den somatiske behandling af patienter, der varigt mangler samtykkeevne. Praksis fra Det Psykiatriske Ankenævn viser, at tvangsbehandling sjældent falder på de materielle betingelser, men derimod meget ofte på dokumentationen: motivationens indhold, doseringens begrundelse i journalen og valget mellem tablet, injektion og depot. Domstolene har omvendt vist sig tilbageholdende med at lade formelle mangler i sig selv gøre et materielt velbegrundet indgreb ulovligt, og Højesteret har i U 2023.878 H udstukket rammerne for, hvor langt domstolsprøvelsen af tvang i psykiatrien rækker.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Tvang er defineret negativt: der foreligger tvang, når en foranstaltning gennemføres uden informeret samtykke efter sundhedslovens kapitel 5 – uanset om patienten aktivt modsætter sig.
- 02** Sundhedsloven indeholder ingen hjemmel til tvang over for habile patienter i somatisk behandling; skjult medicinering er forbudt både efter sundhedsloven og psykiatriloven.
- 03** Tvangsbehandling efter psykiatrilovens § 12 forudsætter, at patienten er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse – beslutninger truffet som led i tvungen opfølgning falder uden for bestemmelsen.
- 04** En tilstand kan "ganske ligestilles med sindssygdom", når patienten mangler erkendelse af en livstruende helbredssituation – fx svær anorexia nervosa.
- 05** Betænkningstiden efter § 12, stk. 5, er ikke en fast frist på tre dage: tre dage er patientens maksimale krav, ikke et minimum, og to døgn kan være passende ud fra patientens tilstand.
- 06** I akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred, kan betænkningstid helt undlades – halvanden time er godkendt.

- 07 Frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder som udgangspunkt perioden, så tidligere motivation ikke medregnes, hvis patienten på ny afviser medicin.
- 08 "Sædvanlig dosering" måles mod dosisangivelserne på pro.medicin.dk; overskrides de, kræves en konkret sundhedsfaglig begrundelse dokumenteret i journalen – ellers underkendes tvangsbehandlingen.
- 09 En dosis over standardintervallet kan være "sædvanlig for denne patient", hvis journalen dokumenterer, at patienten tidligere har tålt netop den dosis uden bivirkninger.
- 10 Depotpræparater anses som udgangspunkt for den mest indgribende behandlingsform og må ikke være begyndelsesbehandling, hvis patientens reaktion på præparatet er ukendt – men gentagne medicinsvigt og tidligere stabil depotbehandling kan begrunde valget.
- 11 Udfyldelse af en særskilt tvangsprotokol ændrer ikke et indgrebs retlige karakter: fastholdelse, der er en nødvendig forudsætning for en allerede godkendt tvangsbehandling, er et accessorisk indgreb, ikke et selvstændigt § 17-indgreb.
- 12 Psykiatrilovens tvangsregler gælder kun indlagte patienter – anvendelse af tvang over for dagpatienter er uden hjemmel og af ombudsmanden anset for meget kritisabelt.
- 13 Formelle fejl gør ikke i sig selv et indgreb ulovligt, når den materielle nødvendighed foreligger: Højesteret godkendte 13 døgns tvangsfiksering, selv om reglerne om bæltetilsyn og ekstern lægefaglig vurdering i enkelte tilfælde ikke var iagttaget.
- 14 Tvangsbehandling af varigt inhabile i somatikken kræver dobbelt samtykke: både til behandlingen efter sundhedslovens § 18 og særskilt til, at den gennemføres med tvang.
- 15 Klage over tvangsbehandling har som hovedregel opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare.
- 16 Klageadgangen til Det Psykiatriske Patientklagenævn skal være udnyttet, før tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse kan prøves ved domstolene.

§ 1 Ét samtykkekrav, to tvangsspor

Udgangspunktet er absolut: »Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19«, jf. [sundhedsloven § 15, stk. 1](#). Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde samtykket.

Tvang defineres derfor **negativt**. Efter [psykiatriloven § 1, stk. 3](#) forstås ved tvang »anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke«. Det afgørende er altså ikke, om patienten aktivt gør modstand, men om der mangler et gyldigt samtykke. Efter [§ 1, stk. 2](#) må frihedsberøvelse og anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling kun finde sted efter psykiatrilovens regler.

Danmark har to adskilte tvangsspor:

	Psykiatriloven	Tvangsbehandlingsloven
Anvendelsesområde	Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling	Sundhedsvæsenet i øvrigt, jf. § 2
Personkreds	Patienter, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse	Patienter fyldt 15 år, der varigt mangler samtykkeevne, jf. § 3
Beslutningstager	Overlægen, jf. § 12, stk. 4	Behandlingsansvarlig læge/tandlæge, jf. § 4, stk. 1
Skjult medicinering	Forbudt	Tilladt, hvis nødvendigt
Prøvelse	Det Psykiatriske Patientklagenævn → Det Psykiatriske Ankenævn/domstolene	Tvangsbehandlingsnævnet

Sporene udelukker hinanden: tvangsbehandlingsloven »gælder ikke for patienter, der er omfattet af reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien«, jf. § 3, stk. 2.

Uden for begge spor er der **ingen tvangshjemmel**. [Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne](#) fastslår det utvetydigt:

Sundhedsloven indeholder ikke hjemmel til at anvende tvang over for habile patienter i forbindelse med somatisk behandling. Der er således f.eks. ikke hjemmel i sundhedsloven til at foretage det, som man betegner som »skjult medicinering«, f.eks. i de situationer, hvor personalet skjuler medicinen i maden for på den måde at få medicinen i patienten. Der er heller ikke hjemmel til skjult medicinering i psykiatriloven.

Den etiske begrundelse for overhovedet at acceptere tvang blev formuleret i [Straffelovrådets principbetænkning nr. 1068/1986 om tvang i psykiatrien](#), s. 275:

Den etiske begrundelse for overhovedet at acceptere tvangsanvendelse selv i dens lempeligste og mest skånsomme form er, at den ret til selvbestemmelse, som ellers tilkommer ethvert menneske, i visse tilfælde midlertidigt må vige til fordel for goder som liv eller helbred, der må anses som endnu vigtigere.

Samme betænkning understregede, at retssikkerhedskravene er uafhængige af tvangens omfang: »Retssikkerhed er ikke et kvantitativt, men et kvalitativt begreb.«

LOV

[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 2](#)

[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 3](#)

[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 4, stk. 1](#)

[Psykiatriloven § 1, stk. 2, 3](#)

[Psykiatriloven § 12, stk. 4](#)

[Sundhedsloven § 15, stk. 1](#)

§ 2 De materielle betingelser efter psykiatrilovens § 12 – sindssygdom, uforsvarlighed og indlæggelse

[Psykiatriloven § 12, stk. 1](#) knytter tvangsbehandling til frihedsberøvelsen: »Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.« Via [§ 10, stk. 1](#) leder det videre til [§ 5](#), der opstiller **to kumulative led**:

1. Patienten er **sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed**, og

2. det vil være **uforsvarligt** ikke at frihedsberøve, enten fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentlig forringet (behandlingsindikation, nr. 1), eller fordi patienten frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (farlighedsindikation, nr. 2).

De oprindelige forarbejder til § 12 forklarer sammenhængen med samtykkekravet:

Ved al lægelig behandling af psykiatriske patienter, der er omfattet af den foreslåede lov, har den behandlende læge pligt til at søge at opnå patientens informerede samtykke [...] Hvis dette ikke lykkes, og patienten i stedet modsætter sig den foreslåede behandling, må man i almindelighed undlade at iværksætte den påtænkte behandling, medmindre den pågældende patient er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse.

(Bemærkningerne til [forslag til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien](#), der henviser videre til [betænkning nr. 1109/1987](#), s. 60-63.)

Ligestillingskriteriet er ikke reserveret til klassiske psykoser. I [BS-1820/1999-ARH](#) var en kvinde med svær anorexia nervosa tvangsindlagt ved en vægt på 30 kg. Retten i Århus lagde vægt på, at hun trods en vis forståelse for risikoen ikke selv havde søgt lægehjælp:

Retten finder derfor, at Sagsøgeren i overensstemmelse med de lægelige oplysninger ved tvangsindlæggelsen den 24. februar 1999 havde en sådan manglende erkendelse af sin helbredsmæssige situation, at hun i alt fald befandt sig i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssygdом.

I ankenævnets praksis er sindssygekriteriet typisk opfyldt ved psykotiske tilstande præget af vrangforestillinger – i [23DPA08](#) »en psykotisk tilstand præget af vrangforestillinger«, i [25DPA03](#) en manisk patient med »talepres og privat logik«, der gav udtryk for at være genopstået fra de døde.

Kravet om indlæggelse er reelt. I [15DPA24](#) var der udfyldt tvangsprotokol (skema 2) for tvangsbehandling med depotinjektion, men beslutningen var reelt truffet som led i en samtidig beslutning om tvungen opfølgning. Ankenævnet fastslog:

Den beslutning, der blev truffet den 4. juli 2014 om behandling med injektion Trilafon Dekanoat 162.3 mg hver 14. dag var ikke en beslutning om tvangsbehandling i henhold til psykiatrilovens § 12, men en beslutning om tvangsbehandling som led i den samtidige beslutning om tvungen opfølgning.

Ankenævnet havde derfor ikke kompetence til at prøve de materielle betingelser og ændrede patientklagenævnets godkendelse – uden at tage stilling til indgrebs berettigelse.

Kompetencekravet er, at afgørelsen træffes af overlægen, jf. [§ 12, stk. 4](#). [§ 4 a](#) er dog ikke til hinder for, at beslutningen i overlægens fravær træffes af en anden læge, som overlægen efterfølgende snarest skal tage stilling til – anvendt bl.a. i [23DPA08](#).

LOV

[Psykiatriloven § 4a](#)
[Psykiatriloven § 5](#)
[Psykiatriloven § 10, stk. 1](#)
[Psykiatriloven § 12, stk. 1, 4](#)

PRAKSIS

Byretten · Dom om prøvelse af tvangsindlæggelse

11.05.1999

Det psykiatriske ankenævn · Godkendelse af tvangsbehandling af mani med tablet Olanzapin op mod 40 mg dagligt

29.09.2025

Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering

03.11.2023

Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling som led i tvungen opfølgning er ikke en beslutning 24.03.2015
efter psykiatrilovens § 12 – Ankenævnet ændrer Patientklagenævnets godkendelse

§ 3 Betænkningstid og motivation – den hyppigste underkendelsesgrund

Betænkningstiden blev indsat som § 12, stk. 5 ved en ændringslov i 2010 (lovforslag L 198, 2009-10, i kraft 1. oktober 2010) med det formål at styrke patientens retssikkerhed. Bestemmelsen lyder, at patienten forud for overlægens afgørelse skal have »en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.«

Indholdet udfyldes af § 3 i bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger:

- Tvangsmedicinering forudsætter, at **vedvarende forsøg** er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed
- I betænkningstiden skal patienten **dagligt** tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal **journalføres**
- Patienten skal så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin **patientrådgiver**
- Overlægen skal ved varighedsvurderingen bl.a. lægge vægt på sygdommens alvorlighed og varighed, patientens ambivalens, om manglende medicinering kan medføre anden tvang, samt patientens forpinthed

Tre dage er et loft, ikke en norm. Det slog ankenævnet fast i 26DPA02, hvis afgørelsestitel taler for sig selv: det fremgår ikke af psykiatriloven, at betænkningstiden maksimalt må være 3 dage/72 timer. Bekendtgørelsen formulerer det som, at patienten har »krav på højst tre dages betænkningstid« – altså en rettighed med et loft.

Omvendt kan en **kortere** periode være passende. I 23DPA08 fandt ankenævnet ikke grundlag for at tilsidesætte overlægens skøn om, at to døgn var passende henset til patientens tilstand. I 15DPA14 var tre dage (22.–25. maj 2013) tilstrækkeligt, og i 25DPA03 var cirka tre døgn med daglig motivation passende.

Det er motivationens indhold, ikke dens længde, der afgør sagen. I afgørelsen af 27. november 2012 underkendte ankenævnet tvangsbehandlingen netop på grund af mangelfuld konkret motivation i betænkningstiden.

25DPA03 fastslår desuden et selvstændigt princip om **afbrydelse**:

Det er ankenævnets faste opfattelse, at frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden som udgangspunkt afbryder denne, således at den tidligere motivation ikke medregnes, hvis patienten på ny afviser medicin.

I den konkrete sag var patienten dog forsøgt motiveret i tilstrækkeligt omfang trods en frivillig indtagelse af Olanzapin 5 mg samme dag som beslutningen.

LOV

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 3

Psykiatriloven § 4, stk. 1

Psykiatriloven § 12, stk. 5

PRAKSIS Det psykiatriske ankenævn · Det fremgår ikke af psykiatriloven, at betænkningstiden maksimalt må være 3 dage/72 timer 29.01.2026

Det psykiatriske ankenævn · Godkendelse af tvangsbehandling af mani med tablet Olanzapin op mod 40 mg dagligt	29.09.2025
Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering	03.11.2023
Det psykiatriske ankenævn · Tre dages betænkningstid var tilstrækkeligt, men tvangsbehandling med Abilify kunne ikke godkendes – dosering oversteg sædvanlig dosering uden dokumenteret begrundelse	24.03.2015
Det psykiatriske ankenævn · Det Psykiatriske Ankenævn underkender tvangsbehandling – mangelfuld konkret motivation i betænkningstiden	27.11.2012

»Afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering« – pro.medicin.dk som retlig målestok

Psykiatriloven § 12, stk. 2 kræver, at der ved tvangsmedicinering »skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger«. [Bekendtgørelsens § 4](#) præciserer, at afprøvede lægemidler er præparater godkendt ved markedsføringstilladelse efter [lægemiddellovens § 7](#) og markedsført her i landet, at ordinationen skal følge retningslinjerne herfor, og at »[b]rug af ekstraordinært store doser må ikke finde sted«.

Forbuddet mod megadoser går tilbage til de oprindelige forarbejder:

Sædvanlig dosering betyder, at ordinationerne skal følge de retningslinjer, der er angivet i lægemiddelfortegnelsen, samt det der svarer til god lægelig praksis. Brug af ekstraordinært store doser - megadoser - vil således være uberettiget, når der er tale om tvangsbehandling.

Ankenævnet har operationaliseret »sædvanlig dosering« som **dosisangivelserne på pro.medicin.dk**. I [23DPA08](#) formuleres det direkte: ankenævnet forstår begrebet sædvanlig dosering således, at der skal anvendes doser inden for de dosisangivelser, der fremgår af pro.medicin.dk.

Mønsteret i praksis er skarpt:

Sag	Præparat og dosis	Begrundelse i journalen	Udfald
15DPA14	Abilify 10-30 mg, subs. inj. 9,75 mg × 3	Ingen – hverken baggrund eller information til patienten	Ikke godkendt
23DPA08	Risperdal Consta 25→50 mg/14. dag	Ja – patienten havde tidligere tålt 50 mg uden bivirkninger	Godkendt
25DPA03	Olanzapin 25-40 mg ved mani	Ikke påkrævet – 40 mg er sædvanlig dosis ved mani	Godkendt
22DPA08	Serenase op til 20 mg	pro.medicin.dk angiver ingen sædvanlig dosis → konkret vurdering	Godkendt
20DPA04	Stesolid inj. 10 mg	5-10 mg sædvanligt ved akut agitation	Godkendt

I [15DPA14](#) understregede ankenævnet, at den høje dosis **kunne** være velbegrundet – men at en sådan begrundelse ikke fremgik af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling. Det er altså dokumentationssvigtet, ikke doseringen som sådan, der er afgørende.

Spejlvendt viser [23DPA08](#), at journalen kan bære en fravigelse: fordi det var noteret, at patienten tidligere havde fået 50 mg uden bivirkninger, fandt ankenævnet, at dosis reelt var **sædvanlig for denne patient**.

[25DPA03](#) tilføjer en vigtig indikationsafhængighed: den sædvanlige dosering af Olanzapin ved **mani** er op til 40 mg i døgnet, og en dosering inden for denne grænse kræver derfor **ikke** en konkret sundhedsfaglig begrundelse – mens 20 mg er øvre sædvanlige dosis ved skizofreni, jf. [22DPA08](#).

En processuel begrænsning er værd at bemærke: efter [§ 14, stk. 2, i forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn](#) kan nævnet godkende eller tilsidesætte en beslutning – også når klagen angår præparat eller dosering – men »kan således ikke anvise et andet præparat eller dosering«. Prøvelsen er en legalitetskontrol, ikke en behandlingsordination.

LOV

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 4](#)

[Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 14, stk. 2](#)

[Lægemiddelloven § 7](#)

[Psykiatriloven § 12, stk. 2](#)

PRAKSIS	Det psykiatriske ankenævn · Godkendelse af tvangsbehandling af mani med tablet Olanzapin op mod 40 mg dagligt	29.09.2025
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering	03.11.2023
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling uden betænkningstid – akut fare for patientens liv ved bæltefiksering og risiko for dybe blodpropper	20.12.2022
	Det psykiatriske ankenævn · Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	04.09.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Tre dages betænkningstid var tilstrækkeligt, men tvangsbehandling med Abilify kunne ikke godkendes – dosering oversteg sædvanlig dosering uden dokumenteret begrundelse	24.03.2015

§ 5 Mindste middels princip – tablet før injektion, injektion før depot

[Psykiatriloven § 4](#) rummer fire proportionalitetsled: tvang må ikke benyttes, før alt er gjort for at opnå frivillig medvirken (stk. 1); anvendelsen skal stå i rimeligt forhold til formålet, og er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes (stk. 2); tvang skal udøves så skånsomt som muligt (stk. 3); og må ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt (stk. 4). [Bekendtgørelsens § 2](#) skærper yderligere: »Tvangsmedicinering må kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige.«

På administrationsformen har praksis etableret et **trin-hierarki**. Ankenævnet formulerede det i [23DPA08](#):

Mindstemiddelprincippet i psykiatrilovens § 4, stk. 2 indebærer, at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende middel end peroral behandling. Det er ankenævnets praksis, at behandling med depotmedicin som udgangspunkt anses for den mest indgribende behandlingsform, hvorfor der skal være særlige grunde til at vælge denne.

Depotforbuddet er ikke opfundet af nævnet, men går tilbage til forarbejderne fra 1988 og er kodificeret i [bekendtgørelsens § 5](#):

Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen overlægen ikke kender.

Det afgørende er derfor **kendskabet til patientens reaktion**:

- I [15DPA23](#) blev tvangsbehandling med depotmedicin **underkendt**, fordi depotformen ikke var mindst indgribende foranstaltning – trods patientens psykotiske tilstand.
- I [23DPA08](#) blev depot **godkendt**, fordi patienten i flere år havde været i stabil behandling med Risperdal Consta og derfor ikke var ukendt med præparatets virkning – depotpræparatet var således ikke begyndelsesbehandling i bekendtgørelsens forstand.
- I [21DPA06](#) var efterfølgende depotbehandling med Zypadhera mindste middel hos en psykotisk patient med gentagne medicinsvigt.
- I [22DPA07](#) blev depotpræparat godkendt **trods frivillig tabletbehandling**, fordi gentagne medicinsvigt og manglende sygdomsindsigt begrundede depotvalget.

Den sunde model er den, [22DPA08](#) illustrerer: der blev primært besluttet tvangsbehandling med **smeltetablet** Olanzapin og kun subsidiært med **injektion** Serenase – hvilket ankenævnet udtrykkeligt fandt i overensstemmelse med det mindste middels princip.

Mindstemiddelvurderingen kan også gå **på tværs af tvangsformer**. I [20DPA03](#) fandt ankenævnet, at døraflåsning opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, netop fordi man derved undgik **yderligere bæltefiksering** og eventuel indgivelse af beroligende medicin med magt. Tilsvarende i [20DPA04](#), hvor fastholdelsen på under 20 minutter blev godkendt, bl.a. fordi personalet forinden havde forsøgt at tale patienten til ro.

Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien sammenfatter afvejningen: »Jo mere indgribende et tvangstiltag er, jo vigtigere er det at vurdere, om behandlingens formål kan opnås via andre og mindre indgribende metoder.«

LOV

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 2](#)

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 5](#)

[Psykiatriloven § 4, stk. 1-4](#)

PRAKSIS	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering	03.11.2023
	Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling med depotpræparat godkendt trods frivillig tabletbehandling – gentagne medicinsvigt og manglende sygdomsindsigt begrundede depotvalg	20.12.2022
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling uden betænkningstid – akut fare for patientens liv ved bæltefiksering og risiko for dybe blodpropper	20.12.2022
	Det psykiatriske ankenævn · Efterfølgende depotbehandling med Zypadhera var mindste middel ved tvangsbehandling af psykotisk patient med gentagne medicinsvigt	15.12.2021
	Det psykiatriske ankenævn · Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	04.09.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Aflåsning af patientstue og badeværelse på Sikringsafdelingen – Ankenævnet godkendte stueaflåsning men ophævede badeværelsesafgørelse på grund af manglende lovhjemmel	23.06.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling med depotmedicin underkendt – depotform ikke mindst indgribende foranstaltning trods psykotisk tilstand	24.03.2015

Akutte situationer – når betænkningstiden og den opsættende virkning bortfalder

§ 6

Bekendtgørelsens § 3, stk. 1 undtager udtrykkeligt »akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred« fra kravet om vedvarende motivationsforsøg – og dermed reelt fra betænkningstiden.

Praksis viser et bredt, men konkret begrundet spænd:

- **23DPA06:** intet krav om betænkningstid i akut situation.
- **23DPA10:** en betænkningstid på **halvanden time** var tilstrækkelig.
- **22DPA08:** **ingen** betænkningstid. Ankenævnet **ændrede** patientklagenævnets underkendelse og godkendte behandlingen. Det afgørende var ikke alene den psykiske tilstand, men en somatisk følgerisiko: patienten lå bæltefikseret med hånd- og fodremme og var »i en overordentlig stor risiko for at udvikle dybe blodpropper«, som kunne være livstruende, hvis han skulle ligge fastspændt i adskillige dage. Udsættelse af behandlingen var derfor »særdeles risikofyldt og livsfarlig«.

Den akutte situation har en dobbelt retsvirkning, fordi den også slår igennem på klagens **opsættende virkning**. Efter § 32, stk. 3 har klage over tvangsbehandling som udgangspunkt opsættende virkning – »medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred«. Modsat gælder efter § 32, stk. 2, at klage over **anden** tvang aldrig har opsættende virkning.

I **22DPA08** var det korrekt at nægte opsættende virkning ud fra samme blodproprisiko, og i **24DPA01** stadfæstede ankenævnet, at der ikke var opsættende virkning ved tvangsbehandling af en svært personfarlig patient i bæltefiksering. Bemærk, at de to hjemler i § 32, stk. 3, er alternative: enten fare for patienten selv **eller** nærliggende fare for andre.

Vejledningens afsnit om **klageadgang** opregner typeeksempler på, hvornår opsættende virkning bortfalder:

Det kan f.eks. være nødvendigt at iværksætte behandling, når patienten er i risiko for at udvikle akut livstruende delir (f.eks. i forbindelse med mani, andre psykoser eller alkoholforgiftning), hvis behandlingen ikke bliver iværksat. Af andre eksempler kan nævnes tvangsernæring af en psykotisk patient med livstruende anoreksi.

Hvor klagen **har** opsættende virkning, gælder en absolut frist: Det Psykiatriske Patientklagenævn skal træffe afgørelse inden **7 hverdage** efter klagens modtagelse, jf. § 36, stk. 3.

LOV

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 3, stk. 1

Psykiatriloven § 32, stk. 2, 3

Psykiatriloven § 36, stk. 3

PRAKSIS	Det psykiatriske ankenævn · Ingen opsættende virkning ved tvangsbehandling af svært personfarlig patient i bæltefiksering – Psykiatrisk Ankenævn stadfæster godkendelse	06.03.2024
	Det psykiatriske ankenævn · Betænkningstid på halvanden time var tilstrækkelig i akut situation	10.01.2024
	Det psykiatriske ankenævn · Intet krav om betænkningstid ved tvangsbehandling i akut situation	03.11.2023
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling uden betænkningstid – akut fare for patientens liv ved bæltefiksering og risiko for dybe blodpropper	20.12.2022

Tvangsbegrebets grænser – accessoriske indgreb, § 7 anstaltsbetragtninger og manglende hjemmel

En tilbagevendende problemstilling er, **hvad der overhovedet er et selvstændigt tvangsindgreb**. Spørgsmålet er ikke akademisk: det afgør både klagekompetencen og protokolpligten.

[17DPA05](#) behandlede to episoder og ophævede patientklagenævnets godkendelse af begge – af modsatte grunde:

- **22. december 2016:** Patienten blev fastholdt og ført til sin stue. Ankenævnet lagde til grund, at hun **først i forbindelse med fastholdelsen** slog og sparkede efter personalet. Den aggressive adfærd var altså en reaktion på magtanvendelsen, ikke dens forudsætning. Det var derfor ikke dokumenteret, hvorfor magt var nødvendig efter [§ 14, stk. 2](#) – og indgrebet var **slet ikke et tvangsindgreb efter psykiatriloven**. Ankenævnet henviste til, at lovens opregning ikke principielt udelukker mindre vidtgående indgreb, hvis retlige grænser må fastlægges ud fra **anstaltsmæssige synspunkter** om ro, orden og sikkerhed, med krav om saglig begrundelse og proportionalitet.
- **25. december 2016:** Fastholdelse ved indgivelse af det subsidiære injektionspræparat. Her var indgrebet omvendt **accessorisk** til den allerede trufne tvangsbehandling, jf. [§ 12, stk. 4](#), hvorefter overlægen samtidig træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Ankenævnet formulerede det generelle princip skarpt: udfyldelsen af en særskilt tvangsprotokol **medfører ikke i sig selv**, at beslutningen skal behandles som et selvstændigt indgreb. Den retlige karakter afgøres af beslutningens reelle indhold og sammenhæng – ikke af, hvilket skema der tilfældigvis er udfyldt. Samme princip bar [15DPA24](#).

Afgrænsningen kan falde ud den anden vej. I [20DPA04](#) var fastholdelsen et **selvstændigt** indgreb, fordi patienten blev fastholdt på gulvet i slusen efter at have sparket en glasdør itu, og beslutningen om beroligende middel først blev truffet efterfølgende på værelset, da han fik vejtrækningsproblemer.

Uden hjemmel er der ingen tvang. I [20DPA03](#) godkendte ankenævnet aflåsning af patientstuen efter [§ 18 a](#), men ophævede afgørelsen om aflåsning af **badeværelset**: begrebet »patientstue« er ikke defineret i loven eller forarbejderne, og der er ikke udtrykkelig hjemmel til yderligere døraflåsning. Patientklagenævnet havde derfor ikke kompetence.

Folketingets Ombudsmand har trukket grænsen tilsvarende hårdt op ved **personkredsen**. I [FOB 2014-43 om tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg](#) blev en 9-årig dagpatient med ADHD og autisme fastholdt og ført indenfor. Da psykiatrilovens tvangsregler ikke gælder for dagpatienter, og hverken nødret eller nødværge kunne bære indgrebet, konkluderede ombudsmanden:

Jeg anser det på den baggrund for meget kritisabelt, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg anvendte tvang i den omhandlede sag.

Afgrænsningen af »indlagt« hviler direkte på [principbetænkning nr. 1068/1986, bind 2](#), som ombudsmanden citerede: »Daghospitalspatienter er følgelig ikke omfattet af lovens regler om tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling eller anden tvangsanvendelse.«

Ombudsmanden har desuden i [FOB 2015-51 om mindreårige patienters retsstilling](#) fået bekræftet af ministeriet, at tvangsindgrebsloven **også** finder anvendelse på foranstaltninger, der gennemføres med patientens informerede samtykke efter psykiatriloven, jf. sundhedsloven – samtykket fjerner altså tvangskarakteren, men ikke nødvendigvis sagsbehandlingskravene.

LOV

[Psykiatriloven § 12, stk. 4](#)[Psykiatriloven § 14, stk. 2](#)[Psykiatriloven § 17, stk. 1, 2](#)[Psykiatriloven § 18a](#)

PRAKSIS	Det psykiatriske ankenævn · Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	04.09.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Aflåsning af patientstue og badeværelse på Sikringsafdelingen – Ankenævnet godkendte stueaflåsning men ophævede badeværelsesafgørelse på grund af manglende lovhjemmel	23.06.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Tvangsanvendelse udenfor psykiatriloven og accessoriske tvangsindgreb – Det Psykiatriske Ankenævn ophæver patientklagenævnets godkendelse af fysisk magtanvendelse	15.06.2017
	Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling som led i tvungen opfølgning er ikke en beslutning efter psykiatrilovens § 12 – Ankenævnet ændrer Patientklagenævnets godkendelse	24.03.2015

§ 8 Tvangsbehandling af legemlig lidelse efter psykiatrilovens § 13 – dobbeltindlæggelsen

Psykiatrilovens tvangsspor rækker ind i somatikken. Efter [§ 13, stk. 1](#) kan en person, der opfylder betingelserne for frihedsberøvelse efter [§ 5](#), og som ikke samtykker til behandling af en **legemlig lidelse**, undergives tvangsbehandling af denne lidelse, »såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for **væsentlig fare**«.

Tærsklen er hermed markant højere end ved psykiatrisk tvangsbehandling efter [§ 12](#), hvor forringelse af helbredelsesudsigten er nok. Det var et bevidst valg. [Principbetænkning nr. 1068/1986, bind 2, s. 183](#) forklarer:

Udvalget har dog ment, at begrænsning i adgangen til tvangsbehandling i sig selv er så væsentlig, at man kun kan gå ind for tvangsbehandling af en tilstødende somatisk lidelse hos en sindssyg, der er frihedsberøvet, når der foreligger en livstruende lidelse eller alvorlig risiko for patientens helbred. Retstilstanden bliver herved den samme for frihedsberøvede og ikke-frihedsberøvede.

Betænkningen tilføjede den kompetencemæssige garanti, som blev til [§ 13, stk. 2](#): at »betinge tvangsbehandling af, at en fra somatisk afdeling tilkaldt læge har fundet behandling relevant, og at man utvivlsomt også ville have iværksat sådan behandling, hvis patienten havde været indlagt på somatisk afdeling«. Beslutningen træffes derfor af den psykiatriske overlæge og den somatiske overlæge **i fællesskab**, og behandlingen kan om fornødent ske på somatisk afdeling.

[Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien](#) beskriver den praktiske konstruktion – **dobbeltindlæggelsen**:

Hvis der anvendes tvang på somatisk afdeling efter psykiatrilovens § 13, skal dette ske i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven, og patienten skal samtidig være indlagt administrativt på en psykiatrisk afdeling ('dobbeltindlæggelse').

Konsekvenserne er reelle: også § 13-patienter skal have mulighed for forhåndstilkendegivelser, have opstillet behandlingsplan og tilbydes eftersamtaler. Er tvangsbehandlingen på somatisk afdeling, er det den somatiske

afdelings personale, der afholder eftersamtalen – men anvendes bæltefiksering, skal den obligatoriske efterprøvelse ske ved en **speciallæge i psykiatri**. Efter [bekendtgørelsens § 10](#) foretages iværksættelsen af plejepersonalet fra psykiatrisk afdeling i samarbejde med den somatiske afdelings personale.

Er patienten ikke indlagt på psykiatrisk afdeling, er det efter [§ 13, stk. 1, 2. pkt.](#) en yderligere betingelse, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på den psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Efter [Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien](#) registreres § 13-behandling i Skema 2 med afkrydsning af feltet »af legemlig lidelse« og angivelse af den somatiske afdeling, ligesom navnet på den ordinerende somatiske læge og datoen for den somatiske overlæges stillingtagen skal anføres.

LOV

[Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 10](#)

[Psykiatriloven § 5](#)

[Psykiatriloven § 12](#)

[Psykiatriloven § 13, stk. 1, 2](#)

Det somatiske spor – varigt inhabile og det stedfortrædende samtykke

Uden for psykiatrien bygger tvangsadgangen på en trappe af to trin: **først** et stedfortrædende samtykke efter sundhedsloven, **der næst** en tvangsbeslutning efter tvangsbehandlingsloven.

Trin 1 – det stedfortrædende samtykke. Efter [sundhedsloven § 18, stk. 1](#) kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke for en patient, der **varigt** mangler evnen hertil. Er patienten under værgemål omfattende personlige forhold, jf. [værgemålslovens § 5](#), gives samtykket af værgeren; foreligger en fremtidsfuldmagt, af fremtidsfuldmægtigen. Findes ingen af disse, kan behandlingen gennemføres med tilslutning fra **en anden sundhedsperson med faglig indsigt**, som ikke tidligere har deltaget i og ikke skal deltage i behandlingen, jf. [§ 18, stk. 2](#) – og ved mindre indgribende behandlinger helt uden inddragelse af andre, jf. [§ 18, stk. 3](#). Forvalter den pårørende, værgeren eller fremtidsfuldmægtigen samtykket på en måde, der **åbenbart** vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen med Styrelsen for Patientsikkerheds tilslutning, jf. [§ 18, stk. 4](#).

Hvem er varigt inhabil? [Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger](#) giver den brugbare afgrænsning: personer med nedsat psykisk funktionsevne – medfødt eller senere opstået som ved demens – samt ofte kronisk sindslidende. Det afgørende er, »om beboeren kan forholde sig fornuftsmæssigt til pleje- og behandlingsforslag«, og vurderingen er som udgangspunkt lægefaglig. Vejledningen advarer mod automatik: en dement beboer kan i perioder være så klar, at vedkommende selv kan tage stilling, eller kan tage stilling til mindre indgribende behandling uden at kunne overskue komplicerede indgreb.

Selv en varigt inhabil patient bevarer en position. Efter [sundhedsloven § 20](#) skal patienten informeres og inddrages i drøftelserne, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, og »[p]atientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning«. Et **behandlingstestamente** efter [§ 26, stk. 4](#) er bindende og kan udtrykkeligt fravælge behandling med tvang efter tvangsbehandlingsloven – og efter [tvangsbehandlingslovens § 5, stk. 4](#) skal tvangsbeslutninger overholde testamentet.

Trin 2 – tvangsbeslutningen. [Tvangsbehandlingslovens § 4, stk. 1](#) forudsætter, at patienten »i ord eller handling modsætter sig« den behandling, der er samtykket til, og opstiller **tre kumulative betingelser** –

: undladelse vil føre til væsentlig forringelse af helbred eller sundhedstilstand (nr. 1), behandlingen er nødvendig for at forhindre denne forringelse (nr. 2), og det fremstår efter en **helhedsvurdering** som den bedste løsning for patienten (nr. 3).

Forarbejderne til § 4 præciserer helhedsvurderingens indhold:

Der kan i den forbindelse lægges vægt på patientens livssyn, kulturelle baggrund og religion samt tidligere tilkendegivelser om behandling fra patienten, da vedkommende var habil. Der kan endvidere lægges vægt på behandlingens karakter og intensitet sammenholdt med patientens alder, eventuelle bivirkninger ved en behandling og den fremadrettede livskvalitet efter behandlingen.

§ 4, stk. 2 kræver et **dobbelt samtykke**: værger, den nærmeste pårørende eller fremtidsfuldmægtigen skal ikke blot samtykke til behandlingen, men særskilt til, at den kan gennemføres **ved tvang** – subsidiært skal en uvildig anden læge eller tandlæge tilslutte sig. Forarbejderne begrundet det med hensynet til patientens retssikkerhed og en uvildig beslutning.

To yderligere begrænsninger følger af § 4, stk. 3: beslutningen skal vedrøre en **konkret og aktuel** behandling – der kan ikke træffes beslutning om en fremtidig hypotetisk behandling – og den er kun gyldig i den nødvendige periode, **dog højst 4 måneder**.

Den mest markante forskel til psykiatrien fremgår af forarbejderne til § 4: »Det vil også være muligt at medicinere patienten skjult, hvis dette er nødvendigt for at behandle patienten.« Hvor skjult medicinering er absolut forbudt efter psykiatriloven, er den altså tilladt her – [Vejledning om magtanvendelse](#) bekræfter det udtrykkeligt.

Tvangsindgreb til gennemførelse af behandlingen reguleres af §§ 6-12: fysisk fastholdelse **uden hjælpemidler og remedier** (§ 8), beroligende lægemiddel, der **ikke må anvendes af ordenshensyn** (§ 9), tvangsindlæggelse på offentligt sygehus med politiets medvirken (§ 10) samt tilbageholdelse og tilbageførsel (§ 12). § 7 fastslår proportionalitet og skånsomhed, at tvangsindgreb **ikke må erstatte personlig pleje og omsorg**, og at tillidsskabende tiltag skal være forsøgt forinden – parallelt med § 5, stk. 2 om motivation til frivillig medvirken.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har prøvet grænserne for det stedfortrædende samtykke. I 24DNU23 fik sundhedspersonalet **ikke kritik** for at ophøre med aktiv behandling af en varigt inhabil patient med en stor, inoperabel hjerneblødning **uden** samtykke fra de pårørende – det stedfortrædende samtykke rækker til at give samtykke til behandling, ikke til at kræve udsigtsløs behandling opretholdt. Tilsvarende fastslog 22DNU35, at smertelindring af en terminal patient ikke kræver pårørendes samtykke. Dette flugter med [sundhedsloven § 25](#), hvorefter en uafvendeligt døende patient kan modtage de nødvendige smertestillende midler, selv om det kan fremskynde dødstidspunktet.

Endelig gælder [sundhedsloven § 19](#) som et selvstændigt akutspor på tværs af begge regimer: i situationer med **øjeblikkeligt behandlingsbehov** kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte behandling helt uden samtykke – hverken fra patienten eller fra pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtig.

LOV

[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 4, stk. 1-3](#)[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 5](#)[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 7](#)[Sundhedsloven § 18, stk. 1-4](#)[Sundhedsloven § 19](#)[Sundhedsloven § 20](#)[Sundhedsloven § 25](#)[Sundhedsloven § 26, stk. 4](#)[Værgemålsloven § 5](#)

PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Ikke kritik for ophør af aktiv behandling uden samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient med stor, inoperabel hjerneblødning	05.03.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Smertelindring af terminal patient kræver ikke pårørendes samtykke – sygeplejerske får ikke kritik for manglende indhentelse heraf	24.08.2022

§ 10 Samtykkets rækkevidde – disciplinærnævnets praksis om informeret samtykke

Fordi tvang defineres som fravær af informeret samtykke, er samtykkets **rækkevidde** afgørende for, hvornår grænsen til tvang overskrides. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns praksis efter [sundhedsloven § 15](#), jf. [§ 16](#), tegner grænsen.

Den klareste illustration er [afgørelsen af 12. april 2012 om koloskopi](#). Patienten havde samtykket til en **sigmoideoskopi**, men speciallægen gennemførte reelt en **koloskopi** – hvor skopet føres væsentligt længere ind, og hvor risikoen for perforation er omkring **10 gange så stor**. Nævnet fandt, at samtykket ikke rakte, og lagde bl.a. vægt på, at journalen **ingen** oplysninger indeholdt om, hvad patienten var informeret om, eller hvilken undersøgelse hun samtykkede til. At speciallægen havde »opfattet, at patienten accepterede en koloskopi«, godtgjorde ikke, at der var indhentet informeret samtykke. Sagen udløste kritik på to punkter – både efter sundhedslovens § 15, jf. § 16, og efter [autorisationslovens § 17](#), fordi undersøgelsen blev gennemført uden tilbud om sedering og uden monitorering.

Samtykke kan efter [§ 15, stk. 4](#) være skriftligt, mundtligt »eller efter omstændighederne stiltiende«. I [24DNU27](#) anerkendte nævnet et stiltiende samtykke til en udvidet diagnostisk grundundersøgelse, selv om patienten havde bestilt et almindeligt tandeftersyn – grænsen for det stiltiende samtykke går altså ved indgreb, der ikke ændrer karakter og risikoprofil væsentligt, sådan som koloskopien gjorde.

Journalen er bevismidlet. [20DNU10](#) udløste kritik for manglende journalføring af det informerede samtykke ved et rettelsesforsøg af et håndledsbrud, jf. journalføringsbekendtgørelsens krav. Omvendt tillægges journalnotater »generelt stor bevisværdi, da de skrives i umiddelbar tilknytning til behandlingen og før en eventuel klage« – nævnet træffer afgørelse på skriftligt grundlag og kan ikke afhøre parter og vidner. Er samtykket dokumenteret, står det derfor stærkt.

Informationens **omfang** skal efter [§ 16, stk. 4](#) være »mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger« – princippet bag [den principielle afgørelse af 20. april 2008](#) om mangelfuld information ved tilbagefald af brystkræft.

Endelig viser [afgørelsen af 15. november 2012 om sondebehandling](#), at **respekten for patientens autonomi** kan bære en fravigelse af standardpleje. En uhelbredeligt syg patient bad om selv at knuse sin medicin; personalet tilbød hjælp, men respekterede afvisningen. Nævnet frifandt samtlige syv indklagede og fremhævede, at det er vigtigt, at patienten bevarer de færdigheder, patienten vanligt udfører, for ikke at opleve, at »alt bliver taget fra patienten«.

LOV	Autorisationsloven § 17	Sundhedsloven § 15, stk. 1, 4	Sundhedsloven § 16, stk. 1, 4
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Stiltiende samtykke til udvidet diagnostisk grundundersøgelse hos tandlæge – patient bestilte almindeligt tandeftersyn		05.03.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Reservelæge får kritik for manglende journalføring af informeret samtykke ved rettelsesforsøg af håndledsbrud		27.04.2020

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Patientklagenævnet frifinder syv sundhedspersoner for kritik i sag om sondebehandling af uhelbredeligt syg patient	15.11.2012
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af speciallæge for udvidelse af kikkertundersøgelse fra sigmoideoskopi til koloskopi uden informeret samtykke og uden relevant bedøvelse	12.04.2012
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af 1. reservelæge for mangelfuld information om brystbevarende operation ved tilbagefald af brystkræft – principiel afgørelse om informeret samtykke	20.04.2008

§ 11 Formelle mangler – tvangsprotokol, journal og lægeerklæring

Efter [psykiatriloven § 20, stk. 1](#) skal enhver anvendelse af tvang tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Spørgsmålet er, **hvad der sker, når protokollen eller journalen svigter**.

Ankenævnet stiller krav om **overensstemmelse**. I [15DPA14](#) var den subsidiære injektionsdosis angivet som 9,25 mg × 3 i tvangsprotokollen og 9,75 mg × 3 i journalen. Nævnet lagde journalens oplysninger til grund og præciserede, at der **skal** være overensstemmelse mellem beslutningen i journalen og tvangsprotokollen.

Men protokolsvigt er ikke i sig selv fatalt. I [20DPA04](#) blev der **ikke** udfyldt tvangsprotokol for den fysiske magt, fordi personalet havde opfattet magtanvendelsen og medicineringen som én samlet situation. Ankenævnet bemærkede, at indgrebet burde have været tilført protokollen – men **godkendte alligevel** begge indgreb og ændrede endda patientklagenævnets underkendelse af fastholdelsen. Tilsvarende i [26DPA01](#), hvor tvangsbehandling blev godkendt trods manglende psykosebeskrivelse i beslutningsnotatet.

Højesteret har fastlagt hovedreglen. I [BS-20214/2021-HJR](#) var en svært skizofren patient tvangsfikseret i mere end 13 døgn efter et uvarslet overfald med en stålgafl. Patienten påberåbte sig bl.a. formelle mangler ved bæltetilsynet og den eksterne lægefaglige vurdering efter [§ 21, stk. 4 og 5](#). Højesteret udtalte:

Højesteret finder herefter godtgjort, at han i denne periode udgjorde en nærliggende fare for andres liv, førlighed eller sikkerhed, og at det ikke var muligt at imødegå denne fare ved mindre indgribende foranstaltninger end den tvangsfiksering, der skete med de omtalte lempelser. Højesteret finder derfor, at tvangsfikseringen har opfyldt betingelserne i psykiatrilovens § 4 og § 14. Det forhold, at reglerne om bæltetilsyn og ekstern lægefaglig vurdering i lovens § 21, stk. 4 og 5, i enkelte tilfælde ikke måtte være iagttaget, kan ikke føre til at anse tvangsfikseringen for ulovlig.

Den materielle nødvendighed bærer indgrebet – formelle fejl gør det ikke i sig selv ulovligt.

Grænsen for dette princip blev prøvet i en sagsrække om en **ulæselig lægeerklæring** fra 2013. I [BS-49985/2023-NAE](#) kendte Retten i Næstved både tvangsendlæggelsen og den efterfølgende tvangstilbageholdelse ulovlige:

Retten finder, at den manglende lægeerklæring udgør en sådan alvorlig tilsidesættelse af klagers retssikkerhed, at tvangsendlæggelsen var ulovlig. Retten lægger i den forbindelse vægt på, at lægeerklæringen skal sikre den fornødne dokumentation for, at betingelserne for tvangsendlæggelsen var opfyldt.

Østre Landsret nåede det modsatte resultat i [BS-38038/2024-OLR](#). Erklæringen var næsten ulæselig på grund af en scanningsfejl ved digitaliseringen, men var underskrevet og dateret, politiets anmodning dokumenterede, at lægeundersøgelse var foretaget og godkendt af den vagthavende jurist, og journalen beskrev en psykotisk patient til fare for sig selv:

Under disse omstændigheder og efter bevisførelsen i øvrigt finder landsretten, at det er godtgjort, at betingelserne for at tvangsindlægge Klager har været opfyldt, jf. psykiatrilovens § 5, stk. 1, nr. 2, jf. §§ 6 og 7, idet den helt særlige situation, at lægeerklæringen ikke nu knap 12 år senere kan fremskaffes i læsbar form, ikke kan føre til et andet resultat.

Højesteret bekræftede linjen i [BS-38653/2025-HJR](#) af 28. maj 2026: tvangsindlæggelsen var lovlig trods den ulæselige lægeerklæring, idet der gælder en **stærk formodning**, når den foreskrevne fremgangsmåde er fulgt – en bevisbedømmelse efter [retsplejelovens § 344, stk. 1](#).

Landsretten fremhævede i øvrigt, at politiets medvirken ved tvangsindlæggelse udgør en **ekstra retsgaranti** – med udtrykkelig henvisning til [betænkning nr. 1109/1987, s. 54](#).

Andre domme viser, at prøvelsen ikke er indholdstom: i [BS-33509/2024-HBK](#) blev tvangsindlæggelsen fundet lovlig, men den efterfølgende **tvangstilbageholdelse ulovlig**, og i [BS-50257/2019-FRB](#) og [BS-10901/2020-OLR](#) blev lovligheden af tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse prøvet i realiteten. [BS-29423/2019-HBK](#) illustrerer prøvelsen af tre bæltefikseringer af en **mindreårig** patient, hvor bl.a. [§ 1, stk. 4, § 15, stk. 2](#) og [grundlovens § 71, stk. 2](#) indgik.

I det somatiske spor er dokumentationskravene endnu mere detaljerede: efter [§ 2 i bekendtgørelse om tvangsprotokoller ved beslutninger og anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile](#) skal protokollen bl.a. indeholde **vurdering af patientens habilitet**, baggrund og begrundelse med konsekvenser af undladelse, oplysninger om forsøgte tillidsskabende tiltag og motivation, samt hvem der har samtykket til, at behandlingen udføres med tvang.

LOV

[Bekendtgørelse om tvangsprotokoller ved beslutninger og anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 2](#)

[Psykiatriloven § 7, stk. 2](#)

[Psykiatriloven § 20, stk. 1](#)

[Psykiatriloven § 21, stk. 4, 5](#)

[Retsplejeloven § 344, stk. 1](#)

PRAKSIS	Højesteret · Tvangsindlæggelse lovlig trods ulæselig lægeerklæring – stærk formodning ved fulgt fremgangsmåde (BS-38653/2025-HJR)	28.05.2026
	Højesteret · Lovligheden af langvarig tvangsfiksering af en farlig psykiatrisk patient	26.10.2022
	Landsretten · Landsrettens godkendelse af tvangsindlæggelse trods ulæselig lægeerklæring og hjemvisning af tvangstilbageholdelsessag	03.03.2025
	Landsretten · Dom om lovligheden af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	22.03.2021
	Byretten · Lovlighed af tvangsindlæggelse og ulovlig tvangstilbageholdelse af psykiatrisk patient	25.09.2024
	Byretten · Retten i Næstved kender 11 år gammel tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse ulovlig som følge af manglende lægeerklæring	05.07.2024
	Byretten · Dom om lovligheden af tvangstilbageholdelse på psykiatrisk afdeling	07.02.2020
	Byretten · Prøvelse af lovlighed ved tre bæltefikseringer af mindreårig patient	07.11.2019
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling trods manglende psykosebeskrivelse i beslutningsnotat	26.01.2026
	Det psykiatriske ankenævn · Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	04.09.2020
	Det psykiatriske ankenævn · Tre dages betænkningstid var tilstrækkeligt, men tvangsbehandling med Abilify kunne ikke godkendes – dosering oversteg sædvanlig dosering uden dokumenteret begrundelse	24.03.2015

§ 12 Prøvelsessystemet – nævn, ankenævn og domstole

Prøvelsen af tvang er bygget i lag, og lagene er **ikke** ens for de forskellige indgreb.

Første instans. Efter [psykiatriloven § 35](#) skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt m.v. for **Det Psykiatriske Patientklagenævn** ved Styrelsen for Patientklager. Nævnet drager selv omsorg for sagens oplysning, kan aflægge besøg på afdelingen, og patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen, jf. [§ 36, stk. 1-2](#).

Herefter deler sporene sig. Det er en central – og let overset – konstruktion:

Indgrebstype	Videre prøvelse
Tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering, aflåsning af døre	Domstolene efter retsplejelovens kapitel 43 a , jf. § 37, stk. 1
Tvangsbehandling , fysisk magt, beroligende middel med magt, alarm- og pejlesystemer, personlig skærmning >24 timer, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen	Det Psykiatriske Ankenævn , jf. § 38, stk. 1

Tvangsbehandling går altså **ikke** direkte til domstolene, men til Det Psykiatriske Ankenævn, hvis afgørelser efter [§ 38, stk. 3](#) ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Klagefristen er 3 måneder med mulighed for dispensation, jf. [§ 38, stk. 2](#). Både patienten, patientrådgiveren og **sygehusmyndigheden** kan anke – jf. [22DPA08](#) og [25DPA03](#), hvor behandlingsstedet ankede patientklagenævnets underkendelse og fik medhold.

Administrativ rekurs skal udnyttes først. Efter [grundlovens § 71, stk. 6](#) og EMRK artikel 5, stk. 4, har patienten ret til enkel, effektiv og hurtig domstolsprøvelse af en frihedsberøvelse – men klageadgangen til patientklagenævnet skal være udnyttet forinden. Højesteret afklarede rækkevidden i [BS-28185/2021-HJR](#) (U 2023.878 H). Som Folketingets Ombudsmand refererer dommen i [FOB 2025-16](#):

[N]år en patient ønsker prøvelse af en frihedsberøvelse i en periode ud over, hvad Det Psykiatriske Patientklagenævn har taget stilling til, må det bero på en fortolkning af psykiatriloven og omstændighederne i sagen, om der kan ske domstolsprøvelse for disse perioder.

Dommen fik direkte betydning i [BS-38038/2024-OLR](#): selv om landsretten nu havde fastslået, at den forudgående tvangsindlæggelse var lovlig, fandt den ikke tilstrækkeligt grundlag for at tage tvangstilbageholdelsens lovlighed under påkendelse, fordi hverken patientklagenævnet eller byretten havde realitetsbehandlet den. Sagen blev **hjemvist** til nævnet.

Afgrænsningen af kapitel 43 a-sagen. I [BS-441/2020-HJR](#) fastslog Højesteret, at prøvelse efter kapitel 43 a forudsætter en administrativt bestemt frihedsberøvelse. Var sagen afvist, fordi indgrebet ikke udgjorde en selvstændig frihedsberøvelse, har præmissernes udtalelser om indgrebets lovlighed ingen retskraft:

Højesteret finder på den baggrund, at Østre Landsrets afvisningsdom ikke har retskraft vedrørende spørgsmålet, om den omhandlede foranstaltning var lovlig... men at landsrettens dom i præmisserne alene indeholder en for parterne uforbindende udtalelse om dette spørgsmål (obiter dictum).

Højesteret fremhævede, at det talte imod afvisning, at patienten ellers ikke ville have adgang til effektive retsmidler efter **EMRK artikel 13**.

Retsligt anbragte. For patienter under strafferetlig foranstaltning gælder en anden begrænsning. I [SS-101/2019-HJR](#) fastslog Højesteret, at en genindlæggelse i henhold til en behandlingsdom ikke er omfattet af [straffelovens § 72, stk. 2](#):

En beslutning om genindlæggelse i henhold til en behandlingsdom, som hjemler genindlæggelse, er ikke omfattet af ordlyden af straffelovens § 72, stk. 2. Der er ingen holdepunkter i lovforarbejderne for, at sådanne beslutninger skal anses for omfattet af bestemmelsen.

Resultatet stred ikke mod EMRK artikel 5, stk. 4, fordi den domfældte hver sjette måned kan begære foranstaltningen ændret eller ophævet.

Det somatiske spor. Klager over beslutninger efter tvangsbehandlingsloven går til

Tvangsbehandlingsnævnet, jf. [§ 17](#) og [forretningsordenens § 1](#). Retssikkerhedsgarantierne er markante: lægen skal **af egen drift** vejlede den, der samtykker til tvangen, om klageadgangen, skal efter anmodning indbringe klagen, og klager har **opsættende virkning**, jf. [§ 17, stk. 3](#). Sekretariatet kan under sagsforberedelsen forelægge sagen for **Retslægerådet**, jf. [forretningsordenens § 5, stk. 5](#). Nævnets afgørelser om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel skal efter anmodning indbringes for retten efter [retsplejelovens kapitel 43 a](#), jf. [klage- og erstatningsloven § 16 d](#).

Strukturen har rødder i [betænkning nr. 1325/1997 om patienters klageadgang på sundhedsområdet](#).

LOV

[Grundloven § 71, stk. 6](#)
[Klage- og erstatningsloven § 16d](#)
[Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 17](#)
[Psykiatriloven § 35](#)
[Psykiatriloven § 36, stk. 1-3](#)
[Psykiatriloven § 37, stk. 1, 2](#)
[Psykiatriloven § 38, stk. 1-3](#)
[Straffeloven § 72, stk. 2](#)

PRAKSIS	Højesteret · Omfanget af domstolsprøvelse ved tvang i psykiatrien og lovligheden af frihedsberøvelse	01.12.2022
	Højesteret · Retskraft af afvisningsdom i sag om administrativ frihedsberøvelse i forhold til efterfølgende civil sag	10.12.2020
	Højesteret · Domstolsprøvelse af genindlæggelse i henhold til behandlingsdom (Straffelovens § 72)	12.08.2020
	Landsretten · Landsrettens godkendelse af tvangsindlæggelse trods ulæselig lægeerklæring og hjemvisning af tvangstilbageholdelsessag	03.03.2025
	Det psykiatriske ankenævn · Godkendelse af tvangsbehandling af mani med tablet Olanzapin op mod 40 mg dagligt	29.09.2025
	Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling uden betænkningstid – akut fare for patientens liv ved bæltefiksering og risiko for dybe blodpropper	20.12.2022

Sagsbehandlingstider – ombudsmandens kritik af Det Psykiatriske

§ 13 Patientklagenævn

Et prøvelsessystem er kun så effektivt som dets hastighed. Netop derfor har Folketingets Ombudsmand i [FOB 2025-16 \(sag nr. 25/01459\)](#) af egen drift undersøgt Det Psykiatriske Patientklagenævns generelle sagsbehandlingstider for 2024 og 1. kvartal 2025.

Ombudsmanden konstaterede to problemer:

- **Den absolutte 7-dages frist i § 36, stk. 3, 1. pkt.** – for klager over tvangsbehandling med opsættende virkning – var overskredet i ca. 5,7 % af de afsluttede realitetsbehandlede sager. Ombudsmanden fandt dette **meget**

beklageligt og lagde vægt på, at der ved fastsættelsen af en absolut frist i loven netop var lagt vægt på i særlig grad at sikre en hurtig behandling – og at fristoverskridelserne skyldtes, at nævnet i en række tilfælde havde **overset**, at der var tale om sager omfattet af den absolutte frist.

- **14-dages-forudsætningen** i § 36, stk. 3, 3. pkt. (bl.a. klager over tvangsindlæggelse) var kun overholdt i ca. **4,7 %** af sagerne. Ombudsmanden fandt dette **kritisabelt**, idet en sådan sagsbehandlingstid ikke var forenelig med forarbejdernes forudsætning om, at sådanne sager som det klare udgangspunkt skal være afgjort inden 14 dage.

At myndighederne henviste til sagsophobning efter ressortoverførslen til Styrelsen for Patientklager og til mangel på lægelige nævnsmedlemmer, ændrede ikke bedømmelsen.

Ombudsmanden knyttede kritikken direkte til det menneskeretlige niveau:

Når der bliver truffet beslutning om at frihedsberøve en patient i psykiatrien, f.eks. i form af tvangsindlæggelse, har patienten i overensstemmelse med grundlovens § 71, stk. 6, og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 4, en særlig adgang til enkel, effektiv og hurtig domstolsprøvelse af frihedsberøvelsen. Denne adgang til domstolsprøvelse gælder, når patienten har fået sin klage behandlet i nævnet.

Pointen er strukturel: fordi klageadgangen **skal** være udnyttet, før domstolsprøvelse kan kræves, forlænger nævnets sagsbehandlingstid direkte den periode, hvor patienten er afskåret fra retten. Ombudsmanden citerede i den forbindelse Jon Fridrik Kjølbro for, at hvis prøvelsen tager så lang tid, at frihedsberøvelsen ophører, inden der træffes afgørelse, kan prøvelsen ikke anses for effektiv – og at den relevante periode efter artikel 5, stk. 4, allerede begynder ved sagens indbringelse for den **administrative** myndighed, når domstolsprøvelse er betinget af forudgående administrativ behandling.

Ombudsmanden gik derfor »ud fra, at nævnet løbende ved sin behandling (og prioritering) af de enkelte klagesager ville sikre, at der – i lyset af nævnets sagsbehandlingstider – ikke var sager, hvor Danmark ikke levede op til sine menneskeretlige forpligtelser«.

Efter § 36, stk. 3, 4. pkt. skal nævnet, hvis afgørelse ikke er truffet inden 14 dage, underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil og om, hvornår afgørelse kan forventes. Efter § 8, stk. 5, i [forretningsordenen](#) kan formanden bestemme, at hastesager – herunder klager over tvangsbehandling med opsættende virkning – behandles forud for tidligere indkomne sager.

LOV

Bekendtgørelse om forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn § 8, stk. 5

Grundloven § 71, stk. 6

Psykiatriloven § 36, stk. 3

§ 14 2026-reformen – kamerakig, private vagter og klagefrister

Ved to ændringslove af 24. februar 2026 – [lov nr. 305](#) og [lov nr. 306](#), begge i kraft **1. marts 2026** – er psykiatriloven ændret på tre punkter af betydning for tvangsbehandling. Ændringerne er **vedtaget og trådt i kraft, men endnu ikke konsolideret** ind i lovbekendtgørelsen af 20. september 2024; den konsoliderede lovtekst er derfor ikke ajour på disse punkter.

Kamerakig. Der indsættes et nyt [§ 18 a, stk. 5](#), hvorefter kamerakig på patientstue i en tidsbegrænset periode kan anvendes over for patienter anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland,

hvis det er nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sit helbred for **meget alvorlig eller livstruende skade**. Forarbejderne definerer indgrebet præcist:

Ved kamerakig forstås lyd- og videoovervågning af patienten, som skal kunne vises i direkte tid, og videoen må ikke blive optaget, gemt eller lagret. Den teknologi, der vil kunne anvendes til kamerakig, skal kunne indikere, hvornår kameraet er tændt eksempelvis med en lampe eller lyd.

Indikationen kan undlades, hvis den ledende overlæge vurderer, at den vil have meget negativ effekt på den konkrete patient – fx hvis patienten er meget paranoid. Kamerakig kan **kun** iværksættes efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd, jf. den procedure, der allerede gælder for oppegående tvangsfiksering i § 18 c, stk. 4-9. Målestokken er streng: der skal være tale om »meget alvorlig eller livstruende selvskade, hvor mindre indgribende tvangsformer ikke vil være tilstrækkelige«. Mindstemiddelprincippet i § 4, stk. 2 gælder også internt i indgrebet – det skal vurderes, om det er tilstrækkeligt at overvåge **dele** af stuen, eller om hele stuen inkl. bad- og toiletforhold må overvåges. Kamerakig indgår nu i klageadgangen efter § 35 og § 38, udløser patientrådgiver efter § 24 og skal tilføres tvangsprotokollen efter § 20, stk. 1.

Private vagter. En ny § 18 h giver sygehusmyndigheden hjemmel til at lade private vagter bistå ved fysisk magt efter § 17, stk. 1 og ved tvangsfiksering efter § 14, stk. 2. Kompetencegrænsen er skarp:

Den foreslåede bestemmelse giver ikke mulighed for, at private vagter vil kunne beslutte at anvende fysisk magt, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, eller tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2. Det vil alene blive muligt for de private vagter at deltage efter instruks fra personalet.

Vagterne anses i situationen for personale, deres navne skal tilføres tvangsprotokollen, og ledelsen har ansvaret for instrukser, tilsyn, kompetencer i deeskalering og tvang samt ren straffeattest. Patientens klageadgang over selve tvangsindgrebet påvirkes ikke.

Klagefrister. Der indsættes § 35, stk. 2 og 3: en **relativ** frist på 2 år fra det tidspunkt, hvor patienten var eller burde være bekendt med forholdet, og en **absolut** frist på 5 år fra den dag, klageforholdet fandt sted. Dispensation kan alene gives, når særlige grunde taler herfor – forarbejderne peger navnlig på tilfælde, hvor patienten ikke er beskikket patientrådgiver eller ikke har modtaget klagevejledning, eller hvor patienten i hele eller store dele af fristen har befundet sig i en psykotisk tilstand. For patienter, der var under 15 år, løber fristerne først fra det fyldte 15. år.

Fristreglen ændrer den retstilstand, som sagsrækken om den ulæselige lægeerklæring fra 2013 illustrerer: klagen blev der indgivet i **2023** – knap ti år efter indgrebet, jf. [BS-49985/2023-NAE](#). Sådanne sager vil fremover som udgangspunkt være afskåret af den absolutte 5-årsfrist.

Endelig tydeliggøres det i § 35, at patienten og patientrådgiveren selv kan indbringe klager **direkte** for Det Psykiatriske Patientklagenævn – hidtil har bestemmelsen alene omtalt sygehusmyndighedens indbringelsespligt.

For tvangsbehandlingsloven er der derimod **ingen** vedtagne, ikke-konsoliderede ændringer; den gældende tekst er lovbekendtgørelsen af 7. februar 2019.

LOV

[Psykiatriloven § 14, stk. 2](#)[Psykiatriloven § 17, stk. 1](#)[Psykiatriloven § 18a, stk. 5](#)[Psykiatriloven § 18h](#)[Psykiatriloven § 35, stk. 2, 3](#)

PRAKSIS

Byretten · Retten i Næstved kender 11 år gammel tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse ulovlig som følge af manglende lægeerklæring 05.07.2024

§ 15 Sammenfatning – hvor sagerne vindes og tabes

Praksis på tvangsbehandlingsområdet tegner et bemærkelsesværdigt konsistent billede, der kan destilleres til nogle få bærende iagttagelser.

De materielle betingelser er sjældent stridspunktet. I stort set alle ankenævnsager er patienten ubestridt psykotisk, og uforsvarlighedskriteriet er opfyldt. Kun undtagelsesvis – som ved anorexia nervosa i [BS-1820/1999-ARH](#) – er selve sindssygekriteriet det centrale.

Sagerne afgøres på journalen. Gennemgangen af underkendelserne viser et entydigt mønster: [15DPA14](#) faldt på manglende dokumenteret begrundelse for en dosis over standard; [afgørelsen af 27. november 2012](#) på mangelfuld konkret motivation; [15DPA23](#) på et udokumenteret depotvalg. Modsat blev [23DPA08](#) godkendt på trods af både depotform og forhøjet dosis – udelukkende fordi journalen bar begrundelsen. **Det er ikke behandlingen, der prøves, men beslutningsgrundlaget.**

Nævn og domstole vægter formalia forskelligt. Ankenævnet påtaler protokolmangler, men lader dem sjældent bære et resultat – [20DPA04](#) godkendte indgrebet trods manglende tvangsprotokol. Højesteret har i [BS-20214/2021-HJR](#) og [BS-38653/2025-HJR](#) sat den generelle linje: **den materielle nødvendighed bærer indgrebet**, og formelle fejl gør det ikke i sig selv ulovligt. Den linje er ikke ubetinget – den forudsætter, at det materielle grundlag faktisk kan godtgøres ved anden bevisførelse.

Hjemmelskravet er derimod absolut. Hvor formelle fejl kan overleves, kan manglende hjemmel ikke: badeværelsesafslåsningen i [20DPA03](#), tvangen over for dagpatienten i [FOB 2014-43](#), og tvangsbehandlingen af den ikke-indlagte patient i [15DPA24](#). Skjult medicinering er af samme grund forbudt i psykiatrien, men tilladt over for varigt inhabile – forskellen ligger udelukkende i lovgivers valg.

Klassifikationen af indgrebet er en selvstændig retlig disciplin. [17DPA05](#) og [15DPA24](#) viser, at et forkert skema kan koste patienten realitetsbehandlingen. Fordi tvangsbehandling går til ankenævnet, mens frihedsberøvelse og fiksering går til domstolene, afgør klassifikationen tillige, **hvilken prøvelsesinstans** patienten får.

Retssikkerhedens svageste led er tiden. Ombudsmanden har i [FOB 2025-16](#) påvist, at kun ca. 4,7 % af sagerne efter § 36, stk. 3, 3. pkt., blev afgjort inden 14 dage. Da domstolsprøvelse forudsætter, at nævnet har truffet afgørelse, er sagsbehandlingstiden ikke et administrativt anliggende, men et spørgsmål om, hvorvidt adgangen til retten efter [grundlovens § 71, stk. 6](#) og EMRK artikel 5, stk. 4, er reel.

De grundlæggende afvejninger er i øvrigt uændrede siden [principbetænkning nr. 1068/1986](#) og [betænkning nr. 1109/1987](#): tvang skal begrænses mest muligt, dels ved kun at benytte den, når ingen anden udvej findes, dels ved i videst muligt omfang at søge patientens frivillige medvirken. [Psykiatriloven § 2, stk. 2](#) sammenfatter det i én sætning: »Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje.«

LOV	Grundloven § 71, stk. 6	Psykiatriloven § 2, stk. 2	Psykiatriloven § 36, stk. 3
PRAKSIS	Højesteret · Tvangsindlæggelse lovlig trods ulæselig lægeerklæring – stærk formodning ved fulgt fremgangsmåde (BS-38653/2025-HJR)		
	Højesteret · Lovligheden af langvarig tvangsfiksering af en farlig psykiatrisk patient		
			28.05.2026
			26.10.2022

Byretten · Dom om prøvelse af tvangsindlæggelse	11.05.1999
Det psykiatriske ankenævn · Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering	03.11.2023
Det psykiatriske ankenævn · Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	04.09.2020
Det psykiatriske ankenævn · Aflåsning af patientstue og badeværelse på Sikringsafdelingen – Ankenævnet godkendte stueaflåsning men ophævede badeværelsesafgørelse på grund af manglende lovhjemmel	23.06.2020
Det psykiatriske ankenævn · Tvangsanvendelse udenfor psykiatriloven og accessoriske tvangsindgreb – Det Psykiatriske Ankenævn ophæver patientklagenævnets godkendelse af fysisk magtanvendelse	15.06.2017
Det psykiatriske ankenævn · Tre dages betænkningstid var tilstrækkeligt, men tvangsbehandling med Abilify kunne ikke godkendes – dosering oversteg sædvanlig dosering uden dokumenteret begrundelse	24.03.2015
Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling med depotmedicin underkendt – depotform ikke mindst indgribende foranstaltning trods psykotisk tilstand	24.03.2015
Det psykiatriske ankenævn · Tvangsbehandling som led i tvungen opfølgning er ikke en beslutning efter psykiatrilovens § 12 – Ankenævnet ændrer Patientklagenævnets godkendelse	24.03.2015
Det psykiatriske ankenævn · Det Psykiatriske Ankenævn underkender tvangsbehandling – mangelfuld konkret motivation i betænkningstiden	27.11.2012

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Grundloven § 71	stk. 6	Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile § 4
Psykiatriloven § 4		Psykiatriloven § 12
Sundhedsloven § 15	stk. 1	Sundhedsloven § 18

MATERIALE Citerede afgørelser

37 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

5

28.05.2026	Tvangsindlæggelse lovlig trods ulæselig lægeerklæring – stærk formodning ved fulgt fremgangsmåde (BS-38653/2025-HJR)	38653-2025
01.12.2022	Omfanget af domstolsprøvelse ved tvang i psykiatrien og lovligheden af frihedsberøvelse	bs-28185-2021-hjr
26.10.2022	Lovligheden af langvarig tvangsfiksering af en farlig psykiatrisk patient	bs-20214-2021-hjr
10.12.2020	Retskraft af afvisningsdom i sag om administrativ frihedsberøvelse i forhold til efterfølgende civil sag	bs-441-2020-hjr
12.08.2020	Domstolsprøvelse af genindlæggelse i henhold til behandlingsdom (Straffelovens § 72)	101-2019

LANDSRETTE · ANKEINSTANS

2

03.03.2025	Landsrettens godkendelse af tvangsindlæggelse trods ulæselig lægeerklæring og hjemvisning af tvangstilbageholdelsessag	10445-12300
------------	--	-------------

22.03.2021	Dom om lovligheden af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	2152-2569
BYRET TEN · FØRSTE INSTANS		5
25.09.2024	Lovlighed af tvangsindlæggelse og ulovlig tvangstilbageholdelse af psykiatrisk patient	10456-12313
05.07.2024	Retten i Næstved kender 11 år gammel tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse ulovlig som følge af manglende lægeerklæring	10441-12295
07.02.2020	Dom om lovligheden af tvangstilbageholdelse på psykiatrisk afdeling	2141-2557
07.11.2019	Prøvelse af lovlighed ved tre bæltefikseringer af mindreårig patient	297-339
11.05.1999	Dom om prøvelse af tvangsindlæggelse	5740-6855
DET PSYKIATRISKE ANKENÆVN · NÆVN / KLAGEINSTANS		17
29.01.2026	Det fremgår ikke af psykiatriloven, at betænkningstiden maksimalt må være 3 dage/72 timer	26DPA02
26.01.2026	Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling trods manglende psykosebeskrivelse i beslutningsnotat	26DPA01
29.09.2025	Godkendelse af tvangsbehandling af mani med tablet Olanzapin op mod 40 mg dagligt	25DPA03
06.03.2024	Ingen opsættende virkning ved tvangsbehandling af svært personfarlig patient i bæltefiksering – Psykiatrisk Ankenævn stadfæster godkendelse	24DPA01
10.01.2024	Betænkningstid på halvanden time var tilstrækkelig i akut situation	23DPA10
03.11.2023	Intet krav om betænkningstid ved tvangsbehandling i akut situation	23DPA06
03.11.2023	Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling med Risperdal Consta i dosisinterval over sædvanlig dosering	23DPA08
20.12.2022	Tvangsbehandling med depotpræparat godkendt trods frivillig tabletbehandling – gentagne medicinsvigt og manglende sygdomsindsigt begrundede depotvalg	22DPA07
20.12.2022	Psykiatrisk Ankenævn godkender tvangsbehandling uden betænkningstid – akut fare for patientens liv ved bæltefiksering og risiko for dybe blodpropper	22DPA08
15.12.2021	Efterfølgende depotbehandling med Zypadhera var mindste middel ved tvangsbehandling af psykotisk patient med gentagne medicinsvigt	21DPA06
04.09.2020	Fysisk magt i form af fastholdelse og indgivelse af beroligende middel med magt – betingelserne for tvang var opfyldt efter psykiatriloven	20DPA04
23.06.2020	Aflåsning af patientstue og badeværelse på Sikringsafdelingen – Ankenævnet godkendte stueaflåsning men ophævede badeværelsesafgørelse på grund af manglende lovhjemmel	20DPA03
15.06.2017	Tvangsanvendelse udenfor psykiatriloven og accessoriske tvangsindgreb – Det Psykiatriske Ankenævn ophæver patientklagenævnets godkendelse af fysisk magtanvendelse	17DPA05

24.03.2015	Tre dages betænkningstid var tilstrækkeligt, men tvangsbehandling med Abilify kunne ikke godkendes – dosering oversteg sædvanlig dosering uden dokumenteret begrundelse	15DPA14
24.03.2015	Tvangsbehandling med depotmedicin underkendt – depotform ikke mindst indgribende foranstaltning trods psykotisk tilstand	15DPA23
24.03.2015	Tvangsbehandling som led i tvungen opfølgning er ikke en beslutning efter psykiatrilovens § 12 – Ankenævnet ændrer Patientklagenævnets godkendelse	15DPA24
27.11.2012	Det Psykiatriske Ankenævn underkender tvangsbehandling – mangelfuld konkret motivation i betænkningstiden	1294108

SUNDHEDSVÆSENETS DISCIPLINÆRNÆVN · NÆVN / KLAGEINSTANS 7

05.03.2024	Ikke kritik for ophør af aktiv behandling uden samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient med stor, inoperabel hjerneblødning	24DNU23
05.03.2024	Stiltiende samtykke til udvidet diagnostisk grundundersøgelse hos tandlæge – patient bestilte almindeligt tandeftersyn	24DNU27
24.08.2022	Smertelindring af terminal patient kræver ikke pårørendes samtykke – sygeplejerske får ikke kritik for manglende indhentelse heraf	22DNU35
27.04.2020	Reservelæge får kritik for manglende journalføring af informeret samtykke ved rettelsesforsøg af håndledsbrud	20DNU10
15.11.2012	Patientklagenævnet frifinder syv sundhedspersoner for kritik i sag om sondebehandling af uhelbredeligt syg patient	1082918P
12.04.2012	Kritik af speciallæge for udvidelse af kikkertundersøgelse fra sigmoideoskopi til koloskopi uden informeret samtykke og uden relevant bedøvelse	1188019
20.04.2008	Kritik af 1. reservelæge for mangelfuld information om brystbevarende operation ved tilbagefald af brystkræft – principiel afgørelse om informeret samtykke	0867418

PARKERINGSKLAGENÆVNET · NÆVN / KLAGEINSTANS 1

20.12.2023	Afgift annulleret for manglende p-billet i forrude da bilen var registreret digitalt via nummerplade	park-4083
------------	--	-----------

FORARBEJDE Betænkninger

4 referencer

Principbetænkning om tvang i psykiatrien

nr. 1068 · 1986 · Justitsministeriet

Principbetænkning om tvang i psykiatrien, Bind 2

nr. 1068 · 1986 · Justitsministeriet

Afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien

nr. 1109 · 1987 · Justitsministeriet

Patienters klageadgang på sundhedsområdet

nr. 1325 · 1997 · Sundhedsministeriet