



HØJESTERETS DOM

afsagt onsdag den 7. oktober 2026

Sag BS-54869/2025-HJR

(1. afdeling)

A

(advokat Christian F. Jensen, beskikket)

mod

Region Sjælland

(advokat Jens Otto Johansen)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Holbæk den 25. september 2024 (BS-33509/2024-HBK) og af Østre Landsrets 17. afdeling den 27. juni 2025 (BS-49147/2024-OLR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Jens Peter Christensen, Oliver Talevski, Kristian Korfits Nielsen, Peter Mørk Thomsen og Søren Horsbøl Jensen.

Påstande

Appellanten, A, har nedlagt påstand om, at Region Sjælland skal anerkende, at tvangstilbageholdelsen af ham i perioden fra den 23. februar 2024 til den 3. april 2024 har været ulovlig, og at tvangsindlæggelsen af ham i 2024 har været ulovlig.

Indstævnte, Region Sjælland, har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Den 20. februar 2024 udstedte As læge, B, en lægeerklæring (gul), som dannede grundlag for politiets iværksættelse af tvangsindlæggelsen af A. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"På grundlag af en undersøgelse, som jeg har foretaget af A

erklærer jeg herved, at pågældende er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må sidestilles hermed, og at det med henblik på behandling vil være uforsvarligt ikke at tvangsindlægge pågældende, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet.

Formodet diagnose og patientens sindstilstand samt begrundelse for antagelsen om, at udsigten til helbredelse eller bedring vil blive væsentligt forringet, hvis indlæggelse undlades:

Besøg, idet han har slået personale og har været tiltagende opkørt og urolig i tiltagende grad over de seneste måneder. Han ønsker ikke indlæggelse og fejler Ikke noget. Han bor på psykiatrisk bosted og er kendt med skizotypisk sindslidelse, men har været indlagt med svær psykose, har dom til behandling og har vedvarende bizarre vrangforestillinger om påvirkning af stråler og styringsoplevelser (således opfylder han derigennem kriterierne for diagnosen paranoid skizofreni (skulle man mon lade en speciallæge i psykiatri vurdere diagnosen ved næste indlæggelse). Han går umedicineret rundt og beskrives som en tikkende bombe af personalet. Han bliver styret og påvirket udefra og oplever at folk trænger ind i ham. Han har slået personale og hældt varm kaffe over hovedet på medarbejder. Han er benægtende overfor dette. Volden var bare, ifølge ham, et venligt klap på kinden og kaffen var jo bare lunken! Der er uoverensstemmelse mellem det fra patienten og personalet oplyste.

Patienten fremstår svært sindssyg eller i tilstand der ganske må sidestilles hermed, og at det med henblik på behandling vil være uforsvarligt ikke at tvangsindlægge pågældende, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet.

Der er et udækket behov for psykiatrisk behandling og han fremstår svært sindssyg og med behov for behandling og der er udsigt til både helbredsmæssig forværring og på sigt personfare, hvis han ikke indlægges og modtager psykiatrisk behandling. Han ønsker ikke frivillig indlæggelse.

Patienten har modsat sig Indlæggelse. Patienten er underrettet om den påtænkte tvang, om baggrunden for tvangsindlæggelsen, om formålet hermed, samt vejledt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden, jfr. lovens § 3, stk. 2 og § 31, stk. 1."

Under As tvangsindlæggelse på X Psykiatriske Afdeling blev der dagligt ført journaloptegnelser. Af journalnotat af 22. februar 2024 kl. 9:36 fremgår bl.a.:

"AOP af C, læge

...

Årsag til aktuel indlæggelse

Indlæggelse af A, ... år grundet: Ingen henvendelsesårsag registreret.

Indbragt af: Politi

Meldt via: 112/Politi

Prioritet: Akut

Indlæggelsesvilkår: Tvangsindlagt (gul)

Forløbsbeskrivelse: Andet

Følgende pårørende har deltaget i samtalen: Ingen.

...

Aktuelt psykiatrisk

Til stede ved samtale: pt. ut. pl.p. D.

Fortæller at være her da der "er fremsat en bekymring fra bostedspersonale". Fortæller at pt. kom til at sidde lidt for tæt på en psykisk syg på bostedspersonale. Personen begynder herefter at slå pt. hvorfor pt. henvender sig til personale og forklarer dem situation. Pt. markerer herefter på plejepersonale hvordan pt. blev slået. Pt. oplyser at pt. dagen efter blev taget op til samtale og at ledelsen her betegnede det som en voldsepisode. Afviser at have hældt kaffe over anden patient og fortæller at det var noget der skete for et år siden.

Fortæller at være ængstelig initielt men ellers at have det godt nu. Fortæller at pt. har glemt sæbe som er meget vigtigt for pt. da pt. angiveligt ikke kan skylde flydende sæbe af. Er meget opsat på at fortælle ut. hvor vigtigt det er for pt. at have en fast sæbe.

Der spørges ind til at pt. oplyste initielt at være ængstelig, men da der spørges ind til dette undervejs i samtale afviser pt. initelt at have sagt dette. Da der spørges kronkret indtil at pt.

Oplyser at der er mange personligheder der "misses og blandes".

Afviser at have sagt at blive ramt af radioaktiv stråling. men fortæller at blive ramt af WIFI stråling. Har et baldaking der overdækker pt's seng som beskytter mod WIFI stråler. Kan ikke uddybe hvordan strålerne påvirker pt. og fortæller senere at "det vil jeg helst ikke snakke om". Har

haft en "ekspert" ude og måle som jf. pt. sagde at der var for meget wifi stråling i rummet, kan ikke uddybe hvor meget der er".

Uddyber senere at have tinnitus og leddegigt grundet stråling WIFI.

Fortæller at symptomer forværres i pt's lejlighed hvor der er særligt meget stråling. Fortæller at symptomer bedres når pt. går udenfor bosted da der her ikke er lige så meget stråling.

Afviser auditive og visuelle hallucinationer.

Ingen suicidale tanker, overvejelser eller planer. Tager troværdig afstand herfra og indgår i valid antisuicidal alliance. Vil kontakte pl.p. ved ændring heri.

...

Objektivt psykiatrisk

Bevidsthedsniveau: vågen, klar, orienteret i tid, sted og egen data, Normal opmærksomhed og Normal koncentration

Intellektuelt niveau: Kognitiv upåfaldende eller Normal hukommelse

Stemningsleje: Neutral

Affekttilstand: Affektflad og Forpint

Psykomotorisk tempo: Rolig

Kontaktform: Læderet formel og tilladelig emotionel kontakt, Mistroisk, Venlig og Sparsom blikkontakt

Formelle tankeforstyrrelser: Vag og Usamlet

Subjektive tankeforstyrrelser: ingen tegn hertil.

Tankeindhold: Somatiske vrangforestillinger og Bizarre vrangforestillinger

Hallucinationer ingen tegn hertil.

Pt. er vag og usamlet i tankegang. Mistroisk og negligerende i forhold til hvad der er beskrevet af vold mod personale og naboer på bosted.

Kontakten er læderet emotionelt, tilladelig formel kontakt. Har bizarre vrangforestillinger i forhold til at der er WIFI i pt's værelse som pt. mener gør pt. dårlig, fremstår vag i forhold til sammenhængen, men uden indsigt i at dette ikke kan passe.

...

Diagnose

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Skizotypisk sindslidelse UNS (DF219)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Ingen bidiagnoser.

Konklusion/plan

... årig mand, kendt skizotypisk sindslidelse, indlægges på gule papirer. Vurderes psykotisk og manglende indlæggelse vil føre til væsentlig forringelse til udsigt til helbredelse.

Oplyser ikke at tage nogen medicin. Vil ikke have medicin under indlæggelse eller blodprøver/EKG. Vurderes SR1."

Af journalnotat af 22. februar 2026 kl. 11:13 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af C, læge

...

Iværksættelse af frihedsberøvelse dag (0)

Type: Tvangsindlæggelse - Behandlingsindikation

Iværksat den: 22-02-2024 SJ PSLIMODINT, PAM INTENSIV, SL

Vurdering

Se AOP d.d.

Bevidsthedsniveau: vågen , klar, orienteret i tid, sted og egen data, Normal opmærksomhed og Normal koncentration

Intellektuelt niveau: Kognitiv upåfaldende eller Normal hukommelse

Stemningsleje: Neutral

Affekttilstand: Affektflad og Forpint

Psykomotorisk tempo: Rolig

Kontaktform: Læderet formel og tilladelig emotionel kontakt , Mistroisk, Venlig og Sparsom blikkontakt

Formelle tankeforstyrrelser: Vag og Usamlet

Subjektive tankeforstyrrelser: ingen tegn hertil.

Tankeindhold: Somatiske vrangforestillinger og Bizarre vrangforestillinger

Hallucinationer ingen tegn hertil.

Pt. er vag og usamlet i tankegang. Mistroisk og negligerende i forhold til hvad der er beskrevet af vold mod personale og naboer på bosted.

Kontakten er læderet emotionelt, tilladelig formel kontakt. Har bizarre vrangforestillinger i forhold til at der er WIFI i pt's værelse som pt. mener gør pt. dårlig, fremstår vag i forhold til sammenhængen, men uden indsigt i at dette ikke kan passe.

...

Konklusion

Patienten findes psykotisk. Frivillighed kan ikke opnås. Det vurderes uforsvarligt ikke at frihedsberøve med henblik på behandling, hvorfor patienten frihedsberøves dags dato.

Papirer er læst op for og godkendt af fungerende psyk. E.
Pt. er informeret om klageret samt at pt. vil blive beskikket pt. rådgiver.

Beslutningen er tiltrådt af overlæge F."

Af journalnotat af 23. februar 2024 kl. 13:17 fremgår bl.a.:

"Statusnotat af G, Læge

...

Gennemgang

Til stede er: Pt., ut, læge H, kp I

Diagnose

Skizotypisk sindslidelse.

Tidligere har man overvejet, om pts symptomer rummes bedst i skizotypi eller skizofreni, men man endte på skizotypi.

Årsag til indlæggelse

Tvang på behandlingsindikation efter at have slået personale, beskrevet som tiltagende opkørt og urolig over uger/måneder.

...

Medicin

Pt er ikke glad for medicin, kan bedst lide "alternative mediciner" og nægter at ville have noget nu.

Psykiatrisk historik

Fra behandlingsplan:

"Pt. opfylder kriterierne for skizotypi på baggrund af vag og omstændelig tale, inadækvate følelser, sære idéer om 5G og wifi, usædvanlige sanseoplevelser og en forstyrret social kontakt. Der undersøges under indlæggelse for dybereliggende psykopatologi."

Tidl indlagt med psykose, hvor han har været opstartet i risperidon, umiddelbart med god effekt, men har autoseponeret dette, da han "ikke kunne stå inde for sig selv", mens han fik behandlingen.

Aktuelt psykisk

Pt opsøges på sin stue og adspørges til, hvor han initialt snakker i telefon, samtalen afsluttes, men pt mener at mangle at sige noget, så han begynder at rode med at ringe op igen, kommer ikke igennem og skal lægge en telefonbesked. Herefter adspørges han til, hvordan han har det, hvortil han svarer "jeg har det pisse fedt!" med et stort smil.

Pt ønsker ikke at tale på sin stue, han vil ikke redegøre for hvorfor, men svarer "det er bare en fornemmelse". Adspurgt til, hvad der er sket på bostedet bryder pt sammen, tører sig voldsomt om øjnene igen og igen, mens han hulkende fortæller om, at han har "spildt 1½ på bostedet" og kredser om, at han har været vred og tarvelig overfor personalet, men aldrig andre beboere. Han fortæller omstændigt om, at have sagt undskyld og at undskyldningen er accepteret. Pt ønsker at vende tilbage til bostedet "for at få en chance mere, gerne uden medicin". Pt beskriver, at han har svært ved at spise mad, fordi der er mange "tilsætningsstoffer og dårligdomme i", så han lever lige nu primært at havregrød og vand, men så drikker han "sellerirodsjuice", fordi så kan han rense sig nok til at kunne spise "lidt sødt".

Pt adspørges af kp til, om han vil have taget blodprøver, fordi han i 2022 havde lidt skæve tal. Pt bliver paranoid, mistroisk og vil have oplysninger på vedkommende fra dengang, fordi han "aldrig har været taget blodprøver". Pt beskriver at være stærkt generet af fjernsyn, der kører hele tiden, han synes, at det er for højt. Vi snakker om, at fjernsynet gerne må køre, når andre patienter bruger det, men at han selvfølgelig er velkommen til at slukke det, hvis ingen bruger det - alternativt trække sig til sin egen stue, pt svarer "når man er spærret inde, vil man gerne lidt ud nogen gange". Derudover har pt ikke kunne samtale med en personale (måske patientrådgiver?), fordi vedkommende hostede "meget højlydt tre gange indenfor 30 sekunder", som pt mener er helt uacceptabelt.

Objektivt psykisk

VKO. Formel og emotionel kontakt læderet. Stemningslejet virker neutralt. Affekten er svært labil, svinger fra grædende til grinende. Pt er præget af mistroiskhed og paranoia, særligt ved tale om undersøgelser, medicin og indlæggelse. Pt er åbenlyst garderet og siger to gange "det vil jeg ikke tale om". Pt fortæller om en fra bostedet, som han lige har opdaget har et "stort og varmt hjerte", hvorefter pt bryder sammen, tårer og snot står ud af ansigtet. Pt fremstår tankeforstyrret med vaghed og omstændig tale, dertil privat logisk. Pt huser overlødige ideer, grænsende til vrangforestillinger, omhandlende 5G, wifi signaler, stråling, der påvirker hans krop på en "negativ måde", uden han kan udspecifcere det. F.eks. har han tinnitus, men det er ikke en "almindelig tinnitus", den er ikke i ørerne, men på toppen af hovedet "som en slags vibration som når man har stået på hovedet i 5 sekunder". Man får et indtryk af, at pt gemmer på sit egentlige tankeindhold og at han huser psykotiske symptomer, omend det ikke kommer helt til udtryk under samtalen. Det samlede billede er psykotisk.

SR1.

Konklusion og plan

Pt kendt med skizotypisk sindslidelse, indlagt på gule papirer pga. tiltagende vred og urolig på sit bosted, slået personale for et par dage siden. Ses i PAM-I som tidligere med vaghed, omstændig tale, overlødige ideer/vrangforestillinger om påvirkning fra stråler/wifi/5g/etc, og tanker om dårligdomme i mad. Pts affekt er ganske inadækvat og omskiftelig. I det samlede billede fremstår pt egentlig psykotisk, tvangstilbageholdelig og med brug for behandling. Pt nægter imidlertid at ville have behandling, men vil hjem til bostedet og klare sig som tidligere. Accepterer at være her, men vil ikke behandlet.

Rp Indlæggelse på stamafsnit

Akutplan i går konf med Ovl PL og valgt til lorazepam 4mg + haloperidol 10mg.

Pt skal observeres for psykopatologi med særlig opmærksomhed på psykotiske symptomer og skizofreni, obs om pts symptomer kan rummes i skizotypi alene. Der bliver formentlig brug for opstart af medicin i den kommende uge."

Af journalnotat af 23. februar 2024 kl. 22:14 fremgår bl.a.:

"Vurderingsskemanotat af J, SOSU-ass.

Samtale

Han tilbydes samtale hvilket han takker ja til: Under samtalen fremstår han med talepres. Han fortæller at han er bange for at han ikke når at se sin far inden han dør og af pater bor på ... plejecenter. Han udtrykker irritabilitet og frustration over at være indlagt og mener ikke han bør være her. Han anerkendes i at det er frustrerende.

Han fremstår uden sygdomsindsigt og angiver at være bange for at starte på tvang da han ikke føler han har sig selv med følelsesmæssigt da han fik Risperidon under sidste indlæggelse. Han ytre han bare er ængstelig og urolig grundet han føler sig indespærret.

Undertegnet tilbyder ham PN i form af 10mg Serenase + 4mg Temesta. Dette afviser han. Han motiveres for at tage halvdelen, dette ønsker han heller ikke. Han ytre at hans ønske er at få en psykolog samtale - ut. fortæller ham, at dette er der også i afdelingen. Han giver udtryk for at dette skal han ikke være indlagt for.

Fremstår rolig og venlig under samtalen - kun kortvarigt irritabel. Se særskilt BVC notat.

Efterfølgende fremstår han med mange henvendelser. Kontakten er udelukkende på hans præmisser. Han ønsker at ut. skal klippe noget velkro hvilket imødekommes. kortvarigt efter kommer han op og er fastlåst i sin tankegang om at det ikke er klippet som han gav udtryk for. Da han korrigeres i dette fremstår han devaluerende.

ved vagtskifte henvender han sig hos ut og udtrykker stor tilfreds over hjælpen han har fået og han synes det har været "perfekt".

Af journalnotat af 23. februar 2024 kl. 22:16 fremgår bl.a.:

"Vurderingsskemanotat af J, SOSU-ass.

...

Hvad udløste episoden?

Præget af egen logik

Beskriv episoden:

(HUSK og Specificer alle parametre på BVC-score ift. Forvirring, Irritabilitet, Støjende adfærd, Fysiske trusler, Verbale trusler & Angreb på ting el. genstand.)

Pt. og ut. sidder og samtaler omkring hans familie og tidligere indlæggelser. Han ytre med et tydeligt irritabelt toneleje, at han "fucking ikke skal være buret inde". Han angiver dette med begrundelse for, at han ikke er psykisk syg da man kan mærke hvis man er dette, og det har han ikke med i sine følelser.

Han ytre samtidig at han derfor også stoppede med sin Risperidon 4 dage efter udskrivelse.

Han tilbydes PN - spørger indtil hvad det er. Han afviser dette med begrundelsen for "nej tak jeg har ikke mine følelser med og hvorfor tilbyder du mig det jeg er bare urolig og ængstlig" dog i et roligt stemningsleje. Han informeres om, at dette er grundet, så han kan få ro på og selv udtrykker at have uro - han angiver igen, at han ikke er psykisk syg og mener ikke at have udtalt at være urolig. Han informeres om hans diagnose. Denne er han uenig i da han ikke har været med til at diagnosticere sig selv og mener han har angst og lægerne derfor tager fejl da han bliver forvekslet med en der har psykotiske symptomer. Er tydeligt præget af egen logik og fremstår uden sygdomsindsigt.

Takker efterfølgende for en god samtale.

Er der ageret i forhold til BVC-handleplan/forhåndstilkendegivelse og hvordan?

Ja

Interventioner:

Pt. tilbydes PN men afviser det. Samtalen fortsættes - falder til ro løbende i samtalen."

Af journalnotat af 25. februar 2024 kl. 17:42 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af K, Læge

...

Revurdering af frihedsberøvelse (dag 3)

Type: Tvangsindlæggelse - Behandlingsindikation

Iværksat den: 22-02-2024 SJ PSLIMODINT, PAM INTENSIV, SL

Aktuel varighed af frihedsberøvelse: 3 dag(e)

Vurdering

Patienten har fremstået ganske svært paranoid. Tror der er medicin/gift i vandet. Men føler sig dog ok med at drikke det. Han fastholder at have overfølsomhed overfor trådløst netværk/Wifi. Har privat logik mhp medicin og hvordan den virker/ikke virker. Har d.d. taget kun en del af hans faste medicin da pt er paranoid over at hans krop tager skade af den.

Konklusion

Patienten findes psykotisk. Frivillighed kan ikke opnås. Det vurderes fortsat uforsvarligt at ophæve frihedsberøvelsen, hvorfor denne opretholdes med henblik på videre behandling."

Af journalnotat af 26. februar 2024 kl. 09:39 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af L, OverlægePsyk

...

Pt har i går fået opretholdt sin frihedsberøvelse, dette overlægegodkendes dd"

Af journalnotat af 26. februar 2024 kl. 11:10 fremgår bl.a.:

"Behandlingsplan af L, Læge

Psykiatrisk behandlingsplan

Diagnoser

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Skizotypisk sindslidelse UNS (DF219)

Bidiagnoser på denne patientkontakt
Ingen bidiagnoser.

...

Samtale 26/02-24

Pt. fremstår paranoid, men psykomotorisk rolig. Pt. siger, at han føler nervøs, ængstelig, utryg og konstant overvåget her på SL2 og vil gerne komme tilbage til bostedet, hvor han føler tryk.

Pt. har paranoide vrangforestillinger om at der er medicin i vandet fra hans badeværelsesvask, som gør ham døsig. Pga det drikker pt. varm chokolade han selv bragt ind og bruger varmt vand fra kaffemaskine, fordi han kan ikke mærke at der er medicin i det. Fortæller også at blive ramt af WIFI stråling på bostedet hvor der er særligt meget stråling. Stråler "giver alt muligt dårligt" for mange år.

Afviser auditive og visuelle hallucinationer, tanketyveri.

På grund af anspændthed under indlæggelsen, vil gerne have beroligende medicin, men kun som p.n., ikke nogen fast medicin. Især ikke antipsykotisk medicin, fordi han mener, at han ikke er psykisk syg. Pt. siger, at hvis lægerne beslutter, at han har behov for antipsykotisk medicin, vil han ikke tage det frivilligt. Også vil han kun acceptere p.n. medicin ved udskrivelse, ingen fast medicin. Ønsker ikke medicin, der ville give bivirkninger såsom træthed, langsomhed, ønsker at "være fungerende" under medicinering.

I går (25/02) fik pt. Lorazepam 2mg p.n. og haloperidol 5mg p.n. som beroligende medicin. Pt. er ikke tilfreds med denne medicin, ønsker ikke at få den igen og vil gerne prøve anden beroligende medicin.

Pt. siger også, at han ikke vil tillade, at der tages blodprøver eller EKG under indlæggelse. Det er fordi han ikke ønsker at blive eksperimenteret på, han vil ikke være et objekt. Hvis han giver samtykke til blodprøver, så vil han være ind i systemet og "vi vil have ham" og "vi vil have alle mulige oplysninger og data om ham". Kan ikke korrigeres i denne tankegang.

Pt. vurderes psykotisk

...

Plan for undersøgelse og behandling

Pt. er behandlingskrævende, skal motiveres til antipsykotisk behandling.

Akut medicinplan: Lorazepam 4mg + haloperidol 10mg, begge po/im
(23-02-2024 14:26)

For aktuel medicin status, se udleveret medicinliste.

Yderligere information om behandling se www.minsundhedsplatform.dk og www.sundhed.dk

Skønnet varighed af behandlingen
2-4 uger"

Af journalnotat af 28. februar 2024 kl. 13:09 fremgår bl.a.:

"Kontinuationsnotater af L, Overlæge Psyk

... årig mand med skizotypi diagnose, som præsenterer symptomer der ikke kan indeholdes i denne. Tidligere behandlingsdom for vold og har haft flere voldshandlinger siden som desværre både vi og han bagatelliserer. Han fik ikke medicin under dommen... fordi han ikke ønskede det.

Senest er han afsluttet i FACT samme dag som han skubber sin kontaktperson voldsomt på skulderen. Før dette slår han en medarbejder på bostedet, "men det var bare fordi han demonstrere hvordan en medarbejder blev slået." Anmeldelsen trækkes tilbage.

Han beskrives gennem flere år med paranoide forestillinger.

Ved samtale i dag fastholder han en fuldstændig overbevisning om, at han påvirkes voldsomt af wifi og forskellige andre stråler. Han handler på denne overbevisning og har haft en tekniker ude og måle i hjemmet. Der sidder en boks på hans værelse, som han ikke kan tåle, men værst blev det, da naboen fik wifi. Han vil gerne have en specialist i stråler med til lægesamtale. Han kan mærke påvirkningen i kroppen bla på giggt og tinnitus.

Han er også blevet døsigt af vandet på afdelingen. Det var vandet i hans vandhane på toilettet. Der var derfor noget i vandet, nok noget beroligende.

Han vedkender sig at have mange uoverensstemmelser med personalet på bostedet. Mange af beboerne er undertrykt, bla O, P og R, og det kan han hjælpe dem med. Løsningen på konflikterne er at lederen skal give sig mere.

Obj:

Han er i samtalen garderet, rethaverisk, påholdende og persevererende med en selvhøjtidelig, bedrevidende holdning. Ansvarsfralæggende,

klare paranoide tanker og somatiske vrangforestillinger, privat logik og ganske garderet.

Kontakten er distanceret, til tider sarkastisk og uden medsving. Neutral, roligt tempo. Rigid

Konklusion:

Opfylder kriterier for paranoid psykose med langvarige vrangforestillinger som det eneste eller det mest fremtrædende kliniske træk. Forestillingerne er ikke klassisk bizarre, men tangerer til det og der er formentlig taktile hallucinationer. Dette kunne tyde på skizofreni, men der er ikke sikre førsterangssymptomer eller klassisk affektaffladning.

En anden overvejelse er F22.0 Enkelt paranoia med en enkel vrangforestilling eller et sæt af beslægtede vrangforestillinger, som vanligtvis er vedvarende og nogle gange af livslang varighed.

Han informeres og afviser blankt at være psykotisk. Han tilbydes behandling, afviser risperdal og quetiapin, som han tidligere har fået. Tilbydes cisordinol og accepterer. Er dog klar omkring at han ikke ønsker det fremadrettet.

Plan:

Start cisordinol, plan om depot

Motivationsfase starter fredag, hvis han afviser medicin

Genhenvises til FACT

Koordinationsplan før udskrivelse"

Af journalnotat af 1. marts 2024 kl. 11:15 fremgår bl.a.:

"Kontinuationsnotater af S, læge

...

Motivationen til antipsykotisk behandling.

Dag 0.

Patient har for 2 dage siden haft lægesamtale med overlæge L. Overlægen har konkluderet at patient opfylder kriterier for paranoid psykose med langvarige vrangforestillinger. Alternativt har pt enkeltparanoia med et svært beslægtede vrangforestillinger hvilket patient har præsteret klinisk.

Overlæge L har besluttet at give patient antipsykotisk virkende medicin tablet Cisordinol, startdosis på 2 mg dagligt.

Patient har dog ikke taget den da han ikke mener han har behov for det. Patienten betragter sig selv ikke psykotisk og mener at medicinen blot kan skade ham.

Undertegnede informerer patienten at jeg påtænker mig at tvangsbehandle patienten så snart han ikke vil samarbejde omkring antipsykotisk behandling.

Patient fremstår fortsat temmelig forpint af psykotiske symptomer i form af paranoide tanker og somatiske vrangforestillinger samt formentligt taktile hallucinationer.

Patient har i løbet af lang tid været i kontakt med IT specialist T telefon nr... Patient har et stort tillid til ham og et ønske om at undertegnede taler med pågældende i telefonen.

Undertegnede taler i telefon med T som repræsenterer sig for IT specialist og medlem af EHS forening hvilket forkortelse af for Elektro hypersensitive. Ifølge T er der forskning som tyder på at udstråling fra WiFi kan medføre til såkaldt oxidative stress hos nogle mennesker. Foreningens hjemmeside beskriver en del somatiske og psykiske symptomer som forventeligt med oxidative stress udløst af elektromagnet udstråling, bl.a. ved WiFi.

Undertegnede fortæller til patienten at jeg ikke afvisende overfor at sådan påvirkning kan finde sted. Ut er dog ikke i tvivl om at omkring den rationelle kerne er der vokset betydelig grad ad den psykotiske overbygning. Patient har jo tidligere også nævnt andre ting som ikke har noget med bestråling at gøre. F.eks. at der er medicin i vandet som gør ham døsig. Patient undværer at drikke vand fra vandhane på sin stue. Patient har utvivlsomt giftfrygt og spiser på en særlig måde."

Af journalnotat af 2. marts 2024 kl. 20:23 fremgår bl.a.:

"Vurderingsskemanotat af U, SOSU-ass.

...

Pt venlig og relevant i kontakten ses lave kaffe i miljøet på en rituel måde hvor flader tørres af med servietter. Pt fortæller om at han nu vil få det bedste ud af indlæggelsen derfor vil han kun drikke vand og fastholde den relation han har opbygget med læge S.

På fortæller at han føler sig hjemme på afdelingen og forventer at forblive indlagt på ubestemt tid pt kan dog korrigeres i at han ikke skal forblive indlagt dette takker pt for."

Af journalnotat af 3. marts 2024 kl. 12:43 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af G, Læge

Revurdering af frihedsberøvelse (dag 3)

Type: Tvangsindlæggelse - Behandlingsindikation

Iværksat den: 22-02-2024 SJ PSLIMODINT, PAM INTENSIV, SL

Aktuel varighed af frihedsberøvelse: 10 dag(e)

Vurdering

Pt informeres om samtals emne, hvorefter han begynder at græde og snakke om, at han har været så vred på bostedet. Han beskriver fortsat, at han er bekymret for vandet i hanen på stuen, fordi han bliver døsig af det "jeg ved ikke, om der er medicin i hanen, men det må være noget, i har fundet på". Vil ikke drikke vand, som personalet ankommer med, er bekymret for krusene, gør rent omkring sig hvor han skal spise "fordi han er bange", uden at kunne uddybe det yderligere.

Vi snakker om, hvorvidt han vil være her eller vil hjem, hvortil han svarer, at han meget gerne vil hjem, hvis han får mulighed for det.

...

Objektivt

VKO. Kontakt læderet på begge planer. Fremstår perseverende og bed-revidende, men kan korrigeres. Fremstår bedre, end da ut. så pt ved indlæggelse. Fremstår fortsat med paranoide og somatiske vrangforestillinger. Privat logisk, garderet, vag. Affekten er labil og inadækvat med pludselig gråd over øjensynligt banaliteter. Medsving er lejlighedsvist tilstede, men primært inkonguent. Psykomotorisk rimeligt rolig, nogen talepres, men kan afbrydes og lader samtalen styres af ut. Fremstår psykotisk.

Konklusion

Patienten findes psykotisk. Frivillighed kan ikke opnås. Det vurderes fortsat uforsvarligt at ophæve frihedsberøvelsen, hvorfor denne opret-holdes med henblik på videre behandling.

Beslutningen er tiltrådt af overlæge ..."

Af journalnotat af 5. marts 2024 kl. 08:45 fremgår bl.a.:

"Kontinuationsnotater af L, OverLægePsyk

...

Vi har ikke gennemført regelret motivationsfase, men pt tager medicinen. Han øges dd efter planen. Han fortæller ved samtale i dag, at han er bange for at "medicinen tager ham over". Psykoedukeres grundigt og motiveres for depot før udskrivelse. Fastholder at han ikke vil tage medicin derhjemme.

Han føler sig urolig her, forstår ikke at hans advokat ikke svarer på mails. Han vil også have en teknisk ekspert ind.

Han er ikke psykotisk og har aldrig slået eller skubbet nogen. Er bange for at ende med en dom til behandling. Forklares grundigt hvad han kan gøre for at undgå det

Obj:
rigid og paranoid uden sygdomsindsigt"

Af journalnotat af 8. marts 2024 kl. 11:02 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af L, OverlægePsyk

...

Motivationssamtale dag 0, jf. kapitel 4 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Den primære behandling, der motiveres for: Tablet cisordinol. Initial dosis: 10mg (fordelt på 1 dose). Afhængig af effekt og bivirkning kan dosis evt. øges til højst 50 mg. Den primære behandling er i overensstemmelse med pro.medicin.dk i forhold til indikation, initial dosis, optrapning, dosisfordeling og maksimumdosis.

Subsidiær behandling med: Inj. serenase 10 mg i.m. maksimalt 1 gange dagligt. Den subsidiære behandling er i overensstemmelse med pro.medicin.dk i forhold til indikation, initial dosis, optrapning, dosisfordeling og maksimumdosis.

Patienten er mundtligt informeret om såvel det primære og subsidiære præparats formodede effekter og bivirkninger, samt om formålet med behandlingen, og har fået udleveret skriftligt materiale fra medicin.dk.

Patienten accepterer at modtage den mundtlige og skriftlige information.

Til trods for motivationen ønsker patienten ikke at modtage den primære eller subsidiære behandling."

Af journalnotat af 9. marts 2024 kl. 10:34 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af V, Spl.

...

Motivationssamtale dag 1, jf. kapitel 4 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Den primære behandling, der motiveres for: Tablet cisordinol. Initial dosis: 10mg (fordelt på 1 dose). Afhængig af effekt og bivirkning kan dosis evt. øges til højst 50 mg. Den primære behandling er i overensstemmelse med pro.medicin.dk i forhold til indikation, initial dosis, optrapning, dosisfordeling og maksimumdosis.

Subsidiær behandling med: Inj. serenase 10 mg i.m. maksimalt 1 gange dagligt. Den subsidiære behandling er i overensstemmelse med pro.medicin.dk i forhold til indikation, initial dosis, optrapning, dosisfordeling og maksimumdosis.

Patienten er mundtligt informeret om såvel det primære og subsidiære præparats formodede effekter og bivirkninger, samt om formålet med behandlingen, og har fået udleveret skriftligt materiale fra medicin.dk.

Patienten accepterer at modtage den mundtlige og skriftlige information.

Til trods for motivationen ønsker patienten ikke at modtage den primære eller subsidiære behandling."

Af journalnotat af 11. marts 2024 kl. 10:16 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af C, læge

...

Beslutning om psykiatrisk tvangsbehandling jf. kapitel 4 i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Patienten opfylder kriterierne for frihedsberøvelse jf. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Patientens baggrund og indlæggelsesforløb:

... årig mand, initielt kendt med skizotypi diagnose men ved ovl. notat d. 28/2-24 vurderet at pt's aktuelle symptomer ikke kan indeholdes i en skizotypi diagnose men at pt opfylder kriterier for en paranoid psykose diagnose.

Ved samme notat fremgår desuden:

"Tidligere behandlingsdom for vold og har haft flere voldshandlinger siden som desværre både vi og han bagatelliserer. Han fik ikke medicin under dommen... fordi han ikke ønskede det.

Senest er han afsluttet i FACT samme dag som han skubber sin kontaktperson voldsomt på skulderen. Før dette slår han en medarbejder på bostedet, "men det var bare fordi han demonstrere hvordan en medbeboer blev slået." Anmeldelsen trækkes tilbage."

Patienten indlægges på gule papirer d. 22/2-24. Ved samtale d.d. er pt. garderet i kontakten. Når pt. spørges til den ved AOP af ut. beskrevne stråling og samt den ved øvrige notater beskrevne forgiftning af vandet er pt. helt garderet og pt. udtrykker at "det vil pt. ikke fortælle om". Patienten er ved samtale noget konfrontatorisk og mener at psykiatrien eksperimenterer på patienten ved at "afprøve medicin som et skud i tågen". Patienten fastholder at patienten intet fejler, samt at pt. ikke har brug for medicin. Patienten bliver tiltagende opkørt når der tales om pt's diagnose, vurderinger foretaget af læger samt behovet for medicin. Patienten er noget frustreret over at pt. mener ikke at have mulighed for at betale sin advokat eller at tale med denne.

Patienten informeres atter om den intenderede behandling jf. motivationsnotat d.d. samt bivirkninger til de valgte præparater.

Obj. fremtræder pt. helt uden sygdomsindsigt, er springende og til dels usammenhængende i samtale, særligt når der tales om pt's advokat. Svært garderet i pt's symptomer og der er indtryk af at pt. huser et paranoidt beredskab.

Kontakten er læderet på begge planer. Let latent aggressiv som forværres i løbet af samtalen. Grundet patientens garderethed er det ikke muligt at få et klart indblik i pt's tankeindhold, men dette tolkes paranoidt da pt. tidligere har beskrevet giftfrygt og strålingsfrygt og nu afviser at tale om dette.

Det vurderes helt afgørende for opnåelse af en bedring i patientens psykiske helbredstilstand samt sociale funktionsniveau, at patienten tilbydes behandling med et antipsykotisk virkende præparat. Uden medicinsk behandling må prognosen vurderes ganske dårlig, idet patienten fremadrettet vil fremstå psykotisk med lavt funktionsniveau. Med behandling vurderes prognosen bedre idet patienten med stor sandsynlighed vil opnå en betydelig og afgørende bedring i den psykiske helbredstilstand.

På baggrund af ovenstående træffes d.d. beslutning om tvangsbehandling med cisordinol tabl. dosisinterval 10mg - 50mg og subsidiært hertil

inj. haloperidol dosisinterval 10mg. Tilladt magtanvendelse er nødvendig fastholdelse.

Pt. har haft betænkningstid/motivationsperiode på 3 døgn fra d. 8/3-24 til d.d. (se særskilte notater) og er herunder dagligt informeret om formål, virkning og eventuelle bivirkninger ved behandlingen, hvad angår det primære præparat, som er ordineret. Patienten er i perioden ligeledes mindst én gang blevet orienteret om formål, virkninger og eventuelle bivirkninger, hvad angår det subsidiære præparat, som er ordineret. Der vurderes at være tale om afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Patienten er informeret om, at der er tale om en dosering indenfor normalt dosisinterval.

Pt. afviser frivilligt at samarbejde omkring behandlingen.

Tvangsprotokol skema 2 udfyldes.

Patienten er informeret mundtligt om ovenstående.

Til patienten udfyldes skriftlig information vedrørende tvangsbehandling.

Patienten er informeret om muligheden for at klage over beslutningen om tvangsbehandlingen, samt at patienten vil få beskikket patientrådgiver.

Beslutning om psykiatrisk tvangsbehandling er godkendt af overlæge W.

En eventuel klage tillægges opsættende virkning.

Når pt. adspørges til om pt. ønsker at klage over den intenderede tvangsbehandling svarer pt. ja. Pt. informeres om at klagen tillægges opsættende virkning og informeres om det videre forløb ved PKN, samt pt's rettigheder, herunder at pt. vil få beskikket en pt. rådgiver."

Af journalnotat af 13. marts 2024 kl. 10:46 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af X, Læge

...

Revurdering af frihedsberøvelse (dag 20)

Type: Tvangsindlæggelse - Behandlingsindikation

Iværksat den: 22-02-2024 SJ PSLIMODINT, PAM INTENSIV, SL

Aktuel varighed af frihedsberøvelse: 20 dag(e)

Vurdering

... årig mand blev indlagt på gule tvang grundet paranoid og bizar vrangforestillinger med sære idéer om bestråling samt mulig taktile hallucinationer.

Ved samtale d.d. fremtræder patienten helt uden sygdomsindsigt, meget garderet, Ønsker ikke at tale om tidligere beskrevet giftfrygt og strålingsfrygt.

Siger at han bliver dårlig at antipsyk medicin og han fejler intet.

Har ansat en advokat, som har sendt en mail til afd. øvl.
Patient forlanger sin advokat og en besidder under samtalen.

"Pt har i forgårs angivet at han "ikke ikke ville klage, men han ville ikke klage"

Efterfølgende fastholdt overfor pt rådgiver at han ikke vil klage.
Nu ønsker han ny pt rådgiver."

Patient siger at han ikke spiser hospitalsmad da på grund af mange tilsættede stof i maden. Spiser kun havregryn og yoghurt anbragt af kontakt person fra bostedet. og han kan se de stoffer Hans kontakt person fra bostedet kommer med havregryn for patienten.

Patient fremstår garderet, paranoide tanker, privat logik. tankeforstyrret.

Kontakten er distanceret, sarkastisk. Neutral, Rigid

Konklusion

Patienten findes psykotisk. Frivillighed kan ikke opnås. Det vurderes fortsat uforsvarligt at ophæve frihedsberøvelsen, hvorfor denne opretholdes med henblik på videre behandling.

Beslutningen er tiltrådt af overlæge ..."

Af journalnotat af 20. marts 2024 kl. 11:50 fremgår bl.a.:

"Kontinuationsnotater af X, Læge

Stuegangssamtale.

Fik diagnose Paranoid Skizofreni under indlæggelsen.

Patient har klaget, derfor afventer PKN møde, det er aftalt den 25/03, mandag.

Ingen medicinsk beh aktuelt.

OIA:

Små paranoid og med aparte adfærd.

Var bekymret over en medpatient der var selvskadende. Sagt at det kan skyldes WiFi strålen.

Ved samtalen tales der mest om PKN møde. Patient vil meget gerne have sin advokat med. Der siges at patientrådgiver til rådighed for ham. Patient mener patient rådgiver arbejder for afdelingen og han stoler ikke på ham/hende.

Er frustreret over at han ikke kan åbne e-boks da han ikke har MIT-ID. Der informeres at det er høj sandsynlig indkaldelse til mødet. Patient bliver urolig og vil kontakte advokaten og indkalde til mødet snarest muligt.

Ad Wifi stråler:

Siger patienten at han bliver syge af det, kan ikke konkrete italesætte hvordan, Siger han får smerter i hele kroppen, og når han går væk af WI-FI zone så får han det godt igen. Adspurg om han har ondt i kroppen nu, siger han nej.

Patient siger at han var "omsorgsfuld" overfor med patienten der banket hovedet i væggen og tænkt om "det var WiFi stråler der skyldes dette".

Ad vandet:

Patient siger den 05/03 oplev han at blev døsigt efter har drukket vand fra badeværelset. Siger flere gange at han ikke er bang for at drikke vand fra vandhanen i FM, men tør ikke at drikke vand i badeværelse da det var en meget dårlig oplevelse. Har hørt fra med patienter at de føler også døsigt ved at drikke vand/kaffe herfra. Undrer sig hvad det kan skyldes. "Men han er ikke bang for at drikke vand/ ikke paranoid" siger patienten.

Obj psyk:

Bevidsthedsklar, læderet kontakt på begge planer. Tankeforstyrret, små paranoid, mistroisk. ikke hallucineret præget under samtalen. Præget af bizar vrangforestillinger.

Sekretæren oplyser at patients advokat har fået en indkaldelse til mødet den 25 marts."

Af journalnotat af 23. marts 2024 kl. 14:00 fremgår bl.a.:

"Tvangsnotat af Y, OverlægePsyk

...

Revurdering af frihedsberøvelse (dag 30)

Type: Tvangsindlæggelse - Behandlingsindikation

Iværksat den: 22-02-2024 SJ PSLIMODINT, PAM INTENSIV, SL

Aktuel varighed af frihedsberøvelse: 30 dag(e)

Vurdering

Patienten informeres om samtaleens formål. Patienten afviser frivillig indlæggelse. patienten mener, at han bliver mere syg af indlæggelsen. Patienten spiser havregryn og få retter fra menukortet, da han ikke spiser gluten. Patienten drikker vand og andre drikkevarer. Han har tidligere følt sig sederet af vand fra stuen, men har prøvet at drikke det d. 5. og 14. marts siden, hvilket gik fint.

Patienten spørges til WiFi. Han vil ikke uddybe sine tanker om dette, men han har været bekymret for, om WiFi kunne være baggrunden for at medpatient havde det dårligt.

Patienten siger, at han selv har kunnet mærke, at han fik det dårligere omkring telenetværk og WiFi, men det gik over, når han kom væk fra det.

Patienten er helt afvisende overfor medicin. Han skal i PKN d. 25/3 angående tvangsmedicin.

Obj: Patienten fremstår garderet. Han har vrangforestillinger, som omhandler væske, WiFi og netværk. Han har ingen sygdomsindsigt eller indsigt i eget behov for behandling.

Konklusion

Patienten findes psykotisk. Frivillighed kan ikke opnås. Det vurderes fortsat uforsvarligt at ophæve frihedsberøvelsen, hvorfor denne opretholdes med henblik på videre behandling."

Af journalnotat af 25. marts 2024 kl. 20:29 fremgår bl.a.:

"Vurderingsskemanotat af Z, Spl.stud.

...

Pt sætter sig i miljøet. Ut tilbyder pt frugt, samt om der er andet pt har brug for. Ut spørger om pt spiller nogen former for spil hvilke pt afviser " Det kan jeg ikke koncentrere mig om når det roder i mit hovede" Pt begynder at bliver mere afslappet både i kropssprog og ansigtsmimik og takker venligt ja til et stykke frugt. Dog skal pt lige på stuen for at tjekke noget og løber derned. Pt vender retur med smil på læben og fortæller at løbeturen gjorde ham godt. Ut sætter sig hos pt og spørger ind

til om patient kan lide at løbe hvilke pt siger ja til " Det har hjulpet mig meget, især på det tidspunkt hvor jeg havde meget gluten i kroppen, der løb jeg bare derud af, jeg kunne bare blive ved med at løbe" Pt har nu smil på læben er mere venlig i kontakten. Pt spørger ind til hvordan ut har det, og fortæller selv at han har det skidt "Jeg kan ikke tåle at være herinde, jeg bliver mere irriteret og frustreret" "Jeg ønsker bare at komme hjem" Pt bliver anerkendt i dette og får ros for at sætte ord på det. Efterfølgende sidder pt stille i miljøet."

Af journalnotat af 30. marts 2024 kl. 21:03 fremgår bl.a.:

"Vurderingsskemanotat af U, SOSU-ass.

...

Pt har haft besøg af bostøtte som beskriver pt som habituel bostøtte fortæller at pt er ked af indlæggelsen og ønsker at komme hjem."

Den 12. marts 2024 klagede advokat Christian F. Jensen på vegne af A til Psykiatrisk Afdeling på X Hospital. Af klagen fremgår bl.a.:

"Til Psykiatrien..., Voksenpsykiatrisk afsnit ...

Jeg indtræder hermed som advokat for A, og skal i den forbindelse indgive foreløbig klage over evt. beslutninger om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsmedicinering, som på nuværende tidspunkt måtte være truffet overfor min klient.

Endvidere skal jeg hermed anmode om fuld og løbende indsigt i min klients journal på den psykiatriske afdeling samt enhver anden oplysning, afdelingen behandler om min klient.

Bekræftelse på nærværende mail imødeses venligst."

Retsgrundlag

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven) indeholder bl.a. disse bestemmelser:

"§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller

2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

§ 6. Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder en læge, påhviler det politiet at gøre dette.

Stk. 2. På grundlag af sin undersøgelse og de modtagne oplysninger skønner lægen, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Giver patienten ikke sit informerede samtykke til sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.

Stk. 3. Tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

§ 7. Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

Stk. 2. Tvangsindlæggelse må kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge, der er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

...

§ 9. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal patienten straks modtages. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, skal patienten modtages snarest muligt inden for den frist på 7 dage, som er nævnt i § 7, stk. 3.

Stk. 2. Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.

...

§ 10. Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

...

Stk. 3. Fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse

har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, jf. §§ 24-29, underrettes tillige denne.

...

§ 11. Når overlægen finder, at betingelserne i § 5 ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Patienten og patientrådgiveren underrettes straks herom.

...

§ 21. Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Stk. 2. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse."

Psykiatriloven blev indført som lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Af bemærkningerne til § 10 fremgår bl.a. (Folketingstidende 1988-89, tillæg A, lovforslag nr. L 76, sp. 2081):

"Den foreslåede bestemmelse regulerer adgangen til at tvangstilbageholde, det vil sige nægte udskrivning af en patient, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Tvangstilbageholdelse kan kun ske, hvis de materielle betingelser i § 5 er opfyldt, herunder navnlig at patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, ligesom enten farligheds- eller behandlingskriteriet samtidig skal være opfyldt. Hvis betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, har overlægen pligt til at nægte udskrivning.

...

Lovforslagets § 10, stk. 3, 1. punktum indeholder en regel om, at overlægen skal tage stilling til en anmodning om udskrivning og meddele patienten sin afgørelse snarest muligt og senest inden 24 timer efter begæringens fremsættelse. Reglen gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en anmodning om udskrivning og på ny fremsætter anmodning herom, hvilket patienten har fri adgang til.

Hvis overlægen afslår at imødekomme udskrivningsbegæringen, foreligger der en tvangstilbageholdelse. En patientrådgiver skal derfor beskikkes, hvis patienten ikke allerede har fået beskikket en sådan, f.eks. i kraft af forudgående tvangsindlæggelse eller tidligere etableret tvangstilbageholdelse.

...

Der henvises i øvrigt til betænkning nr. 1109/1987, side 56-60."

Loven byggede på Principbetænkning om tvang i psykiatrien (betænkning nr. 1068/1986) samt Afsluttende udtalelse vedrørende udformningen af en ny lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (betænkning nr. 1109/1987). I betænkning nr. 1068/1986 anføres om udskrivningskrav fra patienter bl.a. (bind 1, s. 243-244):

"Det er ofte i praksis vanskeligt at sige, hvornår der foreligger et udskrivningskrav, idet mange patienter er meget usikre, skiftende eller ambivalente i deres ønsker med hensyn til opholdssted. Man har hidtil opfattet det som mest skånsomt at vente med at tage stilling til et udskrivningsønske, hvis det kunne forventes, at patienten dagen efter ville have skiftet mening, det vil sige, at patienter, hvis udskrivningsønske er mindre kategorisk fremsat, eller hvor det fra tidligere vides, at patienten let skifter opfattelse, undertiden bliver inddraget i en dialog af måske flere døgns varighed, før der tages endelig stilling til udskrivningsønsket og en mulig tilbageholdelse. Denne praksis bør kunne fortsætte: det vil sige udskrivningsønsket skal have karakter af et utvetydigt fastholdt krav fra patientens side, før det fører til, at patienten registreres som tvangstilbageholdt."

I betænkning nr. 1109/1987, s. 56-58, anføres i bemærkningerne til § 10 i udvalgets lovudkast bl.a.:

"Bestemmelsen regulerer adgangen til at tvangstilbageholde, d.v.s. nægte udskrivning af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling. Tvangstilbageholdelsen etableres, når en fremsat begæring om udskrivning afslås. Ved begæring forstås her en klar tilkendegivelse, der fastholdes ikke blot momentant, men i nogle timer eller natten over.

Det påhviler sygeplejepersonalet nøje at observere og rapportere de udtalelser, som patienterne fremsætter vedrørende deres fortsatte ophold på afdelingen, således at begæring om udskrivning uanset ytringernes form altid forelægges for vagthavende læge. Der er tale om oplysninger, der skal rapporteres ved sygeplejepersonalets vagtskifte, således at der ikke kan være tvivl om, hvad patienten har sagt og hvornår, da

dette er grundlaget for beregningen af fristerne i stk. 3. Det er utvivlsomt journalpligtigt stof, som bør registreres af vagthavende sygeplejerske i dennes journal - cardex - og af lægen i patientens journal. Afgørelsen noteres ligeledes begge steder, og bliver der truffet beslutning om tvangstilbageholdelse indføres denne i tvangsprotokollen, jfr. § 20, stk. 1.

...

§ 10, stk. 3, indeholder en regel om, hvor lang tid overlægen har til at tage stilling til en fremsat begæring om udskrivning. I almindelighed har overlægen op til 24 timer hertil. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten første gang ytrer ønske om udskrivning, uanset om begæringen først på et senere tidspunkt kan siges at have fået karakter af en klar og fastholdt begæring. Reglen gælder ikke kun for patientens første udskrivningsbegæring, men også i tilfælde, hvor patienten tidligere har fået afslag på en begæring om udskrivning og på ny fremsætter begæring herom, hvilket patienten har fri adgang til."

Anbringender

A har anført navnlig, at betingelserne for at gennemføre tvangsindlæggelse den 22. februar 2024, således som disse betingelser skal ses i lyset af Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 5, stk. 1, litra e, ikke var opfyldt, idet det ikke er godtgjort, at han var sindssyg, og at der var behandlingsindikation.

Det er ikke behørigt inddraget i grundlaget for tvangsindlæggelse, at symptomer på Elektro Hyper Sensitivitet (EHS) ifølge Sundhedsstyrelsen er reelle, men at Region Sjælland i stedet inddrog hans udsagn herom som en del af basis for at tvangsindlægge ved brug af betegnelser såsom "bizarre vrangforestillinger" og "strålingsfrygt".

Spørgsmålet om tvangsbehandling blev afgjort af Det Psykiatriske Patientklagenævn forud for spørgsmålene om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, hvilket medførte en usaglig interesse for samme nævn i at stadfæste beslutningerne om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Det kan lægges til grund, at der ikke er sket behørig prøvelse af spørgsmålet om tvangsindlæggelse, og at nævnsafgørelsen ikke kan tillægges nogen vægt ved Højesterets prøvelse af, om tvangsindlæggelsen var lovlig.

Da det ikke kan udelukkes, at en behørig inddragelse af oplysningerne om EHS samt en korrekt sagsbehandling ved nævnet ville have medført et andet resultat, er tvangsindlæggelsen den 22. februar 2024 ugyldig.

Tvangstilbageholdelsen fra den 23. februar til den 3. april 2024 var ulovlig, idet der aldrig forelå et informeret samtykke fra ham til at være indlagt på psykiatrisk afdeling.

Han havde både via sin advokat den 12. marts 2024 og personligt direkte over for personalet allerede fra begyndelsen fremsat adskillige anmodninger om at blive udskrevet.

Desuagtet traf Region Sjælland ikke den pligtige afgørelse om at tvangstilbageholde. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at en sådan afgørelse ville have ført til udskrivning på et tidligere tidspunkt end faktisk sket.

Region Sjælland har anført navnlig, at tvangsindlæggelsen den 22. februar 2024 opfyldte både de materielle betingelser i psykiatrilovens § 5, nr. 1, og de formelle krav i § 6 og § 7, og at frihedsberøvelsen i perioden frem til den 3. april 2024 var forenelig med Menneskerettighedskonventionens artikel 5, stk. 1, litra e.

A var sindssyg eller i en tilstand, der kunne sidestilles hermed. Hans udsagn om EHS ændrer ikke ved, at psykiatrilovens anvendelse beror på en samlet vurdering af sindssygdom og behandlingsbehov. Selv hvis enkelte symptomudsagn – som oplevelsen af gener ved WiFi – i sig selv kan have en somatisk eller miljømæssig forklaring, kan de indgå i psykotisk symptomatologi, når de ledsages af vaghed, usamlet tankegang, mistroiskhed, emotionel lædering og manglende sygdomsindsigt. Det afgørende er ikke, om EHS som fænomen er reelt, men om As samlede tilstand opfyldte kriterierne i psykiatrilovens § 5, hvilket tilstanden gjorde.

As udsagn frem til den 3. april 2024 – herunder de journaliserede udsagn den 23. februar og den 25. marts 2024 – er udtryk for generel uvilje mod indlæggelsen og for manglende sygdomsindsigt, men udgør ikke en begæring om udskrivning, jf. psykiatrilovens § 10, stk. 3.

Frihedsberøvelsen blev løbende efterprøvet efter psykiatrilovens § 21 i perioden fra den 23. februar til den 3. april 2024. I denne periode forelå der ikke en tvangstilbageholdelse uden beslutning i strid med reglerne i psykiatrilovens § 10, stk. 3.

Klagen af 12. marts 2024 til Det Psykiatriske Patientklagenævn er udformet som en generel klage over de tvangsindgreb, som klager var underlagt som tvangsindlagt. Denne klage kan ikke sidestilles med en udskrivningsbegæring efter § 10, stk. 3, fremsat over for overlægen.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

A blev den 22. februar 2024 tvangsindlagt på behandlingsindikation ("gule papirer"), jf. psykiatrilovens § 5, nr. 1. Frihedsberøvelsen varede indtil den 22. april 2024, hvor han blev udskrevet.

Retten i Holbæk fandt ved dom af 25. september 2024, at betingelserne for at frihedsberøve A i medfør af psykiatrilovens § 5, nr. 1, var opfyldt, men at der fra den 3. april 2024 havde foreligget en tvangstilbageholdelse, som var ulovlig. Byretten henviste til, at A den pågældende dag havde fremsat en anmodning om udskrivning, som en læge besluttede ikke at imødekomme, hvilket imidlertid skete, uden at beslutningen efterfølgende blev godkendt af overlægen.

For Højesteret angår sagen ligesom for landsretten, om frihedsberøvelsen i perioden frem til den 3. april 2024 var lovlig.

Spørgsmålet er i første række, om betingelserne i psykiatrilovens § 5, nr. 1, for at frihedsberøve A var opfyldt i denne periode. Hvis betingelserne var opfyldt, skal Højesteret tage stilling til, om A på et tidligere tidspunkt end den 3. april 2024 fremsatte anmodning om udskrivning som nævnt i psykiatrilovens § 10, stk. 3, med den virkning, at overlægen skulle træffe beslutning om udskrivning eller tvangstilbageholdelse.

Var betingelserne for frihedsberøvelse opfyldt?

Efter psykiatrilovens § 5, nr. 1, må tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Hertil kommer, at det skal være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet.

Ifølge psykiatrilovens § 7, stk. 2, må tvangsindlæggelse kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på den indlæggende læges egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen, og ved modtagelsen af patienten træffer overlægen afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 9, stk. 2.

Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt, jf. bestemmelsens stk. 2.

Herefter bemærker Højesteret om den foreliggende sag:

Efter den indlæggende læges erklæring og hospitalsjournalen – herunder navnlig den modtagende læges vurdering, der blev tiltrådt af overlægen, og de lægelige vurderinger, der blev foretaget 3, 10, 20 og 30 dage efter indlæggelsen – tiltræder Højesteret, at A ved tvangsindlæggelsen den 22. februar 2024 og frem var sindssyg eller befandt sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Højesteret tiltræder endvidere, at det ville have været uforsvarligt ikke at frihedsberøve ham med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville være blevet væsentlig forringet. Betingelserne i psykiatrilovens § 5, nr. 1, for at frihedsberøve A var derfor opfyldt. Af de samme grunde finder Højesteret, at frihedsberøvelsen var forenelig med Menneskerettighedskonventionens artikel 5, stk. 1, litra e.

Fremsatte A forud for den 3. april 2024 anmodning om udskrivning?

Det følger af psykiatrilovens § 10, stk. 3, at hvis der fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske.

Ifølge bestemmelsens forarbejder skal der, for at en anmodning om udskrivning foreligger, være tale om en klar tilkendegivelse, der fastholdes ikke blot momentant, men i nogle timer eller natten over, jf. betænkning nr. 1109/1987, s. 56. Baggrunden herfor er, at mange patienter i praksis er meget usikre, skiftende eller ambivalente i deres ønsker med hensyn til opholdssted, jf. betænkning nr. 1068/1986, bind 1, s. 243.

Herefter bemærker Højesteret om den foreliggende sag:

Højesteret finder efter journaltilførslerne, at A ikke i perioden fra tvangsindlæggelsen den 22. februar til den 3. april 2024 fremsatte en tilkendegivelse, der opfyldte kravene til en anmodning om udskrivning som nævnt i forarbejderne til psykiatrilovens § 10, stk. 3.

Klagen, som advokat Christian F. Jensen fremsatte den 12. marts 2024, over eventuelle beslutninger om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsmedicinering kan endvidere ikke anses for en anmodning om udskrivning.

Højesteret tiltræder på den anførte baggrund, at der ikke forud for den 3. april 2024 blev fremsat en anmodning om udskrivning. Overlægen har derfor forud for dette tidspunkt ikke forsømt en pligt til at træffe beslutning om tvangstilbageholdelse.

Konklusion

Frihedsberøvelsen af A var i perioden fra den 22. februar til den 3. april 2024 lovlig.

Højesteret stadfæster derfor landsrettens dom.

THI KENDES FOR RET:

Landsrettens dom stadfæstes.

Ingen af parterne skal betale sagsomkostninger for Højesteret til den anden part eller til statskassen.