

Det Psykiatriske Ankenævn

Praksissammenfatning vedrørende

Psykiatriske ankesager

1997-2011

Januar 2012

Fuldmægtig, cand.jur., Louise Kjerulff Oleander

Fuldmægtig, cand.jur., Farhan S. Asghar

Specialkonsulent, cand.jur., Nina Boye Servé

Fuldmægtig, cand.jur., Mie Hindborg Johansen

Fuldmægtig, cand.jur., Susan Rasmussen

Fuldmægtig, cand.jur., Kirsten Ingrid Lindeblad

Forord

Med denne publikation offentliggør Det Psykiatriske Ankenævn en systematisk gennemgang af ankenævnets, og det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævns, praksis i psykiatriske ankesager.

Publikationen er primært en opdatering af den tidligere offentliggjorte sammenfatnings kapital 6 om tvangsbehandling.

Det er mit håb, at sammenfatningen ikke blot bliver et nyttigt redskab for arbejdet i de lokale psykiatriske patientklagenævn, men at sammenfatningen også vil blive brugt af Det Psykiatriske Ankenævns medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i Patientombuddet.

Sammenfatningen offentliggøres på Patientombuddets hjemmeside www.patientombuddet.dk og vil blive ajourført efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til pob@patientombuddet.dk.

Steffen Egesborg Hansen
Direktør

1. INDLEDNING.....	5
2. REGELGRUNDLAGET	6
3. PSYKIATRILOVENS ANVENDELSESOMRÅDE	8
3.1. Stedligt og personelt anvendelsesområde.....	8
3.2. Funktionelt anvendelsesområde	9
4. LOVENS GRUNDPRINCIPPER	10
4.1. Psykiatrilovens tvangsbegreb.....	10
4.2. Mindste middels princippet.....	12
5. KLAGEADGANG EFTER LOVEN	12
5.1 De psykiatriske patientklagenævn	13
5.1.1. Sammensætning	13
5.1.2 Stedlig kompetence.....	13
5.1.3 Saglig kompetence	13
5.1.4 Sagsbehandlingen.....	15
5.1.5 Ankeadgang.....	19
5.2. Det Psykiatriske Ankenævn	20
5.2.1. Sammensætning	20
5.2.2. Stedlig kompetence	20
5.2.3. Saglig kompetence	21
6. TVANGSBEHANDLING	42
6.1. Begrebet sindssyg eller en tilstand der kan ligestilles hermed	44
6.1.1. Behandlingsindikation	45
6.1.2. Fareindikation.....	47
6.2. Tvangsbehandlingens former	47
6.3. Mindste middels princip ved tvangsbehandling	48
6.3.1. Betænkningstid.....	49
6.3.2. Konkret præparat og konkret dosis.....	52
6.3.3. Tvangsbehandlingens form.....	62
6.3.4 Præparat og dosis	74
6.3.5. Udstrækning af tvangsbehandling	83
6.3.6. Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT)	88
6.3.7. Tvangsernæring.....	94
6.4. Opsættende virkning af klage over tvangsbehandling.....	99

7. TVANGSBEHANDLING AF LEGEMLIG LIDELSE	100
8. BLODPRØVE TAGET MED TVANG.....	105
9. FYSISK MAGTANVENDELSE	108
9.1. Fysisk magtanvendelse begrundet med "nærliggende fare"	109
9.2. Fysisk magtanvendelse på grund af forulempelse.....	112
9.3. Fysisk magtanvendelse på grund af hærværk af ikke ubetydeligt omfang	114
10. BEROLIGENDE MIDDEL.....	115
10.1. Betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt.....	115
11. AFLÅSNING AF PATIENTSTUE PÅ SIKRINGSAFDELINGEN UNDER RETSPSYKIATRISK AFDELING, REGION SJÆLLAND.....	122
12. PERSONLIGE ALARM- OG PEJLESYSTEMER OG SÆRLIGE DØRLÅSE.....	125
13. PERSONLIG SKÆRMNING	126
14. SAGSOVERSIGT	130

1. INDLEDNING

Den 1. januar 2011 blev Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opgaver overtaget af Patientombuddet og de nævn, som sekretariatsbetjenes af Patientombuddet, herunder Det Psykiatriske Ankenævn.

Pr. 1. januar 2011 er det derfor ikke længere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, men Det Psykiatriske Ankenævn, der træffer afgørelse vedrørende tvang i psykiatrien. Ankenævnet er ankeinstans i forhold til afgørelser truffet af de psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningerne (herefter de psykiatriske patientklagenævn) vedrørende tvangsbehandling, fysisk magtanvendelse og indgivelse af beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Denne praksissammenfatning omfatter afgørelser truffet i psykiatriske ankesager i perioden fra 1997 til 2010 af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt afgørelser truffet af Det Psykiatriske Ankenævn i perioden fra januar til juli 2011.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har tidligere i 1999 udarbejdet en emnerapport vedrørende psykiatriske ankesager og i 2003 en praksissammenfatning om psykiatriske ankesager, som blev revideret i 2005 og igen i 2010. Denne praksissammenfatning erstatter de tidligere sammenfatninger om psykiatriske ankesager.

Sammenfatningen består af 13 kapitler. Kapitel 2 omhandler regelgrundlaget, kapitel 3 psykiatrilovens anvendelsesområde, kapitel 4 lovens grundprincipper og kapitel 5 klageadgangen efter loven. Kapitel 6 omhandler tvangsbehandling. Kapitel 7 omhandler tvangsbehandling af legemlig lidelse, kapitel 8 omhandler blodprøve taget med tvang, kapitel 9 vedrører fysisk magtanvendelse og kapitel 10 vedrører beroligende middel. Kapitel 11 omhandler aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland og kapitel 12 vedrører personlig alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse. Endelig vedrører kapitel 13 personlig skærmning.

Der er refereret et antal afgørelser, som belyser Sundhedsvæsenets Patientklagenævns og Det Psykiatriske Ankenævns praksis på det pågældende område.

Afgørelserne er offentliggjort på Patientombuddets hjemmeside (www.patientombuddet.dk), og der er i den elektroniske udgave af sammenfatningen links til de anonymiserede afgørelser (af tekniske årsager dog undtaget afgørelser fra 1997 og 1. kvartal 1998). Det er således muligt at læse afgørelserne i hele deres længde.

2. REGELGRUNDLAGET

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) trådte i kraft den 1. oktober 1989. Der er senere foretaget en række ændringer, senest ved § 1 i lov nr. 533 af 26. maj 2010, § 4 i lov nr. 706 af 25. juni 2010 og § 1 i lov nr. 708 af 25. juni 2010, hvor der blandt andet blev indført hjemmel til at træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning og oppegående tvangsfiksering over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Der blev endvidere indsat en ny bestemmelse i psykiatrilovens § 12 vedrørende tvangsbehandling om, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal have en passende betænkningstid på højst 3 dage, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen.

Tidligere fremgik det ikke klart nogetsteds, hvor længe en patient burde motiveres for frivillig behandling, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde ved sin fortolkning af reglerne fast, at patienten skulle motiveres for frivillig behandling i 1-2 uger, inden beslutning om tvangsmedicinering blev truffet. I særlige tilfælde har nævnet dog godkendt en væsentlig kortere motivationsperiode, såfremt der forelå en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen ville være til fare for patientens liv eller helbred, eller hvor patienten var væsentligt forpint eller aggressiv, befandt sig i en livstruende tilstand, eller hvor der i øvrigt forelå en nærliggende fare for patienten.

Nævnets mangeårige praksis havde sit udspring i Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinier om brug af neuroleptika fra 1989, hvori selskabet anbefalede, at betænkningstiden burde udstrækkes til cirka to til tre uger, hvis patienten ikke var meget forpint eller aggressiv. Retningslinierne er senest revideret i 1998 ved klaringsrapport nr. 5/98 "Behandling med anti-psykotika", hvori selskabet dog ikke udtrykkeligt anbefalede en passende motivationstid.

Den 1. september 2009 publicerede Sundhedsstyrelsen udredningen "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien 2009". Sundhedsstyrelsen vurderede heri, at det var uhensigtsmæssigt, at der med en betænkningstid på op til 14 dage og en opsættende virkning af en klage på op til 7 dage kunne gå op til 3 uger fra det vurderedes, at medicinsk behandling var nødvendig, til behandlingen reelt kunne iværksættes. Sundhedsstyrelsen vurderede derfor, at der i lovgivningen burde fastsættes en maksimal motivationsperiode på 3 dage, hvilket altså nu er vedtaget.

Psykiatriloven med senere ændringer findes nu i lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010.

Ændringslovene trådte i kraft den 1. oktober 2010, dog trådte ændringsloven om den ændrede klageadgang i kraft den 1. januar 2011.

Der er til loven udstedt en række bekendtgørelser, cirkulærer mv. De vigtigste er:

- Bekendtgørelse nr. 1495 af 14. december 2006 om patientrådgivere.
- Bekendtgørelse nr. 1497 af 14. december 2006 om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.
- Bekendtgørelse nr. 1339 af 2. december 2010 om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn.
- Bekendtgørelse nr. 1729 af 15. december 2010 om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn
- Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger
- Vejledning nr. 9763 af 28. juni 2007, om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år.

3. PSYKIATRILOVENS ANVENDELSESOMRÅDE

3.1. Stedligt og personelt anvendelsesområde

Lovens § 1, stk. 1, har følgende ordlyd:

”Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.”

Bestemmelsen indebærer, at lovens anvendelsesområde er begrænset til at gælde for personer, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det er uden betydning, om den psykiatriske afdeling ligger på et psykiatrisk eller et somatisk sygehus.

Der er dog også ifølge psykiatrilovens § 13 mulighed for at foretage tvangsbehandling af legemlig sygdom på en somatisk afdeling. En betingelse herfor er, at patienten er indlagt på en psykiatrisk afdeling og tillige opfylder betingelserne for frihedsberøvelse. Hvis patienten ikke i forvejen er indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det en betingelse, at der udfærdiges tvangsindlæggelsespapirer, som godkendes af overlægen på den psykiatriske afdeling. Patienter, der undergives tvangsbehandling på en somatisk afdeling, vil således stadig skulle betragtes som indlagt på den psykiatriske afdeling. Der henvises til praksissammenfatningens afsnit 7, som omhandler tvangsmæssig behandling af legemlige lidelser.

Patienter indlægges ikke i distriktpsychiatriske centre eller på psykiatriske skadestuer, og der er derfor ikke hjemmel i psykiatriloven til at udøve tvang disse steder.

Kun patienter, der er heldøgnsindlagt eller deldøgnsindlagt med overnatning, er omfattet af psykiatrilovens tvangsbestemmelser. Dette illustreres af nedenstående afgørelse.

Sag 1 Dagpatient ikke anset som indlagt på psykiatrisk afdeling (1998)

En dreng på 12 år, der havde fået stillet diagnosen DAMP-syndrom og Tourette-syndrom, blev behandlet på børnepsykiatrisk afdeling som dagpatient. Han mødte om morgenen på hverdage og tog sædvanligvis hjem om eftermiddagen omkring kl. 16. Den øvrige tid samt weekenderne tilbragte han som hovedregel hjemme hos sin mor. Under opholdet på afdelingen forekom der flere episoder af magtanvendelse, hvor personalet kortvarigt fastholdt drengen for at berolige ham og for at forhindre skader på ham selv, medpatienter, personalet og inventar.

I den forbindelse blev der påklaget nogle tilfælde af fysisk magtanvendelse, som det psykiatriske patientklagenævn fandt hjemlet i psykiatrilovens § 17, jf. § 14, stk. 2.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede denne afgørelse på grund af manglende kompetence, idet patienten ikke fandtes at være omfattet af psykiatrilovens regler om fysisk magtanvendelse. Nævnet oplyste, at reglerne i psykiatriloven alene gælder patienter, der er indlagt på psykiatrisk afdeling. Nævnet bemærkede, at det fremgik af psykiatrilovens forarbejder, at dagpatienter som udgangspunkt ikke kan anses som indlagt på en psykiatrisk afdeling, men i stedet skal sidestilles med ambulante patienter. Nævnet fandt herefter, at den tilknytning, som patienten på tidspunktet for de påklagede magtanvendelser havde til den børnepsykiatriske afdeling, ikke kunne ligestilles med en døgnindlæggelse.

Folketingets Ombudsmand fastslog efterfølgende, i forbindelse med en anden sag, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke i psykiatriloven var tillagt en almindelig kompetence til at tage stilling til de psykiatriske patientklagenævns kompetencer, og i den forbindelse ophæve en afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn.

Nu fremgår det imidlertid eksplicit af Det Psykiatriske Ankenævns forretningsorden, at ankenævnet har kompetence til at ophæve en afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn. Der kan læses nærmere herom i afsnit 5.2.3 vedrørende afgørelsens udfald ved Det Psykiatriske Ankenævn.

3.2. Funktionelt anvendelsesområde

Loven har, ud over en begrænsning i sit stedlige og personelle anvendelsesområde, også en funktionel afgrænsning. De former for tvangsanvendelse, som loven regulerer, er frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel), tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning og fiksering m.v. (tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, anvendelse af fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende middel med magt, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse overfor patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande, personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen, aflåsning af patientstuer samt oppegående tvangsfiksering af patienter på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og foretagelse af personlig hygiejne under anvendelse af tvang) samt undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

De psykiatriske patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har ikke kompetence til at behandle klager over indgreb, der ikke har hjemmel i psykiatriloven. Sådanne klager kan rettes til sygehusmyndigheden.

4. LOVENS GRUNDRINCIPPER

4.1. Psykiatrilovens tvangsbegreb

I psykiatrilovens § 1, stk. 2, er tvang defineret som foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Tvangsdefinitionen blev ændret ved lov nr. 534 af 8. juni 2006, idet det ikke fandtes tidssvarende, at der for psykiatriske patienter var en lavere tærskel for et gyldigt samtykke end for patienter med legemlige lidelser. Tidligere blev et indgreb defineret som foretaget med tvang, såfremt patienten udtrykkeligt nægtede at deltage i behandlingen. Hvis en patient forholdt sig passivt eller stiltiende, blev det vurderet, at behandlingen blev indledt på frivillig basis.

Spørgsmålet om, hvorvidt der foreligger et gyldigt samtykke efter bestemmelsen, skal efter lovændringen fortolkes i overensstemmelse med reglerne i sundhedslovens kapitel 5 om samtykke.

Der foreligger herefter et udtrykkeligt samtykke, såfremt patienten eksplicit giver udtryk for, at han eller hun er indforstået med den pågældende behandling m.v. Et mundtligt samtykke vil være tilstrækkeligt.

Et stiltiende samtykke foreligger, såfremt patientens signaler og opførsel må fortolkes således, at der foreligger et samtykke på baggrund af den givne information. Det skal være utvivlsomt, at patienten gennem sin adfærd har tilkendegivet enighed om behandlingsforslaget m.v. eller dele heraf. Hvis der er den mindste tvivl, bør et mundtligt samtykke indhentes.

Det er således ikke længere tilstrækkeligt, at en patient forholder sig passivt over for en foranstaltning, for at definere et indgreb som frivilligt. Der vil dog stadig være tale om frivillighed, såfremt patienten, ved en korrekt vejledning og information, lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke.

Såfremt patienten, på grund af mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, ikke selv kan afgive et informeret samtykke, indhentes stedfortrædende samtykke fra de legale repræsentanter, medmindre omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til psykiatriloven er nødvendig for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller for at afværge, at patienten udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Der skal være tale om en akut situation.

Nedenfor er beskrevet en afgørelse, hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn havde anledning til at tage stilling til, om der i det konkrete tilfælde var tale om en tvangsforanstaltning

efter den nye definition af tvangsbegrebet, eller om patienten måtte anses for at have modtaget behandlingen frivilligt.

Sag 2 Indgivelse af beroligende middel var sket med tvang (2009) (0978307)

En 35-årig kvinde, der tidligere havde været indlagt på grund af paranoid skizofreni, blev igen indlagt, idet hun var flygtet fra sit hjem, fordi hun var bange for, at hendes samlever ville slå hende ihjel. Under indlæggelsen blev patienten tiltagende psykotisk, opkørt og krænkende over for medpatienter, hvorfor hun tre gange fik indgivet beroligende middel. Den sidste gang blev ikke noteret i tvangsprotokollen.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn over indgivelserne af beroligende middel, som godkendte de tre beslutninger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen. Nævnet fandt efter en konkret vurdering, at der også i det sidste tilfælde var tale om tvangsmæssig indgivelse af beroligende middel. Nævnet lagde vægt på, at patienten tidligere på dagen havde fået indgivet beroligende middel ved tvang i forbindelse med lignende situationer, hvor medicinen blev givet i form af tabletter, idet hun indvilligede i denne dispenseringsform. Nævnet lagde videre vægt på, at hun forinden den tredje indgivelse af beroligende middel, med magt var blevet ført på sin stue og fastholdt, hvorefter hun fik medicinen, mens flere personalemedlemmer var til stede på stuen. Det var således nævnets opfattelse, at der var tale om tvangsmæssig indgivelse af beroligende middel, selvom patienten ved selve medicineringen selv rakte hånden ud efter medicinen.

Nedenstående afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn illustrerer, at nævnet alene kan vurdere, om betingelserne for et tvangsmæssigt indgreb var til stede, såfremt der reelt var tale om et tvangsmæssigt indgreb.

Sag 3 Klage over, at patienten var blevet oplyst om, at såfremt han ikke medvirkede til en medicinsk behandling, ville en sådan behandling blive iværksat som tvangsbehandling (2009) (0978205)

En 57-årig mand var indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor han blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med antipsykotisk medicin, hvilket han afviste. Den 26. august 2008 blev han orienteret om, at lægerne efter en uge ville tage stilling til, om der var behov for tvangsmedicinering, såfremt han fortsat ikke ønskede at tage medicinen frivilligt. Patienten klagede herefter til det psykiatriske patientklagenævn over, at han var blevet oplyst om, at såfremt han ikke medvirkede til den medicinske behandling, ville han blive tvangsmedicineret.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering af patienten.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, idet nævnet ikke fandt, at der var tale om en beslutning om tvangsbehandling. Nævnet lagde vægt på, at det fremgik af overlægens udtalelse til sagen, at der ikke blev truffet beslutning om tvangsbehandling af patienten den 26. august 2008, ligesom der ikke forelå en tvangsprotokol vedrørende tvangsbehandling i perioden fra den 26. august 2008 og indtil det psykiatriske patientklagenævn traf sin afgørelse.

4.2. Mindste middels princippet

Psykiatrilovens § 4 indeholder en lovfæstelse af det mindste middels princip, der er udtryk for et proportionalitetsprincip om i den givne situation altid at anvende den mindst indgribende foranstaltning og at begrænse den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen til det absolut nødvendige.

Det fremgår af bestemmelsen, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten således have en passende betænkningstid.

Hvis det ikke lykkes at motivere patienten til at medvirke frivilligt, og spørgsmålet om tvang derfor – såfremt betingelserne herfor i øvrigt måtte være til stede – kommer på tale, skal anvendelsen af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er flere foranstaltninger egnede til at løse det foreliggende problem, skal det mindst indgribende alternativ anvendes. Ligeledes må der ikke anvendes tvang i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, og endelig skal tvangen udøves så skånsomt som muligt, med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Princippet er visse steder udmøntet nærmere i loven, for eksempel i reglerne om tvangsmedicinering i § 12, stk. 2, om, at der skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, men princippet må overalt indfortolkes i betingelserne for og fremgangsmåden ved udøvelsen af enhver form for tvang i psykiatrien.

5. KLAGEADGANG EFTER LOVEN

Patienter, der er indlagt på psykiatriske afdelinger kan klage over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i hen-

hold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Sygehusmyndigheden skal, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, indbringe sådanne klager for det psykiatriske patientklagenævn i den pågældende statsforvaltning. Dette fremgår af psykiatrilovens § 35.

5.1 De psykiatriske patientklagenævn

5.1.1. Sammensætning

De psykiatriske patientklagenævn består af 3 medlemmer; direktøren for statsforvaltningen er født formand, og de 2 andre medlemmer indstilles fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og Danske Handicaporganisationer.

5.1.2 Stedlig kompetence

Ved hver statsforvaltning findes et psykiatrisk patientklagenævn, som behandler klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue, i det pågældende område. De psykiatriske patientklagenævns kompetence er afgrænset til behandling af klager over disse tvangsforanstaltninger, når de er besluttet på et sygehus i den pågældende region.

5.1.3 Saglig kompetence

De psykiatriske patientklagenævn foretager en legalitetsvurdering af tvangsindgreb besluttet eller udført i henhold til psykiatriloven. Nævnene vurderer, om de materielle og formelle betingelser for tvangsudøvelse er eller var opfyldte på tidspunktet for tvangsindgrebet.

Hvis klagen ikke kun omfatter indgrebet som sådant, men også er rettet mod den eller de sundhedspersoner, der har deltaget i den påklagede tvangsudøvelse, kan nævnet samtidig tage stilling til, om der er grundlag for at udtale kritik over for den pågældende sundhedsperson. Dette fremgår af § 14, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1339 af 2. december 2010 om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn. Har klagen over den faglige virksomhed ikke forbindelse med et tvangsindgreb, kan klagen behandles af Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter bestemmelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har behandlet ganske få psykiatriske ankesager, hvor det psykiatriske patientklagenævn tillige har vurderet en sundhedspersons faglige virksomhed. Nedenfor er der et eksempel på en sådan afgørelse.

Sag 4 Klage over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende middel med magt, samt klage over de involverede sundhedspersoner (2005) ([O553805A](#))

En 16-årig pige var indlagt på grund af selvmordstanker. En formiddag kørte patienten op og ville ikke i skole. Hun ville have afdelingens bordtennisbold og trykkede hele tiden på værelsesalarmen for at provokere, hvilket generede medpatienterne. Situationen søgtes klaret ved at forsyne patienten med en fast vagt, men hun truede vagten, da hun ikke måtte trykke på værelsesalarmen, og det blev nødvendigt at fastholde hende. Hun rev og bed efter personalet, og der blev indgivet beroligende medicin Nozinan 12,5 mg (antipsykotisk medicin).

Efter 30 minutter var situationen den samme, idet patienten ringede på alarmen. Hun kunne ikke beroliges og blev tiltagende aggressiv overfor personalet med slag og bid, så det blev nødvendigt at fikse hende. Efter at patienten var fikseret, skruede hun 2 skruer ud af sengen, som personalet mente, hun ville bruge som kasteskyts eller sluge, og for at beskytte hende mod begge dele blev hun fastholdt i fikseringen, skruerne blev fjernet fra hende, og hun fik beroligende medicin stesolid 10 mg (benzodiazepin) som injektion. Hun klagede to dage senere over fikseringen, som hun fandt ulovlig og udført med unødigt stor fysisk magt, samt over at der blev givet for meget beroligende medicin.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende middel med magt samt over de involverede sundhedspersoner. Nævnet godkendte tvangsfikseringen af patienten samt indgivelsen af beroligende middel med magt samme dag, da nævnet fandt, at betingelserne for begge indgreb havde været til stede. Nævnet fandt imidlertid, på grund af patientens fremstilling sidst på nævnsmødet, at der under fikseringen blev anvendt unødigt stor fysisk magt, idet hun havde beklaget sig højlydt under fikseringen, og hun havde blå mærker på armen. Nævnet fandt derfor, at der var grundlag for at udtale kritik af en sygeplejerske for gennemførelsen af tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog, efter en nøje gennemgang af oplysningerne i sagen, at der ikke i forbindelse med gennemførelsen af tvangsfikseringen kunne antages at have været anvendt unødigt stor fysisk magt. Nævnet fandt endvidere, at det ikke kunne antages, at sygeplejersken i forbindelse med fastholdelsen af patienten havde anvendt unødigt stor fysisk magt. Nævnet fandt på denne baggrund, at der ikke var det fornødne grundlag for at udtale kritik af sygeplejersken, hvorfor nævnet ændrede afgørelsen på dette punkt.

Der gøres opmærksom på, at der ved lov nr. 534 af 8. juni 2006 blev foretaget en ændring i ankeadgangen således, at klager over de psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende tvangsfiksering nu skal indbringes for domstolene.

Sag 5 Klage over fastholdelse samt klage over navngiven sundhedsperson (2007) (0760601)

Der var tale om en 39-årig kvinde, som flere gange havde været indlagt i psykiatrisk regi.

Patienten var under en indlæggelse i to timer opkørt, råbende og skrigende, kastede vand og juice på gulvet. Hun tændte flere gange for bruseren og sprøjtede med vand. Hun truede med at slå en social- og sundhedsassistents kone og børn ihjel og kaldte vedkommende et "perverst svin". Da hun blev bedt om at dæmpe sig, råbte hun endnu højere, hvorefter social- og sundhedsassistenten lukkede døren af hensyn til medpatienter. Patienten gik herefter til angreb på ham, som sad fast vagt hos hende, og spyttede og kradsede ham i hovedet.

Social- og sundhedsassistenten fastholdt herefter patienten, som fortsat forsøgte at spytte, kradsede og bide samt sparke. Da øvrigt personale kom til stede, fastholdt social- og sundhedsassistenten patienten med den ene hånd, mens han med den anden drejede hendes ansigt til siden for at undgå at blive spyttet på.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte fastholdelsen af patienten. Nævnet fandt ikke grundlag for at udtale kritik overfor den pågældende social- og sundhedsassistent, idet der ikke var tale om unødigt magtanvendelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, herunder, at der ikke var grundlag for at fastslå, at der ved fastholdelsen blev anvendt mere magt, end der var nødvendigt, hvorfor nævnet ikke fandt grundlag for at kritisere den involverede social- og sundhedsassistent.

5.1.4 Sagsbehandlingen

Sagens oplysning

Det fremgår af § 5, i de psykiatriske patientklagenævns forretningsorden, at det psykiatriske patientklagenævns formand ved sagens modtagelse træffer afgørelse om, hvorvidt klagen falder inden for nævnets kompetenceområde. Er det utvivlsomt, at klagen falder uden for nævnets kompetence, videresender formanden sagen til rette myndighed og underretter parterne herom. I andre tilfælde behandles spørgsmålet af det psykiatriske patientklagenævn.

Det fremgår af § 6, stk. 1, i forretningsordenen, at nævnets formand ved sagens modtagelse påser, at de nødvendige oplysninger er medsendt, herunder en angivelse af, hvad der klages over, en udskrift af tvangsprotokollen, en erklæring fra den behandlingsansvarlige overlæge samt patientens behandlingsplan.

Herudover findes der ingen udtrykkelige lovregler om det psykiatriske patientklagenævns pligt til at oplyse sagen, inden der træffes afgørelse. Det følger imidlertid af det almindelige forvaltningsretlige princip, "officialmaksimen", at en myndighed har pligt til at sørge for, at sagen er tilstrækkelig oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen. Dette betyder, at sagen oplyses og undersøges så langt, som det er nødvendigt i det enkelte tilfælde, for at der kan træffes afgørelse på et forsvarligt grundlag.

Nedenfor gennemgås en række afgørelser, hvor patienten har klaget over sagsbehandlingen i det psykiatriske patientklagenævn til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sag 6 Klage over sagsbehandlingsfejl ved det psykiatriske patientklagenævn (2003) **[\(0337902A\)](#)**

En 27-årig mand var indlagt i psykiatrisk afdeling, hvor der var blevet truffet beslutning om tvangsmedicinering.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn over tvangsmedicineringen, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Under behandlingen i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anførte patienten, at der var sket en række sagsbehandlingsfejl ved behandlingen af sagen i det psykiatriske patientklagenævn. Det blev hertil anført, at den behandlende overlæge ikke havde været til stede under sagens behandling i nævnet, ligesom afgørelsen var blevet truffet på et utilstrækkeligt grundlag, idet der ikke var blevet taget hensyn til positive oplysninger om patienten, og idet oplysningerne i sygeplejeturnalen ikke blev medinddraget. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på det foreliggende ikke grundlag for at fastslå, at der forelå sagsbehandlingsfejl, idet nævnet ikke fandt, at det psykiatriske patientklagenævn havde truffet afgørelse på et utilstrækkeligt grundlag, ligesom nævnet fandt, at der alene kunne stilles krav om, at den læge, der havde besluttet et tvangsindgreb så vidt muligt skulle være til stede ved klagens behandling ved det psykiatriske patientklagenævn.

Sag 7 Patientens ønske om vidneførsel ikke imødekommet (1997)

Patienten anførte, at grundlaget for afgørelsen ikke var fyldestgørende, idet patienten ikke havde fået lov til at føre vidner for det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn udtalte, at det følger af § 36, stk. 1, i psykiatriloven, at det psykiatriske patientklagenævn selv drager omsorg for sagens oplysning. Ifølge § 36, stk. 2, har patienten og patientrådgiveren dog ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Det følger heraf, at der ikke består nogen ret for patienten til at føre vidner ved mødet. Nævnet fandt herefter ikke grundlag for at antage, at grundlaget for afgørelsen ikke var fyldestgørende.

Sagsbehandlingsfrister

De psykiatriske patientklagenævn skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal det psykiatriske patientklagenævn træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse. I andre sager skal nævnet træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelsen ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge. Dette følger af psykiatrilovens § 36, stk. 3.

Det fremgår af forarbejderne til psykiatriloven, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (nu Det Psykiatriske Ankenævn) ikke har kompetence til at påse, om disse frister overholdes.

Patientens deltagelse i mødet

Det fremgår af psykiatrilovens § 36, stk. 2, at patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for det psykiatriske patientklagenævn. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvist skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Sag 8 Patienten deltog kun delvist i mødet i det psykiatriske patientklagenævn (2003) ([O343302A](#))

En 50-årig kvinde var tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, hvor der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering, og hendes klage blev tillagt opsættende virkning.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn over beslutningen om tvangsmedicinering, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Under behandlingen af sagen ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anførte patienten, at lægerne havde nægtet hende at deltage i mødet i det psykiatriske patientklagenævn, og at lægerne holdt døren, så hun ikke kunne komme ud. Af mødereferatet frem-

gik det, at det psykiatriske patientklagenævns møde var startet på afdelingen, idet patienten var tvangsfikseret og dermed ikke ville kunne deltage i mødet, hvis det blev holdt andetsteds. På grund af patientens tilstand fandt det psykiatriske patientklagenævn det ikke muligt at gennemføre mødet med patientens tilstedeværelse, hvorfor mødet fortsatte i et mødelokale. Ifølge afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn var det ikke muligt at forklare patienten, at nævnet var mødt frem for at behandle hendes klage, og patienten benægtede at have indgivet en klage. Patientrådgiveren deltog i mødet. Af patientens journal fremgik det endvidere, at patientens tilstand ikke tillod, at hun kom ud af afdelingen, og at det psykiatriske patientklagenævn var blevet orienteret herom. Det var planlagt, at patienten skulle løsnes af bæltet i forbindelse med mødet, der skulle holdes i konferencerummet, men patienten ville imidlertid ikke derhen og forlangte, at nævnet i stedet kom ind på hendes stue, hvilket efterfølgende skete. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på den baggrund ikke grundlag for at kritisere, at en del af mødet var foregået uden patientens deltagelse.

Sag 9 Møde afholdt uden patientens tilstedeværelse (1998) ([9807106P](#))

Patienten klagede over, at mødet i det psykiatriske patientklagenævn blev afholdt uden hans tilstedeværelse.

Ifølge overlægen fik patienten tilbud om at deltage i mødet, men han afslog, idet han ikke kunne beslutte sig og i øvrigt mente, at han erkendte sin sygdom ved at deltage.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at det psykiatriske patientklagenævn kunne træffe afgørelse uden patientens tilstedeværelse. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at det psykiatriske patientklagenævn inden mødet havde modtaget patientens klage samt en udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge.

Patientrådgiverens og lægens deltagelse i mødet

Efter psykiatrilovens § 24, stk. 1, skal patienter, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse for patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande, personlig skærmning, der uafbrudt varer i mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 f, stk. 1, nr. 2 samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. dog § 40, stk. 4, have beskikket en patientrådgiver.

Patientrådgiveren skal ifølge lovens § 24, stk. 2, vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Uden for patientrådgiverens opgaver falder patientens økonomiske forhold samt

øvrige personlige forhold, der ikke vedrører indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling.

Efter lovens § 27 skal personalet på afdelingen give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig vis. En oplysning, som af lægefaglige grunde ikke gives til patienten, må dog heller ikke gives til patientrådgiveren.

Efter psykiatrilovens § 36, stk. 2, 1. pkt., har patienten og patientrådgiveren ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Det fremgår af § 9, stk. 1, i de psykiatriske patientklagenævns forretningsorden, at patientrådgiveren så vidt muligt skal være til stede ved klagens behandling i nævnet, jf. psykiatrilovens § 24, stk. 2, 3. pkt. Det samme gælder for den læge, der har besluttet det tvangsindgreb, der klages over.

Sag 10 Møde afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse (1997)

En 59-årig mand var blevet tvangsfikseret og havde modtaget en beroligende injektion, som efterfølgende var blevet godkendt af det psykiatriske patientklagenævn. Patienten klagede over, at mødet i nævnet blev afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke grundlag for at kritisere, at mødet blev afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse. Nævnet lagde vægt på, at der ikke består nogen pligt for patientrådgiveren til at deltage i det psykiatriske patientklagenævns møder, og at patientrådgiveren var blevet indbudt til at deltage.

Sag 11 Møde uden behandlende overlæges tilstedeværelse (2003)

Patienten klagede over, at det ikke var den behandlende overlæge, der var til stede under mødet i det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ved sin afgørelse, at der alene kan stilles krav om, at den læge, der besluttede tvangsindgrebet, så vidt muligt bør være til stede ved klagens behandling i nævnet.

En repræsentant for sygehusmyndigheden, overlægen samt andre involverede sundhedspersoner har endvidere ret til at deltage i mødet ved det psykiatriske patientklagenævn.

5.1.5 Ankeadgang

De psykiatriske patientklagenævn skal, efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, indbringe deres afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering samt oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

land, og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Dette følger af psykiatrilovens § 37, stk. 1. Retten beskikker en advokat for patienten. Anmodning om forelæggelse for retten skal fremsættes over for nævnet inden 4 uger fra nævnets afgørelse, og forelæggelse for retten skal ske inden 5 hverdage fra anmodningens fremsættelse.

Da reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a har til formål at give administrativt frihedsberøvede en særlig nem adgang til retlig efterprøvelse af frihedsberøvelsen, er denne ankeadgang forbeholdt patienten og patientrådgiveren, selvom sygehusmyndigheden er part i sagen. Sygehusmyndigheden kan imidlertid indbringe sagen for retten efter de almindelige regler for civilt søgsmål.

De psykiatriske patientklagenævns afgørelser om anden tvang kan indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn, jf. lovens § 38.

5.2. Det Psykiatriske Ankenævn

5.2.1. Sammensætning

Det Psykiatriske Ankenævn består af 5 medlemmer, som deltager ved sagernes behandling; en dommer som formand, to medlemmer, der skal være psykiatere, beskikket efter indstilling fra Lægeforeningen og to medlemmer beskikket efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer.

5.2.2. Stedlig kompetence

Det Psykiatriske Ankenævn er ankeinstans i forhold til afgørelser truffet af de psykiatriske patientklagenævn vedrørende tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, jf. psykiatrilovens § 38, stk. 1.

Forinden sagen antages til behandling i Det Psykiatriske Ankenævn påses det, om ankenævnet har kompetence til at behandle det påklagede, herunder om der er truffet afgørelse i 1. instans vedrørende det forhold der klages over, om klagen er indgivet af en klageberettiget, og om klagen er forældet.

Efter psykiatrilovens § 38, stk. 2, skal en klage til Det Psykiatriske Ankenævn indgives senest 3 måneder efter at klageren har fået meddelelse om det psykiatriske patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor. Det er ankenævnets praksis at vurdere, at fristen løber fra det tidspunkt, hvor 1. instansafgørelsen kom frem til klager.

Såfremt Det Psykiatriske Ankenævn modtager en anke over et forhold, der falder udenfor ankenævnets kompetence, afviser ankenævnet at behandle anken.

Klager over at anmodning om udskrivning indenfor psykiatrien i Grønland ikke imødekommes, skal efter Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelelse den 30. november 2004 indbringes for Statsforvaltningen Hovedstaden. Klager over tvangsbehandling og anden tvangsanvendelse indenfor psykiatrien kan indbringes direkte for Det Psykiatriske Ankenævn. Lov nr. 1118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold regulerer anvendelse af tvang i psykiatrien i Grønland.

Færøerne har den 13. marts 2009 anordnet lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (anordning nr. 185), hvilket betyder, at afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn på Færøerne om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, kan påklages til Det Psykiatriske Ankenævn, jf. § 38.

5.2.3. Saglig kompetence

Det Psykiatriske Ankenævns prøvelse

Begge parter, det vil sige både patienten og sygehusmyndigheden, kan helt eller delvist indbringe det psykiatriske patientklagenævns afgørelse for Det Psykiatriske Ankenævn, jf. § 38, for så vidt afgørelsen ikke giver den pågældende fuldt ud medhold.

Det Psykiatriske Ankenævns kompetence følger det psykiatriske patientklagenævns kompetence, således at ankenævnet alene tager stilling til forhold, der er taget stilling til i det psykiatriske patientklagenævns afgørelse. Det Psykiatriske Ankenævn foretager ved sin afgørelse en prøvelse af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, herunder faktum, regelfortolkningen, den konkrete regelanvendelse og bevisafvejningen. Afgørelserne fra Det Psykiatriske Ankenævn indeholder altid en selvstændig begrundelse.

Det Psykiatriske Ankenævn vil dog ikke tage stilling til samtlige udsagn i afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, såfremt det alene er relevant at tage stilling til dele heraf.

Afgørelserne vil derfor i nogle tilfælde få karakter af en "allerede-fordi-afgørelse".

Ankenævnet vil således ikke tage stilling til, om en klage burde have været tillagt opsættende virkning, såfremt ankenævnet finder, at patienten ikke var sindssyg, eller at patienten ikke var tilstrækkeligt motiveret for frivillig behandling. Ligeledes vil ankenævnet ikke foretage en fuld prøvelse af en afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn om afledede tvangsforanstaltninger, hvis ankenævnet i en tidligere afgørelse ikke har kunnet godkende den beslutning, hvorpå de efterfølgende tvangsindgreb bygger.

Nedenstående 6 afgørelser er eksempler på Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis om ikke i sine afgørelser at foretage en fuld prøvelse af samtlige sagens omstændigheder, allerede fordi en underkendelse af et tidligere sagsforhold overflødig gør yderligere vurderinger.

Sag 12 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn forholdt sig ikke til spørgsmålet om opsættende virkning (2009) (0978302)

En 34-årig mand, som ikke var tidligere kendt i psykiatrisk regi, blev indlagt på behandlingsindikation, efter han havde været indsat i arresten på grund af et voldeligt overfald. Ved indlæggelsen fremstod han anspændt, tankeforstyrret og med systematiserede paranoid forestillinger og følelsesudsving. Han havde ingen sygdomserkendelse. Han blev diagnosticeret med akut polymorf skizofreniform psykose samt skadeligt brug af flere psykoaktive stoffer.

Patienten blev i en periode på 11 dage motiveret for behandling med tablet Zyprexa smelt 10 mg, hvorefter der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 10 mg, alternativt injektion Zyprexa 10 mg i.m., med dosisafpasning efter effekt og bivirkninger, ved manglende effekt eller bivirkninger dråber Serenase 10 mg, alternativt injektion Serenase 10 mg i.m., hvor dosis skulle afpasses efter effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn. Hans klage blev ikke tillagt opsættende virkning. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, men underkendte beslutningen om ikke at tillægge klagen opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var sindssyg, men at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det fremgik af § 1, stk. 3 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip. Af denne bestemmelse fremgår, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken.

Det var Sundhedsvæsenet Patientklagenævns opfattelse, at en patient skal kunne forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling. Derfor er det en betingelse, at der motiveres

for en konkret behandling. Denne motivation foretages løbende, og tvangsbehandling skal som udgangspunkt iværksættes med det præparat, som der er motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

Det fremgik af tvangsprotokollen, at der ved manglende effekt eller ved bivirkninger af behandlingen med tablet Zyprexa 10 mg, alternativt injektion Zyprexa 10 mg i.m. skulle foretages et skift til behandling med dråber Serenase 10 mg, alternativt injektion Serenase 10 mg i.m., hvor dosis skulle afpasses efter effekt og bivirkninger.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ved beslutningen om skift til den anden behandling med Serenase reelt var tale om en ny beslutning om tvangsbehandling.

Det var videre Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en patient, forud for en ny beslutning om skift til et andet præparat med en alternativ behandling, bør gives en passende betænkningstid forud for, at der træffes beslutning om tvangsbehandling, og at patienten i forbindelse med den nye beslutning skal informeres om muligheden for at klage med eventuel opsættende virkning af klagen.

Idet Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede den afgørelse, der var truffet af det psykiatriske patientklagenævn, hvor nævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling, tog Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke stilling til, hvorvidt klagen burde have været tillagt opsættende virkning.

Sag 13 og sag 14 Afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn om tvangsmedicinering underkendt samt efterfølgende stillingtagen til fastholdelse (2008) (0873105+0873106)

En 36-årig mand med diagnosen paranoid skizofreni blev indlagt i henhold til dom til behandling, idet han var udeblevet fra en behandlingsaftale.

Under den fortsatte indlæggelse var patientens psykiske tilstand i stigende grad domineret af psykotiske symptomer, idet han blandt andet følte sig overvåget af computerudstyr installeret på og koblet til personalets computere, ligesom han var overbevist om, at personalet ved brug af computernes funktionsknapper kunne vælge at overvåge patientstuer. Han var endvidere tankeforstyrret med privat tankegang, hukommelses- og indprentningssvækket, ligesom han var kontaktmæssigt tilbagetrukket og garderet.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 1 mg dagligt stigende til 4-6 mg dagligt efter klinisk virkning og plasmabestemmelse, og alternativt injektion Zyprexa 5-10 mg stigende til maksimalt 20 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede den 16. december 2008 afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, idet tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten ikke blev forsøgt motiveret for frivillig behandling umiddelbart op til beslutning om tvangsmedicinering blev truffet, idet han i henhold til journal og sygeplejelog ikke var blevet tilbudt medicin de sidste 12 dage.

Den 17., 19., og 29. december 2007 blev der i forbindelse med tvangsmedicinering af patienten anvendt tvang i form af fastholdelse.

Patienten klagede over anvendelsen af tvang i form af fastholdelse henholdsvis den 17., 19., og 29. december 2007 i forbindelse med tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte den anvendte tvang i forbindelse med tvangsbehandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at nævnet ved afgørelse af 16. december 2008 ændrede den afgørelse, som det psykiatriske patientklagenævn traf om godkendelse af beslutningen om tvangsbehandling.

Allerede på denne baggrund fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at der ikke var hjemmel til at anvende tvang den 17., 19., og 29. december 2007 i forbindelse med indgivelse af tvangsmedicinering.

Nævnet bemærkede, at afgørelsen om tvangsbehandling var godkendt af det psykiatriske patientklagenævn, således at den skete fastholdelse ved tvangsbehandlingen skete i god tro.

Sag 15 og sag 16 Afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn om tvangsmedicinering underkendt samt efterfølgende stillingtagen til omstændigheder omkring indgivelsen (2009) (0974608+0974609)

En 58-årig mand, som havde været indlagt flere gange på forskellige psykiatriske afdelinger under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse og alkoholmisbrug, blev indlagt i henhold til en behandlingsdom, da han var manisk og paranoid, og da han chikanerede sine omgivelser. Han var ved indlæggelsen konstant klagesøgende, devaluerende og uden sygdomsindsigt.

Under indlæggelsen var patienten i behandling med forskellig antipsykotisk medicin, herunder fik han ordineret behandling med tablet Zyprexa 20 mg dagligt. Han blev løbende motiveret for frivillig indtagelse i 10 dage, hvorefter der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 20 mg, alternativt injektion Zyprexa 10 mg, hvor dosis afpasses efter effekt og bivirkninger. Ved manglende effekt/bivirkninger skift til tablet Serenase 5 mg, alternativt injektion Serenase 5 mg, hvor dosis ligeledes afpasses efter effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen den 4. juni 2008.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede den 15. juni 2009 afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var sindssyg, men at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Efterfølgende klagede patienten til det psykiatriske patientklagenævn over, at der ikke havde været en læge til stede ved indgivelsen af tvangsmedicin, og at dosis af Zyprexa var fordoblet i forhold til den dosis, som det psykiatriske patientklagenævn godkendte ved sin afgørelse af 4. juni 2008, ligesom klagen ikke skulle tillægges opsættende virkning.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt grundlag for at fastslå, at der ved indgivelsen af medicin med tvang havde været en læge til stede. Videre fandt nævnet, at der ikke ved dosisøgning indenfor normalt doseringsområde skal tillægges klage herover opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at nævnet ved afgørelse af 15. juni 2009 ændrede den afgørelse, som det psykiatriske patientklagenævn traf den 4. juni 2008 om godkendelse af beslutningen om tvangsmedicinering.

Allerede på denne baggrund fandt nævnet, at der ikke var hjemmel til at indgive medicin med tvang til patienten de dage, hvor han klagede over, at der ikke havde været en læge til stede ved indgivelsen, ligesom der ikke var hjemmel til at fordoble dosis fra 20 til 40, da der var tale om en fortsat tvangsmedicinering, som alene byggede på beslutningen, som Sundhedsvæsenets Patientklagenævn den 15. juni 2009 havde underkendt.

Nævnet bemærkede, at beslutningen om tvangsbehandling blev godkendt af det psykiatriske patientklagenævn den 4. juni 2008, således at den gennemførte tvangsbehandling skete i god tro.

Sag 17 Sundhedsvæsenet Patientklagenævn forholdt sig ikke til kravet om mindst indgribende behandlingsform (2009) (0974509)

En 47-årig mand, som var kendt fra mange indlæggelser i psykiatrisk regi, blev tvangsindlagt på fareindikation. Han fremstod ved indlæggelsen psykotisk, idet han talte med væggene med usammenhængende og uforståelig tale samtidig med, at han slog sig selv.

Under indlæggelsen fremstod patienten psykotisk, tankeforstyrret og sorttalende. Han talte fortsat med væggene, fremstod forpint, og havde en svært selvbeskadigende adfærd. Han var endvidere truende i sin adfærd. Det var således flere gange nødvendigt at give ham beroligende medicin. Han blev i en periode behandlet med Cisordinol dråber. Da han blev tiltagende psykotisk, blev han i en periode på 20 dage motiveret for frivillig indtagelse af Cisordinol depot, hvilket han afviste.

Der blev efterfølgende truffet beslutning om tvangsbehandling med Serenase Depot 37,5 mg ugentligt, stigende afhængigt af effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at patienten var sindssyg, men at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det fremgik af § 1, stk. 3 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip. Af denne bestemmelse fremgår, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en patient skal kunne forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling. Derfor er det en betingelse, at der motive-res for en konkret behandling. Denne motivation foretages løbende, og tvangsbehandling skal som udgangspunkt iværksættes med det præparat og med den dosis, som der er

motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

Det fremgik ikke af sagen, at patienten blev forsøgt motiveret for en konkret dosis af Serenase depot, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet.

Idet Sundhedsvæsenets Patientklagenævn underkendte beslutningen om tvangsbehandling, fordi der ikke blev motiveret for en konkret dosis, tog nævnet ikke stilling til, hvorvidt indgivelse af Serenase i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

Det Psykiatriske Ankenævn kan i sin egenskab af ankeinstans tage stilling til visse klager over sagsbehandlingen i 1. instans, nemlig hvor der er klaget over forhold, som efter deres karakter er egnede til at øve indflydelse på afgørelsens indhold. Det falder således uden for ankenævnets kompetence at behandle klager, der alene vedrører det psykiatriske patientklagenævns sagsbehandling uden samtidig at omfatte afgørelsens indhold. Ligeledes falder det udenfor Det Psykiatriske Ankenævns kompetence at behandle klager over navngivne sundhedspersoner, hvis der ikke samtidigt klages over selve beslutningen om tvang.

I enkelte sager har blandt andet manglende dokumentation fået betydning for sagens materielle udfald, herunder bevisafvejningen. Nedenstående sag fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn illustrerer dette.

Sag 18 Ikke tilstrækkeligt godtgjort at patienten var udsat for fysisk magt (2009) (0978218)

En 35-årig mand, der ikke tidligere havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, blev frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af selvmordstanker og vage tanker om at slå sin søn ihjel. Da han senere samme dag skulle overføres til et skærmet afsnit, blev der tilkaldt to portører, der skulle føre ham. Denne overflytning skete ifølge patienten på en meget hårdhændet facon, idet han blev slæbt i arme og ben hen ad gangen og ned ad nogle trapper til det skærmede afsnit. Han oplyste, at han som følge af behandlingen fik revet sine ankler på trappen og fik revet sine håndled til blods.

Ifølge personalet blev der ikke anvendt fysisk magt i forbindelse med, at patienten blev ført tilbage til det skærmede afsnit.

Der fremgik intet af journalen om den pågældende episode.

Patienten klagede over den fysiske magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn, som afviste at behandle klagen over fysisk magtanvendelse i forbindelse med overflytning

til skærmet afsnit, idet nævnet ikke fandt det godtgjort, at patienten havde været udsat for fysisk magtanvendelse ved overflytningen. Det psykiatriske patientklagenævn lagde vægt på, at det ud fra de oplysninger, det var muligt at fremskaffe 15 måneder efter hændelsen, ikke kunne godtgøres, at patienten havde været udsat for fysisk magtanvendelse i forbindelse med overflytningen til det skærmede afsnit.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det fremgår af § 17, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt. Betingelserne for at anvende fysisk magt er således som udgangspunkt de samme, som gælder for tvangsfiksering. Magtanvendelse kan kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det fremgår af kommentarerne til § 17, stk. 1, at betingelserne for tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt i princippet er de samme, men at der ved fortolkning af bestemmelserne må anlægges en proportionalitetsbetragtning, således at kravene skærpes, jo mere indgribende foranstaltningerne er.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke, at det kunne lægges til grund, at der havde været tale om fysisk magtanvendelse over for patienten, som kunne henføres til psykiatrilovens § 17.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der forelå modstridende oplysninger fra patienten og det implicerede personale om, hvad der foregik under indlæggelsen i forbindelse med overflytningen fra den åbne afdeling til det skærmede afsnit, hvorfor nævnet ikke fandt tilstrækkelig grundlag for at fastslå, at der havde været tale om anvendelse af fysisk magt over for patienten.

Afgørelsens udfald

Ifølge § 13 i bekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 om forretningsorden for Det Psykiatriske Ankenævn, kan ankenævnet tiltræde, ændre, hjemvise eller ophæve afgørelser fra de psykiatriske patientklagenævne.

Ved tiltrædelse forstås en godkendelse af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Ved ændring forstås en annullering af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse kombineret med en ny afgørelse, som træder i stedet for den oprindelige.

Ved ophævelse forstås en afgørelse om, at det psykiatriske patientklagenævns afgørelse træder ud af kræft, uden at der træffes en ny afgørelse, som træder i stedet for den oprindelige. Ophævelse kan blandt andet ske som følge af manglende kompetence hos underinstansen, for eksempel, hvis indgrebet ikke er reguleret af psykiatriloven. Se som eksempel sag 1, refereret ovenfor i afsnit 3.1 vedrørende stedligt og personelt anvendelsesområde for psykiatriloven.

Ved hjemvisning forstås en afgørelse om, at det psykiatriske patientklagenævn at træffe en ny afgørelse i sagen. Det beror på en konkret vurdering, om for eksempel sagsbehandlingsfejl og uafklaret faktum medfører hjemvisning, eller om Det Psykiatriske Ankenævn "reparerer" fejlen ved iagttagelse af en korrekt sagsbehandling eller oplysning af sagen. Hvis der er tale om rent formelle fejl, som for eksempel skrivefejl, herunder at det psykiatriske patientklagenævn har anført forkerte datoer eller navne i sin afgørelse, vil Det Psykiatriske Ankenævn som udgangspunkt reparere fejlen. Er der tale om en indholdsmæssig fejl, som for eksempel at afgørelsen er truffet på et klart utilstrækkeligt eller forkert faktisk eller retligt grundlag, vil ankenævnet hjemvise sagen til fornyet behandling.

Hver enkelt sag vurderes konkret, og det afvejes i hvert enkelt tilfælde, om det er forsvarligt at reparere afgørelsen, eller om sagen skal hjemvises. Jo sværere og mere uklart det er for Det Psykiatriske Ankenævn at fastslå, hvilket skøn der er foretaget i det psykiatriske patientklagenævn, desto mere betænkeligt er det at reparere afgørelsen. I vurderingen indgår spørgsmålet om retssikkerhed for den enkelte, herunder om den part, som ønsker sagen indbragt for Det Psykiatriske Ankenævn, reelt bliver afskåret fra at få beslutningen om tvang prøvet ved to instanser, hvis afgørelsen i 2. instans repareres for gennemgribende. Hjemvisning af en afgørelse til fornyet behandling i det psykiatriske patientklagenævn medfører, at der skal ske en ny behandling af sagen, herunder en fornyet gennemgang af sagsakterne.

Nedenstående sag er et eksempel på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, efter Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fik oplyst, at det psykiatriske patientklagenævn i sin afgørelse havde lagt til grund, at der var tale om en skrivefejl i tvangsprotokollen. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn undlod således at hjemvise sagen til fornyet behandling, men reparerede det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sag 19 Tiltrædelse da oplyst fra det psykiatriske patientklagenævn, at der var tale om en skrivefejl i tvangsprotokollen (2009) (0974401)

En 74-årig kvinde, som havde været indlagt talrige gange på psykiatrisk afdeling under diagnosen paranoid skizofreni, blev indlagt på behandlingsindikation, idet hun var ophørt med at tage sin antipsykotiske medicin. Under den fortsatte indlæggelse så hun overna-

turlige ting, herunder skygger, som steg op fra kloaksystemet og dyr, der kravlede på væggene.

Kort efter indlæggelsen fik patienten ordineret tablet Zyprexa 2,5 mg dagligt, hvorefter hun i en periode indtog medicinen frivilligt. Herefter afviste hun vedvarende at tage medicinen. Der blev derfor truffet beslutning om tvangsmedicinering med tablet Zyprexa 5 mg stigende efter virkning og bivirkninger til max. 20 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 1 mg stigende efter behov og bivirkninger til 2 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, idet patienten var sindssyg. Nævnet fandt endvidere, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet der var motiveret tilstrækkeligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at det fremgik af journalen, at patienten fik ordineret tablet Zyprexa 2,5 mg, og at hun efterfølgende blev motiveret for denne dosis, men at det af tvangsprotokollen fremgik, at der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering med tablet Zyprexa 5 mg stigende efter virkning og eventuelle bivirkninger max. 20 mg dagligt.

Videre bemærkede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at det fremgik af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, at nævnet kunne have ønsket sig en større klarhed i journalen og i lægeudtalelsen for så vidt angår præparatvalget og dosis. Hertil var det i et brev til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyst, at det psykiatriske patientklagenævn havde anset det som en fejl, at der i tvangsprotokollen blev anført, at dosis var 5 mg dagligt, da der naturligvis burde have stået 2,5 mg.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte med ovenstående bemærkninger afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

De følgende tre afgørelser er eksempler på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til fornyet behandling, da det ikke i tilstrækkeligt omfang fremgik af afgørelsen, at nævnet havde forholdt sig til patientens klage. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det i modsætning til den netop refererede sag ikke forsvarligt at reparere det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, da patienten i givet fald havde været afskåret fra at få beslutningen om tvang prøvet i to instanser.

Sag 20 Hjemvisning, da afgørelsen var mangelfuld (2006) (0659103)

En 29-årig mand med dom til anbringelse på psykiatrisk hospital havde opholdt sig på en retspsykiatrisk afdeling i 11 måneder. Han havde i en periode været indforstået med at tage antipsykotisk medicin, mens han i andre perioder var helt afvisende heroverfor. Han fik ordineret behandling med injektion Cisordinol 15 mg dagligt, og den 21. december 2005 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling hermed.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning, og patienten modtog derfor samme dag behandling med Cisordinol.

Da patienten umiddelbart efter ønskede at indtage medicinen frivilligt, overgik han til behandling med depot Cisordinol 200 mg. Det blev besluttet, at såfremt han modsatte sig frivillig depotinjektion, skulle tvangsbehandlingen genoptages.

Under mødet i det psykiatriske patientklagenævn traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med antipsykotisk medicin i form af injektion Cisordinol depot 200 mg hver 7. dag reguleret efter behov og bivirkninger.

Det psykiatriske patientklagenævn anførte efterfølgende overfor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at nævnet på mødet rent faktisk godkendte beslutningen af 21. december 2005 vedrørende tvangsbehandling med injektion Cisordinol 15 mg, selvom dette ikke fremgik af afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn med henblik på prøvelse af beslutningen om tvangsmedicinering med injektion Cisordinol 15 mg dagligt, eftersom det ikke fremgik tilstrækkeligt klart af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, at nævnet havde godkendt denne beslutning.

Sag 21 Hjemvisning, på grund af manglende stillingtagen til den samlede beslutning (2008) (0866504)

En 31-årig mand, der tidligere havde været indlagt i psykiatrisk regi, blev på ny tvangsindlagt på behandlingsindikation. Han blev fra indlæggelsen søgt motiveret for behandling med tablet Risperdal 4 mg dagligt stigende til 6 mg dagligt med henblik på senere overgang til depot Risperdal 50 mg hver 14. dag.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med ovenstående efter 16 dages motivationstid.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsmedicinering med tablet Risperdal op til 6 mg dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen til fornyet behandling med anmodning om, at det psykiatriske patientklagenævn tog stilling til den samlede beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde herved vægt på, at det fremgik af tvangsprotokollen, at der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering med tablet Risperdal op til 6 mg dagligt med henblik på overgang til Risperdal depot 50 mg hver 14. dag, men at det psykiatriske patientklagenævn alene havde taget stilling til tvangsmedicinering med tablet Risperdal op til 6 mg dagligt.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at idet der var truffet beslutning om tvangsmedicinering med tablet med henblik på overgang til depotbehandling, og idet behandlingsformerne således ikke var angivet som alternativer, var der tale om en samlet beslutning, der i sin helhed skulle vurderes af det psykiatriske patientklagenævn.

Sag 22 Hjemvisning, da faktum var uklart (2009) (0978214)

En 58-årig mand blev indlagt på retspsykiatrisk afdeling efter et mord. Han fremstod tiltagende psykotisk, forpint og medtaget, da han nægtede at indtage føde og væske. Han var under indlæggelsen trist, vredladet, voldsomt angstpræget og paranoid. Hans tilstand ændrede sig løbende i en mere depressiv retning, og han blev tiltagende svækket af sin spise- og drikkevægring.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 10 mg, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg, efter 3 dage injektion Serenase 5 mg.

Efterfølgende blev der ligeledes truffet beslutning om tvangsbehandling med ECT, idet patienten befandt sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand, og da denne behandling forventedes at have hurtigere indsættende effekt end den medicinske behandling.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering og tvangsbehandling med ECT til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsmedicinering og beslutningen om tvangsbehandling med ECT.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen om tvangsmedicinering men hjemviste afgørelsen om tvangsbehandling med ECT.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det fremgik af § 46 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 vedrørende tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, at tilførsler i tvangsprotokoller er journalpligtige, og at der ved udfærdigelse af tvangsprotokoller i journalen skal henvises til, at der er indført notat i tvangsprotokollen.

Patientklagenævnet bemærkede hertil, at det i journalen anførte vedrørende beslutningen om tvangsbehandling med ECT ikke stemte overens med det i tvangsprotokollen anførte.

Det fremgik af afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, at nævnet godkendte beslutningen af 5. februar 2009 vedrørende tvangsbehandling med ECT.

Det fremgik imidlertid af journalen, at beslutningen om tvangsbehandling med såvel Zyprexa som med ECT blev truffet den 4. februar 2009, ligesom det fremgik af overlægens partshøringssvar, at beslutningen formentlig blev truffet den 4. februar 2009, og at tvangsprotokollen muligvis var dateret ukorrekt.

Det fremgik dog af tvangsprotokollen, at beslutningen om tvangsbehandling med ECT blev truffet den 12. februar 2009.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at der ikke i det psykiatriske patientklagenævns afgørelse eller i de øvrige akter forelå en nærmere begrundelse for, hvorfor nævnet havde vurderet, at beslutningen om tvangsbehandling med ECT blev truffet den 5. februar 2009.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste videre, at det af § 37 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger fremgik, at der ved tvangsbehandling i tvangsprotokollen skulle ske tilførsel af blandt andet behandlingens art og omfang.

Nævnet bemærkede hertil, at hverken varigheden eller omfanget af ECT-behandlingen fremgik af tvangsprotokollen.

Da det således ikke i tilstrækkelig grad fremgik af afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, at nævnet tog stilling til beslutningen om tvangsbehandling af patienten med ECT, hjemviste Sundhedsvæsenets Patientklagenævn afgørelsen til fornyet behandling med henblik på afklaring af, hvornår beslutningen om tvangsbehandling med ECT blev truffet, hvad beslutningen omfattede, og om patienten i givet fald opfyldte betingelserne for tvangsbehandling på det givne tidspunkt.

De følgende to afgørelser er eksempler på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har hjemvist det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til fornyet behandling, da sagen efter Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse skulle behandles efter et andet retligt grundlag.

Sag 23 (ref. Sag 89) Hjemvisning, da afgørelse var truffet på forkert retsgrundlag (2008) (0873102B)

En 60-årig mand, som var kendt fra 13 tidligere indlæggelser på psykiatrisk afdeling under diagnosen kataton skizofreni, blev indlagt med tvang på behandlingsindikation, idet han var passiv, spiste og drak sparsomt, ikke ville kommunikere og virkede forpint. Ved indlæggelsen ønskede han ikke en fysisk undersøgelse, hvorfor der blev ordineret observation af føde- og væskeindtag samt blodprøver og EKG. De følgende dage blev han holdt tæt observeret, og der blev ført væskeskema. Under den fortsatte indlæggelse spiste og drak han sparsomt. Han havde daglige vandige opkastninger og store vandladninger, og der blev derfor fundet indikation for blodprøveudtagning med tvang på vital indikation.

Blodprøvesvarene viste forhøjet hæmoglobin, og patienten modtog efterfølgende behandling, mod sin vilje, med medicin til forebyggelse af blodpropper, idet der blev skønnet en væsentlig risiko for alvorlig forværring af helbredet. 3 dage senere blev det besluttet at tage blodprøver med væsketal, idet det blev vurderet, at der kunne være risiko for dehydrering.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmæssig udtagning af blodprøver til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte begge beslutninger om blodprøveudtagning med tvang. Det var i afgørelsen anført, at nævnet konkret fandt, at blodprøveudtagningerne var omfattet af psykiatrilovens § 12 om tvangsbehandling. Nævnet fandt, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at udtage blodprøverne for herved at kunne konstatere, om der var risiko for, at han kunne udvikle blodpropper.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en blodprøveudtagning, der bliver foretaget af hensyn til patientens somatiske tilstand og med henblik på en eventuel behandling heraf, og ikke med henblik på en eventuel tvangsmedicinering med antipsykotisk medicin, er omfattet af psykiatrilovens § 13, hvorefter en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. En beslutning herom kan ikke træffes af den psykiatriske overlæge alene, men skal træffes i samråd med en overlæge fra en somatisk afdeling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn konstaterede, at det fremgik af journalen, at den første blodprøve blev taget med tvang med henblik på en somatisk vurdering af patienten, og at den anden blodprøve blev taget med tvang af hensyn til hans helbredstilstand,

da der kunne være risiko for dehydrering. Det fremgik ligeledes af afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, at blodprøvetagningen i patientens tilfælde blev foretaget for at få klarhed over, om der var grundlag for at påbegynde tvangsbehandling af en somatisk lidelse.

Et flertal af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at blodprøveudtagningerne med tvang i det foreliggende tilfælde burde være vurderet i henhold til psykiatrilovens § 13 og hjemviste afgørelsen til fornyet behandling i det psykiatriske patientklagenævn.

Sag 24 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn afviste at behandle en klage over fortsat tvang (2008) (0866604)

En 52-årig kvinde blev frivilligt indlagt efter få ugers udskrivelse. Hun havde haft skizofreni i mange år og var ophørt med den antipsykotiske medicin. Hun blev straks tilbudt sin sædvanlige antipsykotiske medicin, som hun imidlertid ikke ønskede. Det blev derfor besluttet at iværksætte tvangsbehandling med tablet Zyprexa 20 mg dagligt. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte efterfølgende beslutningen om tvangsmedicinering.

Under den fortsatte indlæggelse ønskede patienten at klage over den fortsatte tvangsmedicinering, som blev godkendt af det psykiatriske patientklagenævn. Efterfølgende blev det besluttet at ændre behandlingen til injektion Risperdal depot 50 mg hver 14. dag. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Patienten klagede efterfølgende over den fortsatte tvangsmedicinering.

Det psykiatriske patientklagenævn afviste at behandle klagen over fortsat tvangsmedicinering, da patienten på klagetidspunktet fortsat blev behandlet med Risperdal depot 50 mg hver 14. dag, og det psykiatriske patientklagenævn fandt ikke, at der i sagen var fremkommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen, som gjorde, at sagen kunne tages op på ny.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn til realitetsbehandling med henblik på at afgøre, om patienten opfyldte betingelserne for fortsat tvangsmedicinering på klagetidspunktet.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at patientens tilstand efter ændringen af tvangsbehandling til depot Risperdal var uændret i forhold til den samlede indlæggelse, og at hun var vedvarende psykotisk. Hun følte sig ifølge journalen genereret af bivirkninger til medicinen, som blev vurderet som vrangforestillinger. Det kunne ud fra beskrivelsen af hendes subjektive gener (indre uro, besvær med at sidde stille, træthed og pinefulde fornemmelser i kroppen) dog ikke udelukkes, at der var tale om velkendte bivirkninger til den relativt høje dosis af Risperdal, som hun var i behandling med.

Det var videre Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det ville have været indiceret at revurdere behandlingen på tidspunktet for klagen, som var godt to måneder efter præparatskiftet, idet patienten havde været undergivet tvangsbehandling med anti-psykotisk medicin kontinuerligt i 1 år og 9 måneder, uden at der var opnået en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand.

De følgende to afgørelser er eksempler på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har hjemvist det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til fornyet behandling, da det psykiatriske patientklagenævn ikke i tilstrækkeligt omfang havde forholdt sig til, om der var tale om fortsat tvangsmedicinering eller en ny beslutning om tvangsmedicinering. Sondringen har betydning for de overvejelser, som bør indgå ved vurderingen af sagen, herunder for eksempel motivationstid og om tvangsbehandling er anvendt i videre omfang end nødvendigt jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1.

Sag 25 Hjemvisning, da der ikke var tale om fortsat tvangsmedicinering (2008) (0866501)

En 33-årig mand diagnosticeret med skizofreni blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han var svært psykotisk med åbenlyse paranoide forestillinger.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Trilafon 16 mg dagligt stigende efter effekt og bivirkninger indenfor rekommanderet dosering, subsidiært injektion Trilafon decanoat 162,3 mg hver 14. dag stigende efter effekt og bivirkninger indenfor terapeutisk interval efter 4 dages motivation.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Efterfølgende ændrede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn afgørelsen som følge af en for kort motivationstid.

Under den fortsatte indlæggelse var patienten produktivt psykotisk. Han havde en enkelt gang indtaget frivillig behandling med Leponex men var ellers ikke i medicinsk behandling. Han blev informeret om, at tvangsmedicineringen ville blive genoptaget, og dagen efter fik han injektion Trilafon depot 162,3 mg som tvangsmedicin.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte den fortsatte tvangsmedicinering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn til fornyet behandling med henblik på en vurdering af, om patienten opfyldte betingelserne for tvangsmedicinering med depot på tidspunktet for beslutningen, herunder om patienten var tilstrækkeligt motiveret.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde herved vægt på, at det fremgik af journalen, at psykiatrisk afdeling efter modtagelsen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse konstaterede, at tvangsmedicineringen af patienten ikke kunne opretholdes, idet afgørelsen ændrede det psykiatriske patientklagenævns godkendelse af tvangsmedicineringen.

Videre lagde Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten var blevet dårligere siden seponeringen af tvangsmedicineringen, og at basisbehandlingen fremover måtte være Trilafon depot.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at den oprindelige beslutning om tvangsbehandling omhandlede medicinering med primært tablet Trilafon 16 mg dagligt, subsidiært injektion Trilafon decanoat 162,3 mg hver 14. dag.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ikke var tale om en fortsat tvangsmedicinering, idet den tvangsmedicinering, der tidligere var besluttet, blev seponeret i overensstemmelse med Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der blev truffet en ny beslutning om tvangsbehandling af patienten, idet det blev besluttet, at der skulle iværksættes tvangsbehandling med injektion Trilafon depot 162,3 mg hver 14. dag.

Sag 26 Hjemvisning, da der var tale om fortsat tvangsmedicinering (2008) (0872808)

En 41-årig kvinde uden kendte tidligere indlæggelser i psykiatrisk regi blev tvangsindlagt på behandlingsindikation. Hun fremstod ved indlæggelsen psykotisk med omfattende vrangforestillinger. Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, som blev godkendt af det psykiatriske patientklagenævn. Efterfølgende blev patienten overflyttet til en psykiatrisk afdeling på et andet sygehus, hvor behandlingen blev fortsat.

Patienten klagede 4 dage efter overflyttelsen over den fortsatte tvangsbehandling.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering truffet den dag patienten blev overflyttet til det andet sygehus.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn med henblik på en vurdering af, om betingelserne for fortsat tvangsbehandling var til stede på klagetidspunktet og ikke på overflytningstidspunktet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det fremgik af journalen på det sygehus, som patienten blev overflyttet til, at lægen ordinerede indtagelse af vanlig medicin, og at den tidligere opstartede medicinering skulle fortsætte.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ikke ved overflyttelsen blev truffet fornyet beslutning om tvangsbehandling eller beslutning om fortsat tvangsbehandling, idet den igangværende tvangsbehandling blot skulle fortsætte uændret efter overflytningen.

Nedenstående afgørelse er et eksempel på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har hjemvist det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til fornyet behandling, da det faktiske grundlag ikke var søgt tilstrækkeligt oplyst.

Sag 27 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn havde afvist at behandle en klage over fysisk magtanvendelse, da journalen var bortkommet (2009) (0974507)

En 71-årig kvinde, som var kendt i psykiatrisk regi med diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, blev indlagt på psykiatrisk afdeling under diagnosen mani. Hun fremstod ved indlæggelsen med springende tankegang, let utålmodig og med tendens til grandiose vrangforestillinger.

Ved en lægesamtale samme dag fremstod patienten stærkt opkørt samt i tydelig manisk tilstand. Hun var tiltagende vred, forpint og opkørt, hvorfor hun blev tilbudt beroligende medicin i form af tablet Zyprexa, hvilket hun afslog. Det blev efterfølgende besluttet at give patienten beroligende middel med magt i form af injektion Zyprexa 10 mg, hvorefter hun faldt til ro.

Patienten klagede over beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt samt den fysiske magtanvendelse i forbindelse hermed.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt men afviste at behandle patientens klage over den fysiske magtanvendelse i forbindelse med indgivelse af beroligende middel med magt, idet der ikke forelå et journalnotat vedrørende episoden. Det psykiatriske patientklagenævn kritiserede, at journalnotatet vedrørende fysisk magtanvendelse i forbindelse med indgivelse af beroligende middel med magt var bortkommet, og at det manglende journalnotat gjorde det umuligt for nævnet at vurdere det påklagede tvangsindgreb.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn om indgivelse af beroligende middel med magt men hjemviste sagen til fornyet behandling i det psykiatriske patientklagenævn for så vidt angik klagen over den fysiske magtanvendelse i forbindelse med indgivelse af beroligende middel med magt.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det psykiatriske patientklagenævn burde have søgt sagen nærmere oplyst med henblik på at kunne behandle klagen over den fysiske magtanvendelse i forbindelse med indgivelse af beroligende middel med magt.

Det Psykiatriske Ankenævn vil altid hjemvise afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn, hvis nævnet har truffet afgørelse om en anden behandling end den, der er truffet beslutning om. Det psykiatriske patientklagenævn vil herefter blive anmodet om, at træffe afgørelse i overensstemmelse med beslutningen.

Dette skyldes, at det fremgår af § 14 i forretningsordenen for de psykiatriske patientklagenævne, at deres afgørelser kan gå ud på, at tvangsindgrebet godkendes, eller at indgrebet findes at være foretaget med urette. Ved klage over beslutning om tvangsbehandling kan nævnet godkende eller tilsidesætte beslutningen. Dette gælder også, hvis klagen angår det præparat eller den dosering, der er angivet i beslutningen. Det psykiatriske patientklagenævn kan således ikke anvise et andet præparat eller en anden dosering af et præparat end den i beslutningen angivne.

Nedenfor refererede afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn påviser denne praksis.

Sag 28 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn havde anvist anden behandling (2009) (0974404)

En 48-årig mand, der var kendt i psykiatrisk regi med diagnosen skizofreni samt mistanke om hjerneskade som følge af under/fejlnæring, formentlig som følge af psykotisk betinget spisevægring, blev indlagt på psykiatrisk afdeling, idet han var truende, svært psykotisk, motorisk urolig og havde bizar adfærd.

Patienten blev under indlæggelsen behandlet med Risperdal 2 mg to gange dagligt, som han i perioder indtog frivilligt. Imidlertid ophørte patienten med behandlingen og fra samme tidspunkt drak og spiste han meget sparsomt. Han blev forsøgt motiveret for at genoptage den medicinske behandling men afviste dette, og da han efterfølgende havde påvirkede blodprøver som følge af den psykotisk motiverede drikke- og spisevægring, blev der på ny truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 4 mg to gange dagligt, alternativt injektion Zyprexa 10 mg to gange dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsmedicinering med Risperdal 2 mg to gange dagligt stigende til 4 mg to gange dagligt og alternativt injektion Zyprexa 10 mg to gange dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste afgørelsen til fornyet behandling, idet det psykiatriske patientklagenævns godkendelse ikke var i overensstemmelse med den beslutning om tvangsmedicinering, der var anført i tvangsprotokollen, idet der var anvist en anden dosering.

Sag 29 Hjemvisning da det psykiatriske patientklagenævn havde anvist anden behandling (2008) (0866506)

En 39-årig mand, der tidligere havde været indlagt adskillige gange på psykiatrisk afdeling og havde fået stillet diagnosen skizofreni, blev indlagt på fareindikation den 27. juni 2007. Han fik ordineret behandling med tablet Zyprexa 10 mg to gange dagligt, og der blev efterfølgende truffet beslutning om tvangsbehandling hermed.

Der var i begyndelsen god effekt af behandlingen, men siden slog de psykotiske symptomer atter igennem, hvorfor overlægen besluttede at øge dosis af tablet Zyprexa til 20 mg to gange dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om øgningen af den iværksatte tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om øgning af iværksat tvangsmedicinering med injektion Zyprexa indtil 30 mg dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hjemviste det psykiatriske patientklagenævns afgørelse med henblik på fornyet behandling, da det psykiatriske patientklagenævn ved sin afgørelse ikke havde taget stilling til beslutningen om øgning af iværksat tvangsmedicinering med tablet Zyprexa til 20 mg to gange dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det fremgik af overlægens erklæring, at den igangværende tvangsmedicinering var med tablet Zyprexa 10 mg to gange dagligt, og at det var overlægens vurdering, at den antipsykotiske behandling som følge af patientens tilstand burde være tablet Zyprexa 20 mg to gange dagligt.

Videre bemærkede Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at der ikke i det psykiatriske patientklagenævns afgørelse eller i de øvrige akter forelå en begrundelse for ændringen af tvangsmedicineringsformen fra tablet til injektionsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede endeligt, at det psykiatriske patientklagenævn ikke kunne anvise et andet præparat eller en anden dosering eller dispensationsform end den af overlægen valgte.

Vejledning om klageadgang, § 32, stk. 1

Det følger af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at i de tilfælde hvor der ikke foreligger et informeret samtykke fra patienten, er der tale om tvang. Når der træffes beslutning om anvendelse af tvang, skal patienten efter § 32, stk. 1, vejledes om adgangen til at påklage indgrebet. Det er herefter op til patienten eller patientrådgiveren at vurdere, om man ønsker indgrebet prøvet ved det psykiatriske patientklagenævn.

Det tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i en enkelt afgørelse taget stilling til informationspligten i forbindelse med den påtænkte tvangsbehandling, herunder informationen til patientrådgiveren.

Sag 30 Pligt til at informere både patient og patientrådgiver om en tvangsbehandlings formål, virkninger og mulige bivirkninger (2007)

En 54-årig mand, som led af paranoid personlighedsstruktur, blev efter et mordforsøg dømt til psykiatrisk anbringelse og behandling.

Efter domsafsigelsen forsøgte man at motivere patienten til at lade sig behandle med antipsykotisk medicin, hvilket han var afvisende overfor.

Det blev vurderet, at patienten skulle i medicinsk behandling, hvorfor der blev ordineret behandling med Risperdal. Han afslog at indtage medicinen, og efter 10 dage blev der truffet beslutning om tvangsmedicinering med Risperdal startende med 1 mg, stigende til eventuelt 8 mg, subsidiært injektion eller tablet Serenase 5-20 mg.

Patienten klagede herefter over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten gennem 10 dage blev forsøgt motiveret for frivillig behandling inden beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Patientklagenævnet fandt yderligere, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Patienten havde dog påpeget ved det psykiatriske patientklagenævns behandling af sagen, at hverken han eller hans patientrådgiver blev informeret i overensstemmelse med loven forud for beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det fremgik af § 3 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, at tvangsmedicinering forudsatte, at vedvarende forsøg var gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen var til fare for patientens liv eller helbred, jf. stk. 1. Videre fremgik det, at tvangsmedicinering forudsatte, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten og patientrådgiveren var fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger jf. stk. 2.

Patientklagenævnet bemærkede, at patienten skal informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, så snart der er mulighed for dette under hensyntagen til patients tilstand, og inden der træffes beslutning om tvangsmedicinering.

Det var nævnets opfattelse, at overlægen, som traf beslutning om tvangsmedicinering, havde forsøgt at informere patienten om bivirkninger ved behandling med Risperdal.

Nævnet lagde dog til grund at patientrådgiveren ikke var blevet informeret om behandlingens bivirkninger.

Det var nævnets opfattelse, at det var i strid med § 3, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004, at patientrådgiveren ikke blev forsøgt informeret om behandlingens mulige bivirkninger. Det kunne ikke tillægges vægt, at der ved det psykiatriske patientklagenævns møde blev oplyst om Risperdals virkninger og mulige bivirkninger, idet det ikke var muligt for patientrådgiveren/bistandsværgeren at varetage patientens tarv på tilstrækkelig vis, hvis informationen først gives ved klagesagens behandling. Patientrådgiveren/bistandsværgeren skal informeres umiddelbart efter beslutningen om tvangsmedicinering er truffet, og så snart der er mulighed for det.

6. TVANGSBEHANDLING

Det fremgår af § 3 i psykiatriloven, at behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke.

I lovens § 1, stk. 2, henvises der til sundhedslovens kapitel 5 vedrørende betingelserne for et informeret samtykke.

Af sundhedslovens § 15, stk. 3, fremgår det, at der ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side. Patienten skal, ifølge § 16, blandt andet informeres om sine behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af patientens sygdom og den påtænkte behandling. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante behandlingsmuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Når der træffes beslutning om tvangsbehandling, vil der sædvanligvis blive truffet beslutning om behandling med et primært præparat, typisk i form af tablet/mikstur, og et sekundært/subsidiært præparat, typisk i form af injektion, såfremt patienten skulle nægte at indtage det primære præparat.

Det er herefter Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger, både for så vidt angår det primære og det subsidiære præparat, idet der er en mulighed for, at tvangsbehandlingen iværksættes med det subsidiære præparat.

I tilfælde, hvor der besluttet behandling med det samme præparat som primært og subsidiært præparat, men i forskellige administrationsformer, er det ankenævnets opfattelse, at det er tilstrækkeligt at oplyse om det primære præparats virkning og bivirkninger, i det omfang disse er de samme ved henholdsvis tablet/mikstur og injektion.

Såfremt det ikke er muligt at opnå patientens informerede samtykke, kan det blive nødvendigt at træffe beslutning om tvangsbehandling. I så fald er der en række betingelser, der skal være opfyldt, jf. psykiatrilovens § 12.

Efter psykiatrilovens § 12, stk. 1, må tvangsbehandling således kun anvendes overfor personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

Ved tvangsmedicinering skal der desuden anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 2, og afgørelsen om tvangsbehandling skal træffes af overlægen, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 4.

Endelig skal patienten, forud for overlægens afgørelse efter stk. 4 om tvangsbehandling, have haft 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, jf. § 12, stk. 5.

Nedenfor følger en nærmere gennemgang af de forskellige betingelser.

6.1. Begrebet sindssyg eller en tilstand der kan ligestilles hermed

Tvangsbehandling må i henhold til psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. § 10, jf. § 5, kun anvendes, hvis patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må sidestilles hermed.

Sindssygdom (psykose) er en samlebetegnelse for en række forskelligartede indgribende psykisk abnorme tilstande, kendetegnet ved en ændring i realitetsvurderingen, en forandring i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, sin tilstand og handlinger i overensstemmelse med virkeligheden. Man er ikke i stand til at teste sandhedsværdien af ens tanker, følelser og forestillinger. Dette realitetstab kan vise sig i symptomer som hallucinationer, paranoid tænkning, bevidsthedsforstyrrelser eller ændret stemningsleje.

Som eksempler på sindssygdomme kan nævnes skizofreni, maniodepressiv psykose, paranoide tilstande, reaktive psykoser m.fl. Neuroser, personlighedsforstyrrelser, karakterafvigelser og oligofreni falder udenfor psykosebegrebet men udelukker ikke, at der hos personer med sådanne afvigelser også kan optræde sindssygdomme.

Sag 31 Patient vurderet som sindssyg (2004) ([O448601A](#))

En 33-årig mand havde siden 2000 flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling, på grund af paranoid skizofreni. Under disse indlæggelser havde behandling med antipsykotisk medicin mindsket hans forpintethed og angst.

Aktuelt blev patienten tvangsindlagt på behandlingsindikation på en psykiatrisk afdeling. Lægerne vurderede, at han var præget af vrangforestillinger af storhedskarakter, hvorunder han ønskede at tage patent på en epokegørende sejlbåd, der tilsyneladende krævede, at tyngdekraften blev ophævet. Han havde følt Gud sende besked til ham på en pc-skærm, og han mente, at alle var styret af en slags computer, som hvis han sendte en ond tanke til computeren, kunne ramme en person, hvorfor lægerne gik rundt og var syge. Patienten blev søgt motiveret for behandling med antipsykotisk medicin, men vægrede sig grundet manglende sygdomserkendelse ved at modtage dette.

Da patientens tilstand forblev uændret, traf lægerne den 12. december 2003 beslutning om tvangsbehandling med tablet Seroquel initialt 50 mg stigende til 750 mg dagligt afhængig af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Zeldox 20 mg dagligt. Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, og klagen blev tillagt opsættende virkning.

Det psykiatriske patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling af patienten, da nævnet vurderede, at han på baggrund af sin nuværende tilstand, herunder

hans fremtræden på mødet, hvor han demonstrerede indsigt i sin egen situation, ikke var sindssyg eller i en tilstand, der ganske måtte sidestilles hermed. Nævnet fandt således, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldt. De behandlingsansvarlige overlæger ankede herefter afgørelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandlingen og indtil mødet i det psykiatriske patientklagenævn var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på oplysningerne i journal og kardex, hvoraf det fremgik, at patienten i perioden blandt andet blev vurderet for pint og paranoid og lidende af storhedsforestillinger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at patienter, der ikke umiddelbart er præget af psykotiske symptomer i form af syns- eller hørelsesshallucinationer, bizarre legemsopfattelser eller svære tankeforstyrrelser, ikke sjældent er i stand til i kortere perioder at dissimulere, det vil sige til ikke umiddelbart at frembyde samt at benægte umiddelbare symptomer på sindssygdom. I sådanne situationer kan det være af afgørende betydning at vurdere, hvorvidt patienten har erkendelse af tidligere konstateret klart sindssygelige symptomer. Såfremt det ikke er tilfældet, må patienten, trods manglende umiddelbare tegn på produktive, psykotiske symptomer, som udgangspunkt anses for fortsat psykotisk grundet den fortsatte manglende realitetserkendelse for såvel nuværende som tidligere symptomer på sindssygdom.

Som eksempler på tilstande, der ganske kan ligestilles med sindssygdom i psykiatrilovens forstand, kan nævnes affekttilstande og abnorme enkeltreaktioner, som er ledsaget af bevidsthedsændringer, patologiske reaktioner på alkohol og/eller psykofarmaka, visse biologisk betingede tilstande, tågetilstand i forbindelse med epileptiske anfald og nervøs spiseværing – med svær afkræftelse og livsfare til følge.

6.1.1. Behandlingsindikation

I henhold til psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. § 10, jf. § 5, stk. 1, nr. 1, kan tvangsbehandling ske, hvis det vil være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle den pågældende, idet udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende forbedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet.

Sag 32 Uforsvarligt ikke at beslutte tvangsbehandling (2008)

En 74-årig mand blev varetægtsfængslet på grund af ildspåsættelse. En mentalundersøgelse viste, at han var svært psykotisk, lidende af paranoid skizofreni med forfølgelsesvrangforestillinger.

Patienten blev overflyttet til psykiatrisk afdeling i varetægtssurrogat. Han fortrød ikke ildspåsættelsen og fortalte, at han lavede, hvad han skulle, at det var helt intentionelt. Han fortalte videre, at hans tidligere hustruer havde hjernevasket børnene, således at han ikke havde kontakt med dem længere, og at den amerikanske stat fratog ham hans hus. Han angav sig dårligt behandlet i fængslet, idet vagter forhindrede ham i at få aviser, ligesom de konsekvent gav ham mad som den sidste og i for ringe mængder. Han var desuden sikker på, at Sverige hadede ham, at der var et komplot imod ham, og at de efterstræbte hans liv. Han blev vurderet psykotisk med vrangforestillinger af både forfølgelsesmæssig og storhedskarakter. Han var opdigtende (konfabulerende), persevererende og helt uden sygdomsindsigt eller erkendelse af behandlingsbehov.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, og patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen, idet han var så systematiserende (velkonstrueret) i sine paranoide forestillinger, at medicinsk behandling ville være meningsløs.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen og fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at han var psykotisk med forfølgelsesvrangforestillinger om regeringer og personer, og om at han skulle være dårligere behandlet end andre i både fængsel og på sygehuset.

Det var dog Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at vrangforestillingerne ikke skønnedes at have været egentlige velkonstruerede, idet der ikke under indlæggelsen blev set et gennemgående tema i hans vrangforestillinger, såsom komplotdannelse eller forfølgelse fra organisation eller lignende, hvorfor det ikke på forhånd kunne vurderes, om den medicinske behandling ville have effekt, idet patienten formentlig aldrig havde været forsøgt behandlet med antipsykotisk medicin.

Sag 33 Uforsvarligt ikke at beslutte tvangsbehandling (2010)

En 30-årig kvinde havde tre gange tidligere været indlagt i psykiatrisk regi, hvor hun var kendt under diagnosen paranoid skizofreni og cannabisafhængighedssyndrom.

Aktuelt blev patienten indlagt i henhold til en behandlingsdom, da hun ikke ønskede at følge den medicinske behandling i ambulant regi. Ved indlæggelsen fremstod hun vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Hun var psykomotorisk rolig og svarede med

en del latenstid. Hendes stemningsleje var neutralt til let forsænket, og der var god formel kontakt, men læderet emotionel kontakt. Hun fremtrådte garderet, mistroisk og ikke særlig samarbejdsvillig, ligesom hun var mut og afvisende.

Under den fortsatte indlæggelse fremstod patienten mut og indesluttet, og hun svarede yderst kortfattet på de stillede spørgsmål. Hun holdt sig på sin stue det meste af tiden, ligesom hun også indtog sin mad på stuen. Hendes stemningsleje blev vurderet til at være neutralt, ligesom det blev vurderet, at hun ikke havde hallucinationer. Hun benægtede at have vrangforestillinger og at have selvmordstanker. Hun gav udtryk for, at grunden til, at hun ikke ønskede medicin var, at hun havde bivirkninger i form af udebleven menstruation samt vægtstigning og enkelte besvimelser.

Der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, og patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen. Nævnet fandt ikke, at hun havde produktivt psykotiske symptomer eller virkede forpint af sin tilstand i en grad, der kunne medføre, at det måtte anses for uforsvarligt at undlade behandling, fordi udsigten til, at hun blev helbredt eller fik en betydelig og afgørende bedring af sin tilstand ellers ville være væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede det psykiatriske patientklagenævns underkendelse af beslutningen om tvangsmedicinering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, modsat det psykiatriske patientklagenævn, efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at hun var psykotisk med usamlet tankegang, private opfattelser af indlæggelsen og uden sygdomsindsigt.

6.1.2. Fareindikation

I henhold til psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. § 10, jf. § 5, stk. 1, nr. 2, kan tvangsbehandling endvidere ske, hvis den pågældende patient frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Det Psykiatriske Ankenævn har ikke truffet nogen afgørelser vedrørende tvangsbehandling på fareindikation.

6.2. Tvangsbehandlingens former

Det fremgår af Psykiatrilovens § 12, stk. 2 og 3, at tvangsbehandling kan være medicinering og behandling med elektrostimulation (ECT).

Af § 7 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger fremgår det, at tvangsbehandling ligeledes kan bestå i tvangsernæring, nærmere herom i dette kapitels afsnit 11.

Anvendelse af samtaleterapi må antages at forudsætte patientens frivillige medvirken.

Det kan af lovens § 14 vedrørende tvangsfiksering og lovens § 17, stk. 2, vedrørende indgivelse af beroligende middel med magt modsætningsvis slutes, at tvangsfiksering og indgivelse af beroligende middel med magt ikke kan anvendes i behandlingsøjemed. Alene på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, kan aflåsning af patientstue anvendes behandlingsmæssigt med henblik på at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller skærme patienten mod for mange stimuli, jf. § 18 a, stk. 1 og stk. 2.

Tvangsbehandling med medicin bliver gennemgået i afsnittene 6.3.3.; 6.3.4. samt 6.3.5. Tvangsbehandling med ECT bliver gennemgået i afsnit 6.3.6., og tvangsernæring i afsnit 6.3.7. Kapitel 11 behandler afgørelser vedrørende aflåsning af patienter på Sikringsafdelingen.

6.3. Mindste middels princip ved tvangsbehandling

Såfremt det ikke er muligt at opnå patientens informerede samtykke, må tvang først benyttes, når der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. mindste middels princippet i psykiatrilovens § 4, stk. 1. Tvangsbehandling må desuden kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. Derudover skal anvendelsen af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Det fremgår desuden af § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

I sager om tvangsbehandling påser Det Psykiatriske Ankenævn, om mindste middels princip er iagttaget i relation til:

- Betænkningstid
- Valg af præparat
- Valg af dosis
- Behandlingens form
- Tvangsbehandlingens udstrækning.

6.3.1. Betænkningstid

Det følger af psykiatrilovens § 12, stk. 5, at patienten, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, 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 tre dage.

Det fremgår af § 3 i bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at patienten skal have en passende betænkningstid, hvor patienten får en reel mulighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen samt så vidt muligt at have mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Det fremgår af bemærkningerne til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at det er formålet med betænkningstiden så vidt muligt at motivere patienten til at lade sig behandle frivilligt og undgå tvangsbehandling. Patienten skal i betænkningstiden dagligt tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal journalføres.

Det er ankenævnets opfattelse, at en patient har krav på højst tre dages betænkningstid, inden der træffes beslutning om tvangsbehandling. Dette forhindrer ikke overlægen i at give patienten en længere betænkningstid, idet det skal vurderes konkret i hvert enkelt tilfælde, hvor lang betænkningstiden skal være for at opfylde formålet med at undgå tvang og motivere patienten til at lade sig behandle frivilligt. En motivationstid på over tre dage vil derfor ikke være retsstridig. Betænkningstiden anses for at være påbegyndt, når der er ordineret behandling med et konkret medikament, og patienten er informeret om det.

Det er således ankenævnets opfattelse, at der skal foretages en konkret afvejning af, om patienten i betænkningstiden har haft reel mulighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. I tilfælde hvor patienten ikke har haft en sådan mulighed, vil betingelserne for tvangsbehandling ikke være opfyldt, med mindre der i det konkrete tilfælde forelå en akut situation.

Nedenstående 3 sager er udtryk for Det Psykiatriske Ankenævns praksis efter ændringen af psykiatrilovens § 12, stk. 5, trådte i kraft.

Sag 34 Tvang iværksat efter 3 dages betænkningstid (2011)

En 32-årig mand blev den 17. december 2010 tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, idet han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af forfølgelsesmæssige vrangforestillinger.

Fra den 27. til den 30. december 2010 blev patienten tilbudt behandling med tablet Risperdal 1 mg dagligt, hvilket han imidlertid var afvisende overfor.

Den 30. december 2010 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med mikstur Risperdal 1 mg dagligt i stigende dosering iht. til effekt og bivirkninger op til max 16 mg dagligt, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg dagligt med stigende dosering iht. effekt og bivirkninger til 9,75 mg 3 gange dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Ankenævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af omfattende vrangforestillinger af forfølgelsesmæssig og megaloman karakter.

Ankenævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det var dokumenteret, at patienten fik en passende betænkningstid, da han fik lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen gennem 3 dage, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Også kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger var efter ankenævnets opfattelse opfyldt.

På trods heraf fandt ankenævnet ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, idet der ikke var dokumentation for, at patienten var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved det subsidiære præparat, men alene for så vidt angik det primære præparat.

Sag 35 Tvang iværksat efter mindre end 3 dages betænkningstid (2011)

En 23-årig mand blev den 22. december 2010 indlagt i surrogat varetægtsfængsling på psykiatriske afdeling. Han fremstod ved indlæggelsen forvirret og tankeforstyrret med privat logik og hørelshallucinationer.

Den 23. december 2010 blev der ordineret behandling med tablet Zyprexa 10 mg, som han skulle motiveres for de kommende dage, da han nægtede at modtage behandlingen frivilligt.

Den 31. december 2010 absenterede patienten dog fra afdelingen og blev først bragt tilbage den 3. januar 2011.

Fra den 3. til den 4. januar 2011 blev patienten tilbudt behandling med tablet Zyprexa 10 mg, hvilket han fortsat var afvisende overfor.

Den 4. januar 2011 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 10 mg dagligt med efterfølgende dosisændring indenfor normalt doseringsinterval, afhængigt af effekt og bivirkninger samt eventuelt serumværdier, subsidiært injektion Abilify 9,75 mg i.m. dagligt med efterfølgende dosisændring indenfor normalt doseringsinterval, afhængigt af effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til Det Psykiatriske Patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Ankenævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af hørelsehallucinationer og anvendelse af privat logik. Han fremtrådte desuden forvirret og tankeforstyrret.

Ankenævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det var dokumenteret, at patienten fik en passende betænkningstid, da han fik tilstrækkelig lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Også kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger var efter ankenævnets opfattelse opfyldt.

På trods heraf fandt ankenævnet ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, idet der ikke var dokumentation for, at patienten var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved det subsidiære præparat, men alene for så vidt angik det primære præparat.

På denne baggrund ændrede Det Psykiatriske Ankenævn afgørelsen.

Sag 36 Tvang iværksat efter mere end 3 dages betænkningstid (2011)

En 48-årig mand blev den 8. september 2009 indlagt på retspsykiatrisk afdeling, idet han havde fået en dom til anbringelse. Det lykkedes ham at flygte fra afdelingen, men han blev genindlagt den 11. oktober 2010.

Fra den 25. november til den 2. december 2010 blev patienten tilbudt behandling med tablet Risperdal 1 mg 2 gange dagligt, hvilket han imidlertid var afvisende overfor.

Den 2. december 2010 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 1 mg dagligt i stigende dosering.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Ankenævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af systematiserede vrangforestillinger om, at hans søn var udsat for seksuelt misbrug, som hans tidligere samlever skulle være involveret i. Han udviste ingen sygdomsforståelse.

Ankenævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det var dokumenteret, at patienten fik en passende betænkningstid, da han fik lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen gennem mere end 3 dage, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

6.3.2. Konkret præparat og konkret dosis

Ifølge psykiatrilovens § 3 skal indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Af lovens § 3, stk. 3, fremgår det, at overlægen skal opstille en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, vejlede patienten om planens indhold samt til stadighed søge at opnå patientens samtykke til dens gennemførelse.

Af § 1, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger fremgår det, at afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 4 om det mindste middels princip.

Det er Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at en patient skal kunne forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling. Det er derfor en betingelse, at der motiveres for en konkret behandling. Denne motivation skal foretages løbende, og tvangsbehandling skal iværksættes med det præparat og den dosis, som der er motiveret for, medmindre der foreligger særlige omstændigheder, der kan begrunde andet.

Sag 37 Ej motiveret for et konkret præparat (2005) ([0551401A](#))

En 48-årig mand blev på grund af forskellige former for kriminalitet dømt til behandling, hvorfor han blev indlagt på psykiatrisk afdeling. Under indlæggelsen fremtrådte han psykotisk, præget af vrangforestillinger. Han blev derfor motiveret for frivillig behandling

med antipsykotisk medicin, hvilket han afslog, hvorfor der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol og Zyprexa.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte beslutningen. Det blev som begrundelse anført, at patienten var psykotisk, og at man, inden der blev truffet beslutningen om tvangsbehandling, forgæves havde forsøgt at føre en dialog med patienten om fordele og ulemper samt baggrunden for den medicinske behandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, men at behandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet lagde herved vægt på, at patienten var blevet motiveret for "antipsykotisk medicin". Det var nævnets opfattelse, at motivationstiden i forbindelse med tvangsbehandling skulle regnes fra det tidspunkt, hvor patienten var blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefalede et konkret behandlingstilbud. Ved et konkret behandlingstilbud kunne patienten således forholde sig til eksempelvis, hvilket præparat og hvilken dosis, som ville finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling.

Det var herefter nævnets vurdering, at en motivation for behandling med "antipsykotisk medicin" ikke var tilstrækkelig konkret til, at patienten kunne forholde sig til behandlingstilbuddet.

Sag 38 Beslutning om tvangsbehandling med andet præparat end det, der blev forsøgt motiveret for (2008)

En 34-årig mand blev den 16. april 2007 indlagt på retspsykiatrisk afdeling med henblik på at få foretaget en mentalobservation.

Ved indlæggelsen fremstod han psykotisk med paranoide forestillinger og hørelshallucinationer.

Fra den 21. april til den 12. maj 2007 indtog patienten antipsykotisk medicin i form af tablet Cisordinol 20 mg dagligt. Efter ophør med behandlingen tiltog hans hørelshallucinationer og paranoide forestillinger, og fra den 14. juni 2007 blev han forsøgt motiveret for frivillig behandling med tablet Cisordinol 10 mg 2 gange dagligt, hvilket han afviste.

Den 27. juni blev han tvangstilbageholdt på behandlingsindikation, og han fremstod under den fortsatte indlæggelse psykotisk og uden sygdomserkendelse, hvorfor der den 11. juli 2007 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 1 mg stigende til 6 mg dagligt afhængigt af effekt og bivirkninger, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg 1 gang dagligt.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte denne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af paranoide forestillinger, ligesom han var vredladen, truende og personforvekslende.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det fremgik af sagen, at patienten blev søgt motiveret for behandling med præparatet Cisordinol, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte imidlertid præparatet Risperdal, som patienten efter det oplyste ikke var søgt motiveret for.

Af overlægens erklæring fremgik det, at beslutningen om tvangsbehandling med Risperdal frem for Cisordinol var begrundet i de bivirkninger, som patienten havde haft under behandlingen med Cisordinol i perioden fra den 21. april til den 12. maj 2007.

Da det imidlertid ikke fremgik af journalen, at patienten efter den 12. maj 2007 var søgt motiveret for behandling med Risperdal til trods for, at han fik bivirkninger under behandlingen med Cisordinol, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt.

Sag 39 Ej motiveret for en konkret dosis (2009)

En 24-årig kvinde blev den 21. juli 2008 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Hun fremstod ved indlæggelsen psykotisk, idet hun blandt andet var tankeforstyrret.

Den 28. juli 2008 blev hun tvangstilbageholdt, og fra den 31. juli 2008 blev hun løbende forsøgt motiveret for behandling med Risperdal, hvilket hun afviste.

Under den fortsatte indlæggelse fremstod hun vedvarende psykotisk med stemmehøring og forfølgelsesvrangforestillinger, og den 11. august 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 6 mg, optrapning efter vanligt skema, alternativt oral opløsning 6 mg, alternativt injektion Zeldox 20 mg i max 3 på hinanden efterfølgende dage, alternativt injektion Abilify 10 mg. Justeres efter virkning, bivirkning og serumværdi.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte denne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af stemmehøring og forfølgelsesvrangforestillinger samt forstyrret tankegang. Hun var desuden uden sygdomsindsigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Da det ikke fremgik af sagen, hvilken konkret dosis patienten var forsøgt motiveret for, men alene fremgik, at hun var forsøgt motiveret for behandling med Risperdal, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt.

Sag 40 Beslutning om tvangsbehandling med en højere dosis end den, der var forsøgt motiveret for (2008)

En 63-årig kvinde blev den 16. juni 2008 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling, idet hun blandt andet havde vrangforestillinger.

Fra den 17. juni 2008 blev hun forsøgt motiveret for frivillig behandling med tablet Cisordinol 4 mg 2 gange dagligt.

Den 20. juni 2008 blev patienten tvangstilbageholdt af helbredsmæssige grunde, og hun fremstod under den fortsatte indlæggelse forpint og psykotisk, og nægtede at indtage medicin, idet hun mente, at det var gift.

Den 3. juli 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med dråber Cisordinol 10 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 5 mg sammen med injektion Akineton 5 mg.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforvarsligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af vrangforestillinger samt at hun var forpint og uden sygdomsindsigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det er Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at betænkningstiden regnes fra det tidspunkt, hvor patienten bliver gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud. Ved et konkret behandlingstilbud kan patienten således forholde sig til eksempelvis hvilken dosis, som vil finde anvendelse ved en eventuel beslutning om tvangsbehandling.

Da det ikke fremgik af sagen, at patienten havde haft mulighed for at forholde sig til behandling med Cisordinol i dosis 10 mg dagligt, men alene til en dosis på i alt 8 mg, før beslutning om tvangsbehandling med 10 mg dagligt blev truffet, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt.

Sag 41 Der blev motiveret for en højere dosis end den, der blev besluttet (2011)

En 48-årig mand blev den 8. september 2009 indlagt på retspsykiatrisk afdeling, idet han havde fået en dom til anbringelse. Det lykkedes ham at flygte fra afdelingen, men han blev genindlagt den 11. oktober 2010.

Fra den 25. november til den 2. december 2010 blev patienten tilbudt behandling med tabletet Risperdal 1 mg 2 gange dagligt, hvilket han imidlertid var afvisende overfor.

Den 2. december 2010 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med tabletet Risperdal 1 mg dagligt i stigende dosering.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn bemærkede, at patienten havde fået tilbudt behandling med Risperdal 1 mg 2 gange dagligt, men at beslutningen om tvangsbehandling vedrørte Risperdal 1 mg dagligt.

Ankenævnet fandt dog, at der i den konkrete situation var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken på trods af, at der var motiveret for en højere dosis, end den der blev truffet beslutning om. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten var blevet tilbudt 1 mg ad gangen til frivillig indtagelse, hvorfor det var ankenævnets opfattelse, at man havde forsøgt at opnå patientens samtykke til behandling med alene 1 mg Risperdal.

Også kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger var efter ankenævnets opfattelse opfyldt.

Endelig var det dokumenteret, at patienten var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved Risperdal.

Sag 42 Beslutning om tvangsbehandling med en lavere dosis end den, der blev forsøgt motiveret for (2009)

En 35-årig mand, som var kendt fra en række indlæggelser på psykiatrisk afdeling, blev den 4. september 2008 frivilligt indlagt igen, idet han blandt andet hørte stemmer, følte sig overvåget og så insekter over alt.

Indtil den 9. september 2009 indtog patienten antipsykotisk medicin i form af Zyprexa 10 mg 2 gange dagligt, derefter nægtede han.

Fra den 10. september 2009 blev han derfor forsøgt motiveret for frivillig behandling med tablet Zyprexa 10 mg 2 gange dagligt, hvilket han afviste, hvorfor der den 23. september 2009 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa initialt 10 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 2,5 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af paranoid tolkning samt vrangforestillinger om rotter, og at han var uden sygdomsindsigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det fremgik af journalen, at patienten blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med tablet Zyprexa 10 mg 2 gange dagligt. Der blev imidlertid truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa initialt 10 mg dagligt.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at patienten burde have haft en passende kort betænkningstid i forhold til, om han ønskede at modtage behandlingen frivilligt, når der var tale om behandling med Zyprexa 10 mg i stedet for 20 mg.

Det var således nævnets opfattelse, at der ikke var gjort, hvad der var muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, idet det ikke kunne afvises, at han ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motiveret for en lavere dosis.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt derfor ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt.

Sag 43 Beslutning om tvangsbehandling med lavere dosis, end der var motiveret for. Godkendt efter konkret vurdering (2011)

En 37-årig mand blev den 26. januar 2011 tvangsindlagt på behandlingsindikation. Han fremstod ved indlæggelsen hørehallucinationer, paranoidt tolkende, angstpræget, forpint og udviste aggressiv adfærd.

Patienten blev sat i behandling med tablet Risperdal 2 mg og behandlingen blev herefter øget til 4 mg.

Den 18. februar 2011 ønskede patienten ikke længere at indtage den ordinerede medicin.

Fra den 19. til den 24. februar 2011 blev patienten motiveret for 4 mg Risperdal, hvilket han imidlertid var afvisende overfor.

Den 24. februar 2011 blev der besluttet tvangsbehandling med tablet Risperdal 2 mg dagligt, stigende til 10 mg dagligt, alternativt injektion Abilify 9,75 mg dagligt, begge justeret efter virkning og bivirkninger og S-værdi.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn fandt efter en samlet vurdering, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen i relation til betænkningstid, ud fra en konkret vurdering, opfyld-

te kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten gennem 6 dage var søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Ankenævnet oplyste, tvangsbehandling som udgangspunkt skulle iværksættes med det præparat og den dosis, som der var motiveret for, medmindre der forelå særlige omstændigheder, der kunne begrunde andet.

Ankenævnet bemærkede, at patienten fik tilbudt behandling med Risperdal 4 mg gennem 6 dage, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte imidlertid Risperdal 2 mg dagligt.

Ankenævnet fandt dog, ud fra en konkret vurdering, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at det fremgik af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, at begrundelsen for, at der blev truffet beslutning om en anden dosering end den, der var motiveret for var, at patienten ved motivationsstart havde været i behandling med Risperdal 4 mg, men derefter havde der været en pause i behandlingen, hvorfor optrapningen herefter burde ske langsomt, startende med 2 mg.

Det fremgik videre af det psykiatriske patientklagenævns afgørelse, at patienten adspurgt på mødet svarede, at han ikke ville have taget imod behandlingen frivilligt, selvom der alene havde været motiveret for 2 mg.

Ankenævnet fandt derfor, at det måtte antages, at patientens frivillige medvirken til medicineren ikke kunne være opnået, selvom der var blevet motiveret for en mindre dosis.

Det var imidlertid ikke dokumenteret, om patienten var blevet informeret om virkning og bivirkninger ved det subsidiære præparat, hvorfor ankenævnet alligevel fandt, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldte.

Sag 44 Dosis fremgik ikke af beslutningen (2010)

En 37-årig mand blev den 12. marts 2009 indlagt på psykiatrisk afdeling på fareindikation.

Fra den 27. marts 2009 indtog han frivilligt antipsykotisk medicin i form af tablet Abilify 30 mg dagligt, indtil han den 18. april 2009 nægtede medicinsk behandling. Han blev herefter løbende motiveret for frivillig behandling, hvilket han afviste.

Patienten var under den fortsatte indlæggelse psykotisk med privat logik, ligesom han afviste at have et behandlingsbehov, hvorfor der den 28. april 2009 blev truffet beslutning

om tvangsbehandling med tablet Abilify i terapeutiske doser, alternativt injektion Abilify i.m.

Han klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at patienten ikke var motiveret for behandling med en konkret dosis.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen, men med en anden begrundelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af massivt talepres og forstyrret tankegang med privat logik. Han var desuden periodevis grædende, vredladet eller højtråbende og uden sygdomsindsigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet lagde herved vægt på, at det fremgik af medicinlisten, at patienten den 27. marts 2009 fik ordineret behandling med tablet Abilify 30 mg dagligt, hvorfor nævnet lagde til grund, at det var denne dosis, som patienten var blevet motiveret for at indtage.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten tidligere havde modtaget Abilify med god effekt på tilstanden.

Endelig lagde nævnet vægt på, at der primært blev besluttet tvangsbehandling med tablet/mikstur og subsidiært med injektion.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste herefter, at det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 2, at der ved tvangsmedicinering skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet oplyste videre, at det fremgik af § 37 i den dagældende bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 vedrørende tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger fremgår det, at der ved tvangsbehandling skal ske tilførsel af blandt andet behandlingens art og omfang i tvangsprotokollen.

Nævnet bemærkede hertil, at beslutningen om tvangsbehandling den 28. april 2009 ikke angav, hvilken dosis beslutningen vedrørte.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt derfor ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har endvidere behandlet nogle sager, hvor der er truffet beslutning om tvangsbehandling med et præparat i et bestemt dosisinterval.

I nedenstående sag lagde nævnet til grund, at tvangsbehandlingen skulle påbegyndes med den dosis, som patienten var blevet motiveret for, og som indgik i det besluttede doseringsinterval.

6.3.2.1. To behandlingssæt i én beslutning

Hvis der er truffet beslutning om tvangsbehandling med et "behandlingssæt" bestående af et primært præparat og et alternativt præparat og samtidig truffet beslutning om, at såfremt dette behandlingssæt ikke virker, eller der er for mange bivirkninger forbundet med behandlingen, skal der ske et skift til et andet behandlingssæt, er det Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at der reelt er tale om to separate beslutninger om tvangsbehandling. Det er herefter ankenævnets opfattelse, at patienten bør have en passende betænkningstid samt mulighed for at klage med eventuel opsættende virkning, inden der sker et præparatskifte.

Nedenstående afgørelse, truffet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, illustrerer dette.

Sag 45 Beslutning, som indebærer mulighed for at skifte fra ét behandlingssæt til et andet ved manglende effekt eller bivirkninger (2009)

En 58-årig mand blev den 14. januar 2008 indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til en behandlingsdom, da han var manisk og paranoid og chikanerede sine omgivelser. Fra den 19. maj 2008 blev han motiveret for frivillig behandling med tablet Zyprexa 20 mg dagligt, hvilket han afviste, og den 28. maj 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 20 mg, alternativt injektion Zyprexa 10 mg. Ved manglende effekt/bivirkninger skift til tablet Serenase 5 mg, alternativt injektion Serenase 5 mg.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af vrede, ligesom han var kommanderende og uden sygdomsindsigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid ikke, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Af journalen fremgik det, at patienten var søgt motiveret for behandling med tablet Zyprexa 20 mg, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med det pågældende præparat. Alternativt var der truffet beslutning om behandling med injektion Zyprexa 10 mg.

Det fremgik af tvangsprotokollen, at der ved manglende effekt eller ved bivirkninger af behandlingen med tablet Zyprexa, alternativt injektion Zyprexa 10 mg skulle foretages et skift til behandling med dråber Serenase 5 mg, alternativt injektion Serenase 5 mg.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at der ved beslutningen om skift til den anden behandling reelt var tale om en ny beslutning om tvangsbehandling.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en patient forud for en ny beslutning om skift til et andet præparat med en alternativ behandling burde gives en passende betænkningstid, forud for at der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, og at patienten i forbindelse med den nye beslutning skulle informeres om muligheden for at klage med eventuel opsættende virkning af klagen.

Det var videre Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en passende betænkningstid i forbindelse med skift af præparat måtte afgøres ud fra en konkret vurdering. Patienten skulle således have forelagt beslutningen om ændringen og herefter tage stilling til, hvorvidt vedkommende ønskede behandling med det pågældende nye præparat.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 28. maj 2008, fratog patienten mulighed for at få en passende betænkningstid og mulighed for at klage med eventuel opsættende virkning, såfremt der skulle ske skift til behandling med dråber Serenase 5 mg dagligt, alternativt injektion Serenase 5 mg dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt derfor ikke, at betingelserne for tvangsbehandling, som anført i tvangsprotokollen, opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

6.3.3. Tvangsbehandlingsens form

Det er Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at mindste middels princippet indebærer, at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende

middel end peroral behandling. Det er videre ankenævnets opfattelse, at behandling med depotmedicin som udgangspunkt anses for den mest indgribende behandlingsform, hvorfor der skal være særlige grunde til stede for at vælge denne behandlingsform. Se nærmere under afsnittet 6.3.3.1.

At en patient gennem motivationsperioden har været vedvarende afvisende overfor behandling med tablet, er efter ankenævnets opfattelse ikke ensbetydende med, at patienten fortsat vil være afvisende herover for, når en beslutning om tvangsbehandling er blevet godkendt, og der således ikke længere er mulighed for at undgå behandlingen.

Som det fremgår af de følgende sager, er det Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis, at der som udgangspunkt bør træffes beslutning om tvangsbehandling primært med tablet/mikstur og sekundært med injektion.

Sag 46 Tvangsbehandling med tablet (2004) ([0446503A](#))

En 44-årig mand blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, da han i gennem de sidste tre måneder op til indlæggelsen var blevet tiltagende psykotisk.

Han blev under indlæggelsen søgt motiveret for frivillig behandling med antipsykotisk medicin, hvilket han vedvarende modsatte sig. Herefter blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion/ smeltetablet/ tablet Zyprexa op til 30 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet nævnet på baggrund af overlægens udtalelse lagde til grund, at der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med primært tablet Zyprexa, subsidiært injektion, idet det var hensigten, at tilbyde patienten medicinen i tabletform inden anvendelse af injektionsformen.

Nævnet var af den opfattelse, at tvangsbehandling med tablet som udgangspunkt måtte betragtes som en mindre indgribende foranstaltning end tvangsbehandling med injektion, medmindre der forelå helt konkrete omstændigheder. At en patient gennem motivationsperioden havde været vedvarende afvisende overfor behandling med tablet, var efter nævnets opfattelse ikke ensbetydende med, at patienten fortsat ville være afvisende over for at modtage tvangsbehandling i form af tabletter, når en beslutning om tvangsbehandling var blevet godkendt.

Sag 47 Beslutning om tvangsmedicinering primært med injektion (2000) ([0021805A](#))

En 49-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling, idet hun var paranoid, aggressiv, truende og tankeforstyrret.

Hun fandtes ved indlæggelsen psykotisk, præget af uindfølelige vrangforestillinger og umotiverede aggressivitsudbrud, manglende sygdomserkendelse og ukorrigerbar insisteren på at være seksuelt chikaneret og at have en legemlig sygdom.

Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling i form af injektion med Cicordinol 10 mg dagligt, efter forgæves at have forsøgt at motivere patienten til frivillig behandling.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Nævnet fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, idet patienten fandtes sindssyg, og idet patienten forgæves var forsøgt motiveret for medicinsk behandling forud for beslutningen.

Nævnet fandt imidlertid, at anvendelse af injektioner, når der var mulighed for at forsøge at give medicinen peroralt, ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform. Nævnet fandt således, at der primært burde have været ordineret medicin til peroral indtagelse.

6.3.3.1. Særligt om tvangsbehandling med depotpræparater

Depotpræparater er lægemidler, der indeholder et depot af et aktivt stof, som gradvist frigives i en periode op til 4 uger efter indgivelse af en enkelt injektion.

Det følger af § 5 i bekendtgørelse nr. 1338 vedrørende anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at depotpræparater i videst muligt omfang bør undgås og ikke må være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen, man ikke kender.

Det er Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at behandling med depotmedicin som udgangspunkt anses for en mere indgribende behandlingsform end daglig medicinering, hvorfor der skal være særlige grunde til stede for at vælge denne behandlingsform. Ved behandlingen af en sag vil ankenævnet foretage en konkret vurdering af, om tvangsbehandling med depotpræparat kan finde sted, og de momenter, som ankenævnet har lagt vægt på i forbindelse med vurderingen er blandt andet:

- Om der er tale om en svingdørspatient – herunder at patienten har været indlagt mange gange på samme afdeling – eller en patient, der genindlægges umiddelbart efter en længere indlæggelse, hvor der er behandlet med depot.
- Om der er stort kendskab til patienten på afdelingen.
- Om patienten tidligere har modtaget behandling med samme depotpræparat med god effekt på tilstanden.
- Om det er svært at fastholde patienten i antipsykotisk behandling, hvis denne er foregået med tablet.
- Om depotbehandling har vist sig som den eneste reelt effektive behandling af patienten, og hvor man har erfaring med at behandle patienten med såvel tablet, injektion som depot.
- Om patienten har giftfrygt eller er angst for sprøjter, og hvor daglige injektioner vil være forbundet med betydelig brug af fysisk magtanvendelse og således kunne være angstprovokerende
- Om patienten selv udtrykker et klart og reelt ønske om depotbehandling i stedet for daglige injektioner

Nedenstående sager er eksempler på, hvordan ovenstående momenter har været anvendt ved Sundhedsvæsenets patientklagenævns vurdering af, om tvangsbehandling med depotmedicin kunne godkendes.

Sag 48 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, som afdelingen havde stort kendskab til, som var svær at fastholde i behandling og som tidligere gennem flere år havde modtaget depotbehandling (2009)

En 34-årig mand blev tvangsindlagt den 21. januar 2009 i henhold til en behandlingsdom, efter han havde afvist at fortsætte den igangværende behandling med antipsykotisk medicin i depotform. Fra indlæggelsestidspunktet blev han motiveret for behandling med sin sædvanlige antipsykotiske behandling.

Under indlæggelsen var patienten optaget af vrangforestillinger om bivirkninger til depotbehandlingen. Han var desuden hørelshallucineret med kropslige vrangforestillinger og var meget optaget af sin antipsykotiske medicinering.

Fra den 19. februar 2009 blev han motiveret for behandling med Risperdal Depot 50 mg og Serenase Depot 50 mg.

Den 5. marts blev patientens tilstand vurderet under forværring, og han overskred i stigende grad de indgåede aftaler, hvorefter der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering med det samme med injektion Risperdal Depot 50 mg hver 14 dag og Serenase Depot 50 mg hver 3. til 4. uge.

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling de til psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at behandling med Risperdal og Serenase i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

Nævnet lagde vægt på, patienten tidligere havde modtaget behandling med depot med god effekt på tilstanden, at afdelingen havde et stort kendskab til ham og til, at han var svær at fastholde i behandling, såfremt der ikke var tale om behandling med depotpræparater, og at patienten aktuelt blev indlagt umiddelbart efter en længere periode, hvor han blev behandlet med depot i form af Risperdal depot og Serenase depot.

Endvidere lagde nævnet vægt på, at det var svært at fastholde patienten i antipsykotisk behandling, hvis denne foregik med tablet, og at depotbehandling havde vist sig som den eneste reelt effektive behandling af ham.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten tidligere gennem flere år havde modtaget behandling med Risperdal Depot og Serenase Depot med god effekt på tilstanden.

Sag 49 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til patient, der havde været forsøgt behandlet med tablet og mixtur, som tidligere havde modtaget depotmedicin, og hvor daglig injektion var angstforvoldende (2009)

En 36-årig mand, som siden 1999 havde været indlagt mere end 10 gange på psykiatrisk afdeling på grund af skizofreni, havde i cirka 1 år været i stabil behandling med Risperdal depot via distriktpsychiatrien. Fra april 2007 afviste han sin depotbehandling, og han blev tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling den 26. april 2007.

Den 27. november 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal alternativ injektion. Ved tre lejligheder var det på grund af patientens modstand ikke muligt at give tvangsbehandlingen som tablet eller mikstur, hvorfor der i stedet blev givet injektioner. Patienten oplevede injektionsbehandling og samtidig fastholdelse som meget angstforvoldende.

Patienten havde jævnligt været i stand til at unddrage sig tvangsbehandlingen med Risperdal på trods af, at medicinen var givet som henholdsvis smeltetablet og mikstur og på trods af intensiveret observation efter medicinindtagelse. Tabletter havde han formået at gemme i munden, for senere at spytte dem ud, og mikstur havde han kastet op efter indtagelse.

Den 7. marts 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Risperdal depot 50 mg hver 14. dag og sideløbende tablet Risperdal 4 mg dagligt i 3 uger fra tvangsbehandlingens start.

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at Risperdal i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten jævnligt unddrog sig tvangsbehandling på trods af intensiveret observation efter medicinindtagelse ved at gemme tabletter i munden og senere spyttede dem ud, eller ved at kaste mikstur op efter indtagelse

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på baggrund heraf, at det ikke var sandsynligt, at patienten ville kunne motiveres for yderligere behandling med tabletter eller mikstur.

Nævnet lagde ligeledes vægt på, at patienten tidligere havde modtaget Risperdal depot med god effekt på tilstanden, og at han oplevede daglig injektionsbehandling og samtidig fastholdelse som meget angstforvoldende.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at det ikke var muligt at behandle den svært sindssygelige tilstand, som patienten havde befundet sig i igennem næsten et år, uden anvendelse af antipsykotisk medicin, eller herunder at sikre, at patienten rent faktisk indtog og optog den nødvendige mængde antipsykotisk medicin i organismen. Skift til antipsykotisk medicin i depotform var derfor et relevant alternativ,

når formålet var at sikre, at den indgivne medicin forblev i organismen tilstrækkelig lang tid til at kunne udøve den forventede effekt.

Sag 50 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, der var blevet genindlagt efter en længere indlæggelse, hvor han blev behandlet med depotmedicin. Han led desuden af giftfrygt (2008)

En 59-årig mand, der var kendt i psykiatrisk regi gennem 30 år med diagnosen paranoid skizofreni blev den 10. januar 2008 tvangsindlagt, efter han i november 2007 var blevet udskrevet efter 5 måneders indlæggelse, hvor han blev behandlet med Cisordinol depot 200 mg ugentligt med god effekt.

Fra den 11. til den 25. januar 2008 blev patienten løbende forsøgt motiveret for behandling med injektion Cisordinol depot 200 mg ugentligt, hvilket han afviste.

Under indlæggelsen var patienten fortsat klart psykotisk og uden sygdomsindsigt. Han havde en privat logik og paranoide vrangforestillinger. Han havde syns- og hørehallucinationer og mente, at han var udsat for voldelige overfald om natten, og at de døde rapporterede til ham.

Den 25. januar 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Cisordinol Depot 100 mg 1 gang ugentligt stigende til max 300 mg afhængig af effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at Cisordinol i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten var velkendt på psykiatrisk afdeling, og at han den 10. januar

2008 blev genindlagt efter en længere indlæggelse af 5 måneders varighed, hvor han blev behandlet med Cisordinol depot med god effekt. Videre lagde nævnet vægt på, at det var svært at fastholde patienten i antipsykotisk behandling, hvis denne foregik med tablet, og at brugen af daglige injektioner i det konkrete tilfælde ligeledes ville være en mere indgribende foranstaltning, idet han led af giftfrygt.

Sag 51 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, hvor indgivelse af injektioner hver 3. dag ville være forbundet med fikseringer og hvor patienten oplyste, at han selv foretrak depotbehandling frem for injektioner (2009)

En 36-årig mand, der siden 1993 havde haft talrige indlæggelser i psykiatrisk regi og siden 2003 havde haft en anbringelsesdom var aktuelt indlagt på Sikringsafdelingen, Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland.

Patienten havde siden 2006 være i tvangsbehandling med tablet Zeldox 120 mg to gange dagligt suppleret med Cisordionol Depot. Tvangsbehandlingen med Cisordinol Depot ophørte imidlertid og dosis Zeldox blev øget. I perioden efter dosisændring blev patientens psykotiske tilstand imidlertid forværret, så han blev truende og fremkaldte strømafbrydelser i afdelingen. Han blev desuden tiltagende forpint.

Den 17. september 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Cisordinol Acutard 150 ml hvert 3. døgn uden opsættende virkning.

Patienten blev forsøgt motiveret for behandling med Cisordinol Depot den 17. og 18. september 2007.

Den 19. september 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol Depot med henblik på, at behandlingen med Cisordinol Acutard kunne overgå til behandling med Cisordinol Depot.

Patienten klagede over beslutningerne den 17. og 19. september 2007 om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen vedrørende beslutningen den 17. september 2007, da patienten ikke fik mulighed for at forholde sig til behandling med injektion Cisordinol Acutard 150 mg hver 3. dag, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen vedrørende beslutningen den 19. september 2007.

Vedrørende beslutningen den 19. september 2007 fandt nævnet at patienten var sinds-
syg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans
helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsent-
ligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en konkret vurdering, at tvangsbe-
handlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten var forpint, betydelig
aggressiv og farlig, og at han gennem 2 dage have været forsøgt motiveret for frivillig
behandling med Cisordinol Depot, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at behandling
med Cisordinol i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på
det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde i den
forbindelse lagt vægt på, at det fremgik af overlægens erklæring, at det ville være til
stor gene for patienten at skulle modtage injektioner, idet injektionerne hver 3. dag ville
være forbundet med fikseringer, fordi patienten tidligere flere gange havde forsøgt at ta-
ge kanylen ud af hånden på den, som gav ham injektionerne.

Nævnet lagde desuden vægt på, at patienten overfor det psykiatriske patientklagenævn
oplyste, at han ikke brød sig om injektioner, og at han selv foretrak depotbehandling
med injektioner hver eller hver anden uge frem for injektioner hver 3. dag.

Videre lagde nævnet vægt på, at patienten tidligere havde modtaget behandling med Ci-
sordinol Depot med god effekt på tilstanden.

**Sag 52 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin til en patient,
som ikke afviste behandling med tabletter og som tidligere havde været i tabletbe-
handling (2010)**

*En 51-årig kvinde, der har været kendt i psykiatrisk regi siden 1980, blev den 22. april
2009 indlagt henhold til en behandlingsdom, efter at hun havde absenteret sig fra åben
psykiatrisk afdeling den 14. april 2009, hvor hun var indlagt i henhold til behandlings-
dommen og havde modtaget behandling med Risperdal Depot.*

*Fra den 23. april 2009 blev patienten løbende forsøgt motiveret for behandling med
Risperdal depot, hvilket hun afviste. Under indlæggelsen var patienten tiltagende hur-
tigitkørende med grænseoverskridende adfærd. Hun var vredliden, konfliktsøgende og
meget talende. Hun var uden sygdomsindsigt og nægtede fortsat at tage medicin.*

Den 1. maj 2009 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Risperdal Depot 25-50 mg hver 14. dag, subsidiært tablet Risperdal 2-8 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at behandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at Risperdal i depotform ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at det ikke af journalen fremgik, at patienten afviste tabletbehandling, og at det ikke tidligere havde været umuligt at iværksætte behandling med tabletter.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at det fremgik af overlægens erklæring til det psykiatriske patientklagenævn, at der gennem de senere år havde været tale om tiltagende ustabilitet, og at der havde været en del korterevarende indlæggelser i forbindelse med, at patienten ikke havde fået sin depotbehandling. Det var imidlertid Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at man ikke i videst muligt omfang havde søgt at undgå tvangsbehandling med et depotpræparat i forbindelse med beslutning om tvangsbehandling af patienten.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det således ikke godtgjort, at tvangsbehandling med tablet ville have været umulig. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten ifølge journalen efterfølgende gav udtryk for at foretrække tabletbehandling frem for depotbehandling.

Sag 53 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotpræparat til en patient, som aldrig havde været forsøgt behandlet med et andengenerationspræparat i tabletform (2009)

En 43-årig kvinde havde en gang tidligere i juni 2007 været indlagt med talrige psykotiske symptomer. Under indlæggelsen blev hun behandlet med Cisordinol acutard og ef-

terfølgende med Cisordinol decanoat 150 mg hver anden uge. Hun blev udskrevet i august 2007 til videre ambulant behandling, hvor hun oplevede bivirkninger af behandlingen. På denne baggrund blev det anført, at hun ikke burde behandles med førstegenerations antipsykotisk medicin, eksempelvis Cisordinol, når hun på ny ville tage medicin.

Den 20. december 2007 blev patienten tvangsindlagt, og fra den 21. december 2007 fik hun tilbudt behandling med antipsykotisk medicin i form af Cisordinol depot 100 mg hver 14. dag, hvilket hun afslog.

Den 28. december 2007 blev der truffet beslutning om at tvangsbehandle patienten med Cisordinol acutard 25 mg og efter tre dage med Cisordinol decanoat 100 mg hver 14. dag.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog ud fra en konkret vurdering, at Cisordinol i depotform ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten ifølge journalen ikke var forsøgt motiveret for tvangsbehandling med tablet eller mikstur, og at det derfor ikke var godtgjort, at en sådan behandling ville være umulig. Det var nævnets opfattelse, at patienten ikke blev forsøgt motiveret for regelmæssig behandling med Zyprexa i tabletform, idet dette blev ordineret efter behov.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at der var erfaring fra tidligere for, at Cisordinol i sufficient dosis gav patienten bivirkninger. Endelig lagde nævnet vægt på, at patienten ikke tidligere var forsøgt behandlet med et antipsykotisk præparat, der ikke var førstegenerations præparat og ikke tidligere havde været forsøgt behandlet med peroral medicin, alternativt injektion med et ikke-depotpræparat.

Sag 54 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin, hvis virkning på patienten man ikke kendte (2004) ([O448201A](#))

En 48-årig kvinde blev indlagt på en psykiatrisk afdeling, idet det blev vurderet, at hun var psykotisk. Efter en uge blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Solian, subsidiært injektion Cisordinol.

Da patienten herefter ikke peroralt ville indtage den besluttede tvangsmedicinering, blev hun i 3 dage behandlet med injektion Cisordinol. På fjerdedagen begyndte hun imidlertid at frembyde ret udtalte bivirkninger af medicinen. Lægerne besluttede derfor at ophøre med tvangsbehandling med Cisordinol, og der blev i stedet truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Solian, subsidiært injektion Risperdal Depot.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen. Det blev som begrundelse anført, at patienten ikke ville indtage Solian, og at hun fik ret udtalte bivirkninger af behandlingen med Cisordinol. Videre blev det som begrundelse anført, at patienten på mødet havde oplyst, at det ville være nødvendigt at bæltefikse hende, hvis hun skulle tvangsmedicineres, hvorfor nævnet lagde til grund, at der ville være behov for ikke ubetydelig magtanvendelse. Videre lagde nævnet vægt på, at overlægen på mødet udtalte, at Risperdal depot var den bedste behandling, idet patienten fik bivirkninger af de typiske præparater, og at der ikke var tilstrækkelig erfaring med Zeldox i mere end 4 dage kontinuerligt. Endelig lagde nævnet vægt på, at det ikke var muligt at behandle med daglige injektioner Risperdal, idet daglig injektion ikke kunne gives i tilstrækkelige doser.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, men at kravet om mindst indgribende foranstaltning ikke var opfyldt, idet nævnet ud fra en konkret vurdering fandt, at betingelserne for anvendelse af depotpræparatet ikke var opfyldt. Nævnet oplyste, at det af § 5 i den dagældende bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger fremgår, at depotpræparater i videst muligt omfang bør undgås, og at depotpræparater ikke må være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender.

Sag 55 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin – daglige injektioner ikke forbundet med angst eller fysisk magt (2003) ([0342904P](#))

En 69-årig kvinde blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet hun var blevet tiltagende aggressiv, vredladen og paranoid. I perioden fra 1985 til 2002 var hun i behandling med det antipsykotiske præparat Trilafon givet i depotform. Behandlingen havde god effekt på hendes tilstand. I 2002 klagede hun over bivirkninger ved behandlingen, hvor-

for man overgik til behandling med Cisordinol. Under den aktuelle indlæggelse blev patienten løbende søgt motiveret for frivillig behandling med injektion Cisordinol depot, men da hun afviste dette, traf lægerne herefter beslutning om tvangsbehandling med injektion Cisordinol depot 200 mg hver 14. dag.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsbehandling med Cisordinol depot.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling.

Nævnet fandt ligeledes, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at Cisordinol er et almindeligt anvendt og velafprøvet antipsykotisk lægemiddel, ligesom den besluttede dosering var sædvanlig.

Imidlertid fandt nævnet ud fra en konkret vurdering, at Cisordinol i depotform til anvendelse på længere sigt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde vægt på, at det ikke fandtes godtgjort, at tvangsbehandling med tablet eller mikstur ville være umulig, ligesom det ikke fandtes godtgjort, at daglige injektioner ville være særligt angstvoldende eller forbundet med vedvarende daglig fysisk magtanvendelse.

6.3.4. Præparat og dosis

Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse nr. 1338 vedrørende anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at der ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 7 og som markedsføres her i landet. Videre fremgår det, at ordinationen skal følge de retningslinier, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen. Forekomst af bivirkninger skal observeres nøje og skal, så snart de konstateres, søges modvirket bedst muligt. Det skal i den forbindelse nøje overvejes, om tvangsmedicineringen bør opretholdes i det hidtidige omfang. Brug af ekstraordinært store doser må ikke finde sted.

Hvis Det Psykiatriske Ankenævn godkender en beslutning om tvangsmedicinering med en bestemt dosis/et bestemt dosisinterval, vil en dosisøgning udover dette dosisinterval kræve en ny beslutning om tvangsmedicinering, som i givet fald vil kunne påklages.

Hvis der i de retningslinier, som er udfærdiget i forbindelse med udstedelse af markedsførings-tilladelsen, er en fast maksimumgrænse for, hvor høj en dosis der må gives, er det Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at en dosis, der overskrider dette maksimum, ikke kan godkendes.

Det vil dog i særlige tilfælde kunne godkendes, at dosis overskrider den i markedsføringstilladelsen angivne, men dette vil kræve en konkret og specifik begrundelse.

6.3.4.1. Afgørelser om højere dosisinterval end anbefalet

Sag 56 Dosis med Zyprexa 40 mg ikke tiltrådt (2009)

En 47-årig mand, som var velkendt i psykiatrisk regi blev den 18. marts 2009 tvangsindlagt på behandlingsindikation.

Under indlæggelsen fremstod patienten vedvarende psykotisk med defekt realitetstestning, forpint og latent aggressiv. Fra den 19. marts 2009 blev han dagligt tilbudt antipsykotisk behandling i form af Zyprexa 20 mg 2 gange dagligt.

Den 24. marts 2009 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa smelt 20 mg 2 gange dagligt/ injektion Zyprexa i musklen 20 mg 2 gange dagligt.

Patienten klagede blandt andet over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt videre, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet fandt imidlertid, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at det fremgik af Lægemiddelkataloget, at den maksimalt tilladte

dosis ved injektionsbehandling med Zyprexa er 10 mg 2 gange dagligt. Der blev imidlertid truffet beslutning om subsidiær injektionsbehandling med Zyprexa 20 mg 2 gange dagligt uden specifik begrundelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede herefter, at det havde været hensigtsmæssigt, om det i tvangsprotokollen havde været præciseret, at injektionsbehandlingen, som er en mere indgribende foranstaltning end oral behandling, var en subsidiær mulighed.

Ligeledes bemærkede nævnet, at det fremgår af Lægemiddelkataloget, at der efter tre dages injektionsbehandling med Zyprexa bør skiftes til oral behandling.

Sag 57 Dosis med Zeldox 240 mg ikke tiltrådt (2005) ([0551404A](#))

En 49-årig kvinde, der i psykotisk tilstand 7 gange tidligere havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, blev aktuelt frivilligt indlagt. Fra tidligere indlæggelser var der erfaring for, at patientens psykotiske tilstand blev bedret ganske betydeligt ved medikamentel antipsykotisk behandling, ligesom baggrunden for patientens tilbagefald flere gange var, at denne stoppede med at tage sin medicin.

Dagen efter indlæggelsen blev patienten sat i behandling med tablet Cisordinol, da hun tidligere havde reageret godt på behandling hermed. 4 dage senere tilkendegav patienten imidlertid, at hun ikke ønskede behandling med Cisordinol, men hun accepterede herefter behandling med tablet Zeldox 40 mg dagligt.

Efterfølgende fremtrådte patienten svært psykotisk i afdelingen, hvorfor det blev besluttet at øge dosis af Zeldox til 80 mg to gange dagligt, hvilket patienten nægtede med den begrundelse, at tabletterne var hvide og ikke blå.

Patienten indtog den ordinerede medicin meget uregelmæssigt og flere dage modsatte hun sig helt behandling. Herefter blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet/kapsel Zeldox op til 240 mg dagligt, subsidiært injektion op til 10 mg 2 gange dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, der godkendte beslutningen. Nævnet lagde herved blandt andet vægt på, at patienten under indlæggelsen var søgt motiveret for at videreføre den antipsykotiske behandling, at hun tidvis havde taget den ordinerede medicin, men ikke uafbrudt, hvorfor nævnet vurderede, at yderligere forsøg på motivation til stabil frivillig behandling var udsigtsløs. Derudover blev det som begrundelse anført, at der ved valg af præparatet Zeldox i den aktuelle situation var tale om et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen i relation til motivationstiden opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at den besluttede tvangsbehandling, med Zeldox op til 240 mg dagligt, ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det af § 4, stk. 3, i den dagældende bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger fremgik, at ordineringen skulle følge de retningslinier, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen.

Videre oplyste nævnet, at det af produktresumeeet vedrørende Zeldox fremgik, at den anbefalede dosis til akut behandling var 40 mg 2 gange dagligt indtaget sammen med føde. Den daglige dosis kunne efterfølgende justeres op til maksimalt 80 mg 2 gange daglig på baggrund af individuelt klinisk respons.

Den af det psykiatriske patientklagenævn godkendte dosering af Zeldox på op til 240 mg dagligt oversteg således efter nævnets opfattelse det doseringsinterval, der er fastsat i markedsføringstilladelsen.

Sag 58 Dosis Cisordinol 80 mg tiltrådt (2004) ([O448603P](#))

En 32-årig mand blev indlagt på psykiatrisk afdeling, idet han havde følt sig overvåget og havde en fornemmelse af, at mafiaen var efter ham. Patienten var tidligere idømt dom til behandling på psykiatrisk afdeling, hvorfor han i 7 år havde været indlagt på forskellige psykiatriske afdelinger. Under indlæggelserne blev han behandlet med forskellige former for antipsykotisk medicin. Ved den aktuelle indlæggelse blev patienten fundet psykotisk præget af vrangforestillinger af forfølgelseskarakter.

Patienten blev i 11 dage motiveret for frivillig behandling, og 13 dage efter indlæggelsen blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med mikstur Cisordinol 20 mg dagligt, stigende til maksimalt 80 mg dagligt, alternativt injektion 1 mg dagligt, stigende til maksimalt 40 mg dagligt, reguleret efter effekt og bivirkninger.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten gennem 11 dage blev søgt motiveret for frivillig behandling før beslutning om tvangsbehandling blev truffet. Endvidere fandt nævnet, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde vægt på, at Cisordinol var et almindeligt anvendt og velafprøvet anti-psykotisk lægemiddel, og at den besluttede dosering måtte anses for sædvanlig.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det af § 4, stk. 3 i den dagældende bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger fremgik, at ordineringen skulle følge de retningslinier, der var fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen.

Nævnet oplyste endvidere, at det af produktresuméet vedrørende Cisordinol fremgik, at doseringen ved behandling af psykoser anbefales til 20-40 mg dagligt ved peroral behandling, men at doser på op til 75 mg eller mere pr. døgn i enkelte tilfælde kunne være nødvendige.

Doseringen af Cisordinol på op til 80 mg peroralt, subsidiært 40 mg som injektion oversteg således efter nævnets opfattelse ikke det doseringsinterval, der var fastsat i markedsføringstilladelsen.

6.3.4.2. Anbefalinger i produktresuméet

Ankenævnet vurderer endvidere, om det valgte præparat og den valgte dosis i øvrigt følger de anbefalinger, der er givet vedrørende det pågældende præparat. Ankenævnet vil for eksempel også påse, om tvangsbehandlingen er forenelig med en aktuel graviditet, således som det var tilfældet i nedenstående afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sag 59 Tvangsbehandling med Trilafon og Serenase godkendt til en gravid kvinde. (2009)

En 33-årig kvinde blev frivilligt indlagt den 8. november 2007 via distriktpsykiatrien, idet hun var paranoid, muligvis stress- og følelsesmæssigt betinget af hendes graviditet. Hun blev senere tvangstilbageholdt og overflyttet til lukket afdeling.

Fra den 26. november 2007 blev patienten forsøgt motiveret for behandling med tablet Trilafon 6 mg dagligt, hvilket hun afviste. Den 27. november 2007 blev det besluttet at ændre dosis til 4 mg to gange dagligt.

Den 6. december 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Trilafon 4 mg to gange dagligt, dosis afpasset i forhold til effekt og bivirkninger, alternativt injektion Serenase 2,5 mg, ved manglende effekt eller bivirkninger skift til Serenase dråber 2 mg, dosis tilpasset effekt og bivirkninger.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Nævnet lagde vægt på, at dosis Trilafon var for høj, og at Serenase ikke burde gives til gravide.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet godkendte beslutningen om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Endelig fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at Trilafon og Serenase var almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler ligesom de besluttede doseringer var almindelige.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at Trilafon og Serenase ikke er forbundet med en væsentlig overhyppighed af uønsket fosterpåvirkning. Risikoen ved ikke at behandle en psykotisk tilstand vil i mange tilfælde overstige de potentielle skader som lægemidler vil kunne medføre hos et foster.

6.3.4.3. Særligt om injektionsbehandling med Zyprexa og Zeldox

Det Psykiatriske Ankenævn vil i afgørelser, hvor der træffes beslutning om injektionsbehandling med Zyprexa og Zeldox bemærke, at producenten for præparaterne har gjort opmærksom på, at injektionsbehandling kun er beregnet til kortvarig behandling, og at der efter tre dages injektionsbehandling bør skiftes til oral behandling.

Nedenstående afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er eksempler herpå.

Sag 60 Injektionsbehandling med Zeldox (2009)

En 47-årig mand, der var kendt i psykiatrisk regi under diagnosen paranoid skizofreni fik i januar 2007 en dom til behandling på psykiatrisk afdeling.

Fra den 19. december 2008 blev patienten løbende forsøgt motiveret for behandling med tablet Risperdal 6 mg dagligt, hvilket han afviste.

Den 14. januar 2009 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 6 mg alternativt injektion Zeldox 20 mg 2 gange dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at Risperdal og Zeldox var almindeligt anvendte og velafprøvede lægemidler, ligesom de besluttede doseringer var almindelige.

Nævnet bemærkede dog, at det fremgik af Lægemiddelkataloget, at der efter tre dages injektionsbehandling med Zeldox bør skiftes til oral behandling.

Sag 61 Injektionsbehandling med Zyprexa (2009)

En 44-årig kvinde, der ikke tidligere var kendt i det psykiatriske regi, blev tvangsindlagt den 19. januar 2009 på behandlingsindikation.

I perioden fra den 20. til den 29. januar 2009 blev patienten løbende forsøgt motiveret for behandling med velotablet Zyprexa, hvilket hun afviste.

Den 29. januar 2009 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med injektion Zyprexa 10 mg x 1 (justeret til højst 10 mg x 2) eller smeltetablet Zyprexa 10 mg (justeret til højst 40 mg dagligt).

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, og at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved lagt vægt på, at Zyprexa var et almindelig anvendt og velafprøvet lægemiddel, ligesom den besluttede dosering var almindelig.

Nævnet bemærkede dog, at det fremgik af Lægemiddelkataloget, at der efter tre dages injektionsbehandling med Zyprexa bør skiftes til oral behandling.

6.3.4.4. Særligt om brug af Leponex

Af Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinjer (klaringsrapport nr. 5, 1998) for behandling med antipsykotisk medicin fremgår, at Leponex (clozapin) som udgangspunkt ikke bør anvendes til tvangsbehandling. Baggrunden for dette er, at Leponex i sjældne tilfælde kan have alvorlige bivirkninger i form af påvirkning af antallet af hvide blodlegemer.

Sag 62 Tvangsbehandling med Leponex (2004) ([O446201P](#))

En 47-årig kvinde havde tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af en uspecificeret, ikke organisk psykose. Patienten blev aktuelt tvangsindlagt på behandlingsindikation, efter at hun var ophørt med at tage sin medicin i form af Zyprexa, hvorfor hun ved indlæggelsen fremstod klart psykotisk. I godt 2 måneder blev patienten uden større effekt behandlet med Zyprexa. Herefter blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med mikstur Cisordinol, samt - såfremt behandling med Cisordinol måtte være uden effekt - med Risperdal, eventuelt overgående til behandling med Cisordinol- eller Risperdaldepot eller alternativt andre neuroleptika, herunder Leponex 400 mg vejledt af virkning og bivirkning.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsbehandling med mikstur Cisordinol, samt Risperdal i sædvanlig dosis, såfremt der ikke var effekt af Cisordinol, men underkendte beslutningen om, at patienten eventuelt skulle behandles med præparaterne i depotform.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten gennem flere måneder blev forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde vægt på, at såvel Cisordinol som Risperdal var almindeligt anvendte og vel afprøvede antipsykotiske lægemidler, ligesom de besluttede doseringer var sædvanlige.

Imidlertid fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at ordinationen af Leponex ca. 400 mg dagligt ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at Leponex kunne have en alvorlig, om end sjælden, bivirkning i form af påvirkning af antallet af hvide blodlegemer, og at præparatet ifølge de gældende retningslinjer fra Dansk Psykiatrisk Selskab vedrørende behandling med antipsykotisk medicin ikke burde anvendes som middel ved tvangsbehandling.

Udgangspunktet om, at Leponex ikke bør anvendes til tvangsbehandling, kan dog fraviges i ganske særlige tilfælde, hvilket nedenstående sag illustrer.

Sag 63 Tvangsbehandling med Leponex – patient i svært psykotisk tilstand (2001) **[\(O128201A\)](#)**

En 38-årig mand, der over en lang årrække havde været indlagt i alt 102 gange på psykiatrisk afdeling og behandlet med diverse antipsykotiske midler, hvor alene behandlingen med præparatet Leponex havde haft effekt, blev indlagt med psykotiske symptomer. Patienten var både i forbindelse med og under indlæggelsen truende og voldelig. I en periode under indlæggelsen indtog han frivilligt Leponex, hvilket bedrede tilstanden, men patienten ophørte hermed, hvorved de psykotiske symptomer blussede op igen. Han blev derfor dagligt tilbudt behandling med tablet Leponex, hvilket han var afvisende over for. Han blev tiltagende psykotisk, og der blev efter ca. 2 uger truffet beslutning om tvangsbehandling primært med Leponex i tabletform og sekundært som injektion.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte tvangsbehandlingen med Leponex.

Nævnet lagde vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham. I den aktuelle sag havde behandling med flere andre antipsykotika imidlertid været uden tilstrækkelig effekt. Nævnet fandt, at det i

det konkrete tilfælde var acceptabelt at anvende Leponex også set i lyset af, at der var tale om en svært psykotisk tilstand, der jævnligt medførte fare for andre.

6.3.5. Udstrækning af tvangsbehandling

Iværksættelse af en tvangsbehandling skal altid ske under hensyntagen til mindste middels princip, som er fastslået ved bestemmelsen i psykiatrilovens § 4. Af bestemmelsen følger, at såfremt det er nødvendigt at udøve tvang, skal tvangsforanstaltningerne altid begrænses til det absolut nødvendige. Det fremgår således af lovens § 4, stk. 4, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Dette indebærer, at der skal ske en begrænsning i den tidsmæssige udstrækning af en tvangsforanstaltning til det absolut nødvendige. Ifølge lovens § 21 har overlægen til stadighed ansvaret for, at blandt andet tvangsbehandling ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

For så vidt angår mindste middels princip i forhold til udstrækningen af en tvangsbehandling følger det, at en tvangsbehandling kun bør udstrækkes i det omfang, at patienten opnår helbredelse eller en bedring i sin tilstand, eller at patienten ikke længere er til fare for sig selv eller andre. Når der således enten er opnået helbredelse af patienten, en bedring i patientens tilstand eller at patienten ikke længere er til fare for sig selv eller andre, kan en tvangsbehandling som udgangspunkt ikke udstrækkes over længere tid.

Af Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinier fra 1998 om behandling med antipsykotika fremgår følgende om udstrækningen af en tvangsbehandling:

“Der er ikke fastsat grænser for, hvor længe en tvangsbehandling må finde sted, men i henhold til tidligere anførte principper for terapistyring vil det være relevant at gennemføre en egentlig ”medikamentel antipsykotisk kur”. Det vil sige, at patienten bør behandles i en periode efter remission af de positive psykotiske symptomer. Selvom langvarig behandling ville være formålstjenlig, bør man dog ikke, når der er tale om tvang, udstrække denne periode ud over et par måneder efter remission af positive psykotiske symptomer.”

Det er ikke muligt at angive et præcist tidsrum for den lovlige udstrækning af en tvangsbehandling. I Det Psykiatriske Ankenævns vurdering af udstrækningens lovlighed vil der blandt andet blive taget hensyn til, at der går et tidsrum, i hvilken dosis af præparatet justeres op til et niveau, hvor en behandlingseffekt må antages at indfinde sig.

Det Psykiatriske Ankenævn vil således godkende, at der sker tvangsbehandling i en periode med henblik på at opnå behandlingseffekt og en periode af op til et par måneders varighed, efter at der truffet en gradvis bedring af patientens tilstand.

Nedenfor er først et eksempel på en sag, hvor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter en konkret vurdering fandt, at den fortsatte tvangsbehandling ikke opfyldte kravet om mindst

indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning, dernæst to eksempler på sager, hvor henholdsvis Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt.

Sag 64 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning – mindste middels princip ej opfyldt (2004) ([O448304A](#))

En 51-årig mand havde været psykisk syg i en årrække. Han havde flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af skizofreni, og havde tidligere profiteret af længerevarende stabile behandlingsforløb, herunder behandling med antipsykotisk medicin.

Han blev indlagt igen i januar måned 2002. I løbet af juli og august 2002 tog patienten alene den ordinerede antipsykotiske medicin (tablet Risperdal) sporadisk, for til slut at ophøre hermed. Herefter blev han i tiltagende grad psykotisk. På denne baggrund traf lægerne den 16. september 2002 beslutning om tvangsbehandling i form af mikstur eller tablet Risperdal 4 mg dagligt, alternativt injektion Cisordinol 5 mg dagligt.

Patienten klagede den 29. september 2002 over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

I den efterfølgende periode var patientens psykotiske symptomer dæmpet betydelig, om end han fortsat fremtrådte psykotisk og uden sygdomserkendelse.

Den 15. november 2002 klagede patienten atter over tvangsbehandlingen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte den fortsatte tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte denne afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten på tidspunktet for den fornyede stillingtagen til tvangsbehandling fortsat var psykotisk og uden sygdomsindsigt, om end der var indtrådt en bedring af tilstanden. Endvidere fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at der med baggrund i patientens sygehistorie var grund til at antage, at der ved ophør med antipsykotisk behandling ville foreligge en betydelig risiko for forværring af tilstanden, og at det således ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt derfor, at betingelserne for fortsat tvangsbehandling var opfyldt.

Patienten var herefter fortsat indlagt på afdelingen, hvor tvangsbehandlingen fortsatte.

Den 2. juni 2003 blev patienten overflyttet til en anden afdeling, hvor lægerne videreførte den igangværende tvangsbehandling. I den første uge på den nye afdeling var patienten venlig og imødekommende, men herefter isolerede han sig i tiltagende grad fra medpatienter og personale, og han klagede over indre uro og nervøsitet.

Patienten modtog til og med den 13. juni 2003 den igangværende tvangsbehandling uden at modsætte sig denne, hvorefter han den 14. og 15. juni 2003 ikke længere accepterede denne. I afdelingen observerede man i disse dage en forværring i hans tilstand.

Patienten klagede den 17. juni 2003 atter over tvangsbehandlingen til det psykiatriske patientklagenævn, som den 2. juli 2003 godkendte den fortsatte tvangsbehandling. Der blev som begrundelse anført, at patienten var uden sygdomserkendelse, og at der ikke siden nævnets tidligere afgørelser i oktober og december 2002 var foretaget ændringer i medicineringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede denne afgørelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten ved overflytningen til den nye psykiatriske afdeling på trods af kontinuerlig antipsykotisk behandling gennem ca. 9 ½ måned, hvorunder der dog var indtrådt en bedring, fortsat var behandlingstrængende og uden sygdomsindsigt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt herefter, at der ved ophør med antipsykotisk behandling ville foreligge en betydelig risiko for forværring af tilstanden, og at det således fortsat ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog ud fra en konkret vurdering, at den fortsatte tvangsbehandling ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at man normalt forventer, at behandling med antipsykotisk medicin viser optimal effekt i løbet af 1½ til ca. 3 måneder. I daglig klinisk praksis anvendes Risperdal til mennesker i aldersgruppen 20 til ca. 60 år, almindeligvis i doseringer fra omkring 4-8 mg og undertiden op til 16 mg i døgnet, eventuelt i forbindelse med indgivelse af bivirkningsmedicin.

Det fremgår af overlægens udtalelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at patientens tilstand var blevet bedret noget, men at han fortsat var uden egentlig sygdomsforståelse og sygdomsaccept.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at patienten på tidspunktet for det psykiatriske patientklagenævns afgørelse gennem ca. 9½ måned var blevet behandlet med Risperdal 4 mg dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at den fortsatte tvangsbehandling ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sag 65 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning – mindste middels princip opfyldt (2008)

En 27-årig mand havde siden 1998 været tilknyttet det psykiatriske behandlingssystem på baggrund af en behandlingsdom. Han var kendt med skizofreni og ADHD, og det havde ikke været muligt at fastholde ham i et behandlingsforløb.

Han blev indlagt den 1. februar 2007, hvor han fremstod psykotisk, voldelig og truende på trods af, at han var i behandling med Ritalin. Der var mistanke om, at han ikke indtog den ordinerede medicin, og der blev herefter ordineret forskellige slags antipsykotisk medicin, senest Risperdal, som han indtog sporadisk. Den 20. juli 2007 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Risperdal 1 mg dagligt, stigende til 6 mg, subkutant injektion Zyprexa 10 mg dagligt i højst tre dage.

Patienten klagede over beslutningen til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Tvangsbehandlingen blev iværksat den 3. august 2007, og herefter bedredes hans tilstand, men han fremtrådte fortsat psykotisk, truende og voldelig og havde desuden ingen sygdomsindsigt.

Den 5. december 2007 klagede han til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte den fortsatte tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Af overlægens udtalelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fremgik det, at patientens psykiske tilstand var blevet bedret siden iværksættelsen af tvangsbehandlingen med Risperdal, idet hans psykiske og adfærdsmæssige symptomer var dæmpet lidt. Han var dog fortsat psykotisk, og fortalte dagligt personalet, at han ikke var syg. Overlægen vurderede, at det fortsat var nødvendigt at tvangsbehandle ham, idet det ikke var muligt at fastholde ham i et behandlingsforløb på trods af behandlingsdommen, hvilket resulterede i fornyet kriminalitet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten fortsat var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i hans tilstand ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten fortsat befandt sig i en psykotisk tilstand præget af hallucinationer og vrangforestillinger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten under indlæggelsen havde indtaget Risperdal med god effekt på tilstanden, men at det ikke var sandsynligt, at han kunne motiveres for frivillig behandling, idet der var mistanke om, at han spyttede sin medicin ud.

Endelig fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, efter en konkret vurdering, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik udstrækningen af tvangsbehandlingen, idet patienten fortsat var psykotisk og uden sygdomsindsigt.

Nævnet bemærkede, at i de tilfælde, hvor der ikke er truffet en ny beslutning om tvangsbehandling, er det nævnets opfattelse, at der ikke er pligt til at tillægge en klage over fortsat tvangsmedicinering opsættende virkning.

Sag 66 Klage over tvangsbehandlings udstrækning – mindste middels princip opfyldt (2011)

En 33-årig mand, der var kendt i det psykiatriske regi, blev den 25. januar 2011 indlagt på psykiatrisk afdeling.

Fra den 16. februar 2011 blev patienten tvangsbehandlet med Seroquel Prolong 50 mg med stigning i henhold til rekommanderede doser.

Den 6. maj 2011 klagede patienten over den fortsatte tvangsmedicinering til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte den fortsatte tvangsmedicinering.

Patienten påklagede afgørelsen til Det Psykiatriske Ankenævn.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde vægt på, at det ikke var muligt at angive et præcist tidsrum for den lovlige udstrækning af en tvangsbehandling. I ankenævnets vurdering af

udstrækningens lovlighed indgik blandt andet en hensyntagen til, at der går et tidsrum, i hvilken dosis af præparatet justeres op til et niveau, hvor en behandlingseffekt må antages at indfinde sig.

Ankenævnet fandt, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angik behandlingens udstrækning, idet patienten grundet manglende sygdomserkendelse og vilje til at samarbejde ved en eventuel udskrivning med stor sandsynlighed havde ophørt med den medikamentelle behandling og patienten ville således efterfølgende skulle have været motiveret på ny og have iværksat fornyet tvangsbehandling.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte på den baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

6.3.6. Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT)

Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 3, at behandling med elektrostimulation kun må iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1, og samtidig befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand. Herudover skal psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip iagttages, således at behandling med elektrostimulation ikke anvendes, såfremt mindre indgribende behandlingsmetoder er tilstrækkelige.

Det fremgår af bemærkningerne til psykiatriloven, at som eksempel på en situation, hvor ECT givet under tvang kan overvejes, kan nævnes tilstanden akut delir. Denne tilstand kan bl.a. opstå som komplikation i forbindelse med en psykisk lidelse. En udtalt manitilstand kan således udvikle sig til akut delir. Det akutte delir kan være præget af hallucinationer, søvnløshed og bevægelsesuro. I løbet af kort tid kan der komme høj feber, væskemangel og afmatning, og patienten kan dø meget hurtigt, hvis behandling ikke iværksættes. Hvis et akut delir udvikler sig i livstruende retning, kan der være indikation for ECT-behandling.

I enkelte tilfælde kan en svær depression udvikle sig og blive livstruende. Patienten kan være meget stærkt eller akut selvmordstruet eller i en så apatisk tilstand, at der er risiko for livsvigtige funktioner f.eks. på grund af manglende indtagelse af føde og væske. I sådanne situationer kan ECT givet under tvang overvejes.

Sag 67 Behandling med ECT – patienten var i livstruende tilstand (2003) ([0339705P](#))

En 44-årig kvinde havde adskillige gange været indlagt på psykiatriske afdelinger med en bipolar affektiv sindslidelse. Patienten var blevet behandlet med flere forskellige former for antipsykotisk medicin, og hun var 5 gange blevet behandlet med ECT med god effekt på tilstanden.

Aktuelt blev patienten frivilligt indlagt på grund af symptomer på mani. Hun mente, at hun havde været død i 5 dage, og netop var oprejst fra graven, at Jesus var kommet igen, og at der var blevet fred i Jerusalem. Ved indlæggelsen ordinerede lægerne behandling med Cisordinol. Da patienten efterfølgende var vred og truende overfor personalet blev hun bæltefikseret, og behandlingen med antipsykotisk medicin blev intensivet.

Under den videre indlæggelse blev patienten trods store doser antipsykotisk medicin tiltagende psykotisk, og lægerne vurderede, at hendes tilstand var kritisk med risiko for udvikling af delir. Man overvejede derfor behandling med ECT, hvilket patienten imidlertid modsatte sig.

2 dage senere vurderede lægerne, at patienten var tiltagende delirøs og urolig, og behandlingen med store doser Cisordinol havde ikke haft nogen afgørende virkning. Lægerne besluttede derfor, at hun skulle tvangsbehandles med ECT. Herefter blev patienten 6 gange behandlet med ECT, men da patienten fortsat var delirøs og psykotisk, blev der ordineret yderligere ECT-behandlinger.

Ca. 3 uger senere var patienten svært forpint og manisk, og hun havde udviklet begyndende somatiske komplikationer til tilstanden. Derfor besluttede lægerne at genoptage ECT-behandlingen med tvang.

Patienten klagede over ECT-behandlingerne til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte tvangsbehandlingerne. Nævnet underkendte dog den sidstnævnte ECT-behandling, idet nævnet lagde vægt på, at de lægelige indikationer for denne behandling var tilstede, men at dette måtte forudsætte en ny og selvstændig beslutning om tvangsbehandling. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten gennem 7 dage var søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet, og at patienten 5 gange tidligere var blevet behandlet med ECT med god effekt på tilstanden. Videre lagde nævnet vægt på, at det måtte anses for umuligt at behandle patientens psykotiske tilstand, herunder udviklingen af delirøs og potentielt livstruende sygdom, uden anvendelse af ECT-behandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at ECT-behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede behandlingsformer med færrest mulige bivirkninger, idet nævnet lagde vægt på, at elektrostimulation almindeligvis var en effektiv behandling af maniske tilstande, hvor det var nødvendigt at opnå en hurtig effekt, hvilket måtte an-

ses for at have været tilfældet i den aktuelle situation i betragtning af, at der var risiko for, at patienten udviklede delir. I den forbindelse oplyste nævnet, at det fremgik af forarbejderne til Lov om ændring af psykiatriloven (lov nr. 403 af 26. juni 1998, L 36, 2. samling), at Folketinget havde forudsat, at tvangsbehandling med ECT ikke måtte anvendes, medmindre, der forelå en aktuel eller potentiel livstruende tilstand for patienten. Det kan oplyses, at dette i dag fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 3.

Endelig fandt nævnet, at det var berettiget, at patientens klage ikke blev tillagt opsættende virkning, idet det var livsnødvendigt at kunne behandle patientens psykiske tilstand.

Sag 68 Behandling med ECT – patienten var i potentiel livsfare (2000) ([0125004P](#))

En 56-årig kvinde havde aldrig tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling eller været behandlet for en psykisk lidelse. Hun led af insulinkrævende sukkersyge, kompliceret af svær nyrepåvirkning, for hvilket hun var i dialysebehandling.

Aktuelt blev patienten tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på grund af farlighed. Ved indlæggelsen fandt lægerne hende opkørt og agiteret, præget af betydelig taletrang og storhedsforestillinger. Hun var endvidere truende over for personalet, som hun slog ud efter, hvorfor hun blandt andet blev tvangsfikseret og fik indgivet en beroligende injektion. I en periode var hun psykotisk, urolig og råbende samt tidvist angstpræget. Hendes sukkersyge var fortsat svært regulerbar, og det var vanskeligt at gennemføre de livsnødvendige dialysebehandlinger. Da hendes tilstand blev værre med svær vedvarende uro og fortsatte vrangforestillinger, besluttede lægerne at tvangsbehandle hende med ECT 3 gange ugentligt. Under henvisning til den farefulde situation i forbindelse med patientens sukkersyge og risikoen for udvikling af delir, blev ECT-behandlingen iværksat samme dag, således at patientens klage til det psykiatriske patientklagenævn ikke fik opsættende virkning.

Det psykiatriske patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling med ECT.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten forud for tvangsindlæggelsen, ved selve indlæggelsen og i perioden frem til beslutningen om tvangsbehandling blev truffet, var i en psykotisk/sindssygelig tilstand, svarende til diagnosen manisk enkeltepisode eller eventuel akut mani-lignende psykose. Da en sådan psykisk tilstand almindeligvis kan behandles, og da den livsnødvendige behandling af patientens legemlige sygdom (sukkersyge) syntes at være afhængig af behandling af hendes psykiske lidelse, måtte det anses for uforsvarligt ikke at beslutte tvangsbehandling,

da udsigten til en betydelig og afgørende bedring af hendes tilstand ellers ville forringes væsentligt. Samtidig ville en undladelse af behandling have indebåret en betydelig risiko for patientens liv.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde i den forbindelse vægt på, at patienten under sin ca. 3 uger lange indlæggelse, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet, måtte anses at være forsøgt motiveret for frivillig antipsykotisk behandling.

Ligeledes fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at den valgte behandlingsform med ECT måtte anses for at opfylde kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at ECT er en almindeligvis effektiv behandling af maniske tilstande, når det er nødvendigt at opnå en hurtig effekt, hvilket måtte anses at have været tilfældet i patientens situation, for at kunne gennemføre den livsnødvendige behandling af hendes sukkersyge, samt på grund af den mulige risiko for udvikling af delir. Vedrørende eventuelle bivirkninger er den væsentligste bivirkning ved ECT-behandling forbigående svækkelse af hukommelsen, almindeligvis af kortere varighed.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt det desuden berettiget, at patientens klage ikke blev tillagt opsættende virkning, idet nævnet herved lagde vægt på den igangværende forværring af hendes psykiske tilstand, og under hensyntagen til det livsnødvendige i at kunne fortsætte den somatiske behandling af hendes sukkersyge, herunder dialysebehandlingen.

Sag 69 Behandling med ECT - patienten ikke i potentiel eller aktuel livsfare (2002) **[\(O234704A\)](#)**

En 60-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af maniske symptomer. Trods behandling med antipsykotisk medicin var hendes tilstand blevet forværret, og lægerne havde derfor behandlet hende med ECT 14 gange med nogen effekt på hendes tilstand. I januar 2002 var patienten atter tiltagende manisk. Lægerne forsøgte behandling med flere antimaniske præparater i store doser, men uden særlig effekt på tilstanden. I marts 2002 besluttede de derfor på ny at tvangsbehandle patienten med ECT op til 18 gange inden for 3 måneder.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet bedømmelse, at patienten var sindssyg, og at det havde været uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsig-

ten til hendes helbredelse eller en betydelig bedring af hendes tilstand ellers var blevet væsentlig forringet. Nævnet lagde vægt på, at hun tidligere var blevet behandlet med ECT med nogen effekt på tilstanden, hvorimod der ikke havde været effekt af medicinsk behandling.

Det fremgik hverken af journalen, overlægens udtalelse til sagen eller af tvangsprotokol- len, at der på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling med ECT var tale om en aktuel eller potentiel livstruende tilstand for patienten. Ifølge journalen havde hun alene været vredladet og psykotisk med vrangforestillinger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt herefter, at betingelserne for tvangsbehand- ling med ECT ikke var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen herom blev truffet.

Sag 70 Behandling med ECT – patienten var i potentiel livsfare (2009)

En 61- årig mand havde tidligere været indlagt 15 gange i psykiatrisk regi under diagnosen kataton skizofreni. Ved indlæggelserne fremtrådte han tilbagevendende i stuporøs (ube- vægelig) tilstand, som blev forbedret efter medicinsk antipsykotisk behandling. Han fik i 2001 amputeret sit ene ben på grund af en blodprop (thromboemboli).

Patienten blev tvangsindlagt den 4. juli 2008 på fareindikation, efter han blev fundet i sit hjem i fuldstændig stivnet (kataton) tilstand, og uden at have indtaget føde eller vanlig me- dicin i mindst 5 dage. Ved indlæggelsen var han bleg, men varm og tør, med almindelig ela- sticitet i huden (hudturgor) og normale slimhinder. Det blev vurderet, at han var i en svær kataton tilstand. Ved indlæggelsen afviste patienten at få taget blodprøver og at få foretaget en grundig somatisk undersøgelse, og under den fortsatte indlæggelse nægtede han at ligge i sin seng, men sad og blundede i sin kørestol. Han ønskede fortsat ikke at samtale og trak armen til sig, da han skulle have målt blodtryk. Han blev opfarende ved tilbud om blodprø- vetagning og nægtede også infusion eller sondeernæring.

Den 6. juli 2008 var der tvivl om patientens væsketilstand, og den følgende dag blev det konstateret, at han ingen væske havde indtaget i løbet af de foregående 4 dage under ind- læggelsen, og at han angiveligt heller ikke havde indtaget væske 5 dage forud for indlæg- gelsen. Han blev løbende forsøgt motiveret for at genoptage føde- og væskeindtag samt indtage sin vanlige medicin, og den 7. juli 2008 blev der i samråd med en overlæge fra so- matisk afdeling besluttet tvangsbehandling med inj. Fragmin 5000 enheder dagligt som be- handling mod blodpropper.

Den 8. juli 2008 blev der besluttet tvangsbehandling med ECT samt nødvendig blodprøve- tagning og EKG i forbindelse med narkose og opsætning af intravenøs væske derefter. Det fremgik desuden af beslutningen, at patienten kunne fastholdes i forbindelse med gennem- førelse af indgrebet. Der blev ligeledes, efter samråd med en overlæge fra somatisk afde-

ling, truffet beslutning om tvangsbehandling med intravenøs væske mod dehydrering, indtil patienten igen begyndte at indtage tilstrækkelig væske.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns godkendelse af tvangsbehandling med ECT.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling med ECT den 8. juli 2008, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af kataton tilstand, som medførte, at han ikke var i stand til at indtage føde og væske. Han var desuden helt uden sygdomsindsigt.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at en undladelse af behandling ville have indebåret en betydelig risiko for patientens liv, idet hans tilstand fortsat blev forværret med risiko for udvikling af en livstruende tilstand, idet han ikke indtog føde eller væske, og idet hans blodtryk var faldende og hans puls stigende, og at han i øvrigt fremtrådte med tørre læber, svært indfaldne øjne samt duftede af acetone.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten løbende gennem 4 dage fra den 4. til den 8. juli 2008 blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med sædvanlig medicin, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at patienten under tidligere indlæggelser var blevet behandlet med ECT med god effekt på tilstanden.

Ligeledes fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at den valgte behandlingsform med ECT måtte anses for at opfylde kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det måtte anses for umuligt at behandle patientens psykotiske tilstand, herunder udviklingen af en potentielt livstruende tilstand, uden anvendelse af ECT-behandling. Nævnet lagde herved vægt på, at den livsnødvendige behandling af patientens legemlige tilstand (væskemangel) syntes at være afhængig af behandling af hans psykiske lidelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen med ECT opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede behandlingsformer med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde herved vægt på, at elektrostimulation almindeligvis er en effektiv behandling, når det er nødvendigt at opnå en hurtig effekt, hvilket må anses at have været tilfældet i patientens situation. Behandling med ECT har desuden få bivirkninger og en hurtigt indsættende effekt.

Endelig fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn det desuden berettiget, at patientens klage ikke blev tillagt opsættende virkning. Nævnet lagde herved vægt på, at han befandt sig i en potentiel livstruende tilstand. Nævnet lagde vægt på, at han ikke indtog føde eller væske, og at hans blodtryk var faldende og hans puls stigende, og at han i øvrigt fremtrådte med tørre læber, svært indfaldne øjne samt duftede af acetone.

6.3.7. Tvangsernæring

Det fremgår af § 7 i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 vedrørende anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at tvangsernæring kun må gennemføres, hvis patienten opfylder betingelserne i § 1, stk. 1, og tvangsernæringen er nødvendig for at redde patientens liv, eller hvor undladelse vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred.

Ifølge § 1, stk. 1, må tvangsbehandling kun anvendes over for personer, der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstillbageholdelse, jf. § 10 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Det følger af psykiatrilovens § 10, at en person kan tvangstillbageholdes, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Som ved anvendelse af andre former for tvang skal princippet om mindst indgribende foranstaltning iagttages ved tvangsernæring. Som udgangspunkt bør patienten, i det omfang det er muligt, således først have lagt en detaljeret kostplan med henblik på vægtøgning. Hvis det ikke lykkes at få patienten til at tage på i vægt, bør patienten - forinden en beslutning om tvangsernæring med sonde træffes - have tilbudt ernæring via sonde til frivillig indtagelse i overensstemmelse med mindste middels princip jf. lovens § 4.

Nedenfor refereres 1 afgørelse truffet af Det Psykiatriske Ankenævn, samt 3 afgørelser truffet af Patientklagenævnet vedrørende tvangsernæring.

Sag 71 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 21,7 kg (2011)

En 26-årig kvinde, som siden 12-års alderen havde lidt af anoreksi, blev den 18. maj 2010 frivilligt indlagt på akut medicinsk modtageafsnit på grund af ønske om vægtkorrektion. Hun var desuden kendt i kardiologisk regi grundet forlænget QT-interval. Hun blev observeret for arytmier, men da der ikke fandtes sådanne, blev der taget kontakt til psykiatrisk afdeling, som tvangsindlagde hende den 25. maj 2010. Hun var dog fortsat udstationeret til overvågning i kardiologisk afdeling. Samtidig blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med sondeernæring.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsernæring til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn underkendte beslutningen om tvangsernæring. Der blev som begrundelse anført, patienten ikke havde modsat sig behandling, og at formålet med behandlingen kunne opnås ved en mindre indgribende foranstaltning, idet hun frivilligt indtog ernæring.

Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse blev herefter anket af den behandlende overlæge.

Det Psykiatriske Ankenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, således at ankenævnet kunne tilslutte sig beslutningen om tvangsernæring. Ankenævnet godkendte endvidere, at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning.

Ankenævnet fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydende og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at hun befandt sig i en psykotisk tilstand præget af anoreksi i meget svær grad med forvrænget kropsopfattelse og en kritisk somatisk tilstand, idet hendes vægt den 23. maj 2010 var 21,7 kg, svarende til en BMI var på 9.

Nævnet oplyste, at et for lavt BMI (Body Mass Index: vægten i kg divideret med højden i meter i 2. potens) kan skyldes psykiske sygdomme, for eksempel nervøs spiseforstyrrelse. Et karakteristisk træk hos spiseforstyrrede personer er, at den pågældende selv oplever kropsvægten som normal. Er BMI under 17,5 og findes de øvrige symptomer, kan diagnosen nervøs spiseforstyrrelse (anorexia nervosa) stilles. Et normalt BMI ligger mellem 20 og 25. For patientens vedkommende svarede det til en kropsvægt på godt 54 kg.

Ankenævnet fandt videre, at tvangsernæring var nødvendig, da patientens legemlige helbred var truet grundet risikoen for organskader i hjerne og nyre, ligesom man ved behandling alene med almindelig kostindtag gennem munden risikerede at hendes mave blev ødelagt, idet slimhinden var visnet.

Det var ankenævnets opfattelse, at patienten ikke frivilligt ønskede behandling med sonde, ligesom det var nævnets opfattelse, at man ikke ville kunne opnå samme effekt uden sondeernæring.

Ankenævnet fandt endelig, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten på trods af en nøje planlagt specialdiæt ikke havde taget på i det forventede omfang under indlæggelsen, ikke ønskede at

supplere kosten med sondeernæring, og at det var nævnets opfattelse, at hun ikke ville have kunnet opnå en tilstrækkelig vægtøgning ved indtagelse af ernæring i drikform.

Ankenævnet godkendte, at klagen ikke var tillagt opsættende virkning, idet nævnet vurderede, at hendes helbred var udsat for væsentlig fare grundet den ekstreme afmagring.

Sag 72 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 36 kg (2007) (0765908)

En 18-årig kvinde med diagnosen nervøs spiseforstyrrelse, og som tidligere havde været indlagt til behandling heraf, blev tvangsindlagt på farlighedsindikation. Hun vejede da 36,7 kg og havde udviklet psykotiske symptomer i form af syns- og hørehallucinationer. Hun havde i perioder misbrugt afføringsmidler for at mindske kropsvægten

Under indlæggelsen havde patienten meget svært ved at spise efter sin kostplan. Indimellem lykkedes det delvist, men det var meget uregelmæssigt. Hun var urolig, overdrevent motionerende med svære tvangsritualer, der blandt andet omfattede, at hun skulle grave afføring ud med fingrene, og hun vaskede hænder konstant. Hun havde psykotiske symptomer i form af hørehallucinationer, hvor hun hørte stemmer, der fortalte hende, at hun skulle forlade afdelingen, også selvom det var koldt, og hun ikke var ordentligt klædt på. Stemmerne fortalte også, at hun ikke skulle spise sin mad, og at hendes vægt ikke måtte komme højere op.

Op til beslutningen om tvangsernæring var patienten blevet dårligere og dårligere, og hun tabte i vægt. Hendes somatiske tilstand var ligeledes forværret, selvom blodprøver, puls og blodtryk var på kanten af det normale. Hun var perifert kold og blåfarvet, som tegn på truende chok.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsernæring til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsernæring.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var i en tilstand, der ganske måtte ligestilles med sindssyge, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at hun befandt sig i en psykotisk tilstand præget af tvangssymptomer og hallucinationer, herunder stemmer, der fortalte hende, at hun ikke skulle spise.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten forud for beslutningen om tvangsernæring gennem lang tid blev forsøgt motiveret for frivillig indtagelse af mad, og der blev udarbejdet en diætplan, hvor man inddrog hende i madsammensætning, men at hun på trods heraf ikke indtog tilstrækkeligt med føde, hvorfor hun fortsat var stærkt undervægtig og blev mere og mere syg af sin spiseforstyrrelse.

Endelig lagde nævnet vægt på, at man havde et godt kendskab til patientens tilstand gennem tidligere indlæggelser, og at det ved den seneste indlæggelse ligeledes havde været nødvendigt at tvangsernære hende. Det måtte således antages, at det ikke var muligt at behandle hendes tilstand uden anvendelse af tvangsernæring.

Sag 73 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 34 kg (2009) (0978409)

En 42-årig mand, der var velkendt i psykiatrisk regi med diagnosen nervøs spisevægring, havde gennem de sidste 5 år været svært undervægtig med fortsat faldende vægt til omkring 30 kg.

Patienten blev tvangsindlagt på behandlingsindikation med vrangforestillinger vedrørende fødeindtag og kroppens funktioner. Han fremstod ved indlæggelsen udtalt afmagret og blev med en vægt på ca. 31 kg. Han var endvidere uden sygdomserkendelse.

Under indlæggelsen blev patienten tilknyttet en diætist, der planlagde hans kost, således at der skulle opnås en ugentlig vægtstigning på 1 kg, foreløbig til han opnåede en vægt på 40 kg. Uanset måltiderne var strukturerede og foregik sammen med en kontaktperson, var det vanskeligt for patienten at spise det ordinerede. De to første uger opnåede han en vægtøgning på 900 g pr. uge, den 3. uge opnåede han en vægtøgning på 150 g, og den 4. uge opnåede han en vægtøgning på 550 g. Den 5. uge, hvor vægten var stationær, vejede han 34,4 kg, svarende til en BMI på 11,3. Blodprøver havde vist normale forhold, bortset fra værdierne for blodprocenten og kreatinin, der var lave, hvilket kunne skyldes overhydrering, og værdien for amylase, der var høj, hvilket kunne skyldes katabolsk tilstand, hvor kroppen nedbryder muskelproteiner for at få mere energi.

*Ca. 1 måned efter indlæggelsen blev der truffet beslutning om tvangsmæssig sondeer-
næring som supplement til superkost med sondeanlæggelse.*

Patienten klagede over beslutningen om tvangsernæring til det psykiatriske patientklagenævn, som underkendte beslutningen om tvangsernæring, fordi nævnet vurderede at patientens helbred ikke var truet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, således at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilsluttede sig beslutningen om tvangsernæring.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved lagt vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af bizarre forestillinger om føde og fødens indvirkning på hans krop, herunder at han kun kunne spise produkter, der var dyrket på særlig måde, ligesom han kun kunne spise kød og fisk, hvis dyrene havde haft det godt. Han havde endvidere en forestilling om, at hans hjerne kun kunne tåle særlige proteiner.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt videre, at tvangsernæring var nødvendig, idet patientens legemlige helbred samt hans intellekt og psyke var truet på grund af den lave vægt (BMI 11,3), som kan medføre påvirkning af organerne, herunder hjertet, leveren og nyrerne, ligesom det på baggrund af de tidligere 8 indlæggelser ikke fandtes sandsynligt, at han selv ville være i stand til at få vægten holdbart op.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten på trods af en nøje planlagt specialdiæt ikke havde taget på i det forventede omfang, idet han ikke spiste sine måltider op, og idet han ikke ønskede at supplere kosten med sondeernæring, uanset, at han fire gange op til beslutningen var blevet forsøgt motiveret til at indtage sondeernæring frivilligt.

Nævnet lagde desuden vægt på, at patienten tidligere var tvangsernæret med god effekt på hans vægt og helbredstilstand.

Sag 74 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 34 kg (2009) (0978408)

En 42-årig, svært undervægtig mand, som var velkendt i psykiatrisk regi med diagnosen nervøs spisevægring og som tidligere havde været indlagt til behandling med sondeernæring, blev indlagt på behandlingsindikation, idet han var kraftigt afmagret, og havde vrangforestillinger vedrørende fødeindtag samt kroppens funktioner.

Patienten blev under indlæggelsen opstartet i behandling med superkost, som skulle øges efter aftale med en diætist. Der blev planlagt en ugentlig vægtstigning på 1 kg. Han øgede derved sin vægt fra 31 til 35,2 kg. Han tabte sig dog igen til 34,4 kg, hvorfor der blev truffet beslutning om tvangsmæssig sondeernæring som supplement til superkost efter vejledning af diætist, med anlæggelse af sonde én gang dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsernæring til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen om tvangsernæring.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand præget af vrangforestillinger omkring sin krop, herunder at hans hjerne ikke kunne tåle kunstige proteiner samt helt private forestillinger omkring kostens indflydelse, herunder at han ikke kunne spise produkter, der ikke var dyrket korrekt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt videre, at tvangsernæring var nødvendig, idet en undladelse heraf ville medføre en alvorlig risiko for patientens liv og helbred. Nævnet lagde vægt på, at han igen var begyndt at tabe sig, og at han havde et BMI på 11,4, hvilket er alvorligt helbredstruende og kan medføre livstruende tilstande med påvirkning eller svigt af forskellige organer og mulig permanent neuropsykologisk svækkelse, ligesom det på baggrund af de tidligere indlæggelser ikke fandtes sandsynligt, at han selv ville være i stand til at få vægten holdbart op.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten på trods af en nøje planlagt specialdiæt, ikke havde taget planmæssigt på, idet han ikke spiste sine måltider op, og idet han ikke ønskede at supplere kosten med sondeernæring på trods af, at han 3 gange var blevet forsøgt motiveret for at indtage sondeernæring frivilligt, før beslutningen blev truffet.

Nævnet lagde desuden vægt på, at patienten tidligere havde modtaget sondeernæring med god effekt på hans vægt og helbredstilstand.

6.4. Opsættende virkning af klage over tvangsbehandling

Det følger af psykiatrilovens § 32, stk. 3, at klager over beslutning om tvangsbehandling har 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.

Sidstnævnte kriterium blev indført i forbindelse med en revision af psykiatriloven i 1998. Forslaget var ikke alene begrundet i hensynet til andre, herunder personale og medpatienter, men

også i hensynet til den pågældende patient selv, bl.a. fordi alternativet til behandling i de fleste af disse tilfælde vil være anvendelse af andre former for tvang over for patienten i ventetiden, herunder navnlig tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin.

Dette betyder, at beslutning om tvangsmedicinering efterfulgt af en klage som alt overvejende hovedregel først kan iværksættes, når beslutningen herom er godkendt af det psykiatriske patientklagenævn. Der kræves således en egentlig nødsituation, for at en psykiatrisk afdeling kan iværksætte tvangsbehandling, inden der foreligger en afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn.

Klager over det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til Det Psykiatriske Ankenævn har ikke opsættende virkning. Ankenævnet behandler i forbindelse med klage over tvangsmedicinering spørgsmålet om, hvorvidt det konkret har været berettiget, når en psykiatrisk afdeling har iværksat tvangsmedicineringen umiddelbart.

Såfremt der er tale om en klage over fortsat tvangsbehandling, hvor der ikke er truffet en ny beslutning om tvangsbehandling, er det ankenævnets opfattelse, at der ikke er pligt til at tillægge en klage herover opsættende virkning.

Det Psykiatriske Ankenævn har endnu ikke haft lejlighed til at træffe afgørelse i en sag, hvor der ligeledes var spørgsmål om, hvorvidt klagen burde have været tillagt opsættende virkning.

7. TVANGSBEHANDLING AF LEGEMLIG LIDELSE

Der kan være tilfælde, hvor en patient, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling har behov for somatisk behandling, men hvor patienten på grund af sin psykiske lidelse ikke vil samtykke til behandlingen. Psykiatrilovens § 13 angiver hvilke materielle betingelser, der skal være opfyldt for, at en patient kan tvangsbehandles for en somatisk lidelse.

Det fremgår af psykiatrilovens § 13, stk. 1, at en person, der opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter § 13, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt.

Det Psykiatriske Ankenævn traf i 2011 én afgørelse vedrørende tvangsbehandling af en legemlig lidelse, hvor patienten opholdte sig på en somatisk afdeling. Denne sag er refereret nedenfor (sag 77).

Mindste middels princip, jf. psykiatrilovens § 4, skal desuden være opfyldt i forbindelse med beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse.

Det fremgår af psykiatrilovens § 13, stk. 2, at en beslutning om tvangsbehandling af en legemlig lidelse træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab, og at behandling om fornødent kan ske på somatisk afdeling.

Det Psykiatriske Ankenævn vil derfor ved vurderingen af disse sager anvende sagkyndig bistand fra såvel en psykiatrisk sagkyndig konsulent og en sagkyndig konsulent indenfor det pågældende somatiske område.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i nedenstående to afgørelser truffet afgørelse om tvangsbehandling af legemlig lidelse.

Sag 75 Klage over tvangsbehandling med væske (2002) (0232001R)

En 24-årig kvinde, som var kendt i det psykiatriske hospitalsvæsen for nervøs spisevægring og skizofreni blev indlagt, idet hun var blevet tiltagende psykotisk. Hun var bange for at spise og var under indlæggelsen selvbeskadigende og selvmordsfarlig. Hun blev på denne baggrund tvangsfikseret og indgivet beroligende medicin. Der blev desuden truffet beslutning om tvangsmedicinering.

Den 12. september 2001 havde patienten stort set intet drukket i en uge. Hun havde under indlæggelsen indtil da tabt 8 kg og var begyndende dehydreret. På denne baggrund blev der den 12. september 2001 besluttet tvangsbehandling med væske tilført gennem blodåre. Der kunne med tvang anvendes venflon (dropnål), væske, eventuelt hånd- og fodremme. Indikationen var fare for patientens liv og helbred, og patientens klage blev ikke tillagt opsættende virkning.

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling med væske til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten til hendes helbredelse eller en betydelig afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten befandt sig i en psykotisk tilstand, hvor hun hørte stemmer, som bl.a. forbød hende at spise og drikke.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde lagt vægt på, at det blev forsøgt at motivere patienten for frivillig indtagelse af føde herunder væske, og at hun på det tidspunkt, hvor der blev besluttet tvangsbehandling med væske stort set intet havde drukket i en uge, hvilket almindeligvis er livstruende. Af samme grund fandt nævnet det berettiget, at patientens klage ikke blev tillagt opsættende virkning. Med baggrund i patientens tilstand, herunder at hun var urolig og ofte selvbeskadigende, fandt nævnet det endvidere berettiget, at man vurderede, at der kunne blive brug for anvendelse af remme i forbindelse med væskeindgiften.

Sag 76 Klage over tvangsbehandling med væske og Fragmin (2009) (0974501)

En 61-årig mand, havde tidligere været indlagt 15 gange i psykiatrisk regi under diagnosen skizofreni. I 2001 fik patienten amputeret sit ene ben på grund af en blodprop (thromboemboli).

Patienten blev tvangsindlagt den 4. juli 2008 på fareindikation, efter han blev fundet i sit hjem i fuldstændig stivnet (kataton) tilstand, og uden at have indtaget føde eller vanlig medicin i mindst 5 dage. Ved indlæggelsen var han bleg, men varm og tør, med almindelig elasticitet i huden (hudturgor) og normale slimhinder. Det blev vurderet, at han var i en svær kataton tilstand. Ved indlæggelsen afviste patienten at få taget blodprøver og at få foretaget en grundig somatisk undersøgelse, og under den fortsatte indlæggelse nægtede han at ligge i sin seng men sad og blundede i sin kørestol. Han ønskede fortsat ikke at samtale og trak armen til sig, da han skulle have målt blodtryk. Han blev opfarende ved tilbud om blodprøvetagning og nægtede også infusion eller sondeernæring.

Den 6. juli 2008 var der tvivl om patientens væsketilstand, og den følgende dag blev det konstateret, at han ingen væske havde indtaget i løbet af de foregående 4 dage under indlæggelsen, og at han angiveligt heller ikke havde indtaget væske 5 dage forud for indlæggelsen. Han blev løbende forsøgt motiveret for at genoptage føde- og væskeindtag samt indtage sin vanlige medicin, og den 7. juli 2008 blev der i samråd med en overlæge fra somatisk afdeling besluttet tvangsbehandling med inj. Fragmin 5000 enheder dagligt som behandling mod blodpropper.

Den 8. juli 2008 blev der besluttet tvangsbehandling med ECT samt nødvendig blodprøvetagning og EKG i forbindelse med narkose og opsætning af intravenøs væske derefter. Det var tilladt at fastholde patienten, herunder evt. bæltefiksering, i forbindelse med gennemførelse af indgrebet. Der blev ligeledes, efter samråd med en overlæge fra somatisk afdeling, truffet beslutning om tvangsbehandling med intravenøs væske mod dehydrering, indtil patienten igen begyndte at indtage tilstrækkelig væske.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns godkendelse af tvangsbehandling med injektion Fragmin og behandling med væske.

For så vidt angik beslutningen om behandling med Fragmin fandt nævnet efter en samlet vurdering, at patienten på tidspunktet for beslutningerne om tvangsbehandling med Fragmin og væske var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet. Nævnet lagde vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af kataton tilstand, som medførte, at han ikke var i stand til at indtage føde og væske. Han var desuden helt uden sygdomsindsigt.

Nævnet fandt endvidere at patienten befandt sig i en tilstand, som udsatte hans liv og helbred for væsentlig fare. Nævnet lagde vægt på, at det af sygeplejersjournalen og væskeskemaet fremgik, at patienten i perioden fra den 4. til den 7. juli 2008 ikke havde indtaget nogen form væske eller føde bortset fra en smule cola og et stykke riskage. Videre lagde nævnet vægt på, at patienten primært var immobiliseret i sin kørestol, og at han tidligere i 2001 udviklede en blodprop i det ene underben, som efterfølgende blev amputeret.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten den 6. juli 2008 flere gange blev forsøgt motiveret for at modtage Fragmin frivilligt, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet, ligesom han blev motiveret for at komme op af sin rullestol for at ligge i sin seng. Nævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering.

For så vidt angik tvangsbehandling med væske lagde nævnet vægt på, at patienten var sindssyg og befandt sig i en tilstand, som udsatte hans liv og helbred for væsentlig fare. Nævnet lagde herved vægt på, at det af journalen fremgik, at patienten i perioden fra den 4. til den 8. juli 2008 ikke havde indtaget væske, bortset fra en smule cola den 6. juli 2008, og at han den 8. juli 2008 ifølge journalen havde et blodtryk på 99/66, en puls på 106 og i øvrigt fremtrådte med tørre læber, svært indfaldne øjne samt duftede af acetone.

Nævnet fandt desuden, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten flere gange dagligt fra den 4. til den 7. juli 2008 blev forsøgt motiveret for frivillig indtagelse af væske, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Såfremt en patient opholder sig på en somatisk afdeling, og det under opholdet viser sig, at det er nødvendigt at anvende tvang til behandling af den somatiske lidelse, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter psykiatrilovens § 13, at der forinden er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 2.

Desuden kan behandlingen alene gennemføres efter en fælles beslutning fra den psykiatriske overlæge og overlægen på den somatiske afdeling.

Det Psykiatriske Ankenævn traf i 2011, som nævnt, én afgørelse i en sag, hvor patienten opholdt sig på en somatisk afdeling ved beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse.

Sag 77 Klage over tvangsbehandling med blodtransfusion, kikkertundersøgelse mv. (2011)

En 54-årig kvinde blev den 7. januar 2011 indlagt på organkirurgisk afdeling, og der blev samme dag ordineret behandling med plasma- og blodtransfusion, gastroskopi, laparaskopi, blodprøver og A-gas. Patienten havde blodige opkastninger, en lav blodprocent på 3,8 mM og en høj pulsfrekvens på 103 slag per minut.

Patienten nægtede at modtage frivillig behandling for de somatiske lidelser, og der blev derfor besluttet tvangsbehandling.

Patienten klagede til Det Psykiatriske Patientklagenævn over beslutningen om tvangsbehandling af legemlig lidelse. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Patienten påklagede afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn til Det Psykiatriske Ankenævn.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det var Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at patienten befandt sig i en tilstand, der udsatte hendes liv og helbred for væsentlig fare.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde i den forbindelse vægt på, at patienten nægtede at modtage frivillig behandling, uanset at tilstanden var livstruende, og det således ikke var muligt at behandle patienten uden anvendelse af tvang.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde endvidere vægt på, at de besluttede behandlingstiltag var nødvendige, idet der var mistanke om blødning i den øverste del af mave-tarmsystemet, og da tilstanden indebar en høj risiko for, at patienten kunne dø. Endelig lagde ankenævnet vægt på, at behandlingstiltagene var almindelige, relevante og nødvendige i den pågældende situation.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte på den baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Denne adgang til at anvende tvang under ophold på en somatisk afdeling må også gælde i det tilfælde, hvor en frihedsberøvet patient frivilligt undergiver sig behandling af en legemlig lidelse og med henblik herpå midlertidigt overføres til en somatisk afdeling, hvis tvangsanvendelse her senere viser sig nødvendig. Patienten betragtes i disse overførelsessituationer fortsat som indlagt på psykiatrisk afdeling.

8. BLODPRØVE TAGET MED TVANG

Blodprøvetagning ved tvang er ikke nævnt specifikt i psykiatrilovens bestemmelser om tvangsbehandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) har tidligere overfor Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tilkendegivet, at det var ministeriets opfattelse, at der kunne gennemføres blodprøvetagning ved tvang, hvis blodprøvetagning var en nødvendig forudsætning for, og dermed kunne betragtes som et nødvendigt element i, gennemførelse af tvangsbehandling.

Det er herefter Det Psykiatriske Ankenævns opfattelse, at en blodprøve taget med tvang er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om tvangsbehandling. I forbindelse med udtagelse af blodprøven skal der derfor skelnes mellem, hvorvidt der er tale om en blodprøve udtaget med tvang til behandling af psykiatrisk lidelse efter psykiatrilovens § 12, eller en blodprøve udtaget til behandling af en somatisk lidelse efter psykiatrilovens § 13, idet betingelserne ikke er identiske.

Dette fremgår også af nedenstående afgørelse truffet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvor nævnet hjemviste sagen til fornyet behandling ved det psykiatriske patientklagenævn, idet der var tale om blodprøvetagning foretaget af hensyn til patientens somatiske tilstand.

Sag 78 Klage over at patient fik taget blodprøver med tvang i forbindelse med legemlig lidelse (2008) (0873102B)

En 60-årig mand, som var kendt fra 13 tidligere indlæggelser på psykiatrisk afdeling under diagnosen kataton skizofreni, blev indlagt med tvang på behandlingsindikation, idet han var passiv, spiste og drak sparsomt, ikke ville kommunikere og virkede forpint. Ved indlæggelsen ønskede han ikke en fysisk undersøgelse, hvorfor der blev ordineret observation af føde- og væskeindtag samt blodprøver og EKG. De følgende dage blev han holdt tæt observeret, og der blev ført væskeskema. Under den fortsatte indlæggelse spiste og drak han sparsomt. Han havde daglige vandige opkastninger og store vandladninger, og der blev derfor fundet indikation for blodprøveudtagning med tvang på vital indikation.

Blodprøvesvarene viste forhøjet hæmoglobin, og patienten modtog efterfølgende behandling, mod sin vilje, med medicin til forebyggelse af blodpropper, idet der blev skønnet en væsentlig risiko for alvorlig forværring af helbredet. 3 dage senere blev det besluttet at tage blodprøver med væsketal, idet det blev vurderet, at der kunne være risiko for dehydrering.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmæssig udtagning af blodprøve til det psykiatriske patientklagenævn. Det psykiatriske patientklagenævn godkendte begge beslutninger om blodprøveudtagning med tvang. Nævnet fandt konkret, at blodprøveudtagningerne var omfattet af psykiatrilovens § 12 om tvangsbehandling. Nævnet fandt, at patienten var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at udtage blodprøverne for herved at kunne konstatere, om der var risiko for, at han kunne udvikle blodpropper.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at en blodprøveudtagning, der bliver foretaget af hensyn til patientens somatiske tilstand og med henblik på en eventuel behandling heraf, og ikke med henblik på en eventuel tvangsmedicinering med antipsykotisk medicin, er omfattet af psykiatrilovens § 13, hvorefter en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. En beslutning herom kan ikke træffes af den psykiatriske overlæge alene, men skal træffes i samråd med en overlæge fra en somatisk afdeling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn konstaterede, at det fremgik af journalen, at den første blodprøve blev taget med tvang med henblik på en somatisk vurdering af patienten, og at den anden blodprøve blev taget med tvang af hensyn til hans helbredstilstand, da der kunne være risiko for dehydrering. Det fremgik ligeledes af afgørelsen fra det psykiatriske patientklagenævn, at blodprøvetagningen i patientens tilfælde blev foretaget for at få klarhed over, om der var grundlag for at påbegynde tvangsbehandling af en somatisk lidelse.

Et flertal af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at blodprøveudtagningerne med tvang i det foreliggende tilfælde burde være vurderet i henhold til psykiatrilovens § 13 og hjemviste afgørelsen til fornyet behandling i det psykiatriske patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i nedenstående afgørelse taget stilling til udtagelse af blodprøve med tvang med henblik på psykiatrisk behandling.

Sag 79 Klage over blodprøvetagning ved tvang i forbindelse med tvangsbehandling af psykiatrisk lidelse (2009) (0978201A)

En 43-årig mand, der ikke tidligere havde haft psykiatriske kontakter, blev den 17. juli 2008 tvangsindlagt på fareindikation.

I perioden fra den 6. august til den 5. november 2008 blev patienten tvangsbehandlet med tablet Zyprexa i dosering op til 30 mg dagligt. Dette medførte imidlertid ikke en bedring i hans tilstand, og der var mistanke om, at han ikke tog sin medicin, hvilket dog ikke kunne bekræftes, da han ikke ønskede at medvirke til blodprøver.

Fra den 27. oktober 2008 blev patienten løbende forsøgt motiveret for behandling med tablet Risperdal 1 mg dagligt, hvilket han afviste. Den 30. oktober 2008 blev dette ændret til mixtur Risperdal 1 mg dagligt, idet der var mistanke om, at patienten muligvis ikke tog sine tabletter. Han blev løbende forsøgt motiveret for denne behandling, hvilket han afviste.

Den 10. november 2008 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med initialt mixtur Risperdal 1 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 1 mg dagligt. Der blev desuden truffet beslutning om tvangsmæssig udtagning af blodprøver efter behov.

Patienten klagede over beslutning om tvangsbehandling og blodprøvetagning til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for tvangsbehandling med initialt mixtur Risperdal 1 mg dagligt, subsidiært injektion Serenase 1 mg dagligt var opfyldt, ligesom nævnet fandt, at betingelserne for tvangsmæssig blodprøvetagning i forbindelse hermed var opfyldt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at der ikke i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien specifikt er taget stilling til, hvilke tiltag tvangsbehandling omfatter, og blodprøvetagning ved tvang er ikke nævnt specifikt i loven eller dennes forarbejder. Det var imidlertid nævnets opfattelse, at såfremt der er truffet beslutning om tvangsbehandling, kan der gennemføres blodprøvetagning ved tvang, hvis blodprøvetagning er en nødvendig forudsætning for og dermed kan betragtes som et nødvendigt element i gennemførelse af tvangsbehandlingen.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse at blodprøvetagning var en nødvendig forudsætning for gennemførelsen af den besluttede tvangsbehandling, idet der tidligere i behandlingsforløbet havde været mistanke om, at patienten ikke tog den ordinerede medicin, men at dette ikke kunne verificeres, idet han nægtede at medvirke til en blodprøve.

Det var videre nævnets opfattelse, at blodprøvetagning opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten ellers kunne blive udsat for unødigt insufficient behandling.

9. FYSISK MAGTANVENDELSE

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, kan en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt. Betingelserne for at anvende fysisk magt er således som udgangspunkt de samme, som gælder for tvangsfiksering. Det er ved formuleringen af betingelserne i § 14, stk. 2, forudsat, at krænkelser af mindre grov eller umiddelbar karakter ville kunne afværges ved anvendelse af mindre indgribende midler end tvangsfiksering. Spørgsmålet om, hvilket middel der skal anvendes i det enkelte tilfælde, skal afgøres under iagttagelse af mindste middels princip, jf. lovens § 4.

Af den kommenterede psykiatrilov (Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen: Tvang i Psykiatrien, Jurist- og Økonomforbundets Forlag 1991, s. 99) fremgår det, at § 17 navnlig regulerer anvendelsen af de såkaldte kropsfikseringer, hvor en eller flere personalemedlemmer med arme fastholder en opkørt patient fysisk med henblik på at bringe den pågældende til ro. Bestemmelsen giver endvidere mulighed for om nødvendigt med magt at føre patienten til et andet opholdssted.

Det fremgår af den kommenterede psykiatrilov § 1 (s. 34), at lovens opregning af hovedformerne for tvangsindgreb ikke principielt antages at udelukke, at der efter omstændighederne kan anvendes andre former for indgreb og restriktioner, der er mindre vidtgående end de i loven udtrykkeligt opregnede.

Det er ifølge Justitsministeriets skrivelse af 10. november 1989 antaget, at de retlige grænser for foretagelsen af sådanne foranstaltninger uden for strafferetsplejen må fastlægges ud fra anstaltsmæssige synspunkter om, hvad hensynet til ro, orden og sikkerhed tilsiger, og at det er vanskeligt præcist at angive den nærmere rækkevidde af sådanne anstaltsmæssige synspunkter, og hvilke forhold der kan reguleres i medfør heraf. Som centrale krav kan generelt opstilles, at indgrebene skal være sagligt begrundede, ligesom det må kræves, at de foretages under iagttagelse af proportionalitetsprincippet.

Nedenstående afgørelse er et eksempel på afgrænsningen af fysisk magtanvendelse indenfor og udenfor psykiatrilovens anvendelsesområde.

Sag 80 Klage over fysisk magt ikke omfattet af psykiatriloven (0760904R)

En 47-årig kvinde, der led af en skizoaffektiv sindslidelse var indlagt på farlighedsindikation på en psykiatrisk afdeling.

Den 16. august 2006 låste patienten sig inde på en medpatients toilet. Hun nægtede at gå ud derfra, hvorefter hun under højlydte protester og skrig blev ført tilbage til sin egen stue.

Patienten klagede over den fysiske magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte anvendelsen af fysisk magt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen vedrørende anvendelse af fysisk magt, idet nævnet lagde vægt på, at det ikke af sagen fremgik, at magtanvendelsen var nødvendig for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfulgte eller på anden lignende måde groft forulempede en medpatient eller øvede hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Den fysiske magtanvendelse blev derfor ikke anset som omfattet af psykiatriloven.

Nævnet bemærkede i øvrigt, at det fremgår af kommentarerne til dagældende psykiatrilov, at lovens udtrykkelige opregning af tvangsindgreb ikke antages principielt at udelukke, at der efter omstændighederne kan anvendes andre former for indgreb og restriktioner, der er mindre vidtgående end de i loven udtrykkeligt opregnede.

Nævnet lagde videre vægt på, at det fremgår, at Justitsministeriet har udtalt sig om spørgsmålet om visse mindre vidtgående indgreb, der ikke er hjemlet umiddelbart i psykiatriloven, og i den forbindelse har udtalt, at de retlige grænser for sådanne foranstaltninger uden for strafferetsplejen må fastlægges ud fra anstaltsmæssige synspunkter om, hvad hensynet til opretholdelse af ro, orden og sikkerhed tilsiger. Som centrale krav kan generelt opstilles, at indgrebene skal være sagligt begrundede, ligesom det må kræves, at de foretages under proportionalitetsprincippet.

9.1. Fysisk magtanvendelse begrundet med "nærliggende fare"

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, nr. 1, må fysisk magtanvendelse kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, hvilket belyses af nedenstående afgørelser.

Sag 81 Patient pådrog sig rift i panden (1997)

Da en 30-årig mand blev informeret om, at der var truffet beslutning om tvangsbehandling, blev han vredladet, smadrede et askebæger og slog ud efter personalet. Personalet

fastholdt ham og flyttede ham til en seng, hvor han blev bæltefikseret. Han pådrog sig herved en rift i panden.

Patienten klagede til det psykiatriske patientklagenævn over den fysiske magtanvendelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen, idet nævnet i overensstemmelse med det psykiatriske patientklagenævn fandt, at der ved den fysiske magtanvendelse ikke blev anvendt unødigt magt. Nævnet lagde til grund, at patientens rift i panden måtte karakteriseres som et hændeligt uheld.

Sag 82 Ikke unødvendig magtanvendelse (1998)

En 37-årig mand havde pludseligt og umotiveret sparket til en dør, hvorefter han højt råbende slog og sparkede omkring sig. Da det ikke var muligt at tale ham til ro, blev han fastholdt på gulvet af 2 personalemedlemmer i ca. et minut, hvorefter han faldt så meget til ro, at han selv kunne gå til sin stue. Det fremgik af tvangsprotokollen, at han blev henvist til sin stue på grund af udfarende adfærd. Han blev herefter aggressiv og truende, hvorefter han blev lagt på gulvet. Ved mødet i det psykiatriske patientklagenævn oplyste han, at han under episoden fik plantet et knæ i solar plexus, og at der blev taget kvælertag, så han fik kvælningsmærker og blodudtrædning på halsen. Overlægen, som havde overværet episoden, kunne ikke bekræfte den af patienten beskrevne fremgangsmåde. Ved efterfølgende undersøgelse af patienten havde overlægen fundet et lille blåt mærke på halsen af ældre dato samt et mindre mærke under det ene øje.

Patienten klagede over fysisk magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte anvendelsen af fysisk magt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Nævnet fandt, at betingelserne for at anvende fysisk magt var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge tvangsprotokollen og overlægen var aggressiv og truende.

Nævnet fandt endvidere, at tvangsindgrebet opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at man forinden forsøgte at tale patienten til ro, og at fastholdelsen ophørte efter cirka et minut, hvorefter patienten gik til sin stue. Nævnet fandt endelig, at der ved tvangsindgrebet ikke blev anvendt unødigt magt. Nævnet lagde vægt på, at der efterfølgende ikke var objektive tegn, der støttede patientens påstand.

Sag 83 Patient truende overfor personalet (2006) (0658407)

En 62-årig kvinde, der havde forlangt sig udskrevet, blev tvangstilbageholdt på behandlingsindikation, da det blev vurderet, at hun var psykotisk manifor på organisk basis. Da hun blev vred på et personalemedlem, blev hun fulgt til sin stue, hvor hun blev tilbudt

beroligende medicin, hvilket hun afviste. Da hun efterfølgende blev tilset af en læge, slog hun ud efter personalet, hvorefter hun blev fastholdt. Hun fik herefter beroligende medicin ved tvang, da hun fortsat afviste at tage medicinen frivilligt.

Patienten klagede over fysisk magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte anvendelsen af fysisk magtanvendelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Nævnet fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, da der var en nærliggende fare for, at hun selv eller andre på afdelingen ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at hun var psykotisk og svært urolig, samt at hun var højtråbende, opkørt og slog omkring sig.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at personalet, før de anvendte fysisk magt, havde forsøgt at berolige hende ved at føre hende til hendes stue, og at man på stuen havde forsøgt at tale hende til ro og havde forsøgt at motivere hende til frivilligt at indtage beroligende medicin.

Sag 84 "Politigreb" var nødvendigt, for at patient ikke udsatte sig selv og andre for unødigt fare (2007) (0760701)

En 18-årig kvinde var tidligt skadet og havde et mangeårigt, svært sygdomsforløb med mange impulshandlinger, herunder tilbagevendende selvmordsforsøg med piller. På indlæggelsesdagen var hun dørsøgende, da hun ville købe paracetamol til et nyt selvmordsforsøg. Da det blev nødvendigt at låse døren til afdelingen, forsøgte hun at smadre en rude. Hun blev søgt skærmet på sin stue, hvor hun blev tiltagende urolig, kravlede op i vindueskarmen, slog hovedet hårdt imod en rude og sparkede mod denne. Personalet fik talt hende ned fra vindueskarmen, hvorefter hun kastede med en fyldt sodavandsflaske, smadrede en lampe og en glashylde samt optrådte truende overfor personalet. Det blev vurderet, at hun var til fare for sig selv og andre. En sygeplejerske bad om hjælp til at fastholde patienten, da denne havde forsøgt at rive sig fri og havde forsøgt at sparke og bide personalet. En sygeplejeviker greb fat i patientens højre arm og førte denne bagom lænden i et såkaldt "politigreb" og ikke i et såkaldt "brudegreb", som det var sædvanligt at anvende på afdelingen. Sygeplejevikeren havde forsøgt at anvende "brudegrebet", men måtte opgive dette, da patienten havde formået at løsne grebet ved sin aggressive adfærd. Sygeplejevikeren havde herefter grebet i patientens højre underarm for hurtigt at fastholde denne. Da patienten efterfølgende blev ført til fikseringsrummet, blev hun fortsat holdt i "politigrebet". Sygeplejevikeren fulgte ikke anvisningerne fra afdelingens sygeplejerske med hensyn til at anvende "brudegrebet".

Patienten klagede over fysisk magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn.

Det psykiatriske patientklagenævn fandt i sin afgørelse, at den fysiske magt, der var anvendt i forbindelse med tvangsfikseringen, var gået videre, end hvad der havde været nødvendigt for at opnå, at patienten ikke udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Det psykiatriske patientklagenævn fandt videre, at den udøvede tvang burde have været udøvet mere skånsomt og i overensstemmelse med de anvisninger afdelingens sygeplejerske havde givet. Nævnet fandt endelig, at sygeplejevikaren efterfølgende burde have ændret "politigrebet" til "brudegrebet", da hun blev opfordret til dette.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen.

Nævnet fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, idet det var nævnets opfattelse, at personalet kan anvende det greb, der er mulighed for at etablere under hensyn til, hvad der er mest skånsomt for patienten, som i det konkrete tilfælde blev vurderet at være til fare for sig selv og for andre.

Nævnet bemærkede, at "brudegrebet" er et fastholdelsesgreb, der kræver en del øvelse at bruge, og såfremt det ikke lykkes umiddelbart at etablere dette greb, må personalet anvende det mest skånsomme greb, det er muligt at etablere. Nævnet bemærkede videre, at det er vigtigt, at alle implicerede personalemedlemmer har forstået, hvad der skal ske, når den fysiske magtanvendelse skal ophøre. Nævnet fandt, at det ikke kunne fastslås, at den anvendte fysiske magt havde været mere omfattende, end hvad der havde været nødvendigt for at opnå det tilsigtede mål, der var at undgå, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred.

9.2. Fysisk magtanvendelse på grund af forulempelse

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, nr. 2, må fysisk magtanvendelse kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, hvilket belyses af nedenstående afgørelser.

Sag 85 Anvendelse af fysisk magt da patienten opfordrede medpatienter til at deltage i hendes protest (2006) (0658202)

En 43-årig kvinde, der var kendt i psykiatrisk regi med 32 indlæggelser og med diagnosen paranoid skizofreni, blev frivilligt indlagt. Det blev under indlæggelsen vurderet, at hun havde diagnosen skizoaffektiv psykose. Hun accepterede behandling med beroligende medicin og antipsykotisk medicin, men hun vedblev med at være meget urolig, ligesom det ikke var muligt at korrigere hende og hendes udadreagerende adfærd mod personalet. Cirka tre uger efter indlæggelsen blev hun tvangstilbageholdt. Fem uger senere

blev hun meget vred og udsældende, fordi hun blev nægtet udgang. Hun blev bedt om at gå til sin stue, hvilket hun nægtede. Da hun opfordrede medpatienterne til at bidrage til hendes protest og blev voldsomt råbende og ville kaste sig på jorden, blev hun ført til sin stue med tvang.

Patienten klagede over fysisk magtanvendelse til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte anvendelsen af fysisk magt. Som begrundelse anførte det psykiatriske patientklagenævn, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme og helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen men med en anden begrundelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, idet hun forfulgte eller groft forulempede medpatienter. Nævnet lagde vægt på, at hun var meget vred og udsældende, hvilket skræmte hendes medpatienter.

Nævnet fandt videre, at den anvendte fysiske magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet man forinden forgæves havde forsøgt at berolige hende og lagde videre vægt på, at hun havde nægtet at gå frivilligt med til sin stue.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, idet hun forfulgte eller på anden måde groft forulempede sine medpatienter. Nævnet lagde vægt på, at hun ifølge journalen var udsældende, voldsomt råbende, ville kaste sig på gulvet og opfordrede sine medpatienter til at bidrage til hendes protest. Nævnet fandt videre, at anvendelsen af fysisk magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet man forinden magtanvendelsen forgæves havde bedt patienten om at gå til sin stue. Nævnet lagde vægt på, at anvendelsen af fysisk magt i det konkrete tilfælde måtte antages at være mindre indgribende end en tvangsfiksering. Nævnet fandt ligeledes, at udstrækningen af den anvendte fysiske magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet anvendelsen af den fysiske magt ophørte umiddelbart efter patienten var ført til sin stue.

Sag 86 Nærliggende fare for forulempelse af medpatienter (2007) (0766104)

En 22-årig kvinde havde tidligere fået diagnosen ADHD og havde som følge deraf været i behandling med Ritalin og Concerta. Hun havde også tidligere været psykotisk og havde været behandlet med antipsykotisk og antidepressiv medicin. Aktuelt blev hun frivilligt indlagt, da hun gennem længere tid havde haft konkrete selvmordsplaner. Målet for behandlingen var, at hun skulle stabiliseres, ligesom det skulle sikres, at hun ikke længere var selvmordstruet.

Seks dage efter indlæggelsen var hun devaluerende og tidvist udsældende overfor personalet, men ikke psykotisk. Det var planlagt, at hun skulle udsældes samme dag. Ved en samtale med en overlæge var hun vred og gav udtryk for, at hun var blevet uretfærdigt behandlet på afdelingen. Hun havde videre givet udtryk for, at den medicinske behandling ikke var, som hun ønskede. Hun blev orienteret om, at det var afdelingens vurdering, at hun burde forblive indlagt. Da der ikke var grundlag for at tilbageholde hende, begyndte hun at pakke sine ting. Hun blev vred og smed med adskillige flasker og genstande. Hun blev forsøgt skærmet på stuen, men forsøgte at komme ud derfra, da hun var meget opkørt. Hun blev efterfølgende meget udadreagerende i afdelingens spisestue, hvor hun kastede med frugt og forsøgte at få fat i et stativ til en skraldespand. Hun blev i den forbindelse kortvarigt fastholdt.

Patienten klagede over anvendelse af fysisk magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte anvendelsen af fysisk magt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, da der var en nærliggende fare for, at medpatienter ville blive groft forulempet, og lagde vægt på, at patientens tilstand var præget af affektudbrud, at hun var udadreagerende og svær at korrigere.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten forinden var forsøgt korrigeret og forsøgt skærmet på sin stue. Nævnet lagde ligeledes vægt på, at fastholdelsen var kortvarig og straks ophørte, da patienten faldt til ro. Nævnet fandt endelig, at der ikke var anvendt unødigt magt, herunder at der ikke var grundlag for at antage, at personalet havde taget kvælertag på hende, hvilket hun havde anført i sin klage.

9.3. Fysisk magtanvendelse på grund af hærværk af ikke ubetydeligt omfang

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, nr. 3, må fysisk magtanvendelse kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har endnu ikke truffet afgørelser inden for dette område.

10. BEROLIGENDE MIDDEL

Det følger af psykiatrilovens § 17, stk. 2, at lægen kan træffe beslutning om, at en patient med magt skal have et beroligende middel, hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand. Det fremgår af § 26, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 vedrørende anvendelse af anden tvang en frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at lægen skal være til stede, mens det beroligende middel gives.

Depotpræparater forudsættes at falde uden for bestemmelsen på grund af sådanne præparaters lange virkningstid.

Tvangsmedicinering givet som led i en behandlingsplan kan kun ske efter psykiatrilovens § 12.

Princippet om mindst indgribende foranstaltning skal iagttages ved indgivelse af beroligende middel med magt, som ved anvendelse af andre former for tvang. Som udgangspunkt bør patienten, i det omfang det er muligt, således forsøges beroliget ved for eksempel samtale, skærmning på stuen, fysisk fastholdelse eller tilbydes medicin til frivillig indtagelse, før der træffes beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt, ligesom der bør anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering. Der er tale om en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde af, om princippet om mindst indgribende foranstaltning har været opfyldt.

10.1. Betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt

Indgivelse af beroligende middel med magt vil i forhold til tvangsfiksering ofte blive betragtet som en mindre indgribende foranstaltning.

Nedenfor refereres en række sager, der belyser Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis i sager om indgivelse af beroligende middel med magt.

Sag 87 Ikke godkendt indgivelse af beroligende middel med magt til en manisk patient – episoden ikke beskrevet i journalen (2006) (0659205)

En 36-årig kvinde, som ikke var kendt i psykiatrisk regi, var manisk ved indlæggelsen. Hun var hyperaktiv, havde stiftet gæld, købte vildt ind og var meget vredladen og aggressiv, når hun ikke fik sin vilje, ligesom hun talte meget og havde opsøgt naboer. Hun var helt uden sygdomserkendelse og realitetssans. Under indlæggelsen var hun meget vredladen, aggressiv og havde talepres og tankemylder, ligesom hun mente, at det var hendes mor, der havde behov for behandling. Der blev ordineret behandling med Seroquel 20 mg dagligt, som skulle optrappes til 600 mg dagligt. En dag var der behov for at

give hende beroligende medicin, hvilket hun kraftigt modsatte sig. Der blev herefter truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af Zyprexa 10 mg.

Patienten klagede over indgivelse af beroligende middel med magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende indgivelsen af beroligende middel med magt.

Nævnet fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt ikke var opfyldt, idet der hverken i journalen eller i sagen i øvrigt var nogen beskrivelse af den episode, der var årsag til, at hun fik beroligende middel med magt.

Sag 88 Beroligende middel med magt til en patient, der ikke forud for indgivelsen var forsøgt bragt til ro (2007) (0761008)

En 38-årig svært til moderat retarderet mand med en organisk hjerneskade havde fra 1996 til 2004 været indlagt 40 gange på psykiatrisk afdeling under diagnosen mental retardering og påvirkning af adfærd med skadeligt brug af alkohol. Han havde en behandlingsdom for vold og trusler.

Aktuelt blev han indlagt et halvt døgn efter seneste udskrivelse fra en psykiatrisk afdeling, da han havde drukket alkohol og havde udvist truende adfærd, herunder havde han løbet rundt med knive og havde truet med at sætte ild til en bygning. Ved indlæggelsen var han råbende og fastholdt, at han ville sætte ild til bygningen, ligesom han var meget anspændt og vred. Han tog frivilligt antipsykotisk medicin og var de følgende dage mere rolig. Han blev efterfølgende tiltagende agiterende og udskældende og truede med at smadre afdelingen, hvis han ikke blev udskrevet.

En dag blev han højtråbende, vred og forlangte sig udskrevet. Han overskred kontaktpersonens intimsfære flere gange, kunne ikke tales til ro, hidsede sig op og virkede desperat og forpint. Han gik med ind på sin stue, hvor han kørte op, og der blev herefter truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af dråber Cisordinol 20 mg og Stesolid 10 mg. Senere samme dag under en lægesamtale blev han udadreagerende og forlangte sig udskrevet. Da dette ikke kunne efterkommes, gik han pludselig amok og greb fat i sengebordet og derefter i en stol, som han kastede mod personalet og ramte et personalemedlem. Der blev herefter truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af injektion Zeldox 20 mg, injektion Akineton 5 mg og injektion Stesolid 5 mg.

Patienten klagede over indgivelse af beroligende middel til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Nævnet fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt var opfyldt, idet nævnet fandt, at det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hans tilstand og fandt videre, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at patienten forud for den første behandling var opkørt, vred og højtråbende, at han virkede desperat og forpint, og at man forinden behandlingen havde forsøgt at tale ham til ro, havde skærmet ham på stuen og havde tilbudt ham beroligende medicin til frivillig indtagelse. Nævnet lagde videre vægt på, at han forud for den anden tvangsmæssige indgivelse var voldsomt opkørt, højtråbende og havde kastet en stol efter personalet. Nævnet lagde videre vægt på, at der, på grund af hans opkørte og udadreagerende tilstand, var tale om en akut opstået og overhængende fare, hvor der, forud for indgivelse af beroligende middel, ikke var tid til at forsøge at bringe ham til ro ved mindre indgribende midler. Nævnet lagde videre vægt på, at indgivelse af beroligende middel med magt kunne medvirke til, at fiksering af patienten kunne undgås.

Sag 89 Beroligende middel med magt til patient, der råbte højt, skældte ud og slog efter personalet (2009) (0974408)

En 47-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling under diagnosen paranoid skizofreni. Hun var kort før indlæggelsen ophørt med at tage sin vanlige medicin og var blevet tiltagende aggressiv. Hun havde overfaldet en tilfældig person på gaden. Ved indlæggelsen havde hun giftfrygt, var forpint og uden sygdomsindsigt. Der blev 14 dage senere truffet beslutning om tvangsmedicinering med Risperdal. To dage senere var hun højtråbende og udsældende, og slog ud efter personalet. Da det ikke var muligt at korrigere hende, og da hun afviste at tage medicin frivilligt, blev der givet beroligende middel med magt i form af injektion Zeldox 20 mg og injektion Stesolid 10 mg.

Patienten klagede over indgivelse af beroligende middel til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Nævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt var opfyldt og lagde vægt på, at det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hendes situation, idet hun ifølge journalen var højtråbende, udsældende og havde slået ud efter personalet.

Nævnet fandt videre, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet man havde forsøgt at begrænse og korrigere hendes aktiviteter og havde tilbudt hende beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Sag 90 Beroligende middel givet med magt 7 gange i løbet af 30 dage til en voldelig og urolig patient. (2009) (0974405)

En 46-årig kvinde var siden 1993 kendt i psykiatrisk regi. Hun havde en behandlingsdom og et farlighedsdekret efter flere tilfælde af vold mod personale. Ved indlæggelsen var hun præget af svære affekter, hvor hun skadede sig selv eller personalet og med høje skrig forulempede hele afdelingen. Hun var svært forpint, hørte stemmer, der opfordrede til, at hun skulle skade sig selv, og havde synshallucinationer. Hun blev bæltefikseret, efter hun havde overfaldet en fast vagt, og fik en beroligende indsprøjtning med Cisordinol Acutard 100 mg og Stesolid 10 mg, da hun ikke faldt til ro. Tre dage senere blev hun bæltefikseret efter et voldeligt overfald på en fast vagt. Da hun fortsat var svært anspændt og selvmutilerende, fik hun en beroligende indsprøjtning med Cisordinol og Stesolid. De to næste dage blev hun igen bæltefikseret og fik begge dage en beroligende indsprøjtning med injektion Stesolid 10 mg i.m, da hun var vred, voldelig og truende. 11 dage senere nægtede hun at aflevere nogle genstande, hun kunne skade sig selv og andre med. Hun blev bæltefikseret og fik beroligende medicin i form af Cisordinol Acutard 100 mg, da hun kørte op. Efter flytning til en anden afdeling 14 dage senere blev hun voldsomt urolig. Hun blev fikseret, men faldt ikke til ro, hvorfor hun fik beroligende medicin i form af Stesolid 10 mg og Zeldox 20 mg Da hun nogle timer senere igen kørte op, fik hun en ny beroligende indsprøjtning.

Patienten klagede over indgivelse af beroligende middel med magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det psykiatriske patientklagenævns afgørelse.

Nævnet fandt, at alle syv behandlinger opfyldte betingelserne for at indgive beroligende middel med magt, da det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hendes tilstand. Ved den første indgivelse med beroligende middel lagde nævnet vægt på, at patienten var vedvarende aggressiv overfor personalet og havde kradset og slået tre personalemedlemmer.

Ved den anden indgivelse lagde nævnet vægt på, at patienten slog sig selv i hovedet og var råbende og skrigende.

Ved den tredje indgivelse lagde nævnet vægt på, at hun var højtråbende, kommanderende, grædende og generelt urolig.

Ved den fjerde indgivelse lagde nævnet vægt på, at hun igen var højtråbende, havde slået ud efter personalet og var truende og opkørt.

Ved den femte indgivelse lagde nævnet vægt på, at hun nægtede at aflevere nogle genstande, hun kunne skade sig selv eller andre med.

Ved den sjette og syvende indgivelse af beroligende middel med magt lagde nævnet vægt på, at hun efter flytning til en anden afdeling var blevet voldsomt urolig, og at hun ikke faldt til ro efter hun var blevet fikseret, samt at hun nogle timer senere igen kørte op.

Nævnet fandt videre, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt i forbindelse med de syv indgivelser af beroligende middel med magt, idet det ikke ved nogen af behandlingerne havde været muligt at begrænse og korrigere hendes aktiviteter ved fiksering, ligesom hun også havde afvist at tage beroligende medicin ved den tredje behandling.

Sag 91 Ikke godkendt indgivelse af beroligende middel med magt til en vred og kommanderende patient (2009) (0761002)

En 35-årig mand, der var kendt i psykiatrisk regi med en behandlingsdom og som efter talrige forsøg på brandstiftelse havde fået en dom til anbringelse på Sikringsafdelingen, var ved den aktuelle indlæggelse tiltagende hallucineret med vrangforestillinger og stemningssvingninger. Han var videre adfærdsforstyrret med truende og aggressiv adfærd med bizart begrundede impulser til ildspåsættelse. En dag, da han var vred og kommanderende, fik han en beroligende injektion med Cisordinol Acutard 150 mg.

Patienten klagede over indgivelse af beroligende middel med magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede afgørelsen, således at nævnet ikke kunne godkende indgivelsen af beroligende middel med magt.

Nævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt ikke var opfyldt, idet det på tidspunktet for beslutningen ikke var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Nævnet lagde vægt på, at han ifølge journalen ikke var meget urolig og opkørt.

Sag 92 Godkendelse og ændring af indgivelse af beroligende middel med magt givet tre gange til en ophidset, truende og selvmordstruet patient. (2009)(0978309)

En 65-årig kvinde, kendt gennem mange år i psykiatrisk regi under diagnosen paranoid skizofreni og flere indlæggelser i henhold til en behandlingsdom, var under den aktuelle indlæggelse psykotisk med vrangforestillinger, havde giftfrygt og var hallucineret. En dag blev hun tiltagende ophidset og udskældende. Da hun ikke ønskede at få beroligende medicin, blev det besluttet at give hende en beroligende injektion Zeldox 20 mg med tvang. Henholdsvis 14 og 19 dage senere fik hun igen beroligende middel med magt i form af Cisordinol Akutard 150 mg, da hun fik det dårligere.

Patienten klagede over beslutningerne om indgivelse af beroligende middel med magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte den første indgivelse af beroligende middel med magt, idet nævnet fandt at det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hendes tilstand og fandt videre, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at hun havde været voldsomt ophidset og udskældende, samt at man havde forsøgt at tale hende til ro, havde skærmet hende på stuen og havde tilbudt hende beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Nævnet fandt ikke, at betingelserne for indgivelse af beroligende middel med magt anden og tredje gang var opfyldt, idet det ingen af gangene fremgik af journalen eller af sagen i øvrigt, at man inden indgivelsen af beroligende medicin havde forsøgt at begrænse og korrigere hendes aktiviteter, ligesom man ikke havde forsøgt at tale hende til ro eller tilbyde hende beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Sag 93 Godkendelse og ændring af flere indgivelser af beroligende middel med magt (2009) (0974504)

En 38-årig mand, der havde været indlagt to gange tidligere på en psykiatrisk afdeling i svært psykotisk tilstand, havde ved en retslig undersøgelse fået diagnosen paranoid skizofreni og havde fået en behandlingsdom. Ved den aktuelle indlæggelse var han verbalt truende overfor personalet, var uden sygdomserkendelse, vagtsom, paranoid og tankeforstyrret. En dag var han truende og gik tæt på personalet. I forbindelse med visitation af hans ting, blev han tiltagende opkørt og forpint. Da han afslog at tage beroligende medicin, blev der truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af injektion Zyprexa 20 mg i.m. Senere samme dag var han forpint, bange, urolig, svedende og truende med vrangforestillinger vedrørende indlæggelsesforløbet. Der blev truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af tablet Zyprexa 20 mg. Tre dage senere blev han voldsomt opkørt, usamlet og forpint, da han havde fået afslag på at blive udskrevet, og der blev igen truffet beslutning om indgivelse af beroligende middel med magt i form af tablet Zyprexa 20 mg.

Patienten klagede over indgivelserne af beroligende middel med magt til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for den første indgivelse af beroligende middel med magt var opfyldt, idet nævnet fandt, at det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hans tilstand. Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at han var tiltagende opkørt, klart angst samt motorisk urolig og truende. Nævnet fandt videre, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt i det omfang, at man forinden indgivelsen havde forsøgt at begrænse og korrigere hans aktiviteter samt havde forsøgt at tilbyde ham beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Nævnet fandt dog, at beslutningen om injektion med Zyprexa 20 mg i.m ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet der ifølge lægemiddelkataloget kun bør gives 5-10 mg i.m, og at denne dosis kan gentages efter 2 timer.

Nævnet fandt for så vidt angår de to efterfølgende indgivelser af beroligende middel med magt i form af tablet Zyprexa 20 mg, at de opfyldte betingelserne, idet det var nævnets vurdering, at det havde været nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af hans tilstand, idet han første gang havde fremtrådt bange, forpint, svedende samt været irritabel og verbalt truende. Anden gang havde været tiltagende urolig og truende overfor personalet, og var blevet meget opkørt, da han fik oplyst, at han ikke kunne udskrives. Nævnet fandt videre, at kravet om den mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, idet man begge gange havde forsøgt at begrænse og korrigere hans adfærd og havde forsøgt at tilbyde ham beroligende medicin til frivillig indtagelse.

11. AFLÅSNING AF PATIENTSTUE PÅ SIKRINGSAFDELINGEN UNDER RETSPSYKIATRISK AFDELING, REGION SJÆLLAND

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 a, stk. 1, at aflåsning af patientstue kan anvendes overfor patienter, der er anbragt på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Ifølge § 18 a, stk. 2, kan aflåsning af en patientstue anvendes behandlingsmæssigt med henblik på at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller for at skærme patienten mod for mange stimuli. Aflåsning af patientstuer kan efter § 18 a, stk. 3, endvidere anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfølger eller på anden, lignende måde groftforulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Beslutning om aflåsning af en patientstue træffes af en læge, jf. § 18 a, stk. 4.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 18 b, stk. 1, at aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde kan anvendes overfor patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, om natten, under den ugentlige konference og under den daglige behandlingskonference. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge, jf. § 18 b, stk. 2.

Det fremgår af bemærkningerne til psykiatrilovens § 18 a, at aflåsning af en patientstue som udgangspunkt er mindre indgribende end en tvangsfiksering.

Ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 1, har overlægen til stadighed ansvaret for, at aflåsning af en patientstue ikke foretages i videre omfang end nødvendigt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har i 2003 haft lejlighed til at træffe afgørelse om aflåsning af en patientstue. I 2011 afgjorde Det Psykiatriske Ankenævn ligeledes en sag vedrørende aflåsning af døren til patientens stue. Begge afgørelser refereres nedenfor.

Sag 94 Godkendelse af 3 tilfælde af aflåsning af døren til patientens stue (2003) ([O339704P](#))

En 26-årig kvinde havde i ca. 5 år været indlagt i forskellige psykiatriske afdelinger, blandt andet efter en dom til behandling, og var aktuelt indlagt på Sikringsafdelingen. Hun havde under indlæggelsen foretaget mange selvbeskadigende handlinger og flere gange havde hun forsøgt at tage kvælertag på såvel plejepersonale som læger. Hun havde som følge heraf haft mange bæltefikseringer, herunder med remme, for at forhindre

selvbeskadigende adfærd. Lægerne vurderede, at selvbeskadigelserne blev udløst, når patienten som følge af for mange udefrakommende impulser og stimuli opbyggede en indre spænding, som fik afløb i selvbeskadigende handlinger, ligesom de havde erfaret, at patienten lettere kunne kontrollere sig selv, når dagligdagen var lagt i faste rammer.

I en periode på 9 dage havde patienten været bæltefikseret, herunder med hånd- og fodremme på grund af farlighed. I denne periode havde hun dog også været selvbeskadigende. I forbindelse med, at hun var faldet så meget til ro, at hun kunne løsnes fra bæltet traf lægen beslutning om, at hun skulle skærmes på sin stue ved aflåsning af stuedøren, og at hun kun skulle være i fællesskab med andre 2 gange dagligt af ½ times varighed, samt i forbindelse med måltiderne. Dagen efter slugte patienten 3 batterier fra sin walkman og anmodede om aftenen om at komme tilbage i bæltet, hvorfor døraflåsningen ophørte. 6 dage senere blev patienten igen løsnet fra bæltet og skærmet på stuen med døraflåsning. Yderligere 8 dage senere blev tvangsfiksering igen nødvendig, da patienten truede med at smadre sig selv. Tvangsfikseringen ophørte efter ca. 3 timer, hvorefter der igen blev iværksat døraflåsning. Denne varede i 12 dage, indtil patienten igen blev tvangsfikseret, efter at hun havde forsøgt at brække begge knæ ved at hoppe ned med knæene først.

Patienten klagede over aflåsninger af døren til sin stue til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte døraflåsningerne.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Som begrundelse for godkendelse af døraflåsningerne blev det anført, at nævnet fandt, at døraflåsningerne blev anvendt i behandlingsøjemed med henblik på at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten og med henblik på at skærme hende mod for mange stimuli. Nævnet fandt, at der i de konkrete situationer ikke fandtes andre mindre indgribende alternativer til aflåsningen, hvorfor princippet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Nævnet godkendte endvidere udstrækningen af tvangsindgrebene, og lagde i den forbindelse blandt andet vægt på, at personalet flere gange dagligt tilså patienten.

Sag 95 Godkendelse af aflåsning af patientstue grundet farlighed (2011)

En 28-årig mand blev den 15. juli 2010 indlagt på Sikringsafdelingen med henblik på mentalobservation. Han var tiltalt for manddrab ved at have dræbt en socialrådgiver med adskillige knivstik. Han var tidligere flygtet fra en anden psykiatrisk afdeling, og han havde også forsøgt at flygte ved et retsmøde. Den 15. juli 2010 havde han en samtale med en læge, og det fremgår af tvangsprotokollen, at lægen traf beslutning om aflåsning af patientstuen i henhold til psykiatrilovens § 18a begrundet i farlighed.

Patienten klagede over beslutningen om aflåsning af patientstuen til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutningen.

Patienten påklagede afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn til Det Psykiatriske Ankenævn.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte afgørelsen fra Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Ankenævn fandt det godtgjort, at der var foretaget en konkret og individuel vurdering af patientens farlighed forud for aflåsningen af døren til patientstuen.

Det var ankenævnets opfattelse, at det som altovervejende udgangspunkt skal være dokumenteret i journalen, at der er foretaget en konkret vurdering forud for beslutning om aflåsning af en patientstue i overensstemmelse med psykiatrilovens § 18 a, for at det kan lægges til grund, at en sådan konkret vurdering er foretaget. Det er således sædvanligvis ikke tilstrækkeligt, at der er udfærdiget en tvangsprotokol af en læge.

Patienten var ved modtagelsen på Sikringsafdelingen ledsaget af fem betjente, og at det var kendt, at han var tiltalt for manddrab, at der var risiko for, at han ville anvende stikvåben, og at han tidligere var flygtet fra en psykiatrisk afdeling og havde forsøgt at flygte fra et retsmøde. Der blev foretaget en konkret og individuel vurdering af hans farlighed på trods af, at dette ikke fremgår tilstrækkeligt tydeligt af journalen, og farligheden blev efterfølgende bekræftet af Retslægerådet.

Det var ankenævnets opfattelse, at det på baggrund af det for ankenævnet oplyste var tilstrækkeligt godtgjort i dette konkrete tilfælde, at beslutningen om aflåsning af patientstuen blev truffet efter en konkret vurdering og begrundet i et individuelt behov i forhold til den pågældende patient, uanset at det ikke fremgik entydigt af journalen.

Det Psykiatriske Ankenævn lagde i den forbindelse vægt på, at Retslægerådet havde forholdt sig til problemstillingen vedrørende patientens farlighed, og anbefalede anbringelse på Sikringsafdelingen i forbindelse med den af retten ønskede mentalobservation, hvorfor der forelå en entydigt beskrevet farlighed hos patienten ved indlæggelsen.

Det Psykiatriske Ankenævn tiltrådte på den baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

12. PERSONLIGE ALARM- OG PEJLESYSTEMER OG SÆRLIGE DØRLÅSE

Det fremgår af psykiatrilovens § 17 a, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes overfor en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Af bemærkningerne til loven fremgår det, at det efter Sundhedsstyrelsens opfattelse alene er personer, der lider af demens eller lignende tilstande, der kan have gavn af disse foranstaltninger. Som eksempel er nævnt, at patienten ikke kan håndtere at færdes i farefyldte trafikforhold eller særlige naturområder, hvor den pågældende kan miste orienteringen. Derudover kan vejrforhold, herunder voldsom kulde eller varme begrunde, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse bringes i anvendelse.

Det fremgår videre af bemærkningerne til loven, at risikoen for, at patienten selv eller andre vil lide skade, skal være betydelig. Patientens sygdom skal således vurderes i forhold til den pågældendes orienteringsevne samt evne til at klare sig på egen hånd uden for afdelingen.

Personlige alarm- og pejlesystemer kan bestå af en chip i patientens tøj, sko eller lignende, der kan registrere, at en person forlader afdelingen og/eller kan opspore en person, der har forladt afdelingen. Særlige dørlåse kan for eksempel bestå af dobbelt dørgreb, dobbelttryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme og lignende, ligesom der kan være tale om egentlige aflåsningsmekanismer, der har til formål at sikre, at døren ikke umiddelbart kan åbnes som andre døre. Det er hensigten, at betjeningen af de særlige dørlåse forudsætter en vis åndsevne hos patienten.

Det fremgår af § 17 a, stk. 2, at personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kun må anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel. Af stk. 3 fremgår det, at en afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse snarest muligt skal godkendes af overlægen, og at alle patienter på afdelingen straks efter, at afgørelsen herom er truffet, skal underrettes.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har endnu ikke haft lejlighed til at træffe afgørelser om personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

13. PERSONLIG SKÆRMNING

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 c, at personlig skærmning, som varer mere end 24 timer, som patienten ikke samtykker til, kun må benyttes i det omfang, det er nødvendigt, for at afværge at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Personlig skærmning defineres i psykiatrilovens § 18 c som foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Det fremgår af § 46, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 vedrørende anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved toiletbesøg og badning, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side. Personlig skærmning som juridisk begreb, som det nu er defineret i § 18 c, har således ikke nødvendigvis det samme indhold, som når begrebet benyttes i andre sundhedsfaglige sammenhænge.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af bestemmelsen, og eventuelle retningslinier for lavere grader af observation/overvågning kan derfor fastsættes af sygehusmyndigheden.

Bestemmelsen i psykiatrilovens § 18 c blev indsat i forbindelse med den ændring af psykiatriloven, som trådte i kraft den 1. januar 2007. I den tidligere psykiatrilov fandtes skærmning-begrebet ikke, men begrebet blev i stigende omfang anvendt på de psykiatriske afdelinger som udtryk for en behandlingsmetode, uden at der dog eksisterede en entydig definition af begrebet. Skærmning blev således anvendt i situationer, hvor der var brug for, at patienten blev skærmet fra omgivelserne. Dette kunne skyldes hensynet til patienten selv, men det kunne også være af hensyn til det generelle miljø i afdelingen. Skærmning kunne foregå som personlig skærmning i form af forskellige grader af relationelle og observationsmæssige foranstaltninger i forhold til patienten spændende fra samtaler og øget opsyn til konstant følgeskab af et personalemedlem, ligesom der kunne være tale om fysisk skærmning, hvor patienten fysisk blev afsondret fra omgivelserne.

Med indførelsen af psykiatrilovens § 18 c blev adgangen til at iværksætte personlig skærmning synliggjort ved veldefinerede kriterier, og det fremgår af psykiatrilovens § 20, at beslutning om personlig skærmning, der varer mere end 24 timer skal tilføres tvangsprotokollen.

Det fremgår desuden af ovenstående bekendtgørelses § 46, stk. 3, at beslutningen om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten, og at beslutningen skal noteres i patientens journal, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Patienten har ifølge psykiatrilovens § 35 mulighed for at indbringe klager over personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, til det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen. De psykiatriske patientklagenævns afgørelser vedrørende personlig skærmning kan i henhold til psykiatrilovens § 38 ankes til Det Psykiatriske Ankenævn.

De tilfælde, hvor det kan være relevant at iværksætte personlig skærmning i henhold til psykiatrilovens § 18 c, kan være tilfælde, hvor patienter er omkringfarende og ikke kan falde til ro, og hvor adfærden over for andre kan være præget af indblanding og forulempen, f.eks. maniske patienter, der forgriber sig på andres ejendele, er seksuelt grænseoverskridende m.v. Der kan også være tale om patienter, der lider af f.eks. nervøs spisevægring.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har siden bestemmelsens indførelse behandlet fem afgørelser om personlig skærmning, hvoraf to refereres nedenfor.

Sag 96 Betingelser for personlig skærmning ikke opfyldt (2007) (0978309)

En 54-årig kvinde havde været indlagt mere end 50 gange siden 1979 under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse. Mellem indlæggelserne blev hun fulgt ambulant eller hos sin praktiserende læge. Den 16. februar 2007 blev patienten tvangsindlagt på fareindikation af sin praktiserende læge, idet hun havde forfølgelsesforestillinger samt havde kontaktet familiens læge og politi for at få hjælp. Hun havde selvmordsintentioner, var angst og agiteret.

Ved indlæggelsen var patienten manisk med talepres, usamlet, forpint, optaget af forestillinger om sagsanlæg, og hun mente sig i slægt med kongefamilien. Hun var uden sygdomserkendelse og nægtede at tage medicin. Hun var fortsat manisk med talepres, aggressiv og forpint, og hun ringede gentagne gange til politiet.

En dag blev patienten skærmet på sin stue med fast vagt. Hun var i løbet af dagen blevet tiltagende opkørt, nægtede at indtage medicin, var stridbar og konfronterende. To dage senere blev skærmningsniveauet reduceret.

Patienten klagede over personlig skærmning til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede det psykiatriske patientklagenævns godkendelse af personlig skærmning.

Nævnet fandt ikke, at der var tale om personlig skærmning omfattet af psykiatrilovens § 18 c, idet patienten havde et privatliv. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten under skærmningen var urolig, omkringvan-

drende og ikke respekterede, at hun skulle forblive på sin stue. Hun var fortsat manisk med psykotiske symptomer, ukorrigerbar og devaluerende. Videre var hun perseverende omkring ting, der var sket mange år tidligere på en måde, der blev vurderet som værende på paranoidt grundlag, hvorfor det blev besluttet at fortsætte skærmning 3. Patienten kunne dog prøve at være ude i miljøet i op til en halv time ad gangen.

Nævnet lagde videre vægt på, at det af overlægens erklæring til det psykiatriske patientklagenævn fremgik, at patienten ved skærmning grad 3 var tilknyttet et personalemedlem, som ikke havde andre opgaver. Imidlertid kunne patienten godt opholde sig bag en lukket dør, ligesom bad, toiletbesøg og lignende foregik bag lukkede døre, dvs. at patienten havde et privatliv.

Sag 97 Betingelser for personlig skærmning ikke opfyldt (2008) (0873110)

En 23-årig kvinde havde siden 13 års alderen været i kontakt med psykiatrien på grund af spiseforstyrrelse og svær personlighedsforstyrrelse. Hun havde dels under tvang dels frivilligt gentagne gange været behandlet i psykiatrisk regi på grund af overhængende risiko for at dø af ekstrem afmagring med deraf følgende påvirkning af kroppens vitale funktioner. Patienten havde en dom til ambulant behandling med mulighed for indlæggelse. I slutningen af august 2007 blev patienten indlagt frivilligt i åbent regi på psykiatrisk afdeling. På afdelingen blev der forsøgt indgået en behandlingsalliance, men da der i løbet af to måneder ikke skete en ændring af patientens fysiske tilstand, og da hun var påvirket af et livstruende lavt P-Kalium, blev hun med hjemmel i sin behandlingsdom tvangsoverflyttet til en lukket psykiatrisk afdeling for at sikre en akut livsreddende vægtstigning og normalisering af elektrolytbalancen. Ved indlæggelsen var patientens vægt 36,2 kilo. Hun var urolig, forvirret og havde svært ved at holde aftaler. Hun var mager, afkræftet og bleg og uden sygdomsforståelse. Hun blev vurderet til at være helbredstruet på grund af det lave BMI.

Dagen efter blev der lagt en holdningsplan for patienten, således der kunne ske en vægtøgning. Den efterfølgende dag modsatte hun sig til dels planerne, hvorfor hun blev skærmet i henhold til den holdningsplan, der var blevet lagt.

Patienten klagede over skærmning til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ændrede det psykiatriske patientklagenævns godkendelse af personlig skærmning.

Nævnet fandt ikke, at der var tale om personlig skærmning omfattet af psykiatrilovens § 18 c, idet der ikke var etableret fast fodfølge af patienten, og idet patienten havde et privatliv. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at det fremgik af sygepleje-

journalen dagen efter beslutning om personlig skærmning, at patientens stue blev visiteret, hvorved der blev fundet vandflasker i hendes vasketøjskurv. 3 dage efter beslutning om personlig skærmning fremgik det af sygeplejejournalen, at der ved visitation af patientens stue blev fundet poser med slik samt tomme slikposer, ligesom der den dagen efter blev fundet slik på stuen, hvilket kunne tyde på, at patienten havde haft et privatliv.

Nævnet lagde videre vægt på, at det yderligere 2 dage derefter fremgik af sygeplejejournalen, at det var blevet besluttet, at patienten derefter skulle have fast vagt, som ikke måtte gå fra hende, og at der derefter alligevel blev fundet tyggegummi på stuen.

Nævnet lagde desuden vægt på, at overlægen på psykiatrisk afdeling til sagen havde oplyst, at patienten havde en fast vagt, men at denne sad udenfor hendes dør med døren på klem, når hun opholdt sig på stuen. Overlægen havde videre oplyst, at man således respekterede, at patienten havde et vist privatliv. Vagten sad imidlertid hos patienten, når hun spiste. I forbindelse med bad og toilet sad vagten udenfor døren til badeværelset med denne på klem, men således at der hele tiden var øjenkontakt med patienten. Overlægen oplyste videre, at vagten godt kunne være trukket lidt tilbage, når patienten var ude i miljøet, og at det formentlig var i forbindelse med hendes tid ude, at hun havde fået fat på det slik mv., der efterfølgende blev fundet på hende stue.

Sag 98 Godkendelse af beslutning om personlig skærmning (2009) (0766207)

Patienten havde absenteret sig fra den afdeling, hun var indlagt på, hvorefter hun blev udskrevet. Få dage senere blev patienten indlagt frivilligt på psykiatrisk afdeling.

Under indlæggelsen blev patienten behandlet med udgangspunkt i holdningsplanen fra den tidligere indlæggelse. Holdningsplanen skred imidlertid i løbet af indlæggelsen, hvorfor patientens vægt også var svingende fra 36,7 kg til 40 kg. Patienten var diskussionslysten og splittet med hensyn til indtagelse af mad, aktivitetsniveau og vejning og fremtrådte svært realitetsforstyrret vedrørende disse forhold.

Blodprøver viste, at patienten havde marginalt lave elektrolytter, og tre dage senere blev det vurderet, at patienten ikke kunne opnå en væsentlig bedring eller lindring i tilstanden, hvorfor det blev besluttet, at hun skulle begrænses i aktivitetsniveau samt følge diæt fremover. Patienten var ikke enig i behandlingsstrategien, hvorfor hendes indlæggelse blev ændret til en indlæggelse i henhold til behandlingsdommen.

Dagen efter blev der lagt en behandlingsplan for patienten, hvoraf fremgik, at hun skulle behandles efter en ny holdningsplan, og at hun var under skærmning. Af holdningsplanen fremgik det, at patienten var skærmet på niveau 3 og havde fast vagt i alle døgnets timer. Vagten skulle sidde hos patienten, når hun indtog sine måltider. Hun måtte være oppe 2 timer i dagvagten og aftenvagten men kun på sin egen stue. Vandet skulle være

lukket og måtte kun åbnes ved toiletbesøg og det daglig bad var under opsyn af personalet.

Af tvangsprotokollen fremgik det, at der blev iværksat personlig skærmning over 24 timer for at afværge selvmord eller skade på eget eller andres helbred.

Patienten klagede over personlig skærmning til det psykiatriske patientklagenævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen.

Nævnet fandt efter en samlet vurdering, at betingelserne for at iværksætte personlig skærmning af patienten var opfyldt, idet det var nødvendigt at afværge, at patienten udsatte sit eget helbred for betydelig skade. Nævnet lagde vægt på, at patientens liv var i overhængende fare på grund af hendes lave vægt, ligesom blodprøver viste, at hun havde marginalt lave elektrolytter. Nævnet lagde videre vægt på, at det ikke var muligt at etablere et samarbejde med patienten vedrørende behandlingen.

Nævnet fandt endvidere, at personlig skærmning opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at man forinden havde forsøgt at samarbejde med patienten omkring indtagelse af mad og begrænsning af aktiviteter, hvilket ikke havde vist en bedring i forhold til patientens meget lave vægt.

14. SAGSOVERSIGT

Sag 4 Dagpatient ikke anset som indlagt på psykiatrisk afdeling (1998)

Sag 5 Indgivelse af beroligende middel var sket med tvang (2009) (0978307)

Sag 6 Klage over, at patienten var blevet oplyst om, at såfremt han ikke medvirkede til en medicinsk behandling, ville en sådan behandling blive iværksat som tvangsbehandling (2009) (0978205)

Sag 4 Klage over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende middel med magt, samt klage over de involverede sundhedspersoner (2005) ([0553805A](#))

Sag 5 Klage over fastholdelse samt klage over navngiven sundhedsperson (2007) (0760601)

Sag 6 Klage over sagsbehandlingsfejl ved det psykiatriske patientklagenævn (2003) ([0337902A](#))

Sag 7 Patientens ønske om vidneførsel ikke imødekommet (1997)

Sag 8 Patienten deltog kun delvist i mødet i det psykiatriske patientklagenævn (2003) ([0343302A](#))

Sag 9 Møde afholdt uden patientens tilstedeværelse (1998) ([9807106P](#))

Sag 10 Møde afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse (1997)

Sag 11 Møde uden behandlende overlæges tilstedeværelse (2003)

Sag 12 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn forholdt sig ikke til spørgsmålet om opsættende virkning (2009) (0978302)

Sag 13 og sag 14 Afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn om tvangsmedicinering underkendt samt efterfølgende stillingtagen til fastholdelse (2008) (0873105+0873106)

Sag 15 og sag 16 Afgørelse fra det psykiatriske patientklagenævn om tvangsmedicinering underkendt samt efterfølgende stillingtagen til omstændigheder omkring indgivelsen (2009) (0974608+0974609)

Sag 17 Sundhedsvæsenet Patientklagenævn forholdt sig ikke til kravet om mindst indgribende behandlingsform (2009) (0974509)

Sag 18 Ikke tilstrækkeligt godtgjort at patienten var udsat for fysisk magt (2009) (0978218)

Sag 19 Tiltrædelse da oplyst fra det psykiatriske patientklagenævn, at der var tale om en skrivefejl i tvangsprotokollen (2009) (0974401)

Sag 20 Hjemvisning, da afgørelsen var mangelfuld (2006) (0659103)

Sag 21 Hjemvisning, på grund af manglende stillingtagen til den samlede beslutning (2008) (0866504)

Sag 22 Hjemvisning, da faktum var uklart (2009) (0978214)

Sag 23 (ref. Sag 89) Hjemvisning, da afgørelse var truffet på forkert retsgrundlag (2008) (0873102B)

Sag 24 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn afviste at behandle en klage over fortsat tvang (2008) (0866604)

Sag 25 Hjemvisning, da der ikke var tale om fortsat tvangsmedicinering (2008) (0866501)

Sag 26 Hjemvisning, da der var tale om fortsat tvangsmedicinering (2008) (0872808)

Sag 27 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn havde afvist at behandle en klage over fysisk magtanvendelse, da journalen var bortkommet (2009) (0974507)

Sag 28 Hjemvisning, da det psykiatriske patientklagenævn havde anvist anden behandling (2009) (0974404)

Sag 29 Hjemvisning da det psykiatriske patientklagenævn havde anvist anden behandling (2008) (0866506)

Sag 30 Pligt til at informere både patient og patientrådgiver om en tvangsbehandlings formål, virkninger og mulige bivirkninger (2007)

Sag 31 Patient vurderet som sindssyg (2004) ([0448601A](#))

Sag 32 Uforsvarligt ikke at beslutte tvangsbehandling (2008)

Sag 33 Uforsvarligt ikke at beslutte tvangsbehandling (2010)

Sag 34 Tvang iværksat efter 3 dages betænkningstid (2011)

Sag 35 Tvang iværksat efter mindre end 3 dages betænkningstid (2011)

Sag 36 Tvang iværksat efter mere end 3 dages betænkningstid. Der blev motiveret for en højere dosis end den, der blev besluttet (2011)

Sag 37 Ej motiveret for et konkret præparat (2005) ([0551401A](#))

Sag 38 Beslutning om tvangsbehandling med andet præparat end det, der blev forsøgt motiveret for (2008)

Sag 39 Ej motiveret for en konkret dosis (2009)

Sag 40 Beslutning om tvangsbehandling med en højere dosis end den, der var forsøgt motiveret for (2008)

Sag 41 Der blev motiveret for en højere dosis end den, der blev besluttet (2011)

Sag 42 Beslutning om tvangsbehandling med en lavere dosis end den, der blev forsøgt motiveret for (2009)

Sag 43 Beslutning om tvangsbehandling med lavere dosis, end der var motiveret for. Godkendt efter konkret vurdering (2011)

Sag 44 Dosis fremgik ikke af beslutningen (2010)

Sag 45 Beslutning, som indebærer mulighed for at skifte fra ét behandlingssæt til et andet ved manglende effekt eller bivirkninger (2009)

Sag 46 Tvangsbehandling med tablet (2004) ([0446503A](#))

Sag 47 Beslutning om tvangsmedicinering primært med injektion (2000) ([0021805A](#))

Sag 48 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, som afdelingen havde stort kendskab til, som var svær at fastholde i behandling og som tidligere gennem flere år havde modtaget depotbehandling. (2009)

Sag 49 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til patient, der havde været forsøgt behandlet med tablet og mixtur, som tidligere havde modtaget depotmedicin, og hvor daglig injektion var angstforvoldende. (2009)

Sag 50 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, der var blevet genindlagt efter en længere indlæggelse, hvor han blev behandlet med depotmedicin. Han led desuden af giftfrygt. (2008)

Sag 51 Godkendt tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, hvor indgivelse af injektioner hver 3. dag ville være forbundet med fikseringer og hvor patienten oplyste, at han selv foretrak depotbehandling frem for injektioner (2009)

Sag 52 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin til en patient, som ikke afviste behandling med tabletter og som tidligere havde været i tabletbehandling. (2010)

Sag 53 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotpræparat til en patient, som aldrig havde været forsøgt behandlet med et andengenerationspræparat i tabletform. (2009)

Sag 54 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin, hvis virkning på patienten man ikke kendte (2004) ([0448201A](#))

Sag 55 Underkendt beslutning om tvangsbehandling med depotmedicin – daglige injektioner ikke forbundet med angst eller fysisk magt (2003) ([0342904P](#))

Sag 56 Dosis med Zyprexa 40 mg ikke tiltrådt (2009)

Sag 57 Dosis med Zeldox 240 mg ikke tiltrådt (2005) ([0551404A](#))

Sag 58 Dosis Cisordinol 80 mg tiltrådt (2004) ([0448603P](#))

Sag 59 Tvangsbehandling med Trilafon og Serenase godkendt til en gravid kvinde. (2009)

Sag 60 Injektionsbehandling med Zeldox (2009)

Sag 61 Injektionsbehandling med Zyprexa (2009)

Sag 62 Tvangsbehandling med Leponex (2004) ([0446201P](#))

Sag 63 Tvangsbehandling med Leponex – patient i svært psykotisk tilstand (2001) ([0128201A](#))

Sag 64 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning – mindste middels princip ej opfyldt (2004) ([0448304A](#))

Sag 65 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning – mindste middels princip opfyldt (2008)

Sag 66 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning – mindste middels princip opfyldt (2011)

Sag 67 Behandling med ECT – patienten var i livstruende tilstand (2003) ([0339705P](#))

Sag 68 Behandling med ECT – patienten var i potentiel livsfare (2000) ([0125004P](#))

Sag 69 Behandling med ECT - patienten ikke i potentiel eller aktuel livsfare (2002) ([0234704A](#))

Sag 70 Behandling med ECT – patienten var i potentiel livsfare (2009)

Sag 71 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 21,7 kg. (2011)

Sag 72 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 36 kg (2007) (0765908)

Sag 73 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 34 kg (2009) (0978409)

Sag 74 Beslutning om tvangsernæring til en patient som vejede 34 kg (2009) (0978408)

Sag 75 Klage over tvangsbehandling med væske (2002) (0232001R)

Sag 76 Klage over tvangsbehandling med væske og Fragmin (2009) (0974501)

Sag 77 Klage over tvangsbehandling med blodtransfusion, kikkertundersøgelse mv. (2011)

Sag 78 Klage over at patient fik taget blodprøver med tvang i forbindelse med legemlig lidelse (2008) (0873102B)

Sag 79 Klage over blodprøvetagning ved tvang i forbindelse med tvangsbehandling af psykiatrisk lidelse (2009) (0978201A)

Sag 80 Klage over fysisk magt ikke omfattet af psykiatriloven (0760904R)

Sag 81 Patient pådrog sig rift i panden (1997)

Sag 82 Ikke unødvendig magtanvendelse (1998)

Sag 83 Patient truende overfor personalet (2006) (0658407)

Sag 84 "Politigreb" var nødvendigt, for at patient ikke udsatte sig selv og andre for unødige fare (2007) (0760701)

Sag 85 Anvendelse af fysisk magt da patienten opfordrede medpatienter til at deltage i hendes protest. (2006) (0658202)

- Sag 86 Nærliggende fare for forulempelse af medpatienter (2007) (0766104)
- Sag 87 Ikke godkendt indgivelse af beroligende middel med magt til en manisk patient – episoden ikke beskrevet i journalen (2006) (0659205)
- Sag 88 Beroligende middel med magt til en patient, der ikke forud for indgivelsen var forsøgt bragt til ro (2007)(0761008)
- Sag 89 Beroligende middel med magt til patient, der råbte højt, skældte ud og slog efter personalet (2009) (0974408)
- Sag 90 Beroligende middel givet med magt 7 gange i løbet af 30 dage til en voldelig og urolig patient. (2009) (0974405)
- Sag 91 Ikke godkendt indgivelse af beroligende middel med magt til en vred og kommanderende patient (2009) (0761002)
- Sag 92 Godkendelse og ændring af indgivelse af beroligende middel med magt givet tre gange til en ophidset, truende og selvmordstruet patient. (2009)(0978309)
- Sag 93 Godkendelse og ændring af flere indgivelser af beroligende middel med magt (2009) (0974504)
- Sag 94 Godkendelse af 3 tilfælde af aflåsning af døren til patientens stue (2003) ([0339704P](#))
- Sag 95 Godkendelse af aflåsning af patientstue grundet farlighed (2011)
- Sag 96 Betingelser for personlig skærmning ikke opfyldt (2007) (0978309)
- Sag 97 Betingelser for personlig skærmning ikke opfyldt (2008) (0873110)
- Sag 98 Godkendelse af beslutning om personlig skærmning (2009) (0766207)