

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sammenfatning

af

nævnets praksis

vedrørende

Psykiatriske ankesager

1997-2005

December 2005

Fuldmægtig, cand.jur., Bettina Vestergaard Andersen

Fuldmægtig, cand.jur., Carina Bock

Fuldmægtig, cand.jur., Lene Paikjær Jensen

Fuldmægtig, BA.jur., Morten Skyt Jensen

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientklagenævnet har udgivet nedenstående

Sammenfatninger af nævnets praksis:

- Aktindsigt. 1998-2001. November 2002
- Tandlæger. 1998-2001. November 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Lægeerklæringer. 1998-2002. Februar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2002. Juli 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. 1998-2003. December 2000
- Klager over plastikkirurgiske indgreb på bryster. 1998-2003. Juli 2004
- Klager i forbindelse med udlevering af medicin fra apoteker. 1999-2003. Oktober 2004
- Klager inden for neurokirurgi. 1999-2003. November 2004
- Klager over diagnostik af brystkræft. 2001-2003. December 2004
- Klager i forbindelse med øjensygdomme. 2003-2004. December 2005

Sammenfatningerne findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk under nyhedsbreve og publikationer

Forord

Med denne publikation offentliggør Sundhedsvæsenets Patientklagenævn en systematisk gennemgang af nævnets praksis i psykiatriske ankesager.

Det er tredje gang, at nævnet udsender en sammenfatning af praksis på dette område. Den første sammenfatning, der udsendtes i maj 1999, vedrørte årene 1997 - 1998. Den anden sammenfatning, der udsendtes i september 2003, vedrørte årene 1997 – 2002. Med den foreliggende publikation er der foretaget en gennemgribende revision og ajourføring, og i publikationen gennemgås nævnets praksis i psykiatriske ankesager for årene 1997 – 2005

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 nævnets medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i sekretariatet.

Sammenfatningen offentliggøres på nævnets hjemmeside www.pkn.dk og vil blive ajourført efter behov.

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

Peter Bak Mortensen
dir.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1 INDLEDNING	6
2 REGELGRUNDLAGET	6
3 PSYKIATRILOVENS ANVENDELSESOMRÅDE	7
3.1 Stedligt og personelt anvendelsesområde	7
3.2 Funktionelt anvendelsesområde	8
4 LOVENS GRUNDPRINCIPPER	10
4.1 Psykiatrilovens tvangsbegreb	10
4.2 Mindste middels princippet.....	13
5 KLAGEADGANG EFTER LOVEN	14
5.1 De lokale nævn.....	14
5.1.1 Sammensætning	14
5.1.2 Stedlig kompetence	14
5.1.3 Saglig kompetence	14
5.1.4 Sagsbehandlingen ved det lokale nævn	16
5.1.5 Ankeadgang	19
5.2 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn	19
5.2.1 Sammensætning	19
5.2.2 Stedlig kompetence	19
5.2.3 Saglig kompetence	20
5.2.4 Vejledning om klageadgang, § 32, stk. 1	25
6 TVANGSBEHANDLING	25
6.1 Begrebet sindssyg eller en tilstand der kan ligestilles hermed.....	25
6.2 Behandlingsindikation	27
6.3 Fareindikation	27
6.4 Tvangsbehandlingens former	27
6.5 Mindste middels princip ved tvangsbehandling.....	27
6.6 Mindste middels princip i relation til vurderingen af motivationstid	28
6.1.1 Motivationsperiodens længde	28
6.6.2 Beregning af motivationstid.....	32
6.7 Motivation for et konkret præparat	34
6.7.1 Mindste middels princip i relation til tvangsbehandlingens form.....	37
6.7.2. Tvangsbehandling med depotpræparater	38

6.8 Præparat og dosis	42
6.8.1 Særligt om injektionsbehandling med Zyprexa og Zeldox	46
6.9 Udstrækning af tvangsbehandling	48
6.9.1 Nærmere om udstrækningen af tvangsbehandling	49
6.10 Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT)	51
6.11 Tvangsernæring	55
6.12 Opsættende virkning af klage over tvangsbehandling	56
<i>Forringelse af patientens helbred</i>	57
<i>Patienten er ved at overgå til en livstruende tilstand</i>	59
<i>Patienten til skade for sig selv</i>	60
7 TVANGSFIKSERING.....	61
7.1 Tvangsfikseringens betingelser	61
7.1.1 Tvangsfiksering efter farekriteriet - Begrebet ”nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred”	62
7.1.2 Tvangsfiksering på grund af forulempelse	65
7.1.3 Tvangsfiksering på grund af hærværk	66
7.2 Tvangsfiksering og mindste middels princip	68
7.2.1 Valget mellem tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse og beroligende injektion, herunder udstrækningen af tvangsfiksering	69
7.2.2 Særligt om tvangsfikseringens udstrækning	72
7.3 Tvangsfikseringens midler	77
7.3.1 Brug af remme	78
7.4 Plejepersonalets iværksættelse af tvangsfiksering på egen hånd	85
8 FYSISK MAGTANVENDELSE	88
8.1 Fysisk magtanvendelse begrundet med ”nærliggende fare”	88
8.2 Fysisk magtanvendelse på grund af forulempelse	90
8.3 Fysisk magtanvendelse på grund af hærværk af ikke ubetydeligt omfang	91
9. BEROLIGENDE MIDDEL	91
9.1 Betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med tvang	92
9.2 Beroligende middel samtidig med tvangsfiksering	95
10 AFLÅSNING AF PATIENTSTUE PÅ SIKRINGSAFDELINGEN UNDER PSYKIATRISK CENTER, SYGEHUS VESTSJÆLLAND.....	97
11. PERSONLIGE ALARM- OG PEJLESYSTEMER OG SÆRLIGE DØRLÅSE.....	98
12 SAGSOVERSIGT	100

1 INDLEDNING

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn behandler hvert år et antal sager, der omhandler tvang i psykiatrien, idet nævnet er ankeinstans i forhold til afgørelser truffet af de lokale psykiatriske patientklagenævn (herefter de lokale nævn) vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, fysisk magtanvendelse og indgivelse af beroligende medicin, døraflåsning på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, samt personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Denne sammenfatning af Patientklagenævnets praksis i psykiatriske ankesager omfatter afgørelser truffet i perioden fra 1997 til medio 2005. Nævnet har tidligere i 1999 udarbejdet en emnerapport vedrørende psykiatriske ankesager og i 2003 en praksissammenfatning om psykiatriske ankesager. Denne praksissammenfatning erstatter de tidligere sammenfatninger om psykiatriske ankesager.

Sammenfatningen består af 11 kapitler. *Kapitel 2* omhandler regelgrundlaget, *kapitel 3* psykiatrilovens anvendelsesområde, *kapitel 4* lovens grundprincipper og *kapitel 5* klageadgangen efter loven. I *kapitel 6* behandler tvangsbehandling, *kapitel 7* tvangsfiksering, *kapitel 8* fysisk magtanvendelse, *kapitel 9* indgivelse af beroligende medicin, *kapitel 10* aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland og *kapitel 11* personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Der er refereret et antal afgørelser, som belyser nævnets praksis på det pågældende område.

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

2 REGELGRUNDLAGET

Lov om tvang i psykiatrien (psykiatriloven) trådte i kraft i 1. oktober 1989. Der er senere foretaget en række ændringer. Den nu gældende lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 er ændret ved lov nr. 377 af 6. juni 2002, hvor der blev indsat bestemmelse om døraflåsning på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Loven er endvidere blevet ændret ved lov

nr. 1371 af 20. december 2004, hvor der blev indsat bestemmelser om mulighed for indførsel af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse for patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande.

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

- Bekendtgørelse nr. 1301 af 14. december 2004 om patientrådgivere
- Bekendtgørelse nr. 1302 af 14. december 2004 om underretning og klagevejledning til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien
- Bekendtgørelse nr. 1303 af 14. december 2004, om forretningsorden for de lokale psykiatriske patientklagenævn
- Bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (herefter bekendtgørelsen).

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 somatisk sygdom på en somatisk afdeling. Det er en betingelse herfor, 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.

Patienter indlægges ikke i distriktpsychiatriske centre eller 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.

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 eftermiddag 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 lokale nævn 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.

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, tvangsbehandling og fiksering (tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og fysisk magtanvendelse), aflåsning af patientstuer på Sikringsanstalten under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, samt anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse overfor patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande.

De lokale nævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævnet har ikke kompetence til at behandle klager over indgreb, der ikke har hjemmel i psykiatriloven.

Efter omstændighederne kan der på psykiatriske afdelinger anvendes andre, mindre vidtgående former for indgreb og restriktioner end de tvangsformer, der er udtrykkeligt opregnet i loven. Der kan for eksempel være tale om inddragelse af knive og alkohol, restriktioner med hensyn til besøg, brug af telefon og lignende. Hjemlen hertil findes i nødværge- og nødretsmæssige synspunkter og i anstaltsmæssige synspunkter om, hvad hensyn til ro, orden og sikkerhed kræver og beror på en konkret vurdering.

Klager over magtanvendelse, der ikke er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser, kan påklages til sygehusmyndigheden og den endelige bedømmelse af magtanvendelsens lovlighed henhører under domstolene.

Sag 2 Klage over tvangsafklædning (2003) ([0343002N](#))

En 22-årig kvinde var indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor hun var svært affektspændt og præget af selvdestruktive og udadreagerende handlinger. Hun var i perioder spise- og drikkevægrende i selvmordsøjemed og blev derfor behandlet med væsketilførsel i blodårerne (intravenøst). Endvidere havde hun flere gange knust glas og elpærer og påført sig flere snitsår med glasstumperne herfra samt bidt sig selv i armen, således at hun måtte sys.

En eftermiddag konstaterede personalet, at hun havde haft vandladning i sengen, hvor hun var bæltefikseret. Personalet tilbød hende at skifte sengetøj, hvilket hun afslog. Patientens moder og personale tilbød herefter flere gange i løbet af den pågældende aftenvagt skifning af sengetøj, hvilket patienten stadig ikke ønskede.

Dagen efter fandt lægerne, at patientens seng var tilsølet med urin, afføring og blod. På grund af risiko for ætsning af huden og infektionsfare, besluttede de med tvang at foretage skift af sengetøj og patientens tøj, hvorunder fysisk fastholden var nødvendig. Patienten fik herefter efter eget valg et bad.

Patienten klagede over tvangsafklædningen til det lokale nævn.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsafklædning, idet nævnet fandt, at betingelserne for at fastholde og afklæde patienten var til stede, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, nr. 1 og § 4, stk. 1 og 2. Nævnet fandt dog, at sygehuset i situationen burde have gjort mere for at sikre sig, at indgrebet blev foretaget af kvindelige ansatte og fandt ikke, at indgrebet var af så hastende karakter, at man ikke ville kunne have tilkaldt det kvindelige personale, der var til stede på sygehuset, forinden indgrebet blev foretaget.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede afgørelsen fra det lokale nævn, da nævnet fandt, at klagen faldt uden for den kompetence, der er henlagt til Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var af den opfattelse, at indgreb som tvangsafklædning ikke er reguleret af bestemmelserne i psykiatriloven, og at magtanvendelse i form af tvangsafklædning ikke er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om anvendelse af fysisk magt, tvangsbehandling, tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering. Nævnet fandt endvidere, at den fysiske magtanvendelse, der i den aktuelle sag blev anvendt med henblik på tvangsafklædning, ikke er omfattet af psykiatriloven.

Nævnet oplyste, at såfremt en patient har oplevet indgrebet som blufærdighedskrænkende, eller såfremt der efter patientens opfattelse er anvendt vold i forbindelse med gennemførelsen, kan der rettes henvendelse til politiet.

Afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn blev af patientens advokat indbragt for Folketingets Ombudsmand. Ombudsmanden traf afgørelse i brev af 5. maj 2004 og udtalte bl.a., at han var enig med Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i, at tvangsafklædning var et indgreb, der ikke var hjemlet i psykiatriloven, og at de regionale patientklagenævne og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn derfor ikke kunne tage stilling til klager over et sådant tvangsindgreb.

4 LOVENS GRUNDPRINCIPPER

4.1 Psykiatrilovens tvangsbegreb

I psykiatrilovens § 1, stk. 2, er tvang defineret som foranstaltninger, patienten modsætter sig. En patients passivitet over for en foranstaltning må som udgangspunkt sidestilles med frivillighed. Af bemærkningerne til loven fremgår det, at der dog ikke stilles store krav til en tilkendegivelses klarhed, før en protest fra patientens side må antages at foreligge med den virkning, at man må afstå fra at gennemføre den påtænkte foranstaltning, medmindre betingelserne for tvangsmæssig gennemførelse er til stede. Indvilliger en patient med beklagelse eller resignation, foreligger der som udgangspunkt frivillighed. Det samme gælder, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Det er imidlertid næppe muligt generelt at angive, hvornår tilfælde inden for det grå-zone-område, der kan betegnes som ”frivillig tvang”, antager karakter af tvang i lovens forstand. Som vejledende retningslinie gælder, at det er tvang, hvis en foranstaltning søges gennemført, selv om patienten verbalt eller nonverbalt giver udtryk for en protest eller modstand, der ikke frafaldes eller opgives.

Nedenfor omtales en række sager, hvor nævnet havde anledning til at tage stilling til, om der i det konkrete tilfælde var tale om en tvangsforanstaltning, eller om patienten måtte anses for at have modtaget behandlingen frivilligt.

Sag 3 Behandling med Risperdal depot var ikke tvang (2003) ([0343703P](#))

En 57-årig kvinde, der tidligere havde været indlagt på grund af paranoide symptomer, blev igen indlagt på grund af paranoid psykose, og hun blev herefter søgt motiveret for frivillig antipsykotisk behandling. Efter 14 dages indlæggelse informerede lægen patienten om, at der nu var grundlag for at tvangsbehandle hende med Cisordinol, hvorefter patienten oplyste, at hun frivilligt ville starte med et andet antipsykotisk lægemiddel, Risperdal i depotform, hvilket herefter skete. Efter 11 dages behandling oplyste patienten, at hun ville fortsætte behandlingen, hvis den løbende tvangstilbageholdelse blev godkendt af det lokale nævn, hvilket skete. Patienten klagede efterfølgende og gav udtryk for, at der var tale om ”frivillig tvang” i forbindelse med medicineringen af hende.

Det lokale nævn fandt, at der ikke var truffet beslutning om tvangsbehandling, hvorfor der ikke var grundlag for at klage over en sådan beslutning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en konkret vurdering, at der ikke var tale om tvangsbehandling. Nævnet lagde vægt på, at det af overlægens erklæring til sagen fremgik, at man var af den opfattelse, at patienten accepterede behandlingen, og at hun uden protest indtog den ordinerede behandling med Risperdal i depotform.

Sag 4 ECT-behandling blev ikke gennemført med tvang (2003) ([0343704P](#))

En 60-årig kvinde, der led af bipolar affektiv sindslidelse, og som tidligere havde haft flere indlæggelser i psykiatrisk afdeling, blev aktuelt indlagt med symptomer på depression. Lægerne vurderede, at hun var trist, psykomotorisk hæmmet, mimikfattig og svarede med latenstid. Hun var i antidepressiv behandling med Cipramil, som trods dosisøgning ikke havde effekt på tilstanden. Da hendes tilstand efter 7 ugers behandling ikke blev bedre, blev der ordineret ECT-behandling 2 gange ugentligt. Patienten blev herefter behandlet med ECT i alt 6 gange.

Det lokale nævn fandt, at der ikke havde været tale om tvangsbehandling med ECT, hvorfor nævnet ikke behandlede denne del af klagen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte afgørelsen fra det lokale nævn, idet der hverken i læge- eller sygeplejefjournalen var oplysninger, der tydede på, at patienten protesterede over den givne behandlingsserie med ECT på en sådan måde, at det måtte opfattes som tvang.

Sag 5 Klage over, at beroligende medicin blev givet ved tvang (2004) ([0446104P](#))

En 55-årig kvinde var indlagt i psykiatrisk afdeling, hvor hun var tiltagende opkørt, højt råbende og truende. Hun fik derfor beroligende medicin i form af injektion Cisordinol. Af journalen fremgik det, at der var tale om indgivelse af beroligende medicin med tvang, men der var ikke udfyldt tvangsprotokol.

Det lokale nævn godkendte indgivelsen af beroligende medicin med tvang, idet nævnet lagde vægt på, at patienten truede med at slå et personalemedlem.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der ikke havde været tale om indgivelse af beroligende medicin med tvang, idet nævnet fandt, at der var tale om, at patienten lod sig overtale og den verbale protest således blev frafaldet. Nævnet lagde herved vægt på, at det af journalen fremgik, at lægen og patienten ”talte frem og tilbage”, og at det endte med, at patienten modtog Cisordinol Acutard. Der blev endvidere lagt vægt på, at det videre af journalen fremgik, at da der ved samtalen var tale om kraftig overtalelse til at tage den beroligende medicin, blev der udfyldt tvangsprotokol, selvom patienten til sidst ”nærmest tog det frivilligt”. Selvom det fremgik af journalen, at der blev udfyldt tvangsprotokol, forelå der dog ikke en udfyldt tvangsprotokol. Nævnet ophævede derfor afgørelsen fra det lokale nævn.

Sag 6 Indgivelse af beroligende medicin skete ikke med tvang (2003) ([0343102A](#))

En 38-årig mand blev tvangsindlagt i psykiatrisk afdeling, hvor han samme aften blev verbalt aggressiv og truede med igen at stikke af og efterspurgt stærke mænd, der kunne holde ham. Han fik beroligende medicin i form af tablet Alopam og tablet Nozinan, men medicinen havde ringe effekt. Lidt senere blev han bæltefikseret, og samtidig hermed blev der givet beroligende medicin i form af injektion Nozinan og injektion Stesolid. Bæltefikseringen blev bragt til ophør næste formiddag.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen og indgivelsen af beroligende injektioner med tvang

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte tvangsfikseringen. Nævnet ophævede derimod afgørelsen for så vidt angik indgivelsen af beroligende medicin med tvang, da nævnet ikke fandt grundlag for at antage, at den beroligende medicin blev givet ved tvang. Nævnet lagde herved afgørende vægt på, at det hverken af læge- eller sygeplejefjournal

fremgik, at den beroligende injektion blev givet ved tvang, ligesom der heller ikke var udfyldt tvangsprotokol. Af sygeplejersken fremgik det derimod, at patienten selv bad om mere medicin og modtog den beroligende medicin frivilligt, ligesom sygeplejersken, der gav injektionen, fastholdt, at den blev givet frivilligt og efter ønske fra patienten.

Sag 7 (ref. sag 17) Klage over et motivationsforsøgs utilbørlighed (1998)

En 54-årig mand havde gennem en årrække frembudt tiltagende symptomer af manisk og skizofren karakter, og der var blevet stillet diagnosen skizoaffektiv sindslidelse. Under en manisk sygdomsperiode blev han tiltagende psykotisk og blev indlagt på en psykiatrisk afdeling, hvor han fandtes klart psykotisk, manisk og præget af vrangforestillinger med storhedspræg. Under indlæggelsen fremtrådte patienten undertiden dirrende, truende samt verbalt og fysisk aggressiv.

Der blev ordineret en antipsykotisk behandling med Cisordinol, men efter i en tid at have samarbejdet omkring medicineren ønskede patienten ikke længere at modtage behandlingen i fuldt omfang. Han fik imidlertid fortsat tilbudt medicin, i hvilken forbindelse et medlem af plejepersonalet oplyste patienten om, at en forværring af tilstanden kunne få negative konsekvenser for hans lokalfrihed på afdelingen.

Patienten klagede over plejerens udsagn, som han opfattede som et forsøg på at tvinge ham til medicinindtagelsen.

Det lokale nævn afviste klagepunktet, og denne afgørelse blev anket til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at klagen henhørte under sygehusmyndigheden som rette klageinstans. Nævnet lagde vægt på, at der ikke var tale om tvangsanvendelse, men et forsøg på at motivere patienten til at indtage sin medicin frivilligt, idet de sandsynlige konsekvenser af en medicinvægring blev oplyst.

Sag 8 (ref. sag 23) Klage over tvangsfiksering, herunder stillingtagen til tvang kontra ikke-tvang (2001) ([0125001A](#))

En 21-årig kvinde blev indlagt på en psykiatrisk afdeling. Hun blev under indlæggelsen tiltagende psykotisk og aggressiv, hvorfor man fandt det nødvendigt at fikse hende. Dette skete i alt 2 gange. Beslutningerne om at fikse hende blev efterfølgende indbragt for det lokale nævn, der valgte at betragte begge fikseringer som tvangsfikseringer og godkendte begge.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at den første fiksering var en tvangsfiksering og godkendte denne. Vedrørende den anden fiksering fandt nævnet, at der ikke var tale om et tvangsindgreb. Nævnet lagde vægt på, at hun blev foreslået bæltefiksering, og at hun uden videre accepterede forslaget og frivilligt gik hen til sengen og lod sig fikse. Endvidere lagde nævnet vægt på, at fikseringen blev registreret som en frivillig fiksering i tvangsprotokollen.

Det forhold, at en patient fejlagtigt opfatter en behandling som en tvangsbehandling, kan under normale omstændigheder ikke føre til, at en frivillig behandling opfattes som gennemført ved tvang. Hvis det imidlertid er kendt, at patienten fejlagtigt tror, at en foranstaltning beror på en beslutning om tvangsanvendelse, skal sundhedspersonalet selvfølgelig oplyse patienten om sagens rette sammenhæng. Denne problemstilling belyses af afgørelserne nedenfor.

Sag 9 Medicinsk behandling ikke tvangsbehandling (2002) ([0234501A](#))

En 49-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling og blev i forlængelse heraf tvangstilbageholdt. Hun blev under indlæggelsen medicineret med Seroquel, efter afdelingens vurdering frivilligt. Det lokale nævn fandt, at der ikke havde været tale om tvangsbehandling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ud fra en konkret vurdering, at der ikke var tale om et tvangsindgreb. Nævnet lagde vægt på, at det af journalen og overlægens erklæring til sagen fremgik, at man var af den opfattelse, at patienten accepterede behandlingen, og at den medicinske behandling blev ophævet, da det fremgik, at hun opfattede denne som tvangsmæssig. Nævnet lagde endvidere vægt på, at hun uden protest indtog den ordinerede behandling med Seroquel.

Sag 10 Elektrostimulation (ECT) var ikke tvangsbehandling (2001) ([0128117A](#))

En 45-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling og fik under indlæggelsen ECT-behandlinger, ifølge afdelingens opfattelse, frivilligt. Efterfølgende klagede patienten dog over behandlingerne, da hun fandt, at de var foregået ved tvang.

Det lokale nævn fandt, at der ikke var tale om tvangsbehandling, idet patienten efter nævnets opfattelse havde givet samtykke til behandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at ECT-behandlingerne ikke var foregået under anvendelse af tvang. Nævnet lagde vægt på, at det af overlægens udtalelse fremgik, at patienten den 20. og 22. december 2000 ikke direkte tilkendegav, at hun ikke ønskede ECT-behandling, hvilket af lægerne blev tolket som tegn på, at der ikke var tale om tvangsbehandling. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det fremgik af journalen, at hun den 19. december 2000 accepterede behandlingen ved at nikke og sige ja. Endvidere noterede en reservelæge på dette tidspunkt i journalen, at han skulle kontaktes, såfremt hun på behandlingsdagen den 20. december 2000 alligevel modsatte sig ECT-behandlingen, hvilket ikke skete. Nævnet lagde yderligere vægt på, at hun den 27. december 2000 ifølge journalen tilkendegav, at hun ikke ønskede flere ECT-behandlinger. Endelig lagde nævnet vægt på, at det af udtalelsen fremgik, at hun grundet sin tilstand ved indlæggelsen, hvor hun var tanke- og viljehæmmet (stuporøs), ikke var i stand til på sædvanlig vis at kommunikere sin holdning til behandlingen. Der var således tale om en tolkning af patientens tilkendegivelse med den usikkerhed, der lå heri.

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.

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.

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 målet med behandlingen. Er flere foranstaltninger egnede til at løse det foreliggende problem, skal det mindst indgribende alternativ anvendes.

5 KLAGEADGANG EFTER LOVEN

Patienter, der er indlagt på psykiatriske afdelinger kan klage over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue.

Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten skal indbringe sådanne klager for det lokale psykiatriske patientklagenævn. Dette fremgår af lovens § 35.

5.1 De lokale nævn

5.1.1 Sammensætning

De lokale nævn består af 3 medlemmer. Statsamtmanden er født formand og de 2 andre medlemmer udpeges af indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis Lægeforeningen og De Samvirkende Invalideorganisationer.

5.1.2 Stedlig kompetence

Ved hvert statsamt og Københavns Overpræsidium findes et psykiatrisk patientklagenævn, som behandler klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue, i det pågældende område.

5.1.3 Saglig kompetence

De lokale nævn foretager en legalitetsvurdering af tvangsindgreb, besluttet eller udført i henhold til psykiatriloven. Nævnene vurderer, om de materielle og formelle betingelser for tvangsudøvelse er opfyldt.

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. Dette fremgår af bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn nr. 1303 af 14. december 2004, § 2, stk. 3, og § 14, stk. 3. Har klagen over den faglige virksomhed ikke forbindelse med tvangsindgrebet, behandles klagen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har de seneste 5 år alene behandlet ganske få psykiatriske ankesager, hvor det lokale nævn tillige havde vurderet en sundhedspersons faglige virksomhed. Nedenfor er der et eksempel på en sådan sag.

Sag 11 Klage over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin med tvang, samt klage over de involverede sundhedspersoner (2005) ([0553805A](#))

En 16-årig pige var aktuelt 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 værelsesalarmerne 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 værelsesalarmerne, og det blev nødvendigt at fastholde hende. Hun rev og bed efter personalet, og der blev givet beroligende medicin Nozinan 12,5 mg (antipsykotisk medicin).

Efter 30 minutter var situationen den samme, idet patienten ringede på alarmerne. 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 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 blev givet 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.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen af patienten samt indgivelsen af beroligende medicin 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, og fandt derfor, at der var grundlag for at udtale kritik af en sygeplejerske for gennemførelsen af tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte ligeledes tvangsfikseringen og indgivelse af beroligende medicin med tvang. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en nøje gennemgang af oplysningerne i sagen, at der ikke i forbindelse med gennemførelsen af tvangsfikseringen kunne antages at være 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.

5.1.4 Sagsbehandlingen ved det lokale nævn

Sagens oplysning

Det fremgår af § 6, stk. 1, i bekendtgørelsen om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævne, 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 vedkommende overlæge samt behandlingsplanen.

Herudover findes der ingen udtrykkelig lovregler om det lokale nævns 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 en forsvarlig afgørelse.

Sag 12 Klage over sagsbehandlingsfejl ved Det lokale Nævn (2003) ([0337902A](#))

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

I lighed med det lokale nævn godkendte Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tvangsmedicineringen.

Under behandlingen i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anførte patienten, at der var sket en række sagsbehandlingsfejl ved behandlingen af sagen ved det lokale nævn. 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 de positive oplysninger om patienten, og idet oplysningerne i sygeplejeturnalen ikke blev medinddraget. Nævnet fandt på det foreliggende ikke grundlag for at fastslå, at der forelå sagsbehandlingsfejl, idet nævnet ikke fandt, at det lokale nævn 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 lokale nævn.

Sag 13 (ref. sag 16) 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 lokale nævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn udtalte, at det følger af § 37, stk. 1, i psykiatriloven, at det lokale nævn selv drager omsorg for sagens oplysning. Ifølge § 37, 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 ved de lokale nævn

Det lokale nævn skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det lokale nævn træffe afgø-

relse 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 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 nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Sag 14 Patienten deltog kun delvis i mødet i det lokale nævn (2003) ([0343302A](#))

En 50-årig kvinde var tvangsindlagt i psykiatrisk afdeling, hvor der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering, og klagen blev tillagt opsættende virkning. Beslutningen om tvangsmedicinering blev godkendt af det lokale nævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævnet godkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Under behandlingen af sagen ved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anførte patienten, at lægerne havde nægtet hende at deltage i mødet i det lokale nævn, og at lægerne holdt døren, så hun ikke kunne komme ud. Af mødereferatet fremgik det, at det lokale nævns 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 lokale nævn det ikke muligt at gennemføre mødet med patientens tilstedeværelse, hvorfor mødet fortsatte i et mødelokale. Ifølge afgørelsen fra det lokale nævn var det ikke muligt at forklare for 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 lokale nævn 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 15 Møde afholdt uden patientens tilstedeværelse (1998) ([9807106P](#))

Patienten klagede over, at mødet i det lokale nævn blev afholdt uden patientens tilstedeværelse.

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

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at det lokale nævn kunne træffe afgørelse uden patientens tilstedeværelse. Nævnet lagde vægt på, at det lokale nævn inden mødet havde modtaget klagen og en udtalelse fra overlægen.

Patientrådgivers og læges deltagelse i mødet

Efter psykiatrilovens § 24, stk. 1, skal patienter, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling have beskikket en patientrådgiver. Endvidere skal der efter anmodning fra patienten beskikkes en patientrådgiver ved iværksættelse af tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, døraflåsning på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland og ved brug af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse for patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande.

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 måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.

Efter Psykiatrilovens § 37, stk. 2, 1. pkt., har patienten og patientrådgiveren ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. Det fremgår af § 9, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1303 af 14. december 2004, 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 16 (ref. sag 13) 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 lokale nævn. Patienten klagede over, at mødet i det lokale nævn 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 nævnets møder, og at patientrådgiveren var blevet indbudt til at deltage.

Sag 17 (ref. sag 7) Møde afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse (1998)

Patienten klagede over, at patientrådgiveren ikke var til stede ved mødet i det lokale nævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der ikke var grundlag for kritik af det lokale nævns sagsbehandling. Nævnet lagde vægt på, at patientrådgiveren inden mødet havde meddelt det lokale nævn, at patienten havde givet meddelelse om, at patienten selv ønskede at føre sin sag.

Sag 18 Møde uden behandlende overlæges tilstedeværelse (2003)

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

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 lokale nævn.

5.1.5 Ankeadgang

Det lokale nævn skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser om frihedsberøvelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Retten beskikker en advokat for patienten. Anmodning om forelæggelse for retten skal fremsættes over for nævnet inden 4 uger fra nævnets afgørelse. Forelæggelse for retten skal ske inden 5 hverdage fra anmodningens fremsættelse.

Da reglerne i kapitel 43 a har til formål at give administrativt frihedsberøvede en særlig nem adgang til retlig prøvelse 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.

Nævnets afgørelser om anden tvang kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. lovens § 38.

5.2 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

5.2.1 Sammensætning

Ved afgørelsen af den enkelte sag består Sundhedsvæsenets Patientklagenævn af 5 medlemmer, der alle er udpeget af Indenrigs- og sundhedsministeren. Formanden skal opfylde betingelserne for kunne beskikkes som landsdommer. 2 medlemmer er indstillet af Lægeforeningen, 1 medlem er indstillet af De Samvirkende Invalideorganisationer eller Forbrugerrådet, og 1 medlem er indstillet af Amtsrådsforeningen eller Frederiksberg eller Københavns kommune.

5.2.2 Stedlig kompetence

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er som anført ankeinstans i forhold til afgørelser truffet af de lokale psykiatriske patientklagenævn vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering, beskyttelses-

fiksering, fysisk magtanvendelse og indgivelse af beroligende medicin, døraflåsning på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, samt personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

Nævnet har således ikke hjemmel til at træffe afgørelse om tvangsindlæggelser eller tvangstilbageholdelser, og har således heller ikke kompetence til at tage stilling til, om de formelle betingelser for at iværksætte en tvangsindlæggelse eller -tilbageholdelse er overholdt, hvilket belyses af nedenævnte sag.

Sag 19 Nævnet kunne alene tage stilling til, om der på nuværende tidspunkt var grundlag for at iværksætte tvangsbehandling (2004) (0446411P)

En 47-årig kvinde, der tidligere havde været indlagt, blev aktuelt tvangsindlagt på fareindikation, da hun var psykisk svær labil uden sygdomsfornekkelse og uden sygdomsindsigt. Da patienten vedvarende modsatte sig behandling, blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med antimanisk/stemmingsstabiliserende medicin i form af Deprakine og Rivotril, alternativt Cisordinol.

Det lokale nævn godkendte tvangsmedicineringen.

Under sagens behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anførte patienten i forbindelse med en partshøring, at betingelserne for at tvangsindlægge hende ikke var til stede, idet lægeerklæringen (de røde papirer) fra egen læge var i modstrid med lægens vurdering 6 dage tidligere, hvor lægen vurderede, at hun havde det psykisk utroligt godt, ligesom patientens psykoterapeut ligeledes havde udtalt, at et terapiforløb var afsluttet tilfredsstillende. Patienten mente, at da betingelserne for at tvangsindlægge hende ikke var opfyldt, var betingelserne for tvangsmedicinering derfor heller ikke opfyldt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævnet oplyste, at nævnet ikke kunne tage stilling til, om betingelserne for at tvangsindlægge patienten den pågældende dag var til stede, da denne kompetence i medfør af psykiatriloven tilkom det lokale nævn i første instans og domstolene som anden instans. Nævnet fandt alene at kunne tage stilling til, om betingelserne for at iværksætte tvangsmedicinering var opfyldt, herunder om patienten var sindssyg og om det ville være uforvarsligt ikke at tvangsbehandle patienten, hvilket nævnet fandt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte derfor tvangsmedicineringen.

5.2.3 Saglig kompetence

Patientklagenævnets prøvelse

Begge parter, det vil sige både patienten og sygehusmyndigheden, kan helt eller delvist indbringe det lokale nævns afgørelse for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. § 38, for så vidt afgørelsen går dem imod.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævns kompetence følger de lokale nævns kompetence, som beskrevet i § 35. Dertil kommer, at nævnet i sin egenskab af ankeinstans kan tage stilling til visse kla-

ger 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 nævnets kompetence at behandle klager, der alene vedrører de lokale nævns sagsbehandling uden samtidig at omfatte afgørelsens indhold.

Nævnet har dog i flere sager bemærket, at tvangsprotokollerne ikke var udfyldt i overensstemmelse med lovens betingelser herom. Det fremgår af psykiatrilovens § 20, stk. 1, at oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a og 12-17, og enhver ordination i henhold til § 18 skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse.

Dette illustreres af nedenstående afgørelse.

Sag 20 Utilstrækkelig udfyldelse af tvangsprotokol vedrørende tvangsbehandling (2005) (0553801A)

En 40-årig mand, der led af paranoid skizofreni blev tvangsindlagt på behandlingsindikation på psykiatrisk afdeling. Ved indlæggelsen fremtrådte han psykotisk, og der blev ordineret antipsykotisk behandling med tablet Zeldox, hvilket ved en gennemgang den efterfølgende dag blev ændret til behandling med Cisordinol.

3 dage senere blev der atter ordineret behandling med Zeldox, idet patienten klagede over sløvhed ved behandling med Cisordinol. Herefter blev patienten løbende tilbudt tablet Zeldox 40 mg 2 gange dagligt, men han afviste vedvarende behandlingen.

13 dage senere blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, der godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, men at behandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten alene gennem 2 dage i starten af motivationsperioden var blevet søgt motiveret for behandling med det præparat, som der senere blev truffet beslutning om tvangsbehandling med.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn bemærkede, at den udfyldte tvangsprotokol ikke indeholdt dato for beslutningen om iværksættelse af tvangsbehandling samt navnet på den ordinerende overlæge.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det af bekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger § 32 fremgår, at der ved tvangsbehandling skal ske tilførsel i tvangsprotokollen af patientens navn og cpr-nr., behandlingens art og omfang, begrundelsen for tvangsbehandlingen, navnet på den ordinerende overlæge samt navnet på den tilstedeværende læge.

Videre oplyste nævnet, at det fremgik af kommentaren til Psykiatrilovens § 20 stk. 1, at registrering af tvangsanvendelse var nødvendig for den enkelte patients retssikkerhed f.eks. i forbindelse med behandlingen af konkrete klagesager ved domstolene eller patientklagenævnet. Det var nævnets opfattelse, at det således var af betydning for vurderingen i

en eventuelt efterfølgende prøvelse af tvangsanvendelsens berettigelse, at datoen for tvangsindgrebet og overlægens navn var dokumenteret i forbindelse med beslutningen herom.

I enkelte sager har blandt andet manglende dokumentation fået betydning for sagens materielle udfald. Nedenstående sag illustrerer dette.

Sag 21 Ikke tilstrækkeligt godtgjort at patienten var ved at overgå til delirøs tilstand (2005) (0550601N)

En 46-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation, idet hun var fuldstændig usamlet. Patienten var meget talende og fulgte kun ved stærk motivation med til sin stue, ligesom hun var fuldstændig afvisende overfor medicinsk behandling. Overlægen vurderede, at patienten led af mani, og hun blev tilbudt antipsykotisk medicin i form af tablet Zyprexa, hvilket hun ikke ønskede. Ved indlæggelsen blev der ligeledes foretaget en somatisk undersøgelse, hvor der fandtes normale forhold, herunder normal hjerteaktion og blodtryk.

Dagen efter indlæggelsen blev der truffet beslutning om tvangsbehandling, idet patienten fortsat ikke ønskede behandling. Patientens modvilje mod behandlingen blev tolket som klage over beslutningen. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning, idet overlægen vurderede, at hendes tilstand indebar stor risiko for indtræden af organisk delir og dermed livsfare.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen, den korte motivationstid, samt at klagen ikke var blevet tillagt opsættende virkning.

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 kun gennem en dag blev forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det var nævnets praksis, at en patient som udgangspunkt burde motive-res 1-2 uger før en tvangsbehandling kunne iværksættes, og at nævnet i nogle tilfælde dog havde godkendt en motivationstid på under én uge i tilfælde, hvor patienten enten havde været væsentligt aggressiv, og der havde været nærliggende fare for at patienten ville skade sig selv eller i tilfælde, hvor patienten havde været væsentligt forpint af sin tilstand.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det af Psykiatrilovens § 21, stk. 1 (Lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998) fremgik, at overlægen til stadighed havde ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke blev anvendt i videre omfang end nødvendigt, og at det af kommentaren til Psykiatrilovens § 21, stk.1 fremgik, at dette indebar at ” det var overlægen, som i tilfælde af klage skulle sandsynliggøre, at tvangsanvendelsen ikke kun havde været formelt berettiget, men også nødvendig, hvilket også forekom korrekt i relation til mindste middels princip.”

Af journalen fra indlæggelsen fremgik, at patienten blev undersøgt, og at man fandt, at hendes blodtryk var 125/80, og at hendes puls var 80.

Af journalen fremgik, at patienten fortsat var rastløs og i fysisk aktivitet, og at hun skiftevis var mistænksom, skiftevis var tryglende for sin opfattelse. Det fremgik endvidere, at patienten var tydelig bevidst, men at der var en usikker total orientering. Endvidere fremgik, at hun var i en generel løftet stemning iblandet tristhed og gråd, og at der var præget af fysisk træthed. Videre fremgik det, at patienten var emotionelt labil og ind imellem tydeligt vred, hun magtede ikke den interpersonelle kontakt, og hun var tydeligt forvirret. Endelig fremgik det, at der var en klart sygelig associationstendens og en tydelig vrangagtig opfattelse af situationen, hvorfor man fandt, at patientens tilstand var forenelig med klar mani.

Det fremgik af journalen to dage efter iværksættelsen af tvangsmedicineringen, at patienten havde profiteret af stærk rammegivning. Endvidere fremgik, at patienten ved iværksættelsen af tvangsmedicineringen var i en manisk tilstand med stor risiko for indtræden af organisk delir og dermed livsfare. Endelig fremgik, at der var indtrådt en lettere ”sedation” af patientens tilstand, der imidlertid fortsat ville være i risiko for organisk delir og dermed livsfare ved eventuelt ophør med medicinen på dette tidspunkt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på baggrund af journalen, at det ikke var sandsynliggjort, at der på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandling forelå en så potentiel livstruende tilstand for patienten, at umiddelbar iværksættelse af tvangsbehandling var nødvendig. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde blandt andet herved til grund, at der ikke i journalen i forbindelse med iværksættelsen af tvangsbehandlingen var omtalt mistanke om delirøs udvikling.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde herefter vægt på, at patienten kun blev forsøgt motiveret for frivillig behandling 1 dag, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet og iværksat, og at tvangsbehandlingen derfor ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Af samme grund fandt nævnet, at klagen burde have været tillagt opsættende virkning.

Afgørelsens udfald

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan ved sin afgørelse *tiltræde* eller *ændre* det lokale nævns afgørelse. Frem for at ændre en afgørelse kan nævnet i visse situationer *hjemvise* afgørelsen til fornyet behandling i det lokale nævn. Det beror på en konkret vurdering, om sagsbehandlingsfejl bevirker hjemvisning, eller om nævnet ”reparerer” fejlen ved iagttagelse af en korrekt sagsbehandling. Hvis der er tale om rent formelle fejl, som for eksempel at det lokale nævn har anført forkerte datoer eller navne, vil nævnet som udgangspunkt reparere fejlen. Er der tale om en indholdsmæssig fejl, som for eksempel at afgørelsen er truffet på et klart utilstrækkeligt eller forkert grundlag, vil nævnet hjemvise sagen til fornyet behandling. Såfremt det lokale nævn har truffet en afgørelse, som falder helt uden for dets kompetence, *ophæves* afgørelsen, uden at en ny afgørelse træder i stedet.

Nedenstående sag er et eksempel på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ved sin afgørelse hjemviste det lokale nævns afgørelse til fornyet behandling.

Sag 22 Hjemvisning, da afgørelse var truffet på forkert retsgrundlag (2002)([0234504A](#))

En 45-årig kvinde var på grund af psykotiske symptomer indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor lægerne ifølge tvangsprotokollen og journalen traf beslutning om indgivelse af beroligende medicin med tvang.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling, idet nævnet henviste til, 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 henviste til psykiatrilovens § 12, stk. 1, jf. § 5, stk. 1.

Ved efterfølgende brev til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste det lokale nævn, at afgørelsen drejede sig om beslutningerne om indgivelse af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at psykiatrilovens § 12, stk. 1, regulerer adgangen til at tvangsbehandle psykiske lidelser hos en psykiatrisk patient. Patienten skal være indlagt og opfylde betingelserne for tvangstilbageholdelse. Indgivelse af beroligende injektion til en patient falder uden for begrebet tvangsbehandling, jf. § 12, stk. 1. Adgangen hertil reguleres af psykiatrilovens § 17, stk. 2. Anvendelse af et beroligende middel skal ske med henblik på at få en meget urolig patient til at falde til ro. Det er således ikke en betingelse, at patienten er sindssyg.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at det lokale nævn ved formuleringen af afgørelsen og ved henvisningen til psykiatrilovens § 12, stk. 1, havde taget stilling til, om betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at den afgørelse, som var truffet af det lokale nævn, burde hjemvises til fornyet behandling med henblik på stillingtagen til indgivelse af beroligende medicin.

Nedenstående sag er et eksempel på, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ved sin afgørelse op hævede det lokale nævns afgørelse.

Sag 23 (ref. sag 8) Klage over tvangsafklædning (2003) ([0343002N](#))

En 22-årig kvinde var indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor hun var svært affektspændt og præget af selvdestruktive og udadreagerende handlinger. Hun var i perioder spise- og drikkevægrende i selvmordsøjemed og blev derfor behandlet med væsketilførsel i blodårerne (intravenøst). Endvidere havde hun flere gange knust glas og elpærer og påført sig flere snitsår med glasstumperne herfra samt bidt sig selv i armen, således at hun måtte sys.

En eftermiddag konstaterede personalet, at hun havde haft vandladning i sengen, hvor hun var bæltefikseret. Personalet tilbød hende at skifte sengetøj, hvilket hun afslog. Patientens moder og personale tilbød herefter flere gange i løbet af den pågældende aftenvagte skiftning af sengetøj, hvilket patienten stadig ikke ønskede.

Dagen efter fandt lægerne, at patientens seng var tilsølet med urin, afføring og blod. På grund af risiko for ætsning af huden og infektionsfare, besluttede de med tvang at foretage skift af sengetøj og patientens tøj, hvorunder fysisk fastholden var nødvendig. Patienten fik herefter efter eget valg et bad.

Patienten klagede over tvangsafklædningen til det lokale nævn.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsafklædning, idet nævnet fandt, at betingelserne for at fastholde og afklæde patienten var til stede, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, jf. § 14, stk. 2, nr. 1 og § 4, stk. 1 og 2. Nævnet fandt dog, at sygehuset i situationen burde have gjort mere for at sikre sig, at indgrebet blev foretaget af kvindelige ansatte og

fandt ikke, at indgrebet var af så hastende karakter, at man ikke ville kunne have tilkaldt det kvindelige personale, der var til stede på sygehuset, forinden indgrebet blev foretaget.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn ophævede afgørelsen fra det lokale nævn, da nævnet fandt, at klagen faldt uden for den kompetence, der er henlagt til Det Psykiatriske Patientklagenævn det lokale nævn. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn var af den opfattelse, at indgreb som tvangsafklædning ikke er reguleret af bestemmelserne i psykiatriloven, og at magtanvendelse i form af tvangsafklædning ikke er omfattet af psykiatrilovens bestemmelser om anvendelse af fysisk magt, tvangsbehandling, tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering. Nævnet fandt endvidere, at den fysiske magtanvendelse, der i den aktuelle sag blev anvendt med henblik på tvangsafklædning, ikke er omfattet af psykiatriloven.

5.2.4 Vejledning om klageadgang, § 32, stk. 1

Det følger af psykiatrilovens § 1, stk. 2, at i de tilfælde hvor en patient modsætter sig behandling, vil der være tale om tvang, hvis man alligevel iværksætter foranstaltninger. 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 lokale nævn.

6 TVANGSBEHANDLING

Af bekendtgørelse nr. 1404 af 14. december 2004 fremgår, at tvangsmedicinering kun må anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige.

Efter psykiatrilovens § 12, stk. 1, må tvangsbehandling kun anvendes overfor personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10, jf. § 5.

Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger, jf. § 12, stk. 2.

Ifølge psykiatrilovens § 12, stk. 3 træffes afgørelse om tvangsbehandling af overlægen.

6.1 Begrebet sindssyg eller en tilstand der kan ligestilles hermed

Tvangsbehandling må i henhold til § 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 er en samlebetegnelse for en række forskelligartede indgribende psykisk abnorme tilstande, i første række 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. Som eksempler på sindssygdomme kan nævnes skizofreni, maniodepressiv psykose, paranoide tilstande, reaktive psykoser m.fl.

Sag 24 Patient vurderet som sindssyg (2004) ([0448601A](#))

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 sejl-båd, 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 lokale nævn, og klagen blev tillagt opsættende virkning.

Det lokale nævn 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 fandt efter en samlet vurdering, at patienten på tidspunktet for beslutningen om tvangsbehandlingen og indtil mødet i det lokale nævn 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 forpint og paranoid og lidende af storhedsforestillinger.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at patienter, der ikke umiddelbart er præget af psykotiske symptomer i form af syns- eller hørelshallucinationer, 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, tåge-tilstand i forbindelse med epileptiske anfald og nervøs spiseværing – med svær afkræftelse og livsfare til følge.

6.2 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.

6.3 Fareindikation

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

6.4 Tvangsbehandlingens former

Det fremgår ikke af Psykiatriloven, hvilke former for tvangsbehandling, der kan iværksættes. De psykiatriske behandlingsformer, der i praksis vil kunne komme på tale som led i en tvangsbehandling, er behandling med medicin, elektrostimulation (ECT), samt tvangsernæring. Anvendelse af samtaleterapi må antages at forudsætte patientens frivillige medvirken.

Det kan af lovens § 14 vedrørende tvangsfiksering modsætningsvis slutes, at tvangsfiksering ikke kan anvendes i behandlingsøjemed. Alene på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, 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, samt nærmere herom i kapitel 10.

6.5 Mindste middels princip ved tvangsbehandling

Tvangsbehandling må kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige, og anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Når forholdene tillader det skal patienten desuden have en passende betænkningstid. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Dette følger mindste middels princip, der har udtrykkelig lovhjemmel i Psykiatrilovens § 4.

Patientklagenævnet påser i sager om tvangsbehandling, om mindste middels princip er iagttaget i relation til motivationstiden, valg af præparat ved beslutning om tvangsbehandling, behandlingens form, dosis samt tvangsbehandlingens udstrækning.

6.6 Mindste middels princip i relation til vurderingen af motivationstid

Det følger af lovens § 4, stk. 1, 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 have en passende betænkningstid. Tvangsbehandling må således kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige, medmindre der foreligger en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen vil være til fare for patientens liv eller helbred, eller hvor patienten er forpint eller aggressiv, befinder sig i en livstruende tilstand, eller der i øvrigt foreligger en nærliggende fare for patienten.

6.1.1 Motivationsperiodens længde

Som altovervejende hovedregel skal patienten have en passende betænkningstid. Det er derfor en betingelse, at der er gjort vedvarende forsøg på at forklare patienten behandlingens nødvendighed samt motivere patienten herfor, før tvangsbehandling kan iværksættes, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred, jf. § 3 i bekendtgørelsen

Patientklagenævnet foretager en konkret vurdering af, hvor længe patienten er forsøgt motiveret for frivillig medvirken ved en behandling, før der bliver truffet beslutning om tvangsmedicinering.

En motivationstid på 1- 2 uger vil efter nævnets praksis ofte være tilstrækkeligt.

Sag 25 Tvangsbehandling iværksat på 14. dagen (2005) ([0550602P](#))

En 72-årig mand blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han var psykotisk præget af blandt andet forfølgelsesforestillinger, påvirkningsoplevelser og hørehallucinationer. I nogle måneder forud for indlæggelsen havde han følt sig generet af naboerne, og han mente, han blev overvåget. Fra indlæggelsens start forsøgte man at motivere patienten for frivillig behandling med Zyprexa, hvilket han imidlertid var afvisende overfor. 14 dage senere blev der derfor besluttet tvangsbehandling med Zyprexa tablet, subsidiært injektion 2,5 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, der godkendte tvangsbehandlingen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, idet patienten var sindssyg. Nævnet fandt endvidere, at kravet om mindst indgribende foranstaltninger var opfyldt, hvorved nævnet lagde vægt på, at patienten gennem 14 dage var blevet søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

I nævnets vurdering af motivationstidens længde indgår blandt andet, om man på afdelingen har et forudgående kendskab til patienten, samt om patienten ændrer adfærd i motivationstiden.

Sag 26 Tvangsbehandling iværksat på 7. dagen - patienten var indlagt for første gang (2004) (0448508A)

En 47-årig mand, der ikke tidligere havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling, blev fængslet efter at have dræbt sin mor. I fængslet opførte han sig bizart, idet han opfattede medindsatte som djævlé, og idet han trak et klæde over hænderne, så han undgik direkte berøring. Han blev derfor indlagt på en psykiatrisk afdeling, hvor man i 7 dage søgte at motivere ham for frivillig behandling, hvilket han afviste. Herefter blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med mikstur Cisordinol 20-40 mg dagligt afhængigt af effekt og bivirkninger, alternativt injektion Cisordinol 10-20 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen, idet nævnet som begrundelse anførte, at patienten befandt sig i en behandlingskrævende tilstand, at patienten var helt uden sygdomsindsigt, samt at patienten var afvisende over for at modtage behandling for hans sindssygelige symptomer.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt grundlag for at tvangsbehandle patienten, idet nævnet fandt, at patienten var sindssyg. Nævnet fandt derimod, at behandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at beslutningen om tvangsbehandling blev truffet 7 dage efter, at patienten første gang blev forsøgt motiveret for frivillig behandling med antipsykotisk medicin. I dette tidsrum virkede han efter det oplyste ikke forpint, og han virkede ej heller udadreagerende. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der var tale om en længerevarende psykotisk tilstand. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at patienten burde have haft yderligere betænkningstid, inden beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

Tilfælde, der kan begrunde en kortere motivationstid

Nævnet har dog i nogle sager godkendt en motivationstid på under én uge i tilfælde, hvor der har været nærliggende fare for, at patienten ville skade sig selv. Det samme er tilfældet, hvor patienten er svært forpint af sin tilstand eller meget aggressiv.

Det er således ikke muligt at angive et præcist tidsrum for, hvornår en patient er blevet motiveret tilstrækkeligt, idet der vil være tale om en konkret vurdering, hvilket nedenstående sager illustrerer.

Sag 27 Iværksat på 6. dagen – patienten var væsentligt forpint (2004) (0446109A)

En 39-årig mand blev for første gang indlagt på psykiatrisk afdeling, idet han igennem flere uger var blevet tiltagende humørsvingende og anspændt med forfølgelsesforestillinger. Ved indlæggelsen vurderede lægerne, at han var psykotisk præget af vrangforestillinger, og at han formentlig var hørehallucineret. Patienten blev fra indlæggelsens start søgt motiveret for frivillig behandling, hvilket han var afvisende overfor. 3 dage efter indlæggelsen blev patienten betydeligt mere usamlet og forpint. Den efterfølgende dag gik han til angreb på personalet, hvorfor han blev bæltefikseret og fik

beroligende medicin. Da patientens tilstand forblev uændret, og da han blev tiltagende forpint blev der 2 dage senere truffet beslutning om tvangsbehandling med kapsler Zeldox.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

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 6 dage blev forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet. Nævnet lagde desuden lagt vægt på, at patienten var tiltagende forpint og spiste utilstrækkeligt, og at der blev truffet beslutning om primært peroral behandling, alternativt injektionsbehandling.

Sag 28 Iværksat på 4. dagen – patienten var væsentlig forpint og aggressiv (2003) ([0339710P](#))

En 53-årig mand havde gennem flere år lidt af paranoid skizofreni og var blevet behandlet med elektrochok og forskellige former for antipsykotisk medicin med god effekt på tilstanden. Aktuelt blev patienten tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han fremstod svært psykotisk, usamlet, ekstatisk og med uforståelig tale. På indlæggelsesdagen blev han tiltagende højtråbende, truende og urolig, ligesom han slog ud efter personalet og aktiverede afdelingens brandalarmer. Herefter blev han tvangsfikseret, og der måtte anlægges en fodrem. I de følgende dage var patienten fortsat svært psykotisk, urolig og truende. 3 dage efter indlæggelsen blev der derfor truffet beslutning om tvangsbehandling med Risperdal, alternativt injektion Cisordinol.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen efter en samlet vurdering opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at beslutningen om tvangsbehandling blev truffet 4 dage efter patientens indlæggelse, men at han i dette tidsrum efter det oplyste havde været svært psykotisk, truende og farlig i sin adfærd, samt væsentlig aggressiv og forpint. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten tidligere havde modtaget antipsykotisk medicin med god effekt på tilstanden, samt at han ved 3 tidligere indlæggelser kort tid forud for den aktuelle indlæggelse havde afvist medicinsk behandling, hvorfor det efter nævnets opfattelse ikke var sandsynligt, at han kunne overtales hertil.

Sag 29 Iværksat på 3. dagen – patienten var ikke væsentlig forpint eller aggressiv (2004)([0448605P](#))

En 32-årig kvinde led af paranoid skizofreni og havde 25 gange tidligere været indlagt til behandling herfor. Aktuelt blev hun tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet hun forud for indlæggelsen var ophørt med den antipsykotiske medicin, hvorfor hendes tilstand var blevet tiltagende psykotisk. På indlæggelsesdagen blev der ordineret behandling med Abilify, som var det præparat hun senest havde været i behandling med, men patienten ønskede ikke at indtage medicinen. 3 dage senere blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Abilify eller tablet Zyprexa eller injektion Cisordinol Acutard.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

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 kun gennem 3 dage blev

forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet. Nævnet lagde i denne forbindelse vægt på, at patienten ikke var forpint af sin tilstand i en sådan grad, at dette alene ville kunne betinge en motivationstid på 3 dage, ligesom der i sagens akter ikke sås at være holdepunkter for, at udsættelse af behandlingen ville indebære fare for hendes liv eller helbred. Det var endvidere nævnets opfattelse, at motivationstiden skulle regnes fra det tidspunkt, hvor patienten blev gjort bekendt med, at lægerne anbefalede et konkret behandlingstilbud og indtil der blev truffet beslutning om tvangsbehandling.

Sag 30 Iværksat på 3. dagen – patienten var væsentlig forpint(2005)([0551403A](#))

En 42-årig kvinde havde 9 gange tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af skizofreni. Aktuelt blev patienten tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation, idet hun i måneder op til indlæggelsen havde ændret holdning, og idet hun havde fået det tiltagende psykisk og fysisk dårligt. Naboer havde flere gange set hende udenfor i næsten intet tøj, hvor hun var våd og kold og ofte stod stivnet. Patienten var blevet tynd og afpillet, hun smed sit overtøj udenfor, hun smed potteplanter ud af døren, og det flød med affald. Derudover var hun aggressiv og ville ikke tale med naboerne. Patientens egen læge vurderede, at der var der fare for hendes helbred, såfremt hun ikke blev indlagt og behandlet.

Ved indlæggelsen fremtrådte patienten vred og udadreagerende, ligesom hun svarede med korte sætninger og slog ud efter personalet, da hun blev anmodet om at gå på sin stue. Hun angav, at hun havde det godt, at hun ikke havde brug for medicin. Efter ankomsten til afdelingen fandt man patienten psykotisk og forpint, og hun tog ophold foran afdelingens udgangsdør for at komme ud. Hun blev umiddelbart efter indlæggelsen givet beroligende medicin med tvang i form af injektion Zyprexa med nogen effekt, således at hun faldt noget til ro.

Dagen efter indlæggelsen tilkendegav patienten, at hun ikke ønskede at være i afdelingen. Hun fremtrådte psykotisk og forpint, om end i lettere grad. Hun benægtede, at hun ikke kunne tage vare på sig selv og forklarede sin dårlige hygiejne med, at hun gik i bad om natten. Hun var svært afglidende og garderet i kontakten, hendes tankegang var præget af privat logik, og derfor ordinerede man antipsykotisk medicin i form af tablet Zyprexa 15 mg dagligt efter behov.

De efterfølgende dage indtog patienten kun sparsomt væske og føde, ligesom nattesøvnen var forstyrret, idet hun i nogle døgn slet ikke sov. Hun opholdt sig en del i afdelingens fællesarealer, hvor hun stod stivnet og fremtrådte hallucineret. Hendes personlige hygiejne var dårlig, og det var ikke muligt for personalet at motivere hende for at gå i bad trods det, at hun efterhånden lugtede stærkt.

8 dage efter indlæggelsen og 3 dage efter, at man havde ordineret behandling med Zyprexa, blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 15–20 mg dagligt, alternativt injektion Cisordinol 10-20 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

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 3 dage blev forsøgt motiveret for frivillig behandling. Trods den korte motivationstid fandt nævnet ud fra en konkret vurdering, at patienten blev tilstrækkeligt motiveret til frivillig behandling, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten var væsentlig forpint af sin tilstand, idet det fremgik af journalen, at hun under indlæggelsen ikke havde været i bad, at hun intet havde spist eller drukket igennem et døgn tid, samt at hun ikke havde sovet, men i stedet havde stået op hele natten hæmmet af sine tanker. Ved en lægesamtale virkede hun angst og forpint, og hun var i en

svær psykotisk tilstand, hvor hun ikke var i stand til at tage vare på sig selv. Endelig lagde nævnet lagt vægt på, at det ikke tidligere havde været muligt at fastholde patienten i antipsykotisk behandling, efter at hun var blevet udskrevet, hvorved hendes tilstand atter var blevet forværret.

6.6.2 Beregning af motivationstid

Motivationstiden regnes fra det tidspunkt, hvor patienten modsætter sig et konkret behandlingstilbud.

Hvis patienten i starten har modtaget medicin frivilligt, men senere har modsat sig behandlingen, medregnes ”den frivillige periode” ikke i motivationstiden. I sådanne tilfælde regnes motivationstiden således fra det tidspunkt, hvor det af journalen fremgår, at patienten har modsat sig behandlingen.

Nedenstående sag illustrerer dette.

Sag 31 Patienten modtog behandling frivilligt for senere at modsætte sig denne ([0550103A](#)) (2005)

En 43-årig mand havde 6 gange tidligere været indlagt på en psykiatrisk afdeling, idet han led af paranoid skizofreni. Under indlæggelserne blev han behandlet med antipsykotisk medicin, hver gang med god effekt på de psykotiske symptomer. Aktuelt blev patienten tvangsindlagt på farlighedsindikation, idet han havde truet sine omgivelser med en kniv. Ved indlæggelsen fremtrådte patienten psykotisk, og han accepterede umiddelbart at fortsætte den ordinerede antipsykotiske behandling med tablet Risperdal. På den givne behandling indtrådte en vis bedring i patientens tilstand, således at han ca. 1½ måned senere kunne flyttes fra lukket til åben afdeling. Herefter blev patienten igen i tiltagende grad præget af psykotiske symptomer. Han mente, at der foregik ting bag hans ryg, at hospitalet skyldte ham millioner, og at han selv havde en formue på adskillige millioner. Der var i afdelingen en bestyrket mistanke om, at patienten ikke tog sin medicin som ordineret men i stedet spyttede den ud, men han blev vred og afvisende, når han blev konfronteret hermed, og han modsatte sig diskussion heraf.

En måned senere modsatte patienten sig imidlertid helt at tage sin medicin, blandt andet fordi han ikke fandt, at hospitalet havde stillet den rigtige diagnose. 4 dage herefter blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Risperdal, herunder depotbehandling.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, men at behandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten alene gennem 4 dage blev motiveret for behandling, før der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Det var nævnets opfattelse, at en patient burde motiveres for et konkret behandlingstilbud i minimum 7 dage, medmindre patienten var væsentligt forpint af sin tilstand eller var aggressiv. Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at motivationstiden skulle regnes fra det tidspunkt, hvor patienten var blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefalede et konkret behandlingstilbud. Det afgørende var herefter, hvor

længe patienten var forsøgt motiveret for frivillig medvirken ved behandling, før der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering.

Det var endvidere nævnets opfattelse, at i tilfælde, hvor en patient i en periode havde modtaget medicin frivilligt, da indgik den ”frivillige” medicinindtagelse ikke i beregningen af motivationstiden. Motivationstiden skulle i sådanne tilfælde regnes fra det tidspunkt, hvor patienten havde modsat sig den frivillige behandling, og indtil overlægen herefter besluttede, at behandlingen skulle ske ved tvang.

I den konkrete sag lagde nævnet vægt på, at patienten 4 dage før, der blev truffet beslutning om tvangsbehandling, utvetydigt tilkendegav, at han ikke ønskede at tage sin medicin.

Har patienten i starten modsat sig den behandling, som lægerne har anbefalet, men siden hen taget medicinen sporadisk, regnes motivationstiden efter nævnets opfattelse fra det tidspunkt, hvor patienten har modsat sig behandlingen

Sag 32 (ref. sag 44) Patient modsat sig behandling for efterfølgende at indtage medicin sporadisk (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 bedredes 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 responderet 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.

Efterfølgende fremtrådte patienten svært psykotisk i afdelingen, hvorfor det blev besluttet at øge dosis af Zeldox, hvilket patienten den 30. november 2004 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. Den 8. december 2004 blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet/kapsel Zeldox.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, 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 kontinuerligt, 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 fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen i relation til motivationstiden opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten gennem 9 dage var søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet. Det forhold, at patienten i motivationsperioden sporadisk havde taget sin medicin ændrede efter nævnets opfattelse ikke motivationsperioden. Nævnet lagde i den for-

bindelse vægt på, at patienten havde nægtet at indtage tabletter à 80 mg med den begrundelse at tabletterne var hvide, og at man ifølge sygeplejekardex havde været i tvivl om, hvorvidt hun havde taget den ordinerede medicin frivilligt. Endelig lagde nævnet vægt på, at patienten i den sidste uge op til beslutningen om tvangsbehandling alene havde taget sin medicin sporadisk.

6.7 Motivation for et konkret præparat

Det følger af Psykiatrilovens § 3, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Af lovens § 3, stk. 3 fremgår, 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. Det fremgår af kommentaren til bestemmelsen, at en behandlingsplan giver bedre mulighed for under en eventuel efterfølgende klagesag at sikre reel efterprøvelse af spørgsmålet om valg af behandlingsform.

Af bekendtgørelsens § 1 stk. 3 fremgår, at afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i lovens § 4 om det mindste middels princip.

Det er 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. Det er derfor en betingelse, at der motiveres for en konkret behandling. Denne motivation skal 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.

Sag 33 Motivation for et andet præparat, end det der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering med (2005) ([0550805A](#))

En 54-årig mand blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation.

Patienten erkendte ved indlæggelsen, at han tidligere havde haft problemer med at skelne fantasi fra virkelighed, men at dette ikke var tilfældet nu. Han var uforstående overfor, at han nogensinde skulle have haft brug for medicin, som han mente var skyld i mange af hans dårligdomme.

Ved en efterfølgende lægesamtale erkendte patienten dog, at han på et tidspunkt havde været noget opkørt, fordi han var blevet generet af en række mennesker, ligesom han erkendte, at han konstant havde tanker, der kørte rundt i hovedet af ham, og at han i højere grad end tidligere blev generet af beboere i området. Vedrørende tidligere medikamentel behandling med Cisordinol oplyste han, at dette præparat gav ham bivirkninger i form af impotens, manglende initiativ og nedsat stemningsleje, men han accepterede efterfølgende at påbegynde behandling med Risperdal, hvis mulige bivirkninger han blev informeret om, ligesom han blev informeret om muligheden for depotbehandling med Risperdal.

Herefter blev der ordineret behandling med tablet Risperdal 1 mg 2 gange dagligt med efterfølgende gradvis dosisøgning til 3 mg 2 gange dagligt. Patienten ønskede imidlertid alligevel ikke at modtage denne behandling,

7 dage efter ovennævnte ordination blev patienten dagligt tilbudt Risperdal i doseringen 2 mg 2 gange dagligt, men han accepterede kun indtagelse af 1 mg 2 gange dagligt og modsatte sig fremdeles at stige i dosis af Risperdal. 7 dage senere blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med Zyprexa givet som tablet i doser op til 40 mg dagligt, alternativt givet som injektion.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten var sindssyg, og at han havde et udtalt behandlingsbehov, og at undladelse af behandling ville være uforsvarligt.

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

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kunne herved oplyse, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, 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 gives en passende betænkningstid. Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at tvangsmedicinering således forudsatte, at vedvarende forsøg er gjort for at forklare patienten behandlingens nødvendighed for derved at opnå patientens frivillige medvirken.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at betænkningstiden ved en tvangsbehandling regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er blevet gjort bekendt med, at lægerne anbefaler et konkret behandlingstilbud. Patienten skal således være søgt motiveret for brug af et konkret præparat og dosis. Patienten var søgt motiveret for behandling med præparatet Risperdal gennem 14 dage, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling. Beslutningen om tvangsbehandling vedrørte imidlertid præparatet Zyprexa.

Det fremgik ikke af sagen, at patienten havde været søgt motiveret for præparatet Zyprexa.

På denne baggrund var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at betingelserne for tvangsbehandling ikke var opfyldt.

Sag 34 Patienten motiveret for ”antipsykotisk medicin” (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 gennem 14 dage motiveret for behandling med antipsykotisk medicin, hvorefter der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med Cisordinol og Zyprexa.

Der blev klaget over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, 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, og at motivationen for en konkret behandling endvidere skulle foretages løbende. 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. Videre var det nævnets opfattelse, at en motivation for behandling med ”antipsykotisk medicin” ikke var tilstrækkelig konkret til, at patienten kunne forholde sig til behandlingstilbuddet.

I forløbet af motivationsperioden kan der imidlertid fremkomme forhold, for eksempel i form af indvendinger mod bivirkninger ved et præparat eller i form af ændringer i patientens tilstand, der kan gøre det hensigtsmæssigt at træffe beslutning om tvangsbehandling med et andet præparat end det, patienten primært er søgt motiveret for.

Sag 35 Beslutning om tvangsmedicinering med et andet præparat, end der var motiveret for grundet patientens frygt for vægtstigning (2005) ([0554407P](#))

En 30-årig mand blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han var psykotisk. Fra indlæggelsen og indtil beslutningen om tvangsbehandling blev truffet, blev patienten vurderet som sindssyg.

Patienten accepterede under det første døgn indlæggelse at genoptage behandling med sin sædvanlige antipsykotiske medicin i form af Seroquel og Zyprexa om aftenen, men herefter vægrede han sig grundet religiøse vrangforestillinger ved at modtage den tilbudte medicin.

Efter 10 dages indlæggelse blev der truffet beslutning om tvangsmedicinering med kapsel Zeldox, alternativt injektion Zeldox. Yderligere 2 dage senere traf overlægen en supplerende beslutning om tvangsmedicinering, således at der kunne gives tablet Cisordinol, alternativt injektion Cisordinol, såfremt Zeldox-behandlingen ikke gav tilstrækkeligt resultat.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Nævnet oplyste, at det af psykiatrilovens § 4 fremgår, 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 gives en passende betænkningstid, og tvangsmedicinering forudsætter således, at vedvarende forsøg er gjort for at forklare patienten behandlingens nødvendighed for derved at opnå patientens frivillige medvirken.

Det var Sundhedsvæsenets Patientklagenævns opfattelse, at betænkningstiden ved en tvangsbehandling skulle fra det tidspunkt, hvor patienten blev gjort bekendt med, at lægerne anbefalede et konkret behandlingstilbud. Patienten skulle således være søgt motiveret for brug af et konkret præparat og dosis.

Patienten blev gennem ni dage søgt motiveret for behandling med tablet Seroquel og tablet Zyprexa, inden der blev truffet beslutning om tvangsbehandling om tvangsmedicinering. Der blev dog truffet beslutning om tvangsmedicinering med kapsel, alternativt injektion Zeldox, eventuelt overgang til tablet, alternativt injektion Cisordinol, såfremt Zeldox-

behandlingen ikke gav tilstrækkeligt resultat. Af journalen fremgik det imidlertid, at beslutningen om tvangsmedicinering med Zeldox i stedet for Seroquel og Zyprexa, som patienten var blevet forsøgt motiveret for behandling med, var begrundet i hans frygt for vægtstigning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt på denne baggrund, at tvangsbehandlingen opfylder kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde endvidere lagt vægt på, at patienten tidligere havde modtaget antipsykotisk medicin med god effekt på tilstanden, og at der primært blev besluttet tvangsbehandling med tablet og subsidiært med injektion.

6.7.1 Mindste middels princip i relation til tvangsbehandlingsform

Det er nævnets praksis, at mindste middels princippet indebærer, at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende middel end peroral behandling. Det er endvidere nævnets praksis, 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, jf. nærmere nedenfor.

At en patient gennem motivationsperioden har været vedvarende afvisende overfor behandling med tablet, er efter nævnets opfattelse ikke ensbetydende med, at patienten fortsat vil være afvisende over for at modtage denne i form af tabletter, 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 således nævnets praksis, at der som udgangspunkt bør træffes beslutning om tvangsbehandling primært med tablet/mikstur og sekundært med injektion.

Sag 36 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 gennem 16 dage tilbudt og 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 lokale nævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. 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.

Nævnet 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 tabletforn inden anvendelse af injektionsformen.

Sag 37 Beslutning om tvangsmedicinering med primært tablet, subsidiært injektion (2001) ([0128004A](#))

En 42-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling, da hun, efter et selvmordsforsøg, henvendte sig på psykiatrisk skadestue. Hun fremtrådte under indlæggelsen ikke umiddelbart depressiv, men optaget af sine gener, herunder smerter fra blæren i en sådan grad, at hun blev vurderet psykotisk og præget af legemlige vrangforestillinger. Diagnosen blev søgt yderligere bekræftet via psykologisk testning, som hun imidlertid afslog. Hun blev kort efter indlæggelsen søgt motiveret for antipsykotisk medicin og blev konkret tilbudt Cisordinol dagligt, som hun dog kun indtog enkelte gange. Der blev herefter truffet beslutning om tvangsbehandling med tabletter, subsidiært med injektion. Beslutningen om tvangsbehandling blev indbragt for det lokale nævn, der godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at denne opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten gennem 2 ½ uge var forsøgt motiveret til frivillig behandling, ligesom der var blevet besluttet behandling primært med tablet og sekundært med injektion. Nævnet fandt endvidere, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Sag 38 Beslutning om tvangsmedicinering primært med injektion (2000) ([0021805A](#))

En 49-årig kvinde blev indlagt på psykiatrisk afdeling, efter at egen læge havde fundet hende paranoid, aggressiv, truende og tankeforstyrret. Hun fandtes ved indlæggelsen psykotisk, præget af uindfølelige vrangforestillinger og umotiverede aggressivitetssudbrud, manglende sygdomserkendelse og ukorrigerbar insisteren på at være seksuelt chikaneret og at have en legemlig sygdom. Overlægen traf beslutning om tvangsbehandling i form af daglig injektioner med Cicordinol 10 mg, hvilket blev godkendt af det lokale nævn.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, idet patienten fandtes sindssyg, og idet patienten forgæves i en længere periode forud for beslutningen var forsøgt motiveret for medicinsk behandling. 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 være ordineret medicin til peroral indtagelse.

6.7.2. 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.

Som omtalt ovenfor er det nævnets praksis i relation til mindste middels princip ved tvangsbehandling, at godkende tvangsbehandling med primært tablet eller mixtur, alternativt injektion.

Tvangsbehandling med depotpræparater kan dog under ganske særlige betingelser finde sted som begyndelsesbehandling.

Det følger af bekendtgørelsens § 5, at depotpræparater i videst muligt omfang bør undgås og ikke må være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen, man ikke kender.

Sag 39 Tvangsbehandling med depotmedicin, hvis virkning på patienten man ikke kendte (2004) ([0448201A](#))

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 lokale nævn, 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 fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, men at kravet om mindst indgribende foranstaltning ikke var opfyldt. Nævnet fandt dog, at tvangsbehandlingen i relation til motivationstiden opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet nævnet lagt vægt på, at patienten gennem 7 dage blev søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet fandt imidlertid ud fra en konkret vurdering ikke, at betingelserne for anvendelse af depotpræparatet 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.

Det er nævnets praksis, at tvangsmedicinering med depotpræparater kan komme på tale i de tilfælde, hvor patienten eksempelvis er meget aggressiv eller væsentlig forpint, og hvor daglige injektioner ville være forbundet med betydelig brug af fysisk magtanvendelse og således kunne være angstprovokerende, og patienten tidligere er blevet behandlet med depotpræparat med god effekt og uden bivirkninger.

Sag 40 Tvangsbehandling med depotmedicin på grund af angst for sprøjter (2004) ([0446407A](#))

En 27-årig mand med en paranoid skizofreni, blev tvangsindlagt på behandlingsindikation. Næsten 3 måneder efter indlæggelsen fandt lægerne, at patienten var psykotisk præget af veludbyggede vrangforestillinger, og at patienten ikke kunne overtales til frivillig behandling med antipsykotisk medicin. Derfor traf lægerne beslutning om tvangsbehandling med depotpræparatet Cisordinol 200 mg ugentligt, subsidiært tablet/mikstura Cisordinol 20 mg dagligt, subsidiært halvdelen af denne dosis som injektion.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering med depotmedicin til det lokale nævn, der godkendte behandlingen.

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 14 dage var blevet søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet.

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.

Endelig fandt nævnet ud fra en konkret vurdering, at tvangsbehandling med Cisordinol i depotform opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten tidligere havde modtaget Cisordinol i depotform med god effekt på tilstanden. Endelig lagde nævnet vægt på, at patientens reaktion på injektioner efter det oplyste var voldsom, og at det udløste en psykotisk angst hos ham, og at daglige indsprøjtninger således ville virke angstprovokerende på ham.

Sag 41 Tvangsbehandling med mulighed for overgang til depotmedicin på grund af giftfrygt (2001)([0127905A](#))

En 13-årig dreng blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han forud for indlæggelsen havde haft fornemmelse af, at alle ville forgifte ham, hvilket havde betydet, at han ikke havde spist og drukket tilstrækkeligt. Han blev ved indlæggelsen vurderet psykotisk og forpint af tilstanden, som blev fundet forenelig med paranoid psykose. Han blev fra indlæggelsens start søgt motiveret for frivillig behandling, men var vedvarende afvisende over for dette, hvorfor der efter ca. 5 uger blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa, subsidiært injektion Cisordinol. Skulle injektionsbehandling blive nødvendig, blev det endvidere besluttet efter få dage at overgå til injektion Cisordinol Depot.

Der blev klaget over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, der godkendte beslutningen om tvangsbehandling, men underkendte anvendelsen af depotmedicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt, idet han var sindssyg, og idet det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham. Nævnet lagde i den forbindelse bl.a. vægt på, at han befandt sig i en psykotisk tilstand præget af forfølgelsesforestillinger. Nævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet nævnet lagde vægt på, at patienten igennem ca. 5 uger var forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet.

Endelig fandt nævnet ud fra en konkret vurdering, at overgang til Cisordinol i depotform efter få dage, såfremt peroral

medicinering måtte opgives, opfyldte kravet om mindst indgribende behandlingsform på det tidspunkt, hvor beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Nævnet lagde vægt på, at patienten havde giftfrygt og mente, at personalet ville forgifte ham, og at der var gift i kanylerne, hvorfor daglige injektioner sandsynligvis ville virke stærkt angstprovokerende på ham og formentlig medføre daglig fysisk magtanvendelse.

Sag 42 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, vredladet 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, hvorfor 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.

Der blev klaget over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, der godkendte beslutningen om tvangsbehandling med Cisordinol depot.

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 igennem ca. 2 uger var forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet.

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.

Sag 43 Tvangsbehandling med depotmedicin – peroral behandling/daglige injektioner ikke forbundet med daglig magtanvendelse (2002)([0232105A](#))

En 54-årig mand blev indlagt under diagnosen paranoid skizofreni og blev ved indlæggelsen vurderet paranoid, forpint og affektspændt, ligesom han gav udtryk for legemlige vrangforestillinger og hørelshallucinationer. Han var uden sygdomserkendelse og nægtede at modtage medicinsk behandling, hvorfor der efter en måneds indlæggelse blev besluttet tvangsbehandling med tablet Cisordinol i ca. 14 dage og herefter Cisordinol Depot.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, der godkendte beslutningen om tvangsbehandling, herunder anvendelsen af depotmedicin. Det blev som begrundelse anført, at patienten tidligere havde været i behandling med Cisordinol som depotmedicin, og at lægerne ikke havde iagttaget objektive tegn på medicinbivirkninger ved denne behandling, ligesom nævnet ud fra en samlet vurdering fandt, at det ville være bedst, at den ordinerede medicin blev givet som depotmedicin for at undgå en daglig konfrontation med patienten.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt, idet han var sindssyg. Nævnet fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten igennem ca. 1 måned var forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutningen om tvangsmedicinering blev truffet.

Imidlertid fandt nævnet 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 vægt på, at det ikke fremgik af journalen eller overlægens udtalelse til sagen, at peroral behandling eller daglig indgivelse af injektioner ville medføre vedvarende daglig magtanvendelse.

6.8 Præparat og dosis

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

Det fremgår af bekendtgørelsen, at der ved afprøvede lægemidler forstås præparater, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 13. Videre fremgår det, at ordineringen 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 der i de retningslinier, som er udfærdiget i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen, er en fast maksimumgrænse for, hvor høj en dosis der må gives, er det nævnets praksis, at en dosis, der overskrider dette maksimum, ikke kan godkendes.

Sag 44 (ref. sag 32) Dosis med Zeldox 240 mg (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 lokale nævn, 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 fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen i relation til motivationstiden opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten gennem 9 dage var søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet. Det forhold, at patienten i motivationsperioden sporadisk havde taget sin medicin ændrede efter nævnets opfattelse ikke motivationsperioden, idet der blev lagt vægt på, at hun løbende var motiveret for at tage Zeldox og at yderligere motivationsforsøg ikke ville kunne have formået patienten til frivillig indtagelse af medicinen.

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

Hvis der ikke i retningslinierne er fastsat en maksimumgrænse for, hvor høj en dosis, der må gives, er det nævnets praksis at godkende dosis, medmindre der er tale om ekstraordinært store doser.

Sag 45 Dosis Cisordinol 80 mg (2004) ([0448603P](#))

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 forfølgelses karakter.

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 lokale nævn, som godkendte beslutningen.

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 antipsykotisk 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 produktresumeeet 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.

Sag 46 Dosis Zyprexa 50 mg (2002) ([0234604A](#))

En 42-årig mand blev indlagt på psykiatrisk afdeling, og blev forgæves forsøgt motiveret for antipsykotisk behandling. Efter 3½ uge blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Cisordinol 20 mg, alternativt injektion Cisordinol 10 mg.

Patienten klagede over beslutningen til det lokale nævn, og klagen blev tillagt opsættende virkning. Nævnet godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, og traf desuden efter ønske fra overlægen supplerende beslutning om primær tvangsbehandling med tablet Zyprexa varierende fra 20-50 mg dagligt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, men fandt, at en dosering på 50 mg Zyprexa dagligt ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering. Den almindeligt rekommanderede dosis for tablet Zyprexa var efter nævnets opfattelse på 5-20 mg dagligt. Nævnet kunne dog oplyse, at det var velkendt, at midlet ikke sjældent blev anvendt med held i noget større dosering op til 40 mg. Nævnet fandt imidlertid, at en dosering på op til 50 mg dagligt ikke kunne godkendes.

Sag 47 Dosis 40 mg Zyprexa (2002) ([0232006A](#))

En 32-årig kvinde, som året forud for den aktuelle indlæggelse var blevet tiltagende påfaldende i sin adfærd, blev frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Hun var under indlæggelsen præget af vrangforestillinger af forfølgelseskarakter,

herunder med giftfrygt, samt af vrangforestillinger af storhedskarakter, og hun var garderet og manglede sygdomsindsigt. Hun blev forsøgt motiveret til at indtage antipsykotisk medicin, hvilket hun i ca. 3 uger modsatte sig. Hun indtog herefter frivilligt antipsykotisk medicin i 2 dage, men ophørte imidlertid hermed efter 2 dage med henvisning til, at hun følte sig sløv. 3 dage derefter blev det besluttet at tvangsbehandle patienten med tabletter Velotab Zyprexa 40 mg i døgnet, subsidiært injektion Cisordinol op til 30 mg i døgnet.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering til det lokale nævn, som godkendte afdelingens beslutning om tvangsmedicinering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsbehandle patienten var opfyldt og fandt endvidere, at behandlingen opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler med færrest mulige bivirkninger. Nævnet lagde vægt på, at Zyprexa og Cisordinol var almindeligt anvendte og vel afprøvede antipsykotiske lægemidler. Nævnet bemærkede dog, at behandlingen med Velozop Zyprexa op til 40 mg i døgnet var en høj, men ikke usædvanlig høj dosering.

Når Patientklagenævnet har godkendt 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.

Patientklagenævnet har i sager tillige taget stilling til, om det præparat, der bliver truffet beslutning om tvangsmedicinering med også er relevant for behandlingen af patientens psykiske sygdom.

Sag 48 Tvangsbehandling med Rivotril (2002) ([0128009A](#))

En 25-årig mand havde som barn i en periode været i kontakt med børnepsykiatrisk afdeling og var blevet behandlet med Fenemal. Som voksen havde han en enkelt gang inden aktuelle indlæggelse været indlagt på psykiatrisk afdeling, og under denne indlæggelse fandtes han klart psykotisk, og man vurderede, at diagnosen var skizofreni. Han påbegyndte kort før udskrivelsen behandling med det antipsykotiske middel Risperdal (risperidon) i doseringen 1 mg x 2 dagligt. Ved udskrivelsen var der planlagt fortsat ambulant kontakt, og han fandtes i det videre forløb præget af tankeforstyrrelser, koncentrationsbesvær og anspændthed.

Under den påklagede indlæggelse fandt man, at han var psykotisk med hallucinationer og vrangforestillinger, præget af tankeforstyrrelser og en fornemmelse af, at hans tanker kunne aflæses af andre. Han blev konkret tilbudt behandling med antipsykotisk virkende medicin i form af mikstur Cisordinol 10 mg dagligt, senere 20 mg dagligt, men var vedvarende afvisende over for dette. Det blev herefter besluttet at tvangsbehandle ham med mikstur eller injektion Cisordinol 10 mg x 2 dagligt samt medicin mod eventuelle bivirkninger samt tablet Rivotril 2 mg x 2 dagligt.

Det lokale nævn godkendte tvangsbehandlingen med mikstur Cisordinol 10 mg x 2 dagligt, subsidiært injektion Cisordinol 10 mg x 2 dagligt samt eventuel medicin mod bivirkninger, idet dosis skulle justeres inden for almindeligt doseringsinterval afhængig af effekt og eventuelle bivirkninger. Nævnet godkendte endvidere tvangsbehandling med tablet Rivotril 2 mg x 2 dagligt.

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

forringet. Nævnet lagde vægt på, at han befandt sig i en psykotisk/sindssygelig tilstand, præget af blandt andet hallucinationer, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser.

For så vidt angik Cisordinol fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn endvidere, 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 vel afprøvet antipsykotisk lægemiddel, ligesom den besluttede dosering var sædvanlig.

For så vidt angår beslutningen om tvangsbehandling med Rivotril fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn imidlertid, at beslutning om anvendelse af dette i den daglige løbende behandling af den psykotiske tilstand ikke kunne godkendes. Nævnet lagde vægt på, at Rivotril ikke er et antipsykotisk middel, men et middel der anvendes i angstdæmpende og beroligende øjemed og som oftest supplerer den egentlige antipsykotiske behandling.

6.8.1 Særligt om injektionsbehandling med Zyprexa og Zeldox

Patientklagenævnet bemærker i afgørelser, hvor der træffes beslutning om injektionsbehandling med Zyprexa og Zeldox, at producenten for præparaterne har gjort opmærksom på, at injektionsbehandling kun er beregnet til kortvarig behandling, idet man har mistanke om, at længere tids injektionsbehandling vil kunne medføre dødsfald.

Sag 49 Injektionsbehandling med Zyprexa (2005) ([0550806A](#))

En 34-årig kvinde var indlagt på psykiatrisk afdeling. Forud for indlæggelsen havde tvangsindlæggelse været på tale, men patienten henvendte sig selv efterfølgende med henblik på indlæggelse. Op til indlæggelsen var der mistanke om medicinsvigt. Patienten havde sidst været i antipsykotisk behandling med Risperdal givet som depot. Man havde erfaring for, at patienten havde et godt udbytte af den medicinske behandling, idet hendes tilstand blev bedret, når hun var i behandling og levede under mere ordnede forhold med fast opholdssted.

Ved indlæggelsen kunne patienten ikke redegøre for sin situation. Hun angav at være generet af tankemylder og hørelsesshallucinationer, idet hun hørte nedsættende og kommanderende stemmer, der blandt andet kom fra den anden side af gaden.

Under indlæggelsen blev patienten løbende søgt motiveret for stabil antipsykotisk behandling, herunder genoptagelse og fortsættelse af behandling med Risperdal Depot, som hun imidlertid kun accepterede at modtage uregelmæssigt, hvorfor der sideløbende blev ordineret behandling med Risperdal i tabletform og Serenase givet ved behov. Patienten accepterede ved en efterfølgende lægesamtale at lade sig behandle med tablet Serenase som fast ordination. Senere ønskede patienten at skifte til behandling med Zyprexa, som herefter blev ordineret. De efterfølgende dage indtog hun medicinen uregelmæssigt, og 3 uger senere blev der truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa stigen til 20 mg dagligt, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at der var grundlag for tvangsbehandling, og at behandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten gennem 15 dage blev forsøgt motiveret

for frivillig behandling, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet, og at der primært blev besluttet tvangsbehandling med tablet Zyprexa og subsidiært med injektion Zyprexa.

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 Zyprexa er et almindeligt anvendt og vel afprøvet antipsykotisk lægemiddel, ligesom den besluttede dosering er sædvanlig.

Nævnet bemærkede dog i relation til injektionsbehandlingen med Zyprexa, at producenten for Zyprexa havde udsendt en advarsel om, at længere tids injektionsbehandling med Zyprexa var mistænkt for at medføre dødsfald, hvorfor injektionsbehandling kun var beregnet til kortvarig behandling. Nævnet oplyste herved, at det af lægemiddelkataloget fremgik, at der efter tre dage med injektionsbehandling med Zyprexa burde skiftes til oral behandling.

6.8.2 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 50 Tvangsbehandling med Leponex (2004) ([0446201P](#))

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 lokale nævn, 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 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 51 Tvangsbehandling med Leponex – patient i svært psykotisk tilstand (2001) ([0128201A](#))

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.

6.9 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.

For så vidt angår mindste middels principp 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.

6.9.1 Nærmere om udstrækningen af tvangsbehandling

Af kommentaren til Psykiatriloven vedrørende § 12, stk. 1 og 2, fremgår det, at ”det næppe har noget formål at udstrække en tvangsbehandling ud over 2 måneder, jf. § 21, stk. 1”. Henvisningen til lovens § 21, stk. 1 betyder, at overlægen i tilfælde af klage skal sandsynliggøre, at tvangsansværelsen og udstrækningen heraf har været nødvendig og dermed været i overensstemmelse med mindste middels princip.

Af Dansk Psykiatrisk Selskabs vejledende retningslinier af 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 udstrækningen af en tvangsbehandling. I Sundhedsvæsenets Patientklagenævns vurdering heraf vil der blandt andet indgå, at der går et tidsrum, i hvilken dosis af præparatet justeres op til et niveau, hvor en behandlingseffekt må antages at indfinde sig, og hvor man vil kunne konstatere, om der indfinder sig en bedring i patientens tilstand. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vil således som udgangspunkt godkende en udstrækning af en tvangsbehandling i en længere periode, hvorunder man konstaterer en bedring i patientens tilstand samt en herpå efterfølgende periode, hvori der tvangsbehandles.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn vil på den anden side underkende udstrækningen af tvangsbehandling, der strækker sig over en periode i tilfælde, hvor der er opnået en bedring i patientens tilstand med en tilpasset dosis af et præparat, og der herefter har været tvangsbehandlet i en periode ud over et par måneder.

Sag 52 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning (2004) ([0448304A](#))

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

Patienten blev senest indlagt 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 herme. 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 lokale nævn, som godkendte beslutningen, idet nævnet lagde vægt på, at patienten gennem nogle måneder havde været medicinvægrende og efterhånden ikke ønskede at tage antipsykotisk medicin, hvilket havde medført, at patienten i tiltagende grad var blevet psykotisk.

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

Patienten klagede den 15. november 2002 atter over tvangsbehandlingen til det lokale nævn, som den 12. december 2002 godkendte den fortsatte tvangsbehandling, idet nævnet lagde herved vægt på, at patientens tilstand tidligere blev forværret, hvis han ikke indtog antipsykotisk medicin. Nævnet lagde endvidere vægt på, at han, efter at have modtaget antipsykotisk medicin, havde opnået en betydelig bedring i sin tilstand, men at han fortsat var psykotisk og uden sygdomserkendelse.

Vedr. Det lokale Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse af 12. december 2002

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at patienten på tidspunktet for den fornyede stillingtagen til tvangsbehandlingen den 12. december 2002 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. Betingelserne for fortsat tvangsbehandling var således opfyldt.

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

Patienten blev den 2. juni 2003 ved tvang 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 lokale nævn, 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.

Det lokale nævns afgørelse af 2. juli 2003

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 her-

efter, 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 afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at den fortsatte tvangsbehandling opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning for så vidt angår motivation af patienten. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten løbende var blevet motiveret for frivillig behandling, at han tidligere havde modtaget antipsykotisk medicin med god effekt på tilstanden, og at han kunne behandles med primært tablet eller mikstur og alternativt injektion.

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 hertil, at det fremgår af psykiatrilovens § 4, stk. 4, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Bestemmelsen indebærer en lovfæstelse af det såkaldt mindste middels princip, der blandt andet medfører, 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 frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Bestemmelsen er udtryk for, at det er overlægen, som i tilfælde af en klage skal sandsynliggøre, at tvangsanvendelsen ikke kun var formelt berettiget, men også nødvendig.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan oplyse, 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, eventuel 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 lokale nævns 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.

6.10 Tvangsbehandling med elektrostimulation (ECT)

Betingelserne for at kunne iværksætte tvangsbehandling med ECT følger af psykiatrilovens almindelige regler om tvangsbehandling.

Der er imidlertid særlige begrænsninger ved anvendelsen af elektrostimulation under tvang. Således fremgår det af forarbejderne til lov om ændring af psykiatriloven (lov nr. 403 af 26. juni 1998, L 36, 2. samling), at Folketinget har lagt vægt på, at tvangsbehandling med elektrostimulation ikke må anvendes, medmindre der foreligger en aktuel eller potentiel livstruende tilstand for patienten.

Herudover skal psykiatrilovens § 4 om mindste middels princip iagttages, således at behandling med elektrostimulation ikke anvendes, såfremt mindre indgribende behandlingsmetoder er tilstrækkelige.

Sag 53 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 intensiveret.

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 lokale nævn, som godkendte tvangsbehandlingerne. Nævnet undersøgte 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 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 anses 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.

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 54 behandling med ECT – patienten var i livstruende tilstand (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 lokale nævn ikke fik opsættende virkning.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling med ECT.

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 55 Behandling med ECT – patienten i potentiel livstruende tilstand (2000) ([0018701A](#))

En 44-årig kvinde havde adskillige gange været indlagt på psykiatriske afdelinger og havde under de fleste indlæggelser fremskåret svært sindssyg, aggressiv, hallucineret, tankeforstyrret, personforvekslende og paranoid. Hun var blevet behandlet med anti-psykotisk medicin i varierede doser og med stemningsstabiliserende medicin samt ECT.

Aktuelt blev patienten under en indlæggelse behandlet med antipsykotisk medicin Trilafon depot 108 mg hver 14. dag foruden en mindre dosis beroligende medicin Rivotril og Truxal. Efter et par dage blev hun svært psykotisk, personforvekslende, paranoid og grænseoverskridende i forhold til medpatienter, hvorfor hun blev tvangstilbageholdt på behandlingsindikation.

Hun var vedvarende urolig, forpint og generede medpatienter. Depotbehandlingen med Trilafon blev suppleret med mikstur Serenase 20 mg dagligt uden sikker effekt. Trilafon i depotdosis blev endvidere øget til 108 mg ugentlig. Der indtrådte en kortvarig bedring i tilstanden, men herefter blev patientens psykiske tilstand atter dårligere.

Behandlingen med Serenase og Trilafon ophørte, og hun blev sat i behandling med antipsykotisk medicin Fluanxol som depotbehandling med 100 mg hver 14. dag, der dog på grund af bivirkninger i form af ufrivillige bevægeforstyrrelser blev reduceret til 75 mg hver 14. dag.

Da patienten ikke kunne motiveres for frivillig behandling, blev det besluttet, at hun skulle tvangsbehandles med ECT i form af tre ugentlige behandlinger i indtil fire uger, afhængig af den kliniske effekt. Patienten klagede ved sin patientrådgiver til det lokale nævn over beslutningen om iværksættelse af tvangsbehandling med ECT. Klagen blev tillagt opsættende virkning.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling, men fandt ikke, at betingelserne for at tvangsbehandle med ECT var opfyldt. Det var således det lokale nævns vurdering, at yderligere forsøg med medicinsk behandling burde foretages fremfor behandling med ECT. Nævnet lagde især vægt på oplysningerne om, at patienten uanset sin meget svære psykiske tilstand ikke befandt sig i en livstruende situation. Det var på den baggrund nævnets vurdering, at kravet om anvendelse af mindst indgribende foranstaltning ikke var opfyldt henset til karakteren af behandlingen med ECT.

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. Nævnet lagde vægt på, at hun på tidspunktet for tvangsbehandlingen var præget af en ustabil, stærkt svingende, og tillige behandlingsresistent sindssyge, uden udsigt til at yderligere medicinsk behandling ville kunne afhjælpe tilstanden.

I betragtning af, at patienten herudover gennem nogle nætter ikke havde sovet, og idet hun tillige fremtrådte urolig og angstpræget, fandt nævnet, at der forelå risiko for akut delir, hvilket er en potentielt livstruende situation.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn lagde vægt på, at patienten gennem 13 dage blev forsøgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om behandling med ECT blev truffet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at hun tidligere havde modtaget behandling med ECT med god effekt på tilstanden.

Nævnet lagde tillige vægt på, at patienten under sin indlæggelse var forsøgt behandlet med flere af de typiske antipsykotiske midler Serenase, Trilafon og Fluaxol. Det var nævnets vurdering, at behandlingen blev givet i tilstrækkeligt høje doser og igennem tilstrækkelig lang tid, men at den imidlertid ikke havde nogen effekt på patientens psykiske tilstand, der således var uændret gennem forløbet, hvor hun ofte blev beskrevet som værende præget af personrettet aggressivitet. Endelig lagde nævnet vægt på, at patienten havde været i behandling med et nyere atypisk antipsykotisk præparat i form af Zyprexa, hvilket ikke havde nogen effekt på hendes tilstand. Ydermere blev hun tilbudt behandling med Leponex, hvilket hun imidlertid modsatte sig efter indtagelse af en tablet.

Sag 56 Behandling med ECT - patienten ikke i potentiel eller aktuel livsfare (2002) [\(0234704A\)](#)

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 tvangsbehandlingen til det lokale nævn, som godkendte beslutningen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet bedømmelse, at patienten var sindssyg, og at det havde været uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, da udsigten 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 tvangsprotokollen, 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 tvangsbehandlingen ikke var opfyldt på det tidspunkt, hvor beslutningen herom blev truffet.

6.11 Tvangsernæring

Det følger af § 7 i bekendtgørelsen, at tvangsernæring kun må gennemføres, hvis patienten opfylder betingelserne for tvangsbehandling i psykiatrilovens § 12, og hvis tvangsernæringen er nødvendig for at redde patientens liv eller hvor undladelse vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred. Der er tale om behandling for en psykisk lidelse og ikke en beslutning om somatisk tvangsbehandling efter psykiatrilovens § 13.

Sag 57 Klage over tvangsernæring (2002) [\(0232001A\)](#)

En 24-årig kvinde, 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 selvmords-

farlig. På grund af hendes psykotiske tilstand blev det, efter ca. 2 ugers forsøg på at motivere hende til frivillig behandling, besluttet at tvangsmedicinere hende, ligesom det var nødvendigt at tvangsernære hende, idet hun stort set intet drak eller spiste, og idet hun havde tabt 8 kg., samt var begyndende dehydreret.

Patienten klagede bl.a. over tvangsernæringen til det lokale nævn, der godkendte indgrebet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsernære patienten var opfyldt, idet hun var sindssyg, og idet det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle hende, ligesom hun forudgående var blevet motive- ret tilstrækkeligt for frivillig behandling. Nævnet lagde vægt på, at hun på det tidspunkt, hvor der blev besluttet tvangs- behandling med væske stort set intet havde drukket i en uge, hvilket nævnet fandt livstruende.

6.12 Opsættende virkning af klage over tvangsbehandling

Det følger af psykiatrilovens § 32, stk. 3, at klager over beslutning om tvangsbehandling har opsæt- tende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at ud- sætte 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 hen- synet til den pågældende patient selv, bl.a. fordi alternativet til behandling i de fleste af disse tilfæl- de 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 ho- vedregel først kan iværksættes, når beslutningen herom er godkendt af det lokale nævn. Der kræves således en egentlig nødsituation, for at en psykiatrisk afdeling kan iværksætte tvangsbehandling, inden der foreligger en afgørelse fra det lokale nævn.

Klager over det lokale nævns afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har ikke opsættende virkning. Nævnet behandler i forbindelse med klage over tvangsmedicinering spørgsmålet om, hvorvidt det konkret har været berettiget, når en psykiatrisk afdeling har iværksat tvangsmedicine- ringen umiddelbart.

Aggressive og truende patienter

Sag 58 Klage ikke tillagt opsættende virkning på grund af patientens farlighed og helbredstil- stand (2002) ([0234601A](#))

En 34-årig mand, der led af bipolar affektiv sindslidelse blev tvangsinlagt på psykiatrisk afdeling. Ved indlæggelsen virkede han bl.a. manisk, livligt associerende med løftet stemningsleje og hallucineret. Han gik rundt i afdelingen og

virkede truende. På et tidspunkt var han truende overfor en anden person og løb efter vedkommende, ligesom han slog ud efter personale og medpatienter. Han blev herefter tvangsfikseret med bælte og håndremme, i øvrigt med assistance fra politi, ligesom der blev givet beroligende medicin. Tvangsfikseringen blev ophævet efter 17 dage.

Under indlæggelsens første dage blev det beskrevet, at manien var tiltagende, og at patienten var motorisk meget urolig, drak utilstrækkeligt og havde sparsom vandladning som tegn på væsketab. Da hans helbred blev fundet truet på denne baggrund, blev tvangsbehandling besluttet allerede 4 dage efter indlæggelsen. Patienten klagede over beslutningen om tvangsfiksering og tvangsbehandling til det lokale nævn. Klagen vedrørende tvangsbehandling blev ikke tillagt opsættende virkning.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering og tvangsbehandling. For så vidt angik tvangsbehandlingen blev der som begrundelse anført, at det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, og at der var gjort, hvad der var muligt for at opnå hans frivillige medvirken til behandling. Vedrørende den manglende opsættende virkning af klagen lagde nævnet vægt på, at det var nødvendigt at gennemføre behandlingen omgående for ikke at udsætte hans liv eller helbred for fare eller for at afværge, at han udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt, ligesom nævnet i det konkrete tilfælde fandt, at det var berettiget, at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning både med henvisning til patientens helbredstilstand og farlighed. Nævnet lagde vægt på, at han kun havde sparsom urinudskillelse og ikke havde taget væske til sig. Det var nævnets opfattelse, at der var tale om en helbredstruende, eventuelt livstruende tilstand. Af journalen fremgik endvidere, at begrundelsen for ikke at give klagen opsættende virkning var en vurdering af, at der forelå en nærliggende og væsentlig fare. Det fremgik videre, at der erfaringsmæssigt var tale om langvarige bæltefikseringer, og at der herunder havde været behov for gentagne beroligende injektioner, der nærmede sig behandling, hvorfor det blev anset for mindre indgribende at iværksætte tvangsbehandlingen uden opsættende virkning.

Foringelse af patientens helbred

Såfremt en patient i en periode frivilligt har indtaget antipsykotisk medicin, og det efterfølgende bliver nødvendigt at træffe beslutning om tvangsbehandling, kan man ikke som hovedregel undlade at give klagen opsættende virkning med den begrundelse, at afbrydelse af behandlingen vil medføre en forringelse af patientens helbred. Forringelsen skal være så væsentlig, at der opstår fare for patientens helbred ved at undlade behandling.

Det samme gælder for patienter, som endnu ikke har været i behandling. De kan således være tiltagende forpint uden at lovens krav om, at patientens helbred udsættes for væsentlig fare, derved er opfyldt.

Sag 59 Klage burde have været tillagt opsættende virkning – ikke nærliggende fare for patientens liv eller helbred (2004) ([0446404P](#))

En 47-årig mand, der 1 gang tidligere havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, blev aktuelt tvangsindlagt på behandlingsindikation på grund af paranoide symptomer. Ved indlæggelsen blev han tilbudt antipsykotisk medicin, hvil-

ket han modsatte sig. Der blev efterfølgende truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa, hvilket patienten klagede over til det lokale nævn. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning. Det lokale nævn underkendte beslutningen om tvangsbehandling med den begrundelse, at afdelingen skulle have anvendt en længere motivationsperiode, før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet.

Senere accepterede patienten imidlertid forløbet, og i ca. 20 dage tog han den ordinerede medicin frivilligt. Herefter ønskede han imidlertid ikke at fortsætte behandlingen. Lægerne vurderede på dette tidspunkt, at patienten fortsat var psykotisk, og han blev løbende tilbudt behandling med Zyprexa, som han imidlertid modsatte sig. 14 dage senere blev der derfor truffet beslutning om tvangsbehandling med Zyprexa 15 mg dagligt, alternativt injektion Cisordinol 10 mg to gange dagligt samt Akineton 5 mg dagligt.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsbehandling til det lokale nævn. Klagen blev ikke tillagt opsættende virkning. Det lokale nævn godkendte beslutningen, men fandt at klagen burde være blevet tillagt opsættende virkning.

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 14 dage var søgt motiveret for frivillig behandling, før beslutning om tvangsbehandling blev truffet, samt at patienten tidligere havde modtaget Zyprexa med en vis effekt på tilstanden.

Endvidere fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at klagen burde være blevet tillagt opsættende virkning, idet der ikke i sagens akter forelå oplysninger om, at det ville have udsat patientens liv eller helbred for nærliggende fare, såfremt klagen var blevet tillagt opsættende virkning. I den forbindelse oplyste nævnet, at klager over beslutning om tvangsbehandling ifølge psykiatrilovens § 32, stk. 3, havde opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen var nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Sag 60 Afbrydelse af igangværende behandling (1998)

En 59-årig mand blev tvangsindlagt på behandlingsindikation, idet han fandtes psykotisk og forkommen med blandt andet store sår på benene. Han færdedes rolig, venlig og imødekommende på afdelingen men ønskede sig jævnlige udskrevet, idet han opfattede tvangsindlæggelsen, som et krænkende overgreb. Overlægen skønnede, at han uden tvivl husede mange forfølgelsesprægede forestillinger, som han søgte at gardere og dække over. Overlægen fandt det endvidere utvivlsomt, at han var psykotisk samt muligvis dement i mindre grad.

Under en lægesamtale bekræftede patienten sin opfattelse af, at hans dårlige ben skyldtes gift i kroppen, der kunne ophobe sig i for store koncentrationer og komme til at skade mennesker i nærheden. Han skønnedes denne dag udifferentieret (blandet) skizofren, og der blev ordineret antipsykotisk medicin. Han var klart afvisende over for den ordinerede antipsykotiske medicin, og hans psykiske tilstand skønnedes fortsat uforandret. Det blev derfor besluttet, at han fremover skulle tvangsbehandles. Patientrådgiveren meddelte, at patienten ikke ønskede at klage. Senere denne dag blev patienten i forbindelse med tvangsbehandlingens start forespurgt, om han ville klage. Han svarede bekræftende, uden at man tillagde klagen opsættende virkning. Patientrådgiveren indgav herefter en skriftlig klage. Denne klage blev heller ikke tillagt opsættende virkning.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering. Nævnet fandt det imidlertid kritisabelt, at behandlingen var fortsat efter det tidspunkt, hvor hospitalet blev bekendt med den skriftlige klage over tvangsbehandlingen.

Overlægen ankede denne afgørelse til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Overlægen påpegede i den forbindelse, at en opsættende virkning af klagen ville have medført en afbrydelse af den igangværende behandling med antipsykotisk medicin, med deraf følgende helbredsrisici.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for tvangsbehandling uden opsættende virkning ikke var til stede, og at patientens mundtlige klage burde være tillagt opsættende virkning. Nævnet lagde vægt på, at patienten fremsatte sin klage straks ved tvangsbehandlingens begyndelse. Nævnet fandt heller ikke grundlag for at fastslå, at en afbrydelse af tvangsbehandlingen efter fremsættelse af den skriftlige klage ville have medført en væsentlig fare for patientens liv eller helbred. Patienten havde på dette tidspunkt kun ved en enkelt lejlighed indtaget antipsykotisk medicin.

Sag 61 Beslutning om tvangsernæring ikke givet opsættende virkning (2002) ([0234607A](#))

En 17-årig pige, som fra ca. 12-års alderen havde lidt af nervøs spisevægring, blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation. Hun målte på indlæggelsestidspunktet 163 cm og vejede 33 kg, og havde urealistiske forestillinger om sin egen formåen vedrørende spisning og kunne ikke bringes til at forstå sin egen situation. Det blev herefter besluttet, at hun skulle tvangsernæres. Tvangsernæringen stod på i ca. 2 måneder, hvorefter hun i ca. halvanden måned spiste frivilligt. Derefter blev tvangsbehandlingen genoptaget, idet hun de foregående 4-5 uger kun havde haft en vægtstigning på 2 kg. Undersøgelser viste, at hendes knoglemodning var gået i stå 4 år tidligere, og at hendes æggestokke var udviklet svarende til en 8-årig. Hun vejede på dette tidspunkt 48,8 kg, men målvægten var beregnet til 54 kg.

Det lokale nævnt godkendte beslutningen om tvangsbehandling af patienten, herunder beslutningen om, at klagen ikke skulle have opsættende virkning. Der blev som begrundelse anført, at undladelse af behandling ville være uforsvarligt, fordi udsigten til, at hun blev helbredt eller fik en betydeligt afgørende bedring i sin tilstand, ville blive væsentligt forringet, samtidig med at undladelse af tvangsernæring ville kunne medføre en alvorlig risiko for hendes liv og helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsbehandling. Nævnet lagde vægt på, at patienten havde en realitetsbrist i form af svært fordrejet kropsopfattelse med karakter af sindsygelige vrangforestillinger, og at hun ikke overholdt behandlingsforskrifterne. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog, at klagen burde have været tillagt opsættende virkning, da risikoen for akut helbredsforringelse ikke kunne antages at være nærliggende.

Patienten er ved at overgå til en livstruende tilstand

Nævnet har ved flere afgørelse lagt vægt på, at omgående iværksættelse af behandlingen var nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, idet der kunne være risiko for udvikling af akut delir. Endvidere vil det i de tilfælde, hvor tvangsbehandling med ECT er indikeret, altså hvor der er tale om en aktuel eller potentiel livstruende tilstand for patienten, som udgangspunkt være berettiget ikke at tillægge klagen opsættende virkning.

Sag 62 Akut delir – klagen ikke tillagt opsættende virkning (2002) ([0234503A](#))

En 59-årig mand blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling. Ved og under indlæggelsen virkede han psykotisk, og han blev fra indlæggelsens start forsøgt motiveret for antipsykotisk behandling, men var vedvarende afvisende overfor dette.

Der blev derfor efter 7 dage truffet beslutning om tvangsbehandling.

Patienten klagede over beslutningen om tvangsmedicinering, og klagen blev ikke tillagt opsættende virkning. Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, herunder at klagen ikke blev tillagt opsættende virkning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte beslutningen om tvangsmedicinering, herunder at klagen ikke var blevet tillagt opsættende virkning. Nævnet lagde vedrørende den manglende opsættende virkning vægt på, at patienten var forpint og fremtrådte stivnet (kataton) i sin lukkethed og stereotype bevægelsesmønstre, hvorfor nævnet i det konkrete tilfælde fandt det godtgjort, at der var en særlig risiko for udvikling af et akut psykotisk delir.

Patienten til skade for sig selv

Såfremt det ikke er muligt ved mindre indgribende foranstaltninger at forhindre, at patienten skader sig selv i en sådan grad, at der er nærliggende fare for patientens helbred, skal klagen ikke gives opsættende virkning.

Sag 63 Patienten til fare for sig selv – efterfølgende ikke givet klagen opsættende virkning (1998)

En 28-årig mand havde i knap et år inden indlæggelsen været i kontakt med distriktspsykiatrien. Ved indlæggelsen blev han beskrevet som trist, præget af sære ideer, vag og omstændelig i sin tankegang og fremstilling og præget af en ringe emotionel kontakt til omgivelserne. Der blev endvidere bemærket vage selvmordsovervejelser. Man skønnede, at diagnosen var skizofreni. Under indlæggelsen blev der givet behandling med flere typer antipsykotisk virkende medicin, og man konstaterede en betydelig bedring i tilstanden.

Efter en uges ferie blev patienten genindlagt. Det blev her klart, at patienten ikke havde indtaget den ordinerede medicin i en periode. Ved genindlæggelsen blev han beskrevet som anspændt og tankeforstyrret. Selv gav han udtryk for ikke at kunne føle noget. Det blev ligeledes bemærket, at han var mere impulsdrevet, end da han var i behandling. Man forsøgte igen at motivere ham for at genoptage behandlingen, men det viste sig hurtigt, at han ikke indtog medicinen, men spyttede den ud igen.

Efter 3 uger fandtes patienten fortsat sindssyg da man havde erfaring for, at behandling med antipsykotisk medicin tidligere havde haft god effekt på tilstanden, og da man havde søgt at motivere patienten for frivillig genoptagelse af behandlingen, blev der truffet beslutning om tvangsmedicinering.

Patienten klagede over beslutningen, og klagen blev umiddelbart tillagt opsættende virkning. Godt en måned senere besluttede lægerne, at klagen ikke længere skulle have opsættende virkning. Baggrunden for denne ændring var, at han i løbet af 1 uges tid forinden havde fået det klart dårligere, hvorunder han gav udtryk for klare psykotiske oplevelser og virkede svært forpint af tilstanden.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at der var grundlag for tvangsbehandling med omgående iværksættelse. Nævnet lagde vægt på, at patienten i ugen forinden var blevet tiltagende åbenlyst psykotisk, koncentrationsbesværet, usamlet og forpint. Herunder havde han ved flere lejligheder slået sit hoved i væg og borde med risiko for, at han kunne skade sit eget helbred.

7 TVANGSFIKSERING

Hovedbestemmelsen om tvangsfiksering fremgår af psykiatrilovens § 14, hvoraf det fremgår, hvilke midler der må anvendes til en tvangsfiksering, samt hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at der må iværksættes tvangsfiksering. Reglerne om tvangsfiksering er endvidere nærmere fastlagt i samme lovs §§ 15-16 samt i §§ 12-16 i bekendtgørelsen (Bekendtgørelse nr. 1404 af 14. dec. 2004 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger).

Det bemærkes, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn alene har kompetence til at tage stilling til det lokale nævns afgørelse af, om betingelserne for tvangsfiksering er opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan derimod ikke tage stilling til om tvangsfikseringen udgør en frihedsberøvelse.

7.1 Tvangsfikseringens betingelser

Psykiatrilovens § 14, stk. 2, indeholder en udtømmende opregning af de betingelser, der kan begrunde en tvangsfiksering. Det fremgår således heraf, at tvangsfiksering kun må 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. En fiksering, som er lægefagligt indiceret, men ikke opfylder psykiatrilovens betingelser, må således ikke iværksættes ved tvang.

En beslutning om tvangsfiksering med bælte skal træffes af en læge eller, hvor plejepersonalet iværksættelser tvangsfikseringen på egen hånd, skal en læge straks herefter godkende tvangsfikseringen, jfr. psykiatrilovens § 15, stk. 1 og 3.

Sag 64 Længerevarende fiksering i beroligende øjemed underkendt (1998)

En 46-årig kvinde havde siden ungdomsårene lidt af stemningssvingninger med indlæggelseskrævende manier. Hun blev tvangsindlagt i manisk tilstand efter ikke at have sovet i flere nætter. Ved indlæggelsen var hun psykotisk, urolig, usamlet og springende i sin tankegang og tale, og hun ønskede ikke antipsykotisk behandling. Hun skønnedes ikke til fare for sig selv eller andre, og hun forulempede hverken medpatienter eller øvede hærværk. En lille time efter indlæggelsen blev hun tvangsfikseret, idet afdelingen havde erfaring for, at fikseringer virkede beroligende på hende. Tvangsfikseringen varede i en uge.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at psykiatrilovens betingelser for tvangsfiksering ikke var opfyldt.

7.1.1 Tvangsfiksering efter farekriteriet - Begrebet ”nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred”

Det fremgår af psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1, at tvangsfiksering kan 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. Bestemmelsen giver hermed hjemmel til indgreb begrundet i nødværge eller nødret. Reglen omfatter ikke kun fiksering for at beskytte medpatienter, men også for at beskytte personale, besøgende og alle andre, der kommer på afdelingen, samt vedkommende selv. Reglen yder dermed også fornøden hjemmel for indgreb i tilfælde af selvbeskadigende adfærd. Der er tale om et farekriterium. For at faren kan anses som nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare. Det kræves derimod ikke, at faren allerede skal have manifesteret sig i en skadevoldende handling, før der kan gribes ind.

Der stilles ikke krav om, at patienten bevidst ønsker at forvolde skade, men jo mere voldsom og målrettet en patient er, jo mere nærliggende vil faren typisk være.

Sag 65 (ref. sag 79) Tvangsfiksering på grund af farlighed godkendt (2005) ([0550106P](#))

En 47-årig kvinde blev tvangsendlagt i manisk tilstand på grund af farlighed. Hun var ved indlæggelsen truende og aggressiv i sin adfærd. På afdelingen var hun rastløs, højtråbende og truende, og hun blev søgt skærmet på sin stue og forsøgt talt til ro. Efter 1 time var det ikke længere muligt at opretholde skærmningen, idet hun ville ud i fællesområdet, hvor hun råbte højt både til og med medpatienter. Da hun igen blev bedt om at gå på sin stue, modsatte hun sig og sparkede herefter ud efter to plejere og smed sig på gulvet. Hun blev herefter fastholdt, hvorunder hun fortsat sparkede og gjorde modstand samt truede en mandlig plejer med at sparke ham. Der blev herefter på indlæggelsesdagen klokken 14.10 indledt bæltefiksering, som blev bragt til ophør samme aften klokken 23.45.

Det lokale nævn underkendte tvangsfikseringen, på grund af manglende nærliggende konkret, aktuel og påviselig fare for at patienten eller andre skulle lide skade på legeme eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, idet nævnet fandt det godtgjort, at patienten udsatte andre for en nærliggende konkret, aktuel og påviselig fare for at lide skade på legemet, og at tvangsfiksering var nødvendig for at afværge denne fare. Nævnet lagde vægt på, at patienten på tidspunktet for bæltefikseringen var svært urolig, højtråbende og verbalt truende, og at hun modsatte sig, da personalet forsøgte at skærme hende på hendes stue, hvorefter hun sparkede ud efter personalet og smed sig på gulvet, samt at hun under fastholdelse fortsat sparkede ud efter personalet, ligesom hun truede en mandlig plejer med at sparke ham.

Sag 66 Ikke nærliggende fare (2002) ([0234602A](#))

En 55-årig kvinde blev indlagt i manisk tilstand på psykiatrisk afdeling. På indlæggelsesdagen var hun truende og sparkede et personalemedlem. Da hun ikke umiddelbart kunne beroliges, blev hun tvangsfikseret samt indgivet en beroligende injektion. Hun blev løsnet igen på 4. dagen. Et par dage senere var hun udskældende og til gene for medpatienterne, og i forbindelse med at man forsøgte at skærme hende, blev hun truende og sparkede døren op, hvorefter hun blev tvangsfikseret. Senere samme dag, efter ophævelse af tvangsfikseringen, slog hun et medicinglas ud af hånden på

en sygeplejerske, og da hun nægtede at tage beroligende medicin, blev hun tvangsfikseret. 2 dage efter fik hun under tvangsfikseringen en beroligende injektion. Fikseringen blev ophævet på 4. dagen.

Det lokale nævn godkendte beslutningerne om tvangsfiksering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte de to første tvangsfikseringer. Nævnet underkendte imidlertid den sidste tvangsfiksering. Nævnet oplyste, at for at en fare kan anses for at være nærliggende, skal der være tale om en konkret, aktuel og påviselig fare. Nævnet fandt ikke, at det forhold, at patienten havde nægtet at indtage beroligende medicin i sig selv kunne begrunde en tvangsfiksering, idet den beroligende medicin eventuelt kunne være givet mod patientens vilje. Nævnet fandt endvidere ikke grundlag for at antage, at der i forbindelse med, at patienten slog et medicinglas ud af hånden på en sygeplejerske, var tale om en nærliggende fare.

Ved bedømmelsen af, om en patient udgør en nærliggende fare for sig selv eller andre, må der lægges afgørende vægt på en bedømmelse af den aktuelle situation. I tvivlstilfælde vil der imidlertid være grund til at inddrage tidligere erfaringer med eventuel voldelig adfærd, såfremt disse erfaringer skønnes at kunne bidrage til en bedømmelse af den aktuelle situation. Nævnet har således flere gange lagt vægt på relevante tidligere erfaringer med samme patient.

Sag 67 (ref. sag 118) Tvangsfiksering på grund af underbemanding ikke godkendt (2001) **[\(0128005A\)](#)**

En 24-årig mand var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Han var 2 timer før tvangsfikseringen truende, men var efterfølgende gået til sin stue. Imidlertid fandt personalet efter 2 timer ud af, at der alene var 2 personer i nattevagten, hvorfor man ønskede ham fikseret, idet man havde erfaring med, at han kunne være voldelig. Patienten blev fikseret og fik samtidig en beroligende injektion.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, men underkendte beslutningen om indgivelse af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten ikke var opfyldt, idet der ikke på tidspunktet for beslutningen om tvangsfiksering var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at det af sygeplejekardex fremgik, at der på tidspunktet for fikseringen var gået to timer siden den sidste episode, hvor han havde været truende. Nævnet fandt endvidere, at betingelserne for at indgive beroligende medicin ikke var opfyldt, idet det ikke på tidspunktet for beslutningen var nødvendigt at bringe ham til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Nævnet lagde vægt på, at han på tidspunktet for indgivelsen af den beroligende injektion ikke var meget urolig.

Voldelig adfærd, der alene retter sig mod indboet og andre genstande, vil ikke nødvendigvis være ensbetydende med en konkret og påviselig fare for andres legeme eller helbred. Hvis der ikke samtidigt forøves hærværk af ikke ubetydeligt omfang, jf. § 14, stk. 2, nr. 3, vil der ikke være grundlag for en tvangsfiksering.

Sag 68 Ingen nærliggende fare på trods af udadreagerende adfærd (1997)

En 46-årig mand med bipolar affektiv sindslidelse var dømt til psykiatrisk behandling og blev behandlet mod maniske symptomer. Ved en indlæggelse i henhold til dommen fandtes patienten manisk med megalomane vrangforestillinger, omkringfarende og vredladen. Han blev korrigeret og skærmet på sin stue, men reagerede herpå med råb og spark til møblerne, hvorefter han blev tvangsfikseret i 6 timer med bælte samt på grund af anatomiske forhold én fodrem.

På femte indlæggelsesdag optrådte patienten megaloman, provokerende og grænsesøgende samt generede en medpatient. Han blev ført på sin stue, men blev opkørt og urolig. Han sparkede til døren og væltede en stol. Han fik en beroligende injektion og blev tvangsfikseret i 16 timer med bælte og fodrem.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at betingelserne for tvangsfiksering i begge tilfælde ikke var opfyldt. Nævnet fandt det i den forbindelse ikke sandsynliggjort, at patienten havde været til nærliggende fare for sig selv eller andres legeme og helbred. Nævnet fandt endvidere ikke grundlag for at antage, at han havde øvet hærværk af betydeligt omfang.

En patient kan endvidere udtrykke troværdige og meget konkrete trusler mod andre personer, uden at farekriteriet er opfyldt, navnlig hvis der er tale om voldelige planer, der tydeligvis er langt ude i fremtiden, således at faren ikke er aktuel.

Sag 69 (ref. sag 101)Tvangsfiksering iværksat af plejepersonalet godkendt på grund af nærliggende fare (2003) ([0339110P](#))

En 39-årig mand med en skizotypisk lidelse havde flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling. Han var i juni 2002 indlagt i varetægtsurogat sigtet for grov vold, og under denne indlæggelse havde han kortvarigt været bæltefikseret i forbindelse med en korporlig konflikt med en medpatient.

Den 24. august 2002 lavede han "kiropraktiske greb" på en liggende medpatients hoved, hvilket personalet bad ham om at ophøre med. Han blev herefter opkørt og højtalende, og forsøgte blandt medpatienterne at skabe en konfrontationsstemning overfor personalet. Han blev herefter flere gange anmodet om at gå til sin stue, hvor han blev skærmet. Han blev derefter igen opkørt, og personalet trykkede alarm, da de fandt situationen uoverskuelig, idet patienten udviste en truende adfærd, og en medpatient blandede sig fysisk. Patienten blev fulgt til sit værelse, og da alarmholdet ankom, blev han bæltefikseret, da han stadig var truende i sin adfærd. I forbindelse med bæltefikseringen viste patienten med håndbevægelser, at han ønskede at dreje halsen om på sin kontaktperson, og nogle timer senere i forbindelse med vagtafløsning signalerede han, at han ville skyde det pågældende personalemedlem. Patienten faldt efter kort tid til ro og sov frem til næste morgen, hvor han blev løsnet af bæltet kl. 12.15.

Det lokale nævn underkendte tvangsfikseringen, idet det ikke fandt, at patienten konkret og påviseligt havde været til fare for personalet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 24. august 2002 var opfyldt, idet der var en nærliggende fare for, at andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at patienten var opkørt, truende og konfronterende i sin adfærd, og at han korporligt skubbede til sin kontaktperson. Der opstod herved efter nævnets opfattelse en konkret, aktuel og påviselig fare, idet patienten dels fysisk

truede et personalemedlem, dels forsøgte at medinddrage medpatienter ved at skabe en konfrontationsstemning mod kontaktpersonen.

Sag 70 Generel farlighed utilstrækkelig til at begrunde tvangsfiksering (2002) ([0234506A](#))

En 21-årig kvinde, der var indlagt på psykiatrisk afdeling efter et selvmordsforsøg, befandt sig i en meget svingende tilstand med hyppige affektudbrud, ligesom hun ofte var i dårligt humør, selvforringende samt plaget af mareridt. Hun blev over en syv-dages periode tvangsfikseret 4 gange, første gang efter, at hun havde taget kvælertag på et personalemedlem og forsøgt at kvæle sig selv med en plastpose. De øvrige fikseringer blev begrundet med, at man generelt anså, at hun kunne være til fare for andre.

Det lokale nævn godkendte alle 4 fikseringer med henvisning til, at patienten var til fare for sig selv eller andre.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte den første fiksering, hvorimod nævnet underkendte de øvrige 3 fikseringer, idet nævnet fandt, at der på tidspunktet for disse fikseringer ikke var nærliggende fare for, at patienten selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at der i journalen var henvist til, at man generelt anså, at patienten kunne være til fare for andre, og at det ikke af oplysningerne i sagen fremgik, at hendes tilstand på tidspunktet for de 3 fikseringer skulle være forværret siden det tidspunkt, hvor hun sidst var blevet løst.

7.1.2 Tvangsfiksering på grund af forulempelse

Af psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 2, fremgår, at tvangsfiksering kan anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter. Af bemærkningerne til psykiatriloven fremgår, at der her er tale om mindre alvorlige overgreb i forhold til farekriteriet i § 14, stk. 2, nr. 1, mens den beskyttede personkreds her er begrænset til kredsen af medpatienter og således ikke omfatter personalet, pårørende eller andre personer, der opholder sig på afdelingen.

Af forarbejderne til psykiatriloven (betænkning nr. 1109 fra 1987) fremgår det, at medpatienter skal kunne opholde sig på afdelingen uden at risikere at blive udsat for at blive forfulgt eller groft forulempet. En blot almindelig støjende eller urolig adfærd er ikke tilstrækkeligt til at iværksætte tvangsfiksering. Der kræves dels kvalitativt noget mere, dvs. mere end de gener, som ofte vil være forbundet med at være indlagt på en psykiatrisk afdeling med urolige patienter, dels at der er tale om direkte forfølgelse eller grov forulempelse rettet mod en eller flere bestemte patienter. Forfølgelse eller grov forulempelse kan bl.a. bestå i seksuelt prægede tilnærmelser, kraftigt råbende eller stærkt drillende adfærd eller gennemroden og tilegnelse af andres ting.

Sag 71 Tvangsfiksering på grund af forulempelse underkendt (2003) ([0342906A](#))

En 47-årig kvinde, der var psykotisk med vrangforestillinger af forfølgelseskarakter og hypokondre vrangforestillinger, var indlagt på psykiatrisk afdeling. På indlæggelsens 10. dag var hun usædvanlig vred og udskældende samt svært psykotisk, og hun råbte ukvemsord efter lægen, da denne kom ind i afdelingen. Det blev vurderet, at hun var til gene for

medpatienter og i øvrigt så urolig, at hun ved tvang blev indgivet beroligende medicin, men hun var på trods heraf efterfølgende fortsat svært opkørt, hvorfor hun blev søgt skærmet på stuen, hvilket ikke var muligt. Hun blev herefter kl. 9.55 fikseret med mavebælte og én fodrem, og bæltefikseringen blev opretholdt til den efterfølgende dag kl. 7.15.

Det lokale nævn underkendte tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten ikke var opfyldt, idet nævnet ikke fandt det godtgjort, at hun udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, eller at hun forfulgte eller på anden lignende måde groft forulempede medpatienter. Nævnet lagde vægt på, at det fremgik af journalen, at patienten ved sin højtråbende adfærd var til gene for medpatienterne, men en nærmere beskrivelse af eventuel grov forulempelse af medpatienterne forelå ikke i sagsakterne.

Sag 72 Tvangsfiksering på grund af forulempelse godkendt (2003) ([0342905A](#))

En 47-årig kvinde, der var tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, var ved indlæggelsen psykotisk, præget af vrangforestillinger af legemlig karakter, og hun var højtråbende og udsældende. Hun var grov og udsældende overfor medpatienter i dagligstuen, og på trods af, at hun blev forsøgt skærmet på stuen, kom hun gentagne gange ud på gangen, hvor hun råbte ukvemsord efter medpatienter og personale. Hun gik meget tæt på det personale, der skulle skærme hende på stuen, og personalet frygtede, at hun ville ramme medpatienter og personale med sine stokke, som hun fægtede vildt med. Hun blev herefter tvangsfikseret på grund af forulempelse.

Det lokale nævn underkendte beslutningen om tvangsfiksering med henvisning til, at den fare og gene, som patienten frembød overfor navnlig medpatienter ikke var tilstrækkelig konkret, påviselig og alvorlig til at begrunde en fiksering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at det i forløbet forud for fikseringen i journalen og sygeplejekardex gentagne gange var beskrevet, at patienten råbte ukvemsord og var udsældende overfor medpatienter, og at hun var til stor gene for disse. Nævnet fandt det ud fra en konkret vurdering godtgjort, at patientens adfærd ikke blot var almindelig støjende eller urolig, men at hun groft forulempede medpatienter.

7.1.3 Tvangsfiksering på grund af hærværk

Efter lovens § 14, stk. 2, nr. 3, kan tvangsfiksering endvidere iværksættes for at afværge, at en patient over hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det fremgår af forarbejderne, at der ved bedømmelsen af, om der er tale om ikke ubetydelig hærværk, ikke alene bør tages hensyn til tingenes værdi, men også til hærværkets omfang og tidsmæssige udstrækning.

I praksis skal der i forbindelse med vurderingen af om kriterierne i hærværksbestemmelsen er opfyldt, endvidere ofte tages stilling til, om farekriteriet er opfyldt, idet der i forbindelse med hærværksudøvelse ofte vil være fare for, at personer lider skade.

Sag 73 (ref. sag 81) Tvangsfiksering over et par døgn på grund af hærværk godkendt (2003) **(0343707P)**

En 25-årig mand med diagnosen paranoid skizofreni blev den 9. december 2002 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Den 13. december 2002 sparkede han en rude itu, da han kedede sig, og han blev derefter skærmet på værelset resten af aftenen. Den 15. december 2002 havde han fra middagstid være provokerende overfor personale og medpatienter, som han havde været nærgående og truende overfor, og på et tidspunkt over middag truede han med at ville sparke endnu en rude itu. Kl. 14.20 blev han derfor fikseret med bælte og en fodrem. Bæltefikseringen ophørte den 17. december 2002 kl. 11.45.

I perioden fra den 23. december 2002 til den 4. januar 2003 stak han af fire gange ved at sparke henholdsvis en dør eller et vindue op.

Den 5. januar 2003 ødelagde han en el-sikringsboks på afdelingen og mørklagde afdelingen i en længere periode. Han søgtes efterfølgende skærmet på stuen og blev tilbudt beroligende medicin, men afslog imidlertid dette, hvorefter han ved tvang blev bæltefikseret den 6. januar 2003 kl. 00.00. Dagen efter besluttede man, at fikseringen skulle fortsætte, da risikoen for fornyet hærværk og flugt skønnedes at være meget stor, hvis han blev løsnet. Den 8. januar 2003 kl. 10.00 blev det besluttet at bringe bæltefikseringen til ophør.

Det lokale nævn underkendte beslutningen om tvangsfiksering den 15. december 2002. Nævnet godkendte desuden beslutningen om tvangsfiksering den 6. januar 2003, men underkendte tvangsfikseringens udstrækning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 15. december 2002 kl. 14.20 var opfyldt, idet der var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 6. januar 2003 kl. 00.00 var opfyldt, idet dette måtte anses for nødvendigt for at afværge, at han øvede hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Nævnet lagde vægt på, at han forud herfor ifølge sygeplejekardex i vagtskiftet havde smadret el-sikringsboksen på afdelingen og havde mørkelagt afdelingen i længere perioder. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det af journalen fremgik, at patienten blev tilbudt beroligende medicin, men at han nægtede at tage denne, og at det blev besluttet, at skærme ham på stuen, og hvis dette ikke var muligt, skulle han bæltefikseres.

Sag 74 Tvangsfiksering underkendt, hvor patienten sparkede til nogle møbler (2001) **(0125005A)**

En 21-årig kvinde blev tvangsfikseret, efter at hun havde banket på en dør, skældt sin mor ud i telefonen, smækket røret på og efterfølgende sparket til møblerne i en niche.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for tvangsfiksering af patienten ikke var opfyldt, idet der ikke fandtes at have været nærliggende fare for, at hun selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Det fandtes heller ikke godtgjort, at hun havde forfulgt eller på anden lignende måde groft forulempet medpatienter eller udøvet hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Nævnet lagde vægt på, at det i journalen var beskrevet, at den adfærd der lå til grund for fikseringen var urolighed, opkørthed og spark til nogle møbler i en niche.

7.2 Tvangsfiksering og mindste middels princip

Anvendelse af tvangsfiksering efter psykiatrilovens § 14 skal ske i overensstemmelse med mindste middels princip, som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4. Princippet indebærer, at tvangsanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige minimum, at der blandt flere egnede tvangsmidler skal vælges det mindst indgribende, og at tvang skal anvendes på en så skånsom måde som mulig.

Kravet om mest skånsom fiksering vil under normale omstændigheder kræve, at patienten fikseres liggende på ryggen. Det kan imidlertid ved særligt urolige patienter ikke udelukkes, at det af praktiske årsager skønnes nødvendigt at anlægge bæltet på et tidspunkt, hvor patienten ligger på maven. I så fald skal patienten snarest få lejlighed til at vende sig om, eventuelt ved at anlægge bæltet forholdsvis løst i starten.

Nedenstående afgørelse omhandler kravet om mest skånsom fiksering.

Sag 75 Tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin godkendt (2003) ([0342996P](#))

En 30-årig mand som var indlagt ved tvang på behandlingsindikation på psykiatrisk afdeling, var under indlæggelsen svært psykotisk. En morgen var han tiltagende opkørt og paranoid, hvorfor han blev tilbudt og modtog behandling med beroligende medicin, ligesom han blev skærmet på stuen. I forbindelse hermed blev han beskrevet som forpint, højtråbende og udadreagerende. Han blev senere vred over at måtte vente på at få udleveret sin mobiltelefon, hvorfor han kastede en computerskærm på gulvet, så den gik i stykker. Han blev herefter fulgt på stuen, hvor han blev tilbudt beroligende medicin, som han nægtede at tage. Han blev beskrevet som meget opkørt, anspændt og urolig og spyttede medicinen ud i hovedet på lægen og en plejer. Det blev derfor besluttet, at han ved tvang skulle have beroligende medicin i form af injektion, men han blev i forbindelse hermed voldsomt udadreagerende, sparkede ud efter personalet samt spyttede. Han blev derfor bæltefikseret og ved tvang indgivet beroligende medicin. Senere samme dag blev han løsnet af bæltet.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering og injektionen med beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, og at betingelserne for at indgive beroligende medicin var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand.

Patienten havde i forbindelse med anken til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn anført, at der blev taget kvælertag på ham, og at han blev løftet og smidt ned på sengen, samt at der blev lagt en hovedpude over hans ansigt og presset til, så han ikke kunne få vejret, og at puden først blev fjernet, da han havde fået injektionen. Overlægen oplyste i sin udtalelse til sagen, at patienten ikke var blevet grebet om halsen, men at der rigtignok var blevet holdt en pude over ansigtet, men i nogle centimeters afstand fra ansigtet, således at han hele tiden uhindret kunne trække vejret. Grunden til at puden blev anvendt var, at han blev ved med at spytte.

Nævnet oplyste i denne forbindelse, at det af Psykiatrilovens § 4, stk. 3 og 4, fremgår, at tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe, og at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Idet der forelå modstridende oplysninger fra patienten og overlægen fandt nævnet ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at der blev taget kvælertag på patienten, samt at han blev smidt ned på sengen og fik en pude presset ned i ansigtet.

Selv om patienter er farlige, øver hærværk eller forulemper medpatienter, følger det af proportionalitetsprincippet i lovens § 4, stk. 2, at de ikke må tvangsfikseres, hvis situationen kan håndteres med mindre indgribende midler. Egnede foranstaltninger kan, afhængig af situationen, eksempelvis være rimelig eftergiveness, beroligende ord eller tilbud om beroligende medicin. Også andre tvangsmæssige indgreb kan være mindre indgribende end tvangsfiksering, eksempelvis fastholden gennem en kortere tid, tvangsmæssig flytning til et andet opholdssted på sygehuset eller skærmning på enestue. Selv om det er usikkert, om en mindre indgribende foranstaltning vil vise sig lige så effektiv som en tvangsfiksering, kræver proportionalitetsprincippet, at personalet gør sig rimelige anstrengelser for at bringe situationen under kontrol uden eller med kun begrænset magtanvendelse.

7.2.1 Valget mellem tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse og beroligende injektion, herunder udstrækningen af tvangsfiksering

Afvejningen mellem en tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin ved tvang kan være særlig vanskelig og beror på et konkret skøn. Hvis det skønnes, at medicin kan berolige patienten inden rimelig tid, vil det være oplagt at tilbyde patienten en frivillig indtagelse af sådan medicin, og også en tvangsmæssig ordination kan være at betragte som mindre indgribende end en tvangsfiksering. På grund af den beroligende medicins virkningstid må det ofte påregnes, at en ordination ikke er egnet til at løse et akut problem. Dette gælder især, hvis det ville være nødvendigt med en betydelig magtanvendelse inden den beroligende virknings indtræden.

Det fremgår af psykiatrilovens § 17, stk. 2, at lægen kan bestemme, at en meget urolig patient med tvang skal have et beroligende middel, hvis det er af afgørende betydning for bedring af patientens tilstand. Af bemærkningerne til psykiatriloven fremgår det, at indgivelse af beroligende medicin dels kan være påkrævet af helbredsgrunde, dels kan være mindre vidtgående, end fysisk fastholdelse eller fiksering af patienten gennem en længere periode.

Hvor en tvangsfiksering således skønnes at udgøre den mindst indgribende foranstaltning, kan en snarlig ordineret beroligende injektion være egnet til at undgå, at tvangsfikseringen trækker længere

ud end højst nødvendig. Bedømmelsen afhænger blandt andet af et skøn over, om en beroligende injektion vil kunne medføre en væsentlig forkortning af fikseringstiden. Indledning af en egentlig tvangsbehandling med henblik på en mere gennemgribende behandling af patientens sygdom vil kun i sjældne tilfælde være et egnet og proportionalt middel til at afkorte fikseringsperioden, nemlig hvor man på baggrund af særlige omstændigheder undtagelsesvis må regne med en usædvanlig langvarig fikseringsperiode.

Sag 76 (ref. sag 80 og 89) Klage over udstrækning af tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin (2004) ([0448308A](#))

En 22-årig mand blev den 26. februar 2004 tvangsindlagt på behandlingsindikation. Han blev hurtigt urolig og opkørt, og han truede med at tage sit eget liv, og han fik derfor tilbudt noget beroligende medicin, som han tog. Han blev herefter udadreagerende og truende, og han skubbede og slog til personalet, som forsøgte at tale ham til ro og få ham til at lægge sig i sengen, og på denne baggrund blev han tvangsfikseret. Patienten var de følgende dage fortsat urolig og truende, han slog ud efter personalet, kastede omkring med afføring og urin, og han fremtrådte psykotisk. Der måtte derfor flere gange gives yderligere beroligende medicin. Bæltefikseringen varede i perioden fra den 26. februar til 4. marts 2004.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen med bælte i perioden fra den 26. til den 29. februar 2004, men fandt at tvangsfikseringen fra den 1. marts og indtil ophævelsen den 4. marts 2004 var opretholdt med urette.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 26. februar 2004 var opfyldt, og at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at patienten forinden fikseringen var søgt talt til ro og givet beroligende medicin, som han indtog frivilligt, men som ikke havde tilstrækkelig effekt på hans svært urolige tilstand, idet han fortsat var udadreagerende og truende overfor personalet, som han skubbede væk fra sig.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at udstrækningen af tvangsfikseringen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt desuden, at betingelserne for at indgive beroligende medicin den 28. februar 2004 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Nævnet lagde vægt på, at patienten på tidspunktet for indgivelsen af beroligende medicin ved tvang var motorisk urolig, kastede sig frem og tilbage i sengen og forsøgte at sparke med benene. Nævnet lagde endvidere vægt på, at indgivelsen af beroligende medicin var egnet til at gøre udstrækningen af tvangsfikseringen så kort, som muligt.

Sag 77 (ref. sag 90) Tvangsfiksering med bælte og fodremme samt indgivelse af beroligende injektion (2004) ([0446406P](#))

En 44-årig kvinde blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation, idet hun forud for indlæggelsen havde vrangforestillinger. Ved indlæggelsen fremtrådte hun meget aggressiv og uden fornemmelse af at være syg, og hun sparkede, bed og kradsede personale, ligesom hun slog på vinduer og inventar. Som følge af dette blev hun tvangsfikseret samme dag klokken 13.45 med indikationen farlighed og hærværk. Da hun fortsat var meget urolig og aggres-

siv, blev der klokken 16.25 givet beroligende injektion. Bælte og remme blev løsnet den følgende dag klokken 9.15, hvor hun var faldet til ro.

Det lokale nævn godkendte brugen af tvangsfiksering og indgivelsen af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, idet nævnet fandt, at der var en nærliggende fare for, at hun selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at det af journalen fremgår, at hun blev båret ind på afdelingen i forbindelse med indlæggelsen. Her sparkede hun et personalemedlem i skridtet, ligesom hun bed og kradsede samt spyttede et andet personalemedlem i ansigtet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at betingelserne for indgivelse af beroligende injektion ved tvang var opfyldt, idet nævnet lagde vægt på, at patienten på tidspunktet for den beroligende injektion var meget urolig, og at det ikke var muligt at tale hende til ro. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt desuden, at indgivelsen af beroligende medicin opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet nævnet lagde vægt på, at den beroligende injektion også kunne medvirke til at afkorte den nødvendige fikseringsperiode.

Sag 78 (ref. sag 91) Tvangsfiksering med bælte og remme over nogle dage samt beroligende injektion (2004) ([0446505P](#))

En 46-årig kvinde som led af paranoid skizofreni blev den 25. oktober 2003 tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på grund af farlighed, efter at hun havde smidt møbler ud af vinduet. Hun var ved indlæggelsen voldsomt psykomotorisk urolig, råbende og udskældende og truede vedvarende med at ville slå såvel de assisterende politibetjente, Falck-folk, læge som sygeplejersker ihjel. Hun blev herefter kl. 22.15 givet beroligende medicin med tvang, men da hun herefter fortsat var svært urolig, råbende og truende, og forsøgte at kradsse, slå og sparke ud efter personalet, blev hun tvangsfikseret.

Den følgende morgen var hun fortsat svært urolig og råbende, kastede med ting, flåede sengetøjet i stykker og forsøgte at kvæle sig selv, ligesom hun i selvmordsøjemed havde beskadiget begge håndled, hvorfra det blødte, og hun angav at have det forfærdeligt. Da hun ikke ønskede den tilbudte beroligende medicin, blev der kl. 8.20 givet beroligende medicin med tvang.

Den 27. og 28. oktober 2003 var hun fortsat opkørt, råbende, produktivt psykotisk og tydeligvis forpint, hvorfor hun fik beroligende medicin med tvang. Den 28. oktober kl. 15.50 var hun faldet så meget til ro, at tvangsfikseringen blev bragt til ophør.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen med bælte samt hånd- og fodremme.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, og at bæltefikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet patienten forud for tvangsfikseringen var givet beroligende medicin uden tilstrækkelig effekt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at betingelserne for indgivelse af de beroligende injektioner ved tvang var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hendes tilstand. Nævnet lagde vægt på, at patienten var opkørt, råbende, produktivt psykotisk og forpint, og at både injektion Cisordinol og

injektion Cisordinol Acutard er velegnede beroligende midler til at bringe akutte uro-tilstande til ophør samt egnede til at gøre tvangsfikseringens varighed så kort som mulig.

Sag 79 (ref. sag 65) Tvangsfiksering uden forudgående forsøg med beroligende medicin godkendt (2005) ([0550106P](#))

En 47-årig kvinde blev tvangsindlagt i manisk tilstand på grund af farlighed, og hun var ved indlæggelsen truende og aggressiv i sin adfærd. På afdelingen var hun rastløs, højtråbende og truende, og hun blev søgt skærmet på sin stue med tilstedeværelse af et personalemedlem, der forsøgte at tale hende til ro. Efter 1 time var det ikke længere muligt at opretholde skærmningen, og da hun igen blev bedt om at gå på sin stue, modsatte hun sig, og sparkede ud efter to plejere og smed sig på gulvet. Hun blev herefter fastholdt, hvorunder hun fortsat sparkede og gjorde modstand samt truede en mandlig plejer med at sparke ham. Der blev herefter indledt bæltefiksering, og knap en time senere faldt hun i søvn og sov herefter frem til klokken 21, hvor hun bad om at blive løsnet af bæltet for at komme på toilettet. Da hun blev tilbudt et bækken, råbte og skreg hun og var hånende og nedgørende. Hun indtog herefter den ordinerede beroligende medicin og faldt herefter til ro, og tvangsfikseringen blev bragt til ophør samme aften.

Det lokale nævn underkendte tvangsfikseringen, på grund af manglende nærliggende konkret, aktuel og påviselig fare for at patienten eller andre ville lide skade på legeme eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, og at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet oplyste hertil, at det ikke er en betingelse for anvendelse af tvangsfiksering, at der forinden er forsøgt behandling af patienten med beroligende medicin. Det vil således bero på et konkret skøn, om indgivelse af beroligende medicin vil kunne berolige patienten inden rimelig tid og uden betydelig magtanvendelse, således at det må betragtes som mindre indgribende end tvangsfiksering. Nævnet lagde vægt på, at man forinden fiksering med bælte forgæves havde forsøgt at berolige patienten ved at føre hende til sin stue og skærme hende. Det blev oplyst, at det ikke var muligt at indgå aftaler med hende vedrørende medicinering, ligesom det ikke var muligt at opretholde skærmningen, idet hun ville ud på fællesarealet. Endvidere var det nævnets vurdering, at det ikke var usandsynligt, at betydelig magtanvendelse ville have været nødvendig i perioden fra indgivelsen af beroligende medicin til virkningens indtræden.

7.2.2 Særligt om tvangsfikseringens udstrækning

Fikseringen må ikke udstrækkes i videre omfang end nødvendigt, hvilket følger af mindste middel princippet i psykiatrilovens § 4, stk. 4. Overlægen har pligt til at påse, at tvangsfikseringen ikke sker i videre omfang end nødvendigt, jf. § 21, stk. 1. Ifølge bekendtgørelsens § 15 skal lægen ved en tvangsfiksering snarest og senest den følgende dag tage stilling til, om anvendelsen af tvangsmidlet kan ophøre.

Hvor det er nødvendigt at opretholde en tvangsfiksering over længere tid, må det derfor gennem hyppige og regelmæssige tilsyn sikres, at en bedring i patientens tilstand omgående bliver bemærket med henblik på en fornyet stillingtagen til, om der fortsat er behov for tvangsfiksering. Nævnet påser ved sin bedømmelse af tvangsfikseringer, at der er dokumenteret et tilstrækkeligt tilsyn med

patienten. Hvor en tvangsfikseret patient ikke bliver tilset i fornødent omfang, vil dette skabe en formodning for, at tvangsanvendelsen blev udstrakt ud over det nødvendige minimum.

Det frihedsindgreb, som en tvangsfiksering udgør, kan efter omstændighederne tillige udgøre en frihedsberøvelse. Protesterer patienten mod en tvangsfiksering må det søges afklaret, om den pågældende ønsker sig udskrevet. Er dette tilfældet, vil gennemførelse af bæltefikseringen samtidig indebære en tvangstilbageholdelse, hvorfor betingelserne herfor i så fald skal være opfyldt, jf. § 10 jf. § 5. Selv om patienten ikke ønsker sig udskrevet, men alene protesterer mod fastspændingen, må det antages, at en tvangsfiksering i henhold til § 14, der udtrækkes længere end nogle timer, tillige vil udgøre en frihedsberøvelse. Den nærmere afgrænsning af dette spørgsmål må fastlægges gennem retspraksis.

I en utrykt byretsdom blev det fastslået, at en bæltefiksering, der strakte sig over 5 timer og 5 minutter udgjorde en frihedsberøvelse, som retten dermed kunne tage stilling til. Det bemærkes, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn alene har kompetence til at tage stilling til det lokale nævns afgørelse af, om betingelserne for tvangsfiksering er opfyldt.

Sag 80 (ref. sag 76 og 89) Tvangsfiksering og anvendelse af fodremme i 3 dage underkendt som følge af manglende efterprøvelse (2004) ([0448308A](#))

En 22-årig mand blev den 26. februar 2004 tvangsindlagt på behandlingsindikation. Han blev hurtigt urolig og opkørt, og han truede med at tage sit eget liv, og han fik derfor tilbudt noget beroligende medicin, som han tog. Han blev herefter udadreagerende og truende, og han skubbede og slog til personalet, som forsøgte at tale ham til ro og få ham til at lægge sig i sengen, og på denne baggrund blev han tvangsfikseret. Patienten var de følgende dage fortsat urolig og truende, han slog ud efter personalet, kastede omkring med afføring og urin, og han fremtrådte psykotisk. Der måtte derfor flere gange gives yderligere beroligende medicin. Bæltefikseringen varede i perioden fra den 26. februar til 4. marts 2004.

Under bæltefikseringen i perioden fra den 26. februar til 4. marts 2004 blev der gjort journaloptegnelser vedrørende tilstanden den 27. og 28. februar, den 1., 3. og 4. marts, men ikke vedrørende den 29. februar og 2. marts. Bæltefikseringen blev bragt til ophør den 4. marts 2004. Der er ikke hverken i journal eller på tvangsprotokollen anført tidspunkt for tvangsforanstaltningens ophør.

Den 5. marts 2004 kl. 10.45 blev han igen tvangsfikseret, da han var opkørt og oprådte udadreagerende og sparkede ud efter personalet. Samtidig blev der givet beroligende medicin. Under bæltefikseringen, blev der ikke gjort journaloptegnelser vedrørende hans tilstand den 6. og 7. marts 2004. Den 9. marts 2004 blev han løsnet af bælte og fodremme.

Det lokale nævn godkendte begge tvangsfikseringerne men fandt at de var opretholdt med urette, da det ikke var dokumenteret, at patienten i hele perioden blev tilstrækkeligt observeret med henblik på vurdering af tvangsfikseringens opretholdelse.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt vedr. tvangsfikseringen den 26. februar 2004, at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at udstrækningen af tvangsfikseringen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at det ikke i sagens akter fandtes godtgjort, at patienten den 29. februar 2004 blev tilset med henblik på vurdering af tvangsforanstaltningens videreførelse, hvorfor det ikke fandtes godtgjort, at fikseringen efter dette tidspunkt var nødvendig.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt vedr. tvangsfikseringen den 5. marts 2004, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt imidlertid, at udstrækningen af tvangsfikseringen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at det ikke i sagens akter fandtes godtgjort, at patienten den 6. og 7. marts 2004 blev behørigt observeret med henblik på vurdering af tvangsfikseringens udstrækning, hvorfor det ikke findes godtgjort, at fikseringen efter dette tidspunkt var nødvendig.

Sag 81 (ref. sag 73) Tvangsfiksering over et par døgn underkendt (2003) ([0343707P](#))

En 25-årig mand med diagnosen paranoid skizofreni blev den 9. december 2002 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Den 13. december 2002 sparkede han en rude itu, da han kedede sig, og han blev derefter skærmet på værelset resten af aftenen. Den 15. december 2002 havde han fra middagstid være provokerende overfor personale og medpatienter, som han var nærgående og truende overfor, og på et tidspunkt over middag truede han med at ville sparke endnu en rude itu. Det blev derefter besluttet, at han skulle tvangsfikseres. Den 17. december 2002 ophørte bæltefikseringen.

I perioden fra den 23. december 2002 til den 4. januar 2003 stak han af fire gange ved at sparke henholdsvis en dør eller et vindue op.

Den 5. januar 2003 ødelagde han en el-sikringsboks på afdelingen og mørklagde afdelingen i en længere periode. Han søgtes efterfølgende skærmet på stuen og blev tilbudt beroligende medicin, men afslog imidlertid dette, hvorefter han ved tvang blev bæltefikseret. I journalnotat den 6. januar 2003 blev det anført, at fikseringen skulle fortsætte, da risikoen for fornyet hærværk og flugt skønnedes at være meget stor, hvis han blev løsnet. Den 8. januar 2003 kl. 10.00 blev det besluttet at bringe bæltefikseringen til ophør.

Det lokale nævn underkendte beslutningen om tvangsfiksering den 15. december 2002. Nævnet godkendte desuden beslutningen om tvangsfiksering den 6. januar 2003, men underkendte tvangsfikseringens udstrækning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 15. december 2002 kl. 14.20 var opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt derimod, at udstrækningen af tvangsfikseringen fra den 15. december 2002 kl. 14.20 til den 17. december 2002 kl. 11.45 ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge lægejournalen og sygeplejekardex havde været rolig i bæltet hele tiden, og at han fra første fikseringsdag flere gange dagligt stille og roligt havde været løsnet for at komme på toilettet og alle gangene roligt var gået tilbage til fiksering igen. Dette tydede efter nævnets opfattelse på, at den affekttilstand og opkørte tilstand, der gjorde fikseringen berettiget, ret hurtigt faldt til ro, således at man senest den 16. december 2002 om formiddagen burde have forsøgt at bringe fikseringen til ophør.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 6. januar 2003 kl. 00.00 var opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at udstrækningen af tvangsfikseringen fra den 6. januar 2003 kl. 00.00 til den 8. januar 2003 kl. 10.00 opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patientens tilstand den 6. og 7. januar 2003 løbende blev lægeligt vurderet, og at han benægtede at

have foretaget de handlinger, der medførte fikseringen, samt at det blev vurderet, at han var vredladen og latent aggressiv, hvorfor lægerne fandt det uforsvarligt at løsne ham fra bæltet.

Sag 82 (ref. sag 94) Tvangsfiksering på 2 døgn underkendt (2005) ([0550801P](#))

En 76-årig mand fremtrådte under sin tvangsindlæggelse skiftevis opstemt, selvovervurderende, vred og udsældende henholdsvis selvmordstruende, og han fremsatte navnlig i indlæggelsens indledende periode, trusler mod lægerne, og han blev vurderet som psykotisk.

I forbindelse med indgivelse af antipsykotisk medicin ved tvang blev patienten bedt om at gå til sin stue, hvilket han nægtede, hvorefter han blev ført til sin stue af personale. Under den videre diskussion om behandlingen blev han aggressiv, han slog og sparkede målrettet mod de personalemedlemmer, der fastholdt ham, og han var råbende og udsældende. Han blev herefter kl. 13.30 bæltefikseret på grund af farlighed. To dage senere blev tvangsfikseringen bragt til ophør.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, da der var nærliggende fare for, at patienten eller andre ville lide skade på legeme eller helbred, og at der ikke fandtes andre relevante måder at berolige ham på.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog, at udstrækningen af tvangsfikseringen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at den samlede varighed af tvangsfikseringen var 2 døgn. Af journalen efter ca. 1½ døgn fiksering fremgik det, at patienten havde været ude af bæltet i cirka en time, hvilket forløb uden problemer, og han havde herunder været i bad fik skiftet tøj. Endvidere fremgik det, at han var venlig og gemytlig, og at han selv gik ind i seng og lagde sig.

Sag 83 Tvangsfiksering, der varede mere end 3 uger underkendt (2001) ([0128202A](#))

En 34-årig mand blev indlagt på psykiatrisk afdeling, idet han led af vrangforestillinger. Under opholdet på psykiatrisk afdeling blev han tiltagende psykotisk, og en nat var patienten søvnløs, og han gik uroligt og messende rundt på gangen, ligesom han forsøgte at komme ind til sovende medpatienter. Herefter blev det besluttet at give ham en beroligende injektion. Da dette skulle ske, satte han sig imidlertid aggressivt til modværge, hvorefter han blev tvangsfikseret. Senere på natten var han fortsat aggressiv og råbende, hvorfor der blev givet yderligere en beroligende injektion. Han forblev fikseret i mere end 3 uger.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering og indgivelsen af beroligende injektioner.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, samt at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Nævnet fandt derimod, at udstrækningen af fikseringen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at der, 3 dage efter fikseringen var iværksat, ikke i journalen var anført nogen begrundelse for den videre fiksering, ligesom det ikke fremgik, at der jævnligt var foretaget en lægelig vurdering af patientens tilstand.

Sag 84 Fiksering i 7 dage godkendt (1997)

En 32-årig mand med paranoid skizoform psykose med stemningssvingninger havde gennem to måneder været tiltagende manisk og talende, og han blev tvangsindlagt af egen læge.

På afdelingen optrådte han grænseoverskridende og særdeles truende overfor personalet, hvorfor han blev tvangsfikseret og fik en beroligende injektion. Dagen efter var han fortsat meget aggressiv, klædte sig nøgen i sengen og splittede madrassen ad. Beroligende medicin havde kun sparsom virkning, idet patienten fortsat var svært opkørt, sparkende, spyttende og truende.

Under fikseringen fandtes patienten manisk og megaloman med vrangforestillinger, ofte talende eller syngende, samt hyppigt urolig, vred, udskældende, truende og grænseoverskridende. Tilstanden var næsten uforandret frem til fikseringens 6. dag, hvor patienten faldt mere til ro, hvorefter tvangsfikseringen blev ophævet. En uge senere var patienten svær affektanspændt om natten og trængte ind i personalets kontor, hvor der opstod et håndgemæng, i hvilken forbindelse patienten blandt andet slog med knytnæve ud mod et personalemedlems ansigt, og sparkede et personalemedlem i maven med ribbensbrud til følge. Han blev tvangsfikseret med bælte samt senere to fodremme på grund af vilde spark efter personale, der nærmede sig. Der blev endvidere givet beroligende injektion.

Dagen efter var patienten fortsat voldsom truende og splittede flere madrasser ad, og i de efterfølgende dage var patienten ligeledes fortsat truende, vred og opkørt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte i overensstemmelse med det lokale nævn begge fikseringer, herunder varighed og anvendelse af hånd- og fodremme, på grund af nærliggende fare for skade på andres legeme og helbred. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at patienten blev vurderet dagligt, og han ved korte bælteløsninger i forbindelse med toiletbesøg fortsat var svært opkørt og truende. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der under fikseringerne forgæves blev forsøgt behandlinger med beroligende injektioner.

Sag 85 (ref. sag 106) Godkendt tvangsfiksering i 10 dage (1998) ([9806904P](#))

En 22-årig kvinde med bipolar affektiv sindslidelse gennem 1½ år blev tvangsindlagt med maniske symptomer som løftet stemningsleje, søvnløshed, konstant tale, råben, vrangideer, uro, vrede og truende adfærd. Om aften blev hun tvangsfikseret efter at have overfuset personalet og overfaldet to personalemedlemmer, som hun blandt andet havde kradset i ansigtet. Under tvangsfikseringen, der varede i 10 dage, blev bæltet løsnet 42 gange, som oftest kortvarigt i 5-15 minutter, nogle gange i 30-45 minutter og enkelte gange i 60-90 minutter. Journalen dokumenterede daglige lægelige tilsyn på nær to dage, hvor der ikke forelå journalnotater. Ifølge notaterne var hun under hele perioden meget vred-laden, opkørt og truende. Hun kastede flere gange omkring sig med ting og slog en gang hårdt ud mod en læge. I forbindelse med tvangsfikseringen og de kortvarige bælteløsninger var det nødvendigt at fastholde hende. Der blev flere gange givet beroligende injektioner ved tvang.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at betingelserne for tvangsfikseringen var opfyldt på grund af nærliggende fare for andres legeme eller helbred. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at patientens meget urolige tilstand blev behandlet med beroligende injektioner samt tidvis endvidere med frivillig anti-psykotisk medicin, som var egnet til at hjælpe den urolige tilstand og derved forkorte fikseringens varighed. Nævnet lagde endvidere vægt på, at man senere i forløbet forsøgte at give patienten længere pauser fra bæltet.

Sag 86 (ref. sag 97) Tvangsfiksering over 2 måneder godkendt (2004) ([0446102P](#))

En 34-årig mand som siden 1983 havde været indlagt på psykiatrisk afdeling mere end 25 gange, på grund af en spaltningssindssygdom blev den 22. oktober 2002 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Han var ved indlæggelsen anspændt, hurtigtalende, latent aggressiv og psykotisk, og lægerne vurderede, at han var præget af vrangforestillinger og tankemylder samt formentlig var synshallucineret.

Den 27. oktober 2002 var han anspændt og blev søgt skærmet på stuen, hvor han kun evnede at opholde sig kortvarigt. Han var præget af vrangforestillinger samt et kaotisk tankeindhold og blev tilbudt beroligende medicin. Han var på trods heraf fortsat omkringvandrende, dørsøgende, råbende og truende og gik tæt på personalet, men accepterede kl. 11.45 en frivillig bæltefiksering, der blev efterfulgt af yderligere indgivelse af beroligende medicin. På trods heraf blev han efterfølgende tiltagende udadreagerende og rev i bælte, lagen og gardiner. Lægerne forsøgte at tale ham til ro, hvilket ikke lykkedes, herefter blev han anset for fikseret ved tvang.

I den efterfølgende periode indtil den 8. januar 2003 var han i en langvarig psykotisk tilstand præget af uindfølelig og uforudsigelig adfærd, og han spiste og kastede afføring og urin, ligesom han forsøgte at beskadige sig selv med tændte cigaretter. Han havde endvidere næsten daglige umotiverede og uforudsigelige korporlige udfald mod plejepersonalet og læger. Først efter en behandling med ECT i januar 2003, indtrådte der en afgørende bedring af tilstanden.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering for så vidt angik perioden fra den 27. oktober til den 8. november 2002, men et flertal af nævnet underkendte tvangsfikseringen for så vidt angik perioden fra den 8. november 2002 til den 8. januar 2003, da flertallet fandt, at der i hvert fald fra den 8. november 2002 var indtrådt en sådan stabilisering og bedring af tilstanden, at der med fornødent mandligt personale burde være indledt forsøg på at bringe tvangsfikseringen til ophør.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 27. oktober 2002 var opfyldt, og at iværksættelsen af tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere i det konkrete tilfælde, at udstrækningen af tvangsfikseringen i perioden fra den 27. oktober 2002 til den 8. januar 2003 opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at patienten i hele perioden var præget af tendens til selvbeskadigende adfærd, samt især tendens til psykotisk betingede og uberegnelig og uindfølelig, udadreagerende korporlig adfærd, hvor han måtte anses at have udsat plejepersonalet for nærliggende fare. Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten i hele perioden blev behandlet med beroligende medicin, samt at der på grund af utilstrækkelig beroligende effekt blev suppleret og ændret i den anti-psykotiske behandling.

7.3 Tvangsfikseringens midler

Psykiatrilovens § 14, stk. 1, gør udtømmende op med, hvilke midler der må anvendes til en tvangsfiksering. Der må således alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker. Anvendelse af hånd- og fodremme samt handsker må kun anvendes i den udstrækning, en fiksering med bælte ikke skønnes tilstrækkelig. Ved anvendelse af bælte til en tvangsfiksering skal man være opmærksom på, at et stofbælte anvendt i patientens egen seng efter omstændighederne vil kunne udgøre en beskyttelsesfiksering efter psykiatrilovens § 18. Afgørende for, om fiksering med et stofbælte er en

tvangsfiksering efter § 14, stk. 1, eller beskyttelsesfiksering efter § 18, er formålet med fikseringen. Såfremt fikseringen sker for at afværge en fare, som patienten *tilsigtet* udsætter sig selv eller sine omgivelser for, er der tale om en fiksering efter § 14, stk. 1. Hvis fikseringen derimod sker for at beskytte patienten mod, at vedkommende udsætter sig selv for en *utilstet* fare, er der tale om en fiksering efter § 18.

7.3.1 Brug af remme

Ved en tvangsfiksering må hånd- og fodremme samt handsker alene anvendes i den udstrækning, at en fiksering med bælte ikke skønnes tilstrækkelig.

En beslutning om tvangsfiksering med hånd- eller fodremme kan alene træffes af en overlæge eller alternativt en læge, hvor overlægen i dette tilfælde snarest skal tage stilling til beslutningen, jfr. psykiatrilovens § 15, stk. 2 samt § 4a.

Sag 87 Tvangsfiksering med håndremme underkendt (2004) ([0448506P](#))

En 43-årig mand var indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til sin behandlingsdom efter at være ophørt med at indtage den nødvendige antipsykotiske medicin. Han blev under sin indlæggelse tiltagende vredladet og højtråbende, og han sov ikke om natten og fremkom med vrangforestillinger af forfølgelseskarakter. Den 12. maj 2004, kl. 21.30 blev han fysisk aggressiv og slog et personalemedlem på armen og i maven, og han blev herefter bæltefikseret. Da han efter bæltefikseringen endvidere truede med at ville "smadre personalet", blev der anlagt to håndremme, hvilket blev godkendt af afdelingens overlæge. Han modtog herefter beroligende medicin, hvilket førte til, at han faldt så meget til ro, at håndremmene kunne løsnes den 13. maj, kl. 03.00, og bæltet blev løsnet samme dag kl. 11.00.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, og nævnet fandt, at det havde været nødvendigt at anlægge håndremme, da patienten fortsat var urolig efter tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten med bælte var opfyldt, da han var til umiddelbar og nærliggende fare for andre.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog, at betingelserne for brug af håndremme ikke var opfyldt, idet patientens fysiske opførsel efter anlæggelsen af bælte ikke gav grundlag for yderligere at anlægge håndremme, og at fremsatte trusler mod personalet således ikke gjorde det nødvendigt med anvendelse af håndremme. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt videre ikke grundlag for at antage, at anvendelsen af håndremme var en nødvendighed for at kunne give patienten beroligende medicin efter bæltefikseringen, idet indgivelse af denne måtte kunne ske under en kortvarig fastholdelse. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste hertil, at anvendelse af hånd- eller fodremme i forbindelse med en bæltefiksering kun må ske i tilfælde, hvor en fiksering med bælte ikke skønnes tilstrækkelig.

Sag 88 Underkendelse af brug af remme, da overlæge ikke havde tiltrådt beslutningen (2000) ([0021602P](#))

En 29-årig mand blev indlagt på psykiatrisk afdeling på farlighedskriteriet. Han havde forud for indlæggelsen sparket en taxichauffør og været involveret i slagsmål. Under indlæggelsen fandtes patienten psykotisk præget af vrangforestillinger. Han mente at høre lyde og stemmer og var tidvist angstpræget samt til tider urolig, aggressiv og truende. Han blev tvangsfikseret med bælte, 2 fodremme og 1 håndrem. Som begrundelse for fikseringen blev angivet farlighed, men i ingen af tilfældene var anvendelsen af hånd- og fodremme ifølge sagens oplysninger godkendt af afdelingens overlæge.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, idet nævnet fandt, at den havde været nødvendig for at afværge fare for andre.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten ikke var opfyldt. Nævnet lagde vedrørende fikseringen med bælte vægt på, at der som begrundelse herfor var beskrevet en beskeden farlighed, idet det alene var beskrevet, at han var verbalt og fysisk truende, men ikke hvorledes. Ligeledes lagde nævnet vægt på, at der ikke forinden fikseringen var forsøgt at anvende mindre indgribende foranstaltninger, som f.eks. injektioner med beroligende medicin.

Med hensyn til fikseringen med hånd- og fodremme lagde nævnet vægt på, at brugen heraf ikke var besluttet/tiltrådt af afdelingens overlæge, ligesom det af journalmaterialet fremgik, at disse fortrinsvis havde været benyttet, fordi han selv løsnede bæltet.

Sag 89 (ref. sag 76 og 80) Anvendelse af fodremme underkendt som følge af manglende godkendelse af overlæge (2004) ([0448308A](#))

En 22-årig mand blev den 26. februar 2004 tvangsindlagt på behandlingsindikation. Han blev hurtigt urolig og opkørt, og han truede med at tage sit eget liv, og han fik derfor tilbudt noget beroligende medicin, som han tog. Han blev herefter udadreagerende og truende, og han skubbede og slog til personalet, som forsøgte at tale ham til ro og få ham til at lægge sig i sengen, og på denne baggrund blev han tvangsfikseret med bælte og to fodremme. Patienten var de følgende dage fortsat urolig og truende, han slog ud efter personalet, kastede omkring med afføring og urin, og han fremtrådte psykotisk. Der måtte derfor flere gange gives yderligere beroligende medicin. Bæltefikseringen varede i perioden fra den 26. februar til 4. marts 2004.

Det lokale nævn fandt at tvangsfiksering med de to fodremme fra den 26. februar og indtil ophævelsen den 4. marts 2004 var foretaget med urette, da overlægens godkendelse af anvendelsen af fodremme først skete den 1. marts 2004.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 26. februar 2004 var opfyldt, og at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at anvendelse af fodremme var nødvendig, idet patienten efter tvangsfikseringen med bælte fortsat sparkede ud efter personalet, ligesom det fandtes godtgjort, at hans størrelse og kropsbygning umuliggjorde, at han ville kunne holdes fikeret alene med bælte.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt dog, at anlæggelsen af fodremme ikke skete i overensstemmelse med psykiatrilovens regler herom. Nævnet bemærkede, at det af § 15, stk. 2, i psykiatriloven følger, at beslutningen om anvendelse

se af fod- og håndremme skal træffes af overlægen, og at en anden læge i overlægens fravær kan træffe beslutningen. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen. Disse betingelser var ikke opfyldte, idet beslutningen om anlæggelse af fodremmene blev truffet den 26. februar 2004, hvilket overlægen først godkendte den 1. marts 2004.

Sag 90 (ref. sag 77) Tvangsfiksering med bælte og fodremme samt indgivelse af beroligende injektion godkendt (2004) ([0446406P](#))

En 44-årig kvinde blev tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation, idet hun forud for indlæggelsen havde vrangforestillinger. Ved indlæggelsen fremtrådte hun meget aggressiv og uden fornemmelse af at være syg, og hun sparkede, bed og kradsede personale, ligesom hun slog på vinduer og inventar. Som følge af dette blev hun tvangsfikseret med mavebælte samme dag klokken 13.45 med indikationen farlighed og hærværk. Efter at det var lykkedes hende at krybe ud af bæltet og efterfølgende sparkede meget hårdt på sengeenden, blev der endvidere klokken 15.25 anlagt 2 fodremme, som blev godkendt af overlægen samme dag. Da hun fortsat var meget urolig og aggressiv, blev der klokken 16.25 givet beroligende medicin. Bælte og remme blev løsnet den følgende dag klokken 9.15, hvor hun var faldet til ro.

Det lokale nævn godkendte brugen af tvangsfiksering og indgivelsen af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten med bælte var opfyldt, idet nævnet fandt, at der var en nærliggende fare for, at hun selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at hun sparkede et personalemedlem i skridtet, ligesom hun bed og kradsede samt spyttede et personalemedlem i ansigtet. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det lykkedes patienten at kravle ud af bæltet, samt at hun i forbindelse med, at et personalemedlem var på vej ind i afdelingen, forsøgte at komme ud, men blev bremset af personalet, hvorefter hun blev aggressiv. Eftersom patienten formåede at krybe ud af bæltet og endvidere var så udadreagerende, at der var risiko for selvbeskadigelse, fandt nævnet det endvidere berettiget, at der blev anlagt fodremme, da det havde vist sig, at bælte alene ikke var tilstrækkeligt.

Sag 91 (ref. sag 78) Tvangsfiksering med bælte og remme over nogle dage samt beroligende injektion godkendt (2004) ([0446505P](#))

En 46-årig kvinde som led af paranoid skizofreni blev den 25. oktober 2003 tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på grund af farlighed, efter at hun havde smidt møbler ud af vinduet. Hun var ved indlæggelsen voldsomt psykomotorisk urolig, råbende og udsældende og truede vedvarende med at ville slå såvel de assisterende politibetjente, Falck-folk, læge som sygeplejersker ihjel. Hun blev herefter kl. 22.15 givet beroligende medicin med tvang, men da hun herefter fortsat var svært urolig, råbende og truende, og forsøgte at kradsse, slå og sparke ud efter personalet, blev hun tvangsfikseret med anlæggelse af bælte og 2 fodremme.

Den følgende morgen var hun fortsat svært urolig og råbende, kastede med ting, flåede sengetøjet i stykker og forsøgte at kvæle sig selv, ligesom hun i selvmordsøjemed havde beskadiget begge hånder, hvorfra det blødte, og hun angav at have det forfærdeligt. Da hun ikke ønskede den tilbudte beroligende medicin, blev der kl. 8.20 givet beroligende medicin med tvang, og kl. 8.40 fik hun anlagt to håndremme, som blev løsnet samme dag omkring kl. 14.30-15.00.

Den 27. oktober 2003 var hun fortsat opkørt, råbende, produktivt psykotisk og tydeligvis forpint, og kl. 10.30 blev der givet beroligende medicin med tvang. Den ene fodrem blev fjernet denne dag.

Den 28. oktober 2003 var hun fortsat urolig, råbende og kastede med ting, og hun fik beroligende medicin med tvang. Senere samme dag, kl. 15.50 var hun faldet så meget til ro, at tvangsfikseringen blev bragt til ophør.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, samt at bæltefikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at anvendelse af fodremme var nødvendig for at afbøde nærliggende fare for, at personalet ville lide skade på legeme eller helbred, idet patienten sparkede ud efter personalet og var urolig i en sådan grad, at personalet vanskeligt kunne nærme sig hende i forbindelse med varetagelse af basale plejehov.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt desuden, at anvendelse af håndremme var nødvendig for at afbøde nærliggende fare for, at patienten ville lide skade på legeme eller helbred, idet hun forsøgte at kvæle sig selv med iturevne lagener og kradsede sine håndled til blods.

Sag 92 (ref. sag 100) Tvangsfikseringer, herunder med hånd- og fodremme, iværksat af plejepersonalet underkendt (2004) ([0448602P](#))

En 18-årig mand havde haft adfærdsmæssige problemer siden barndomsårene, og havde haft svært ved at styre sit temperament. I 2001 fik han en dom til psykiatrisk behandling, og det fandtes overvejende sandsynligt, at han på daværende tidspunkt led af begyndende skizofreni. Den 7. januar 2003 blev han indlagt på psykiatrisk afdeling, og han var ved indlæggelsen forpint og anspændt, kontakten var dårlig, og han husede vrangforestillinger og var hallucineret.

Den 3. april 2003 fik patienten på grund af dårlig opførsel inddraget sin terrænfrihed, hvilket gjorde ham oprørt, og han blev fra kl. 18.15 til ca. 19.00 skærmet på sin stue. Klokkeren 21.15 søgte man på ny at skærme ham på stuen, hvilket han modsatte sig. Personalet forsøgte herefter forgæves at korrigere ham i hans adfærd, hvorefter han blev fastholdt, hvorunder han satte sig til modværge og fremtrådte truende. Plejepersonalet tvangsfikserede herefter patienten med bælte og håndremme på eget initiativ og uden tilstedeværelse af en læge. Lægen kom til stede efter få minutter og besluttede, at patienten skulle forblive tvangsfikseret med bælte og håndremme. Håndremmene blev løsnet 50 minutter senere, kl. 22.20, og bæltefikseringen blev bragt til ophør den efterfølgende dag kl. 9.30.

Den 8. april 2003 havde patienten i tidsrummet mellem kl. 14 og 18 været skærmet på sin stue. Kl. 21.45 blev han forgæves forsøgt skærmet på sin stue igen, og da personalet gik tæt på ham for at følge ham på akutstuen, slog han ud, begyndte at bide, gjorde modstand og forsøgte at komme fri. Han blev herefter tvangsfikseret med bælte samt hånd- og fodremme af plejepersonalet uden tilstedeværelse eller ordination af en læge. Efter 1½ time, kl. 01.15, var han faldet så meget til ro, at højre hånd- og venstre fodrem kunne løsnes. Venstre hånd- og højre fodrem løsnedes næste morgen kl. 9.00, og tvangsfikseringen med bælte blev bragt til ophør kl. 13.35.

Det lokale nævn godkendte beslutningerne om tvangsfiksering af patienten den 3. og 8. april 2003. Nævnet fandt videre, at betingelserne for, at plejepersonalet på egen hånd lagde ham i bælte, var opfyldt. Nævnet fandt dog ikke, at der i psykiatriloven var hjemmel til, at sygeplejepersonalet på egen hånd iværksatte fiksering med hånd- og fodremme.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at plejepersonalets anlæggelse af håndremme den 3. april 2003 og hånd- og fodremme den 8. april 2003 blev foretaget i strid med reglerne i psykiatriloven, allerede fordi denne kompetence alene er tillagt overlægen eller alternativt lægen, hvor overlægen i dette tilfælde snarest skal tage stilling til beslutningen. Det var i den forbindelse uden betydning, at remmene blev fjernet igen efter kort tid, eller at lægen kom til stede få minutter efter, at patienten var blevet fikseret med bælte og remme, eller at lægen ved ankomsten besluttede, at tvangsfikseringen med bælte og remme skulle fortsætte.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt for så vidt angik plejepersonalets anvendelse af tvangsfiksering med bælte den 3. og den 8. april 2003 inden lægens ankomst, at det ikke var tilstrækkeligt godtgjort, at det ville have været ufor- svarligt at udsætte beslutningen om tvangsfiksering af patienten til lægen kom til stede.

Sag 93 Tvangsfiksering med bælte og remme i 5 døgn og indgivelse af beroligende medicin godkendt (2003) ([0343304P](#))

En 53-årig mand blev den 17. juli 2003 tvangsindlagt på behandlingsindikation efter han var ophørt med antipsykotisk medicin, og han var blevet tiltagende psykotisk, opstemt, med aktivitet- og virketrang samt let vakte aggressioner. Den 18. juli 2003 om formiddagen stillede han sig truende an overfor lægen, ligesom han truede med at slå ruder i stykker. Han kunne ikke tales til ro, og han blev herefter tvangsfikseret kl. 11, hvor han slog og sparkede, hvorfor der i forbindelse med fikseringen blev anlagt en fodrem og indgivet beroligende medicin. Om eftermiddagen samme dag blev han løsnet af bæltet med henblik på toiletbesøg, og i denne forbindelse blev han aggressiv og slog en sygeplejerske i brystet. Han blev derfor atter fikseret ved hjælp af flere personalemedlemmer.

Den 19. og 20. juli 2003 fandt lægerne ham fortsat aggressiv og særdeles opfarende, hvorfor bælte- og en fodrem blev opretholdt. Den 21. juli 2003 fandt lægerne, at han fortsat var aggressiv og udkældende. Den 22. juli 2003 blev han løsnet af bæltet i forbindelse med bad- og toiletbesøg, hvorefter fodremmen blev fjernet. Lægerne vurderede, at han var mere afdæmpet og rolig om end konstant talende. Den 23. juli 2003 om formiddagen vurderede lægerne, at hans til- stand som helhed var rimeligt stabiliseret, hvorfor fikseringen ophørte.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 18. juli 2003 var opfyldt, idet der var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet fandt end- videre, at betingelserne for anlæggelse af en fodrem var opfyldt, da patienten i forbindelse med bæltfikseringen slog og sparkede ud efter personalet.

Sag 94 (ref. sag 82) Tvangsfiksering med bælte og håndremme godkendt (2005) ([0550801P](#))

En 76-årig mand fremtrådte under sin tvangsindlæggelse skiftevis opstemt, selvovervurderende, vred og udkældende henholdsvis selvmordstruende, og han fremsatte navnlig i indlæggelsens indledende periode, trusler mod lægerne, og han blev vurderet som psykotisk.

I forbindelse med indgivelse af medicin ved injektion under fastholdelse af ham satte han sig til modværge og var tru- ende overfor personalet, og han slog en lampe og et bord i stykker. Han blev herefter bæltfikseret kl. 11.30, hvor han gjorde modstand, slog ud efter personalet og truede med at ville tage sit eget liv. Da han fastholdt sine udtalelser om

selvmord og forsøgte at skade sig selv ved at skære håndleddene med henblik på at forbløde, blev der kl. 11.50 anlagt to håndremme. Tvangsfikseringen blev bragt til ophør 4 timer senere, kl. 15.40.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, da der var nærliggende fare for, at patienten eller andre ville lide skade på legeme eller helbred, og at der ikke fandtes andre relevante måder at berolige ham på.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten var opfyldt, idet der var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at anlæggelsen af håndremme var påkrævet for at hindre, at patienten fortsat gned håndleddet mod kanten af sengen og mod låsen af bæltet.

Sag 95 Tvangsfiksering med hånd- og fodremme godkendt (2005) ([0550803P](#))

En 18-årig mand havde under sin indlæggelse på psykiatrisk afdeling en svingende sindstilstand, og afslag eller udsættelse gjorde ham vred og frustreret.

Den 3. september 2004 måtte han flere gange korrigeres i sin adfærd, ligesom han fremtrådte latent aggressiv. Om aftenen faldt han i søvn foran fjernsynet, og da personalet vækkede ham med henblik på, at han skulle i seng, blev han truende og bad om at blive lagt i bælte, da han frygtede ikke at kunne styre sig. En halv time senere blev han bæltefikseret, og efterfølgende blev han meget aggressiv, han slog ud efter personalet og rev knapperne af bæltets ene side, hvorefter der blev anlagt to hånd- og to fodremme. Næste morgen blev begge håndremme og den ene fodrem løsnet, og tvangsfikseringen blev bragt til ophør om eftermiddagen.

Den 16. september 2004 om eftermiddagen blev hans udgang inddraget, hvilket han blev vred over. Han kastede herefter en stol mod en computer, der faldt på gulvet, hvorefter han smed en alarm med en sådan kraft, at den først ramte et personalemedlem og herefter et vindue flere meter væk. Han blev herefter fastholdt, hvorefter han blev ført til sin stue, hvor han sparkede til bordet og mod de omkringstående. Han blev fikseret med bælte, to fodremme samt to håndremme, og den følgende formiddag blev tvangsfikseringen bragt helt til ophør.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen den 4. september 2004, herunder anvendelse af håndremme, men nævnet fandt, at anvendelsen af fodremme den 4. september 2004 var sket med urette. Nævnet godkendte endvidere beslutningen om tvangsfiksering den 16. september 2004, herunder anvendelse af to håndremme og to fodremme.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 4. september 2004 var opfyldte, samt at anvendelse af håndremme var nødvendig, idet det lykkedes patienten delvist at åbne bæltet, idet han var meget aggressiv, og idet han slog ud efter personalet. Baggrunden for anlæggelse af fodremme ses imidlertid ikke dokumenteret i sagens akter.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 16. september 2004 var opfyldte, samt at anvendelse af hånd- og fodremme opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at hånd- og fodremme skønnes at have været nødvendige, idet det fremgår af journalen, at patienten i forbindelse med tvangsfikseringen både slog og sparkede ud efter omkringstående personale, og han måtte lægges på gulvet under megen tumult.

Sag 96 Tvangsfiksering med bælte og fodrem godkendt (2003) ([0342911P](#))

En 46-årig kvinde, som har været indlagt flere gange i psykiatrisk afdeling under diagnoserne alkoholafhængighedsyndrom og emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse, samt enkelte gange med akut psykose, havde den 28. marts 2003 forladt afdelingen under en frivillig indlæggelse og oplyst, at hun ville hjem og begå selvmord med alkohol. Den 29. marts 2003 vendte hun tilbage til afdelingen, alkoholpåvirket og vred. Da hun var indblandende overfor medpatienter, blev hun bedt om at gå ind på sin stue med henblik på samtale. Hun kunne imidlertid ikke tales til ro, men sparkede på dørene, spyttede på personalet og smed tændte cigaretter efter disse, samt sparkede et personalemedlem. På denne baggrund blev hun kl. 19.30 fikseret med bælte, men da hun imidlertid vedvarende var urolig og i stand til at krybe ud af bæltet, blev der kl. 19.40 anlagt fodremme. Den 30. marts 2003 kl. 2.45 blev fodremmen løsnet. Bæltet blev løsnet kl. 10.30.

Det lokale nævn godkendte tvangsfikseringen, herunder anvendelsen af fodremme.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 29. marts 2003 var opfyldt, samt at betingelserne for at anlægge fodremme var opfyldt, idet hun i sin urolige tilstand var i stand til at krybe ud af bæltet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at udstrækningen af tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sag 97 (ref. sag 86) Tvangsfiksering med bælte samt hånd- og fodremme godkendt (2004) ([0446102P](#))

En 34-årig mand som siden 1983 havde været indlagt på psykiatrisk afdeling mere end 25 gange. På grund af en spaltningssindssygdom blev den 22. oktober 2002 frivilligt indlagt på psykiatrisk afdeling. Han var ved indlæggelsen anspændt, hurtigtalende, latent aggressiv og psykotisk, og lægerne vurderede, at han var præget af vrangforestillinger og tankemylder samt formentlig var synshallucineret.

Den 27. oktober 2002 var han anspændt og blev uden held søgt skærmet på stuen. Han var præget af vrangforestillinger samt et kaotisk tankeindhold og han var omkringvandrende, dørsøgende, råbende og truende og gik tæt på personalet, men accepterede kl. 11.45 en frivillig bæltefiksering, der blev efterfulgt af yderligere indgivelse af beroligende medicin. På trods heraf blev han efterfølgende tiltagende udadreagerende og rev i bælte, lagen og gardiner, og efter at have kastet med blandt andet en urinkolbe, blev han fikseret med hånd- og fodrem. Tvangsfikseringen varede fra den 27. oktober til den 8. januar 2003, og der blev i denne periode flere gange forsøgt hel eller delvis stop med brug af hånd- og fodremme, som dog måtte tages i brug igen.

I den efterfølgende periode indtil den 8. januar 2003 var han i en langvarig psykotisk tilstand præget af uindfølelig og uforudsigelig adfærd, og han spiste og kastede afføring og urin, ligesom han forsøgte at beskadige sig selv med tændte cigaretter. Han havde endvidere næsten daglige umotiverede og uforudsigelige korporlige udfald mod plejepersonalet og læger. Først efter en behandling med ECT i januar 2003, indtrådte der en afgørende bedring af tilstanden.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om tvangsfiksering for så vidt angik perioden fra den 27. oktober til den 8. november 2002, men et flertal af nævnet underkendte tvangsfikseringen for så vidt angik perioden fra den 8. november 2002 til den 8. januar 2003, da flertallet fandt, at der i hvert fald fra den 8. november 2002 var indtrådt en sådan stabilisering og bedring af tilstanden, at der med fornødent mandligt personale burde være indledt forsøg på at bringe

tvangsfikseringen til ophør.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten med bælte den 27. oktober 2002 var opfyldt. Nævnet fandt endvidere, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten med en hånd- og fodrem var opfyldt, da han på trods af bæltefikseringen efterfølgende blev tiltagende udadreagerende og rev i bælte, lagen og gardiner, ligesom han kastede med blandt andet en urinkelbe.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt desuden, at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, og at udstrækningen af tvangsfikseringen i perioden fra den 27. oktober 2002 til den 8. januar 2003 i det konkrete tilfælde opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, da patienten i hele perioden var præget af tendens til selvbeskadigende adfærd, samt især tendens til psykotisk betingede og uberegnelig og uindfølelig, udadreagerende korporlig adfærd.

7.4 Plejepersonalets iværksættelse af tvangsfiksering på egen hånd

I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 3, og bekendtgørelsens § 13, stk. 1. Hånd- og fodremme kan ikke anvendes, såfremt plejepersonalet på egen hånd fikserer patienten.

To momenter er afgørende for vurderingen af, om sygeplejepersonalet kan iværksætte tvangsfiksering på egen hånd. For det første skal det vurderes, om mindre indgribende foranstaltninger end bæltefiksering vil være tilstrækkeligt, herunder personalets blotte tilstedeværelse samt eventuel fastholden af patienten. For det andet, om der vil være tid til at vente på en læge henset til afdelingens vagtberedskab og tidspunkt på døgnet, hvor lægen tilkaldes.

Af bekendtgørelsens § 13, stk. 2, følger, at sygeplejepersonalets beslutning om iværksættelse af tvangsfiksering træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller plejer, der er til stede.

Lægen skal straks efter plejepersonalets iværksættelse af tvangsfiksering med bælte tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfikseringen, jfr. psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. pkt.

Sag 98 (ref. sag 104) Godkendt fiksering på egen hånd, da patienten var svær at fastholde (1998)

En 37-årig mand med organisk hjerneskade og med betydelige adfærdsproblemer siden barnealderen var flere gange blevet idømt frihedsstraf for blandt andet alvorlig voldskriminalitet. Han havde under sine indlæggelser hyppigt været omkringfarende og grænseoverskridende, herunder chikanerende eller truende overfor medpatienter og personale.

Under den aktuelle indlæggelse var hans tilstand og adfærd som tidligere. Tilstanden var forsøgt behandlet medikamentel og ved pædagogisk adfærdskorrektion, som ét personalemedlem varetog som sin eneste opgave. En dag blev han svært ophidset og løb ud i afdelingens køkken, hvor han var meget urolig og højtråbende. Han kastede et glas direkte mod en sygeplejerske og blev herefter fastholdt af to personer, der forsøgte at tale ham til ro. Da dette ikke viste sig muligt, blev han af tre personer ført til sin stue, hvor han fortsat var truende, højtråbende og psykomotorisk urolig.

Han søgtes fastholdt på begge arme og ben, mens han forsøgte at slå og sparke det deltagende personale. For at undgå skade på såvel patienten som personalet iværksatte plejepersonalet på egen hånd en tvangsfiksering, som 5 minutter senere blev sanktioneret af en tilkaldt læge.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at betingelserne for tvangsfikseringen var opfyldt på grund af nærliggende fare for, at patienten selv eller personalet ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at personalet havde forsøgt at fastholde ham og tale ham til ro.

Nævnet fandt endvidere, at betingelserne for, at plejepersonalet på egen hånd kunne iværksætte tvangsfikseringen, var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at de tilstedeværende personalemedlemmer havde meget svært ved at fastholde ham, således at man måtte frygte, at personalet kunne komme til skade.

Sag 99 Tvangsfikseringen på grund af nærliggende fare for andres legeme og helbred (1997)

En 41-årig kvinde blev under indlæggelse tvangsbehandlet med antipsykotisk depotmedicin, men fremtrådte konstant psykotisk med tvangsforestillinger og betydelig uro. Der forekom hyppige aggressive udladninger og meget voldelige episoder, især overfor personalet. Under en episode blev hun truende, sparkede ud efter og slog personalet. Der kunne ikke skaffes en læge, og personalet holdt hende fast i to gange 5 minutter, men var ikke i stand til at fastholde hende i længere tid, hvorefter plejepersonalet efter vagthavende sygeplejerskes beslutning tvangsfikserede patienten på egen hånd med bælte. Vagthavende læge kom til stede efter 40 minutter.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte i overensstemmelse med det lokale nævn tvangsfikseringen på grund af nærliggende fare for andres legeme og helbred. Nævnet lagde blandt andet vægt på, at 5 medlemmer af plejepersonalet havde forsøgt at fastholde patienten gennem længere tid, og at personalet skønnede, at man ikke længere ville kunne fastholde hende, hvis bare ét personalemedlem forlod stedet for at tilkalde lægen mv.

Nævnet bemærkede, at vagthavende læge først mødte 40 minutter efter fikseringen, selvom tvangsfikseringen skete midt på dagen på en almindelig hverdag.

Sag 100 (ref. sag 92) Tvangsfikseringer, herunder med hånd- og fodremme, iværksat af plejepersonalet underkendt (2004) ([0448602P](#))

En 18-årig mand med adfærdsmæssige problemer siden barndomsårene, og problemer med at styre sit temperament havde i 2001 fået en dom til psykiatrisk behandling, og det vurderedes, at han på daværende tidspunkt led af begyndende skizofreni.

Den 7. januar 2003 blev han indlagt på psykiatrisk afdeling, og han var ved indlæggelsen forpint og anspændt, kontakten var dårlig, og han husede vrangforestillinger og var hallucineret.

Den 3. april 2003 fik patienten på grund af dårlig opførsel inddraget sin terrænfrihed, hvilket gjorde ham oprørt, og han blev fra kl. 18.15 til ca. 19.00 skærmet på sin stue. Klokkeren 21.15 søgte man på ny at skærme ham på stuen uden held, og under fastholdelse satte han sig til modværge og fremtrådte truende. Plejepersonalet tvangsfikserede herefter patienten med bælte og håndremme på eget initiativ og uden tilstedeværelse af en læge. Lægen kom til stede efter få minutter og besluttede, at patienten skulle forblive tvangsfikseret med bælte og håndremme. Håndremmene blev løsnet 50 minutter senere, kl. 22.20, og bæltefikseringen blev bragt til ophør den efterfølgende dag kl. 9.30.

Den 8. april 2003 havde patienten i tidsrummet mellem kl. 14 og 18 været skærmet på sin stue. Kl. 21.45 blev han for-gæves forsøgt skærmet på sin stue igen, og da personalet gik tæt på ham for at følge ham på akutstuen, slog han ud, begyndte at bide, gjorde modstand og forsøgte at komme fri. Han blev herefter tvangsfikseret med bælte samt hånd- og fodremme af plejepersonalet uden tilstedeværelse eller ordination af en læge. Efter 1½ time, kl. 01.15, var han faldet så meget til ro, at højre hånd- og venstre fodrem kunne løsnes. Venstre hånd- og højre fodrem løsnedes næste morgen kl. 9.00, og tvangsfikseringen med bælte blev bragt til ophør kl. 13.35.

Det lokale nævn godkendte beslutningerne om tvangsfiksering af patienten den 3. og 8. april 2003. Nævnet fandt videre, at betingelserne for, at plejepersonalet på egen hånd lagde ham i bælte, var opfyldt. Nævnet fandt dog ikke, at der i psykiatriloven var hjemmel til, at sygeplejepersonalet på egen hånd iværksatte fiksering med hånd- og fodremme.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn oplyste, at det af den dagældende bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger af § 13 fremgik, at i ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kunne sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

Vedrørende tvangsfikseringerne den 3. og 8. april 2003 fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, at plejepersonalets anlæggelse af håndremme den 3. april og hånd- og fodremme den 8. april 2003 blev foretaget i strid med reglerne i psykiatriloven, allerede fordi denne kompetence alene er tillagt overlægen eller alternativt lægen, hvor overlægen i dette tilfælde snarest skal tage stilling til beslutningen.

Vedrørende plejepersonalets anvendelse af tvangsfiksering med bælte den 3. og 8. april 2003 inden lægens ankomst, fandt Sundhedsvæsenets Patientklagenævn det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at det ville have været uforsvarligt at udsætte beslutningen om tvangsfiksering af patienten til lægen kom til stede. Nævnet lagde herved vægt på, at det var oplyst, at der var henholdsvis otte og seks personalemedlemmer til stede i forbindelse med episoderne, og at der hverken af læge- eller sygeplejefjournalen fremgik nærmere oplysninger om, at plejepersonalet for eksempel ikke ville kunne have fastholdt ham, indtil lægen kom til stede, eller om, hvor voldsom han var eller andre nærmere oplysninger, der kunne godtgøre, at der forelå en sådan ganske særlig akut opstået situation, hvor det ville have været uforsvarligt at udsætte beslutningen om tvangsfiksering.

Sag 101 (ref. sag 69) Tvangsfiksering iværksat af plejepersonalet godkendt (2003) ([0339110P](#))

En 39-årig mand med en skizotypisk lidelse havde flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling. Han var i juni 2002 indlagt i varetægtssurogat sigtet for grov vold, og under denne indlæggelse havde han kortvarigt været bæltefikseret i forbindelse med en korporlig konflikt med en medpatient.

Den 24. august 2002 lavede han "kiropraktiske greb" på en liggende medpatients hoved, hvilket personalet bad ham om at ophøre med. Han blev herefter opkørt og højttalende, og forsøgte blandt medpatienterne at skabe en konfrontati-

onsstemning overfor personalet. Han blev herefter flere gange anmodet om at gå til sin stue, hvor han blev skærmet. Han blev derefter igen opkørt, og personalet trykkede alarm, da de fandt situationen uoverskuelig, idet patienten udviste en truende adfærd, og en medpatient blandede sig fysisk. Patienten blev fulgt til sit værelse, og da alarmholdet ankom, blev han bæltefikseret, da han stadig var truende i sin adfærd. Plejepersonalet tilkaldte derefter vagthavende læge, som ordinerede, at bæltefikseringen skulle opretholdes. Patienten blev løsnet af bæltet den følgende dag.

Det lokale nævn underkendte tvangsfikseringen, idet det ikke fandt, at patienten konkret og påviseligt havde været til fare for personalet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt efter en samlet vurdering, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten den 24. august 2002 var opfyldt, og at tvangsfikseringen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt endvidere, at plejepersonalet på egen hånd kunne beslutte at fikse patienten, da det efter nævnets opfattelse af hensyn til andres sikkerhed ville være uforsvarligt at afvente tilsyn fra en læge. Nævnet bemærkede, at der umiddelbart efter fikseringen blev tilkaldt en læge, som traf beslutning om tvangsfiksering med bælte.

8 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 formulering af betingelserne i § 14, stk. 2, forudsat, at krænkelse 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.

8.1 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 sager.

Sag 102 Fysisk fastholdelse i 5 minutter (2003) ([0343701P](#))

En 56-årig kvinde blev aktuelt tvangsindlagt i psykiatrisk afdeling, og lægerne vurderede, at hun var psykotisk/manisk, hurtigt talende med tankespring og storhedsagtige vrangforestillinger. Efter 10 dages indlæggelse var patienten urolig og flyttede alle sine ting fra sengestuen og ud i afsnittets skærmede afsnit. Personalet forsøgte at berolige patienten, men hun var uændret råbende og vredladet og smækkede med dørene. Personalet forsøgte at skærme hende på stuen,

hvorunder hun imidlertid slog ud mod personale med en kuglepen. Herefter blev hun fastholdt i 5 minutter, hvorunder hun faldt til ro, men hvorunder hun faldt ind over sin seng.

Det lokale nævn godkendte anvendelsen af fysisk magt.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for anvendelse af fysisk magt overfor patienten var opfyldt, da der var en nærliggende fare for, at personalet på afdelingen ville lide skade på legeme eller helbred, og lagde vægt på, at patienten ifølge journalen havde slået ud efter et personalemedlem med en kuglepen og ifølge sygeplejersjournalen ramt denne på armen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at personalet forinden havde forsøgt at tale patienten til ro samt forsøgt at skærme hende på stuen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at fastholdelsen varede 5 minutter, og at tvangen ophørte straks efter, at hun var faldet til ro.

Sag 103 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.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, 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 104 (ref. sag 98) 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 lokale nævn 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.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, 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 105 Patient truende over for personale (1998)

En 29-årig kvinde blev af personalet bedt om at tage fødderne ned fra bordet i opholdsstuen. Hun blev vred og truende over for personalet, hvorfor hun ved tvang blev ført på sin stue og anmodet om at blive der, indtil hun var faldet til ro. Hun kom umiddelbart efter ud på gangen igen, og da hun blev bedt om at gå ind på stuen, angreb hun et personalemedlem og måtte atter med tvang føres til stuen, hvorefter det lykkedes at tale hende til ro. Den vagthavende læge var til stede ved begge episoder.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at betingelserne for at anvende fysisk magt var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge tvangsprotokollen var truende og angreb et personalemedlem.

Nævnet fandt endvidere, at tvangsindgrebet opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde vægt på, at den fysiske magtanvendelse blev iværksat efter at patienten havde optrådt truende over for personalet, og at tvangen ophørte straks, da hun var kommet på sin stue, ligesom afdelingspersonalet herefter forsøgte at undgå yderligere magtanvendelse ved at tale beroligende til hende.

Sag 106 (ref. sag 85) Fysisk magtanvendelse i forbindelse med bæltefiksering (1998) **[\(9806904P\)](#)**

En 22-årig kvinde indlagt på farekriterium blev tvangsfikseret i en periode på 10 dage på grund af fortsat urolighed på trods af flere beroligende injektioner. Hun blev under fikseringen løsnet 42 gange fra bæltet. Flest kortvarige løsninger på 5-15 minutter, få 30-45 minutter og enkelte på 60-90 minutter. I forbindelse med tvangsfikseringen og de kortvarende løsninger blev det nødvendigt at fastholde hende og bringe hende i seng og bælte igen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at betingelserne for at anvende fysisk magt var til stede. Nævnet lagde vægt på, at den fysiske magt alene blev anvendt til at bringe patienten tilbage i bæltet.

8.2 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 sager.

Sag 107 Tvangsbegreb – forholdet mellem tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse (1999) **[\(9911402P\)](#)**

En 54-årig mand havde gennem en årrække frembudt tiltagende symptomer af manisk og skizofren karakter, og der var blevet stillet diagnosen skizoaffektiv sindslidelse. Under en manisk sygdomsperiode var han indlagt på en psykiatrisk afdeling, hvor han en eftermiddag opholdt sig på afsnittets fællesarealer. Han fremtrådte denne dag grænsesøgende og

udskældende mod personalet. Han forsøgte blandt andet at diskutere sin medicindosering og sine påståede evner til at styre sit kredsløb med personalet, og han blev opfattet som konfliktsøgende navnlig i forhold til en bestemt afdelingssygeplejerske. Efter at dette havde stået på i ca. ½-1 time, henvendte han sig til nævnte afdelingssygeplejerske, som han ville overhøre i hans viden om medicinens virkninger og omsætning i kroppen. Afdelingssygeplejersken fandt, at han på dette tidspunkt var præget af storhedsvanvid (megalomani) og søgte at håndtere situationen ved at svare undvigende. Patienten blev hurtigt vred og højtråbende, og det lykkedes ikke at dæmpe ham og tale ham til ro. Afdelingssygeplejersken anmodede til sidst patienten om at gå på sin stue for der at falde til ro. Han nægtede dette og ændrede heller ikke sin holdning, da personalet gentog opfordringen. De forsøgte slutteligt at føre ham til hans stue, men der udviklede sig et håndgemæng, hvorfor der blev tilkaldt yderligere personalemedlemmer og en læge. Der blev ordineret tvangsfiksering samt en beroligende injektion ved tvang.

Det lokale nævn godkendte anvendelsen af fysisk magt og tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt ikke grundlag for at antage, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, idet han efter det oplyste ved magtanvendelsens begyndelse sad i en lænestol og var ivrigt diskuterende snarere end truende. Nævnet fandt dog, at betingelserne for ved fysisk magt at føre patienten til sin stue var opfyldt, idet patienten ved sin pågående og ukorrigerbare adfærd var til ulempe for sine medpatienter i en sådan grad, at den fysiske magtanvendelse stod i et rimeligt forhold hertil. Nævnet lagde vægt på, at patienten gennem ½-1 time havde været vred, udskældende og højtråbende på grund af en sygdomsrelateret storhedsfølelse. Det havde ikke været muligt for plejepersonalet at tale ham til ro eller dæmpe ham på anden måde eller formå ham til frivilligt at forlade fællesarealerne. På tidspunktet for magtanvendelsen havde hans adfærd en så negativ indflydelse på miljøet i dagligstuen, at stedet ikke kunne opsøges af de øvrige patienter, uden at disse havde grund til føle sig groft generet.

Nævnet fandt endvidere, at magtanvendelsen var sket under fornøden hensyntagen til mindste middels princip. Sygeplejepersonalet havde gjort, hvad der var muligt for at formå patienten til at forlade fællesarealerne frivilligt. Der var således ikke udsigt til, at han ville ændre sin adfærd inden for rimelig tid, og der stod ikke mindre indgribende midler til rådighed for at sikre medpatienterne rimelige forhold på dagligstuen og de øvrige fællesarealer.

8.3 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.

Nævnet har ikke truffet afgørelser inden for dette område.

9. BEROLIGENDE MIDDEL

Det følger af psykiatrilovens § 17, stk. 2, at lægen kan bestemme, at patienten med magt skal have et beroligende middel, hvis det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand. Det fremgår af bekendtgørelsen, 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, hvor injektioner gives som led i behandlingsplanen, kan kun ske efter psykiatrilovens § 12.

Som ved anvendelse af andre former for tvang skal princippet om mindst indgribende foranstaltning iagttages ved indgivelse af beroligende medicin. 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 medicin ved tvang. Der er tale om en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde, om princippet om mindst indgribende foranstaltning har været opfyldt.

9.1 Betingelserne for indgivelse af beroligende medicin med tvang

Indgivelse af beroligende medicin vil i forhold til tvangsfiksering ofte blive betragtet som en mindre indgribende foranstaltning.

Nedenfor refereres en række sager, der belyser nævnets praksis i sager om indgivelse af beroligende medicin med tvang.

Sag 108 Beroligende medicin til patient, der var stærkt ophidset og råbende (2004) **[\(0446502P\)](#)**

En 47-årig mand, var igen indlagt i psykiatrisk afdeling under diagnosen paranoid skizofreni. En morgen var han stærkt ophidset, råbende i afdelingen og ind i mellem truende overfor personalet. Han var præget af giftfrygt og vægrede sig muligvis derfor ved at modtage såvel medicin såvel peroralt som ved injektion. Der blev givet beroligende medicin ved tvang i form af injektion Cisordinol Acutard 100 mg.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om indgivelse af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at indgive beroligende medicin var opfyldt, og lagde vægt på, at patienten om morgenen havde været stærkt ophidset, råbende i afdelingen og indimellem truende overfor personalet, og at han efter stuegangssamtale forlod rummet efter meget kort tid i ophidset tilstand, hvor han skønnedes svært forpint og urolig. Nævnet fandt endvidere, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, og lagde vægt på, at man forinden havde forsøgt at tilbyde patienten beroligende medicin til frivillig indtagelse, hvilket han ikke havde accepteret.

Sag 109 Godkendelse af 3 beroligende injektioner i løbet af 9 dage (2003) ([0339706P](#))

En 44-årig kvinde, der mange gange havde været indlagt i psykiatrisk afdeling under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, herunder stemningssvingninger i form af depressioner og manier, blev aktuelt indlagt på grund af symptomer på mani, og samme dag bæltefikseret på grund af farlighed, idet hun var vred og truende overfor personalet og ikke kunne korrigeres. I den følgende periode indtraf en forværring af patientens tilstand, og hun tog kun sin medicin sporadisk. En dag blev hun tiltagende urolig, grædende og vred og slog ud efter personalet. Hun ville ikke have beroligende medicin, hvorfor hun med tvang fik Cisordinol Acutard som injektion, samt medicin mod bivirkninger. Dagen efter var patienten stadig svært forpint og manisk med psykotiske symptomer, samt somatiske komplikationer til tilstanden, hvorfor det blev besluttet at genoptage en tidligere påbegyndt ECT-behandling på vital indikation. Da patienten fortsat var meget hurtigt kørende og psykotisk blev der igen givet beroligende medicin med tvang. 4 dage senere var patienten fortsat psykotisk og latent aggressiv og indimellem højt råbende. Yderligere 3 dage senere sov hun ikke om natten, og hun var vredladen og udskældende samt hurtigt talende, og der blev igen givet beroligende medicin med tvang.

Det lokale nævn godkendte alle 3 beroligende injektioner med tvang.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte ligeledes alle 3 beroligende injektioner med tvang. Vedrørende den første injektion lagde nævnet vægt på, at patienten ifølge journalen var tiltagende urolig, vredladen, højtråbende og havde slået ud efter personalet, og at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere hendes adfærd, samt havde forsøgt at tale hende til ro og havde tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse. Vedrørende den næste injektion lagde nævnet vægt på, at patienten ifølge journalen var voldsomt truende, opkørt, rastløs, hurtigt kørende og psykotisk. Vedrørende den sidste injektion lagde nævnet vægt på, at patienten ifølge journalen var opkørt, vredladen, udskældende samt hurtigt talende, samt at hendes somatiske tilstand endvidere var svært påvirket i form af ankelødemer og åndedrætsbesvær.

Sag 110 Beroligende medicin til udskældende, urolig og forulepende patient (2001) ([0125205A](#))

En 38-årig mand havde været indlagt i 3½ måned på psykiatrisk afdeling. Man havde truffet beslutning om tvangsmedicinering, men vurderede aktuelt, at der ikke havde været den fornødne effekt af behandlingen, idet han fortsat var psykotisk, truende og urolig. Man begyndte derfor at motivere for behandling med et andet medikament, hvilket blev afslået. I det fortsatte forløb var han meget udskældende, urolig og forulepende over for medpatienter, og han blev derfor givet beroligende medicin 4 gange i forløbet, herunder en gang i forbindelse med en tvangsfiksering.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn tiltrådte det lokale nævns afgørelse. Nævnet fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin var opfyldt, idet det havde været nødvendigt at bringe ham til ro med henblik på en bedring af hans tilstand og fandt endvidere, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Nævnet lagde vægt på, at han havde været højt råbende, udskældende, truende og forpint, samt at man havde forsøgt at berolige ham ved at korrigere ham, tilbyde ham beroligende medicin til frivillig indtagelse og ved at bede ham gå til egen stue.

Sag 111 Beroligende medicin til voldsomt opkørt, verbalt truende og latent aggressiv patient (2002) ([0232202A](#))

En 35-årig mand havde siden 1993 været i behandling under diagnosen skizofreni. Aktuelt blev han indlagt på behandlingsindikation, idet han forinden havde følt sig overvåget af mikrofoner og havde ment, at mad og vand var forgiftet.

Ved indlæggelsen fremtrådte han psykotisk med forfølgelsesforestillinger, ligesom han var usamlet med springende tankegang, aggressiv og truende. 4 gange blev det derfor nødvendigt at indgive beroligende injektioner.

Det lokale nævn godkendte beslutningen om de 4 beroligende injektioner, idet man fandt, at patienten havde været i en meget urolig tilstand.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at indgive de 4 beroligende injektioner var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Nævnet lagde vægt på, at han i de konkrete situationer var voldsomt opkørt, verbalt truende, vred og latent aggressiv. Nævnet fandt endvidere, at indgivelsen af de 4 beroligende injektioner opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning og lagde vægt på, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere hans aktiviteter samt forsøgt at tale ham til ro og tilbyde ham beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Sag 112 Akut livstruende tilstand (1997)

En 60-årig kvinde var godt 5 dage efter indlæggelse udtalt manisk. Patienten var indblandende, meget talende, råbende og udkældende. Væskeindtagelsen havde været rimelig, men fødeindtagelsen sparsom. Patienten blev under indlæggelsen mere forpint, motorisk urolig, hurtigt associerende, vredladet og indblandende, og andre patienter blev skræmt over hendes adfærd. Lægerne vurderede, at der var risiko for, at hun ved fortsat motorisk uro og manglende søvn ville overgå i en akut livstruende delirøs tilstand, hvorfor det blev besluttet at indgive beroligende medicin.

Nævnet fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at det var af afgørende betydning for bedring af patientens meget urolige tilstand, at patienten fik beroligende medicin.

Sag 113 Svært psykotisk og forpint (1997)

En 57-årig kvinde var ved indlæggelsen præget af betydelig diffus angst og hørehallucinationer, og hun fremtrådte forpint af sin tilstand. Hun blev tilbudt antipsykotisk medicin, som blev indtaget uregelmæssigt. Godt 11 dage senere fremtrådte hun fortsat svært psykotisk. Da hun fandtes tiltagende urolig, agiteret og forpint af sin tilstand, traf lægen beslutning om indgivelse af beroligende injektion.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at indgivelse af beroligende medicin var nødvendigt for at bringe patienten til ro med henblik på bedring af tilstanden. Nævnet lagde vægt på, at patienten var svært psykotisk, forpint, urolig og agiteret.

Sag 114 Urolighed på grund af beslutning om tvangsbehandling (1997)

En 59-årig mand havde i flere år lidt af paranoid skizofreni. Godt 2 dage efter indlæggelsen talte afdelingslægen med patienten og foreslog genoptagelse af behandlingen med antipsykotisk medicin. I forbindelse hermed blev patienten svært aggressiv og truende. Patienten blev herefter bæltefikseret, og der blev indgivet beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at injektion af beroligende medicin med tvang var nødvendig for at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af tilstanden. Nævnet lagde vægt på, at patienten efter det oplyste var motorisk urolig og rastløs.

9.2 Beroligende middel samtidig med tvangsfiksering

Patienter kan være så urolige, at det er nødvendigt både at anvende tvangsfiksering og beroligende medicin samtidig. Nævnet har i mange tilfælde godkendt kombinationen af disse tvangsmidler, når det er fundet godtgjort, at patienten ikke kunne beroliges ved mindre indgribende foranstaltninger. Nævnet lægger blandt andet vægt på, om det beroligende middel er egnet til at gøre fikseringens varighed så kort som mulig, og om det er egnet til at forhindre, at patienten gør skade på sig selv under fikseringen, hvilket belyses af nedenstående sager.

Sag 115 Beroligende medicin til manisk og truende patient (2000) ([0022009A](#))

En 50-årig kvinde blev indlagt i psykotisk tilstand, præget af manglende realitetserkendelse, sarkasme, ambivalens og manglende sygdomserkendelse. Hun blev tilbudt beroligende medicin, hvilket hun afslog. Da hun senere knuste glas og optrådte truende overfor personalet, blev hun bæltefikseret på grund af farlighed og to gange indgivet beroligende medicin. Da hun fortsat var manisk, kastede med genstande efter personalet, udtalte dødstrusler og var ganske ukorrigerbar, måtte bæltefikseringen fortsættes, ligesom der på ny blev indgivet beroligende medicin. Da hun efter bæltefikseringens ophør fortsat var latent aggressiv og motorisk urolig, idet hun konstant vandrede rundt i afdelingen uden erkendelse af egen sygdom, blev hun på ny indgivet beroligende medicin.

Det lokale nævn godkendte beslutningerne om indgivelse af beroligende medicin.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for indgivelse af beroligende medicin var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe hende til ro med henblik på bedring af hendes tilstand. Nævnet lagde vægt på, at hun ud fra oplysningerne i udtalelser og tvangsprotokoller var forpint og manisk samt havde frembudt truende adfærd overfor personalet og været forulempende overfor sine medpatienter. Nævnet fandt endvidere, at indgivelserne af beroligende medicin opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Nævnet lagde herved vægt på, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere hendes aktiviteter samt forsøgt at tale hende til ro og tilbudt hende beroligende medicin til frivillig indtagelse.

Sag 116 Indgivelse af beroligende medicin til patient, der var vredladen og som slog og sparkede (2004) ([0446409P](#))

En 27-årig mand havde været indlagt i psykiatrisk afdeling i 9 år under diagnosen paranoid skizofreni, og havde i længere perioder været i antipsykotisk behandling. Patienten havde systematiserede vrangforestillinger omhandlende en voldtægt, og han gav udtryk for at ville hævne sig mod den person, der voldtog ham, ligesom han gentagne gange havde fremsat døds- og voldstrusler mod såvel medpatienter som personale.

Aktuelt angav patienten, at han den foregående weekend var blevet voldtaget, og at han om natten af plejepersonalet havde fået indsprøjet medicin i form af Rohypnol. 2 dage senere var han meget vredladen, slog og sparkede ud efter personalet og truede med at slå et navngivent personalemedlem ihjel, som han desuden slog og spyttede på. Han blev herefter tvangsfikseret kl. 12, og der blev som beroligende medicin givet injektion Cisordinol Acutard 100 mg. Bæltefikseringen blev bragt til ophør samme dag kl. 19.

Det lokale nævn godkendte indgivelsen af beroligende medicin. Der var ikke blevet klaget over tvangsfikseringen.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte indgivelsen af den beroligende injektion, idet nævnet fandt, at betingelserne herfor var opfyldt, da det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på en bedring af tilstanden. Nævnet lagde vægt på, at patienten var meget urolig, vredladet, verbalt og korporligt truende, og at han endvidere sparkede og slog ud efter personalet og truede et personalemedlem, samtidig med, at han spyttede efter vedkommende. Nævnet fandt endvidere, at kravet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt, og lagde i den forbindelse vægt på patientens meget urolige tilstand, og at man forinden havde bæltefikseret ham med henblik på at begrænse og korrigere hans voldelige adfærd, men at han fortsat var urolig og slog ud efter personalet og spyttede.

Sag 117 Beroligende medicin under tvangsfiksering godkendt, idet formålet var at begrænse tvangsfikseringens varighed (2004) ([0446203P](#))

En 31-årig mand, der havde været indlagt mange gange tidligere i psykiatrisk afdeling, først under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, men senere under diagnosen skizoaffektiv sindslidelse, blev aktuelt tvangsindlagt. Under indlæggelsen fremtrådte han grænseoverskridende overfor medpatienter, han var vredladet, højtråbende og hurtigt talende, ligesom han fremsatte trusler overfor personalet. Patienten kunne en dag ikke finde ro, var voldsomt forpint og blev givet beroligende medicin i form af tablet Stesolid, som han indtog frivilligt. Da der efter en time ikke var effekt heraf, blev der med tvang givet beroligende medicin i form af injektion Cisordinol Acutard. Dagen igennem blev patienten søgt skærmet i forhold til medpatienter, men var vedvarende grænseoverskridende. Samme aften blev patienten tiltagende forpint og havde sværere og sværere ved at holde sammen på sig selv, og han blev pludselig truende overfor personalet, idet han gik hurtigt hen mod et personalemedlem med løftet arm og knyttede hænder. Patienten fik tilbudt beroligende medicin, som han ikke ønskede, ligesom personalet foreslog ham at blive frivilligt bæltefikseret, hvilket han heller ikke ville. Han blev herefter kl. 22.30 bæltefikseret og samtidig indgivet beroligende medicin med tvang i form af injektion Stesolid. Bæltefikseringen blev bragt til ophør dagen efter kl. 13.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte i lighed med det lokale nævn både tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin med tvang. For så vidt angår den beroligende medicin med tvang lagde nævnet vægt på, at patienten efter bæltefikseringen fortsat var urolig, og at den beroligende medicin blev givet med henblik på at begrænse varigheden af bæltefikseringen.

Sag 118 (ref. sag 67) Indgivelse af beroligende medicin på grund af underbemanding (2001) ([0128005A](#))

En 24-årig mand var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Han var 2 timer før tvangsfikseringen truende, men var efterfølgende gået til sin stue. Imidlertid fandt personalet efter 2 timer ud af, at der alene var 2 personer i nattevagten, hvorfor man ønskede ham fikseret, idet man havde erfaring med, at han kunne være voldelig. Patienten blev fikseret og fik samtidig en beroligende injektion.

Det lokale nævnt godkendte beslutningen om tvangsfiksering med henvisning til den tidligere truende adfærd, men kritiserede, at der var gået 2 timer mellem den truende adfærd og fikseringen. Nævnet underkendte den beroligende injektion, idet man ikke fandt, at der var beskrevet en meget urolig tilstand på det tidspunkt, hvor denne blev givet.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt, at betingelserne for at tvangsfiksere patienten ikke var opfyldt, idet der ikke på tidspunktet for beslutningen om tvangsfiksering var en nærliggende fare for, at han selv eller andre ville lide skade på legeme eller helbred. Nævnet lagde vægt på, at det af sygeplejekardex fremgik, at der på tidspunktet for fikseringen

var gået to timer, siden den sidste episode, hvor han havde været truende. Nævnet fandt endvidere, at betingelserne for at indgive beroligende medicin ikke var opfyldt, idet det ikke på tidspunktet for beslutningen var nødvendigt at bringe ham til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Nævnet lagde vægt på, at han på tidspunktet for indgivelsen af den beroligende injektion ikke var meget urolig.

Sag 119 Meget forpint patient udsatte sig selv for fare (1997)

En 28-årig kvinde blev indlagt på grund af blandt andet vrangforestillinger. En aften var hun svært forpint af vrangforestillinger om at være besat af en heks, der prøvede at tage hendes æg ud af underlivet. Hun prøvede derfor i uddrivesøjemed at skolde sig selv under en varm bruser. På denne baggrund fik hun ved tvang en beroligende injektion.

Nogle dage efter var hun opkørt og grænsesøgende. Hun blev i forbindelse med et toiletbesøg irettesat af personalet, hvorefter hun begyndte at slå og sparke. Hun blev med magt ført til stuen, men da det ikke var muligt at berolige hende med ord, blev hun under fysisk modstand bæltefikseret og fik indgivet en beroligende injektion.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fandt i overensstemmelse med det lokale nævn, at det var af afgørende betydning for en bedring patientens forpinte og meget urolige tilstand, at der blev anvendt beroligende medicin. Nævnet lagde lagt vægt på, at en bedring af tilstanden var nødvendig for at afværge faren for, at patienten forvoldte skade på sig selv på grund af sine vrangforestillinger.

10 AFLÅSNING AF PATIENTSTUE PÅ SIKRINGSADFDELINGEN UNDER PSYKIATRISK CENTER, SYGEHUS VESTSJÆLLAND

Det fremgår af psykiatrilovens § 18a, stk. 1, at aflåsning af patientstue kan anvendes overfor patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Ifølge § 18a, stk. 2, kan aflåsning af 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 § 18a, 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 groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 18b, at aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde kan anvendes overfor patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland om natten, under den ugentlige konference og under den daglige behandlingskonference. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.

Nævnet har i en enkelt sag haft lejlighed til at træffe afgørelse om aflåsning af patientstue.

Sag 120 Godkendelse af 3 tilfælde af aflåsning af døren til patientens stue (2003) ([0339704P](#))

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 selvbeskadeligende 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 selvbeskadeligende adfærd. Lægerne vurderede, at selvbeskadeligelserne blev udløst, når patienten som følge af for mange udefrakommende impulser og stimuli opbyggede en indre spænding, som fik afløb i selvbeskadeligende 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 selvbeskadeligende. 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.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn godkendte i lighed med det lokale nævn døraflåsningerne. Som begrundelse for godkendelse af den første døraflåsning blev det anført, at nævnet fandt, at døraflåsningen 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 den konkrete situation ikke fandtes andre mindre indgribende alternativer til aflåsningen, hvorfor princippet om mindst indgribende foranstaltning var opfyldt. Nævnet godkendte endvidere udstrækningen af tvangsindgrebet, og lagde blandt andet vægt på, at personalet flere gange dagligt tilså patienten.

11. PERSONLIGE ALARM- OG PEJLESYSTEMER OG SÆRLIGE DØRLÅSE

Det fremgår af psykiatrilovens § 17a, 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. Bestemmelsen trådte i kraft den 1. januar 2005.

Som anført kan personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse anvendes overfor patienter, der lider af demens eller demenslignende tilstande. 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.

Af bemærkningerne fremgår det endvidere, 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 dørgræb, 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 § 17a, 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 overlægen snarest muligt skal godkende anvendelsen, og at alle patienter på afdelingen straks efter, at afgørelsen herom er truffet, skal underrettes.

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har endnu ikke haft lejlighed til at træffe afgørelser om personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse.

12 SAGSOVERSIGT

Sag 1 Dagpatient ikke anset som indlagt på psykiatrisk afdeling (1998)	8
Sag 2 Klage over tvangsafklædning (2003) (0343002N)	9
Sag 3 Behandling med Risperdal depot var ikke tvang (2003) (0343703P).....	10
Sag 4 ECT-behandling blev ikke gennemført med tvang (2003) (0343704P)	11
Sag 5 Klage over, at beroligende medicin blev givet ved tvang (2004) (0446104P)	11
Sag 6 Indgivelse af beroligende medicin skete ikke med tvang (2003) (0343102A)	11
Sag 7 (ref. sag 17) Klage over et motivationsforsøgs utilbørlighed (1998).....	12
Sag 8 (ref. sag 23) Klage over tvangsfiksering, herunder stillingtagen til tvang kontra ikke-tvang (2001) (0125001A)	12
Sag 9 Medicinsk behandling ikke tvangsbehandling (2002) (0234501A).....	13
Sag 10 Elektrostimulation (ECT) var ikke tvangsbehandling (2001) (0128117A)	13
Sag 11 Klage over tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin med tvang, samt klage over de involverede sundhedspersoner (2005) (0553805A).....	15
Sag 12 Klage over sagsbehandlingsfejl ved Det lokale Nævn (2003) (0337902A)	16
Sag 13 (ref. sag 16) Patientens ønske om vidneførsel ikke imødekommet (1997).....	16
Sag 14 Patienten deltog kun delvis i mødet i det lokale nævn (2003) (0343302A)	17
Sag 15 Møde afholdt uden patientens tilstedeværelse (1998) (9807106P).....	17
Sag 16 (ref. sag 13) Møde afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse (1997).....	18
Sag 17 (ref. sag 7) Møde afholdt uden patientrådgiverens tilstedeværelse (1998).....	18
Sag 18 Møde uden behandlende overlæges tilstedeværelse (2003).....	19
Sag 19 Nævnet kunne alene tage stilling til, om der på nuværende tidspunkt var grundlag for at iværksætte tvangsbehandling (2004) (0446411P).....	20
Sag 20 Utilstrækkelig udfyldelse af tvangsprotokol vedrørende tvangsbehandling (2005) (0553801A)	21
Sag 21 Ikke tilstrækkeligt godtgjort at patienten var ved at overgå til delirøs tilstand (2005) (0550601N)	22
Sag 22 Hjemvisning, da afgørelse var truffet på forkert retsgrundlag (2002)(0234504A).....	23
Sag 23 (ref. sag 8) Klage over tvangsafklædning (2003) (0343002N).....	24
Sag 24 Patient vurderet som sindssyg (2004) (0448601A).....	26
Sag 25 Tvangsbehandling iværksat på 14. dagen (2005) (0550602P).....	28

Sag 26 Tvangsbehandling iværksat på 7. dagen - patienten var indlagt for første gang (2004) (0448508A)	29
Sag 27 Iværksat på 6. dagen – patienten var væsentligt forpint (2004) (0446109A)	29
Sag 28 Iværksat på 4. dagen – patienten var væsentlig forpint og aggressiv (2003) (0339710P).....	30
Sag 29 Iværksat på 3. dagen – patienten var ikke væsentlig forpint eller aggressiv (2004)(0448605P)	30
Sag 30 Iværksat på 3. dagen – patienten var væsentlig forpint(2005)(0551403A)	31
Sag 31 Patienten modtog behandling frivilligt for senere at modsætte sig denne (0550103A) (2005)	32
Sag 32 (ref. sag 44) Patient modsat sig behandling for efterfølgende at indtage medicin sporadisk (2005) (0551404A)	33
Sag 33 Motivation for et andet præparat, end der blev truffet beslutning om tvangsmedicinering med (2005) (0550805A).....	34
Sag 34 Patienten motiveret for ”antipsykotisk medicin” (2005) (0551401A).....	35
Sag 35 Beslutning om tvangsmedicinering med et andet præparat, end der var motiveret for grundet patientens frygt for vægtstigning (2005) (0554407P).....	36
Sag 36 Tvangsbehandling med tablet (2004) (0446503A)	37
Sag 37 Beslutning om tvangsmedicinering med primært tablet, subsidiært injektion (2001) (0128004A)	38
Sag 38 Beslutning om tvangsmedicinering primært med injektion (2000) (0021805A).....	38
Sag 39 Tvangsbehandling med depotmedicin, hvis virkning på patienten man ikke kendte (2004) (0448201A)	39
Sag 40 Tvangsbehandling med depotmedicin på grund af angst for sprøjter (2004) (0446407A)....	40
Sag 41 Tvangsbehandling med mulighed for overgang til depotmedicin på grund af giftfrygt (2001)(0127905A)	40
Sag 42 Tvangsbehandling med depotmedicin – daglige injektioner ikke forbundet med angst eller fysisk magt (2003) (0342904P).....	41
Sag 43 Tvangsbehandling med depotmedicin – peroral behandling/daglige injektioner ikke forbundet med daglig magtanvendelse (2002)(0232105A)	41
Sag 44 (ref. sag 32) Dosis med Zeldox 240 mg (2005) (0551404A).....	42
Sag 45 Dosis Cisordinol 80 mg (2004) (0448603P)	43
Sag 46 Dosis Zyprexa 50 mg (2002) (0234604A).....	44

Sag 47 Dosis 40 mg Zyprexa (2002) (0232006A).....	44
Sag 48 Tvangsbehandling med Rivotril (2002) (0128009A).....	45
Sag 49 Injektionsbehandling med Zyrexa (2005) (0550806A)	46
Sag 50 Tvangsbehandling med Leponex (2004) (0446201P).....	47
Sag 51 Tvangsbehandling med Leponex – patient i svært psykotisk tilstand (2001) (0128201A) ...	48
Sag 52 Klage over tvangsbehandlingens udstrækning (2004) (0448304A)	49
Sag 53 Behandling med ECT – patienten var i livstruende tilstand (2003) (0339705P).....	52
Sag 54 behandling med ECT – patienten var i livstruende tilstand (2000) (0125004P)	53
Sag 55 Behandling med ECT – patienten i potentiel livstruende tilstand (2000) (0018701A)	54
Sag 56 Behandling med ECT - patienten ikke i potentiel eller aktuel livsfare (2002) (0234704A)..	55
Sag 57 Klage over tvangsernæring (2002) (0232001A)	55
Sag 58 Klage ikke tillagt opsættende virkning på grund af patientens farlighed og helbredstilstand (2002) (0234601A)	56
Sag 59 Klage burde have været tillagt opsættende virkning – ikke nærliggende fare for patientens liv eller helbred (2004) (0446404P).....	57
Sag 60 Afbrydelse af igangværende behandling (1998).....	58
Sag 61 Beslutning om tvangsernæring ikke givet opsættende virkning (2002) (0234607A).....	59
Sag 62 Akut delir – klagen burde være tillagt opsættende virkning (2002) (0234503A).....	59
Sag 63 Patienten til fare for sig selv - efterfølgende givet klagen opsættende virkning (1998).....	60
Sag 64 Længerevarende fiksering i beroligende øjemed underkendt (1998)	61
Sag 65 (ref. sag 79) Tvangsfiksering på grund af farlighed godkendt (2005) (0550106P)	62
Sag 66 Ikke nærliggende fare (2002) (0234602A)	62
Sag 67 (ref. sag 118) Tvangsfiksering på grund af underbemanding ikke godkendt (2001) (0128005A)	63
Sag 68 Ingen nærliggende fare på trods af udadreagerende adfærd (1997).....	64
Sag 69 (ref. sag 101)Tvangsfiksering iværksat af plejepersonalet godkendt på grund af nærliggende fare (2003) (0339110P).....	64
Sag 70 Generel farlighed utilstrækkelig til at begrunde tvangsfiksering (2002) (0234506A).....	65
Sag 71 Tvangsfiksering på grund af forulempelse underkendt (2003) (0342906A)	65
Sag 72 Tvangsfiksering på grund af forulempelse godkendt (2003) (0342905A)	66
Sag 73 (ref. sag 81) Tvangsfiksering over et par døgn på grund af hærværk godkendt (2003) (0343707P).....	67

Sag 74 Tvangsfiksering underkendt, hvor patienten sparkede til nogle møbler (2001) (0125005A)	67
Sag 75 Tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin godkendt (2003) (0342996P)	68
Sag 76 (ref. sag 80 og 89) Klage over udstrækning af tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin (2004) (0448308A)	70
Sag 77 (ref. sag 90) Tvangsfiksering med bælte og fodremme samt indgivelse af beroligende injektion (2004) (0446406P)	70
Sag 78 (ref. sag 91) Tvangsfiksering med bælte og remme over nogle dage samt beroligende injektion (2004) (0446505P)	71
Sag 79 (ref. sag 65) Tvangsfiksering uden forudgående forsøg med beroligende medicin godkendt (2005) (0550106P)	72
Sag 80 (ref. sag 76 og 89) Tvangsfiksering og anvendelse af fodremme i 3 dage underkendt som følge af manglende efterprøvelse (2004) (0448308A)	73
Sag 81 (ref. sag 73) Tvangsfiksering over et par døgn underkendt (2003) (0343707P)	74
Sag 82 (ref. sag 94) Tvangsfiksering på 2 døgn underkendt (2005) (0550801P)	75
Sag 83 Tvangsfiksering, der varede mere en 3 uger underkendt (2001) (0128202A)	75
Sag 84 Fiksering i 7 dage godkendt (1997)	76
Sag 85 (ref. sag 106) Godkendt tvangsfiksering i 10 dage (1998) (9806904P)	76
Sag 86 (ref. sag 97) Tvangsfiksering over 2 måneder godkendt (2004) (0446102P)	77
Sag 87 Tvangsfiksering med håndremme underkendt (2004) (0448506P)	78
Sag 88 Underkendelse af brug af remme, da overlæge ikke havde tiltrådt beslutningen (2000) (0021602P)	79
Sag 89 (ref. sag 76 og 80) Anvendelse af fodremme underkendt som følge af manglende godkendelse af overlæge (2004) (0448308A)	79
Sag 90 (ref. sag 77) Tvangsfiksering med bælte og fodremme samt indgivelse af beroligende injektion godkendt (2004) (0446406P)	80
Sag 91 (ref. sag 78) Tvangsfiksering med bælte og remme over nogle dage samt beroligende injektion godkendt (2004) (0446505P)	80
Sag 92 (ref. sag 100) Tvangsfikseringer, herunder med hånd- og fodremme, iværksat af plejepersonalet underkendt (2004) (0448602P)	81
Sag 93 Tvangsfiksering med bælte og remme i 5 døgn og indgivelse af beroligende medicin godkendt (2003) (0343304P)	82
Sag 94 (ref. sag 82) Tvangsfiksering med bælte og håndremme godkendt (2005) (0550801P)	82

Sag 95 Tvangsfiksering med hånd- og fodremme godkendt (2005) (0550803P).....	83
Sag 96 Tvangsfiksering med bælte og fodrem godkendt (2003) (0342911P).....	84
Sag 97 (ref. sag 86) Tvangsfiksering med bælte samt hånd- og fodremme godkendt (2004) (0446102P).....	84
Sag 98 (ref. sag 104) Godkendt fiksering på egen hånd, da patienten var svær at fastholde (1998).	85
Sag 99 Tvangsfikseringen på grund af nærliggende fare for andres legeme og helbred (1997)	86
Sag 100 (ref. sag 92) Tvangsfikseringer, herunder med hånd- og fodremme, iværksat af plejepersonalet underkendt (2004) (0448602P).....	86
Sag 101 (ref. sag 69) Tvangsfiksering iværksat af plejepersonalet godkendt (2003) (0339110P)....	87
Sag 102 Fysisk fastholdelse i 5 minutter (2003) (0343701P).....	88
Sag 103 Patient pådrog sig rift i panden (1997).....	89
Sag 104 (ref. sag 98) Ikke unødvendig magtanvendelse (1998).....	89
Sag 105 Patient truende over for personale (1998).....	90
Sag 106 (ref. sag 85) Fysisk magtanvendelse i forbindelse med bæltefiksering (1998) (9806904P)	90
Sag 107 Tvangsbegreb – forholdet mellem tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse (1999) (9911402P).....	90
Sag 108 Beroligende medicin til patient, der var stærkt ophidset og råbende (2004) (0446502P) ...	92
Sag 109 Godkendelse af 3 beroligende injektioner i løbet af 9 dage (2003) (0339706P)	93
Sag 110 Beroligende medicin til udskældende, urolig og forulempende patient (2001) (0125205A)	93
Sag 111 Beroligende medicin til voldsomt opkørt, verbalt truende og latent aggressiv patient (2002) (0232202A)	93
Sag 112 Akut livstruende tilstand (1997)	94
Sag 113 Svært psykotisk og forpint (1997)	94
Sag 114 Urolighed på grund af beslutning om tvangsbehandling (1997).....	94
Sag 115 Beroligende medicin til manisk og truende patient (2000) (0022009A)	95
Sag 116 Indgivelse af beroligende medicin til patient, der var vredladet og som slog og sparkede (2004) (0446409P)	95
Sag 117 Beroligende medicin under tvangsfiksering godkendt, idet formålet var at begrænse tvangsfikseringens varighed (2004) (0446203P)	96
Sag 118 (ref. sag 67) Indgivelse af beroligende medicin på grund af underbemanding (2001) (0128005A).....	96

Sag 119 Meget forpint patient udsatte sig selv for fare (1997).....	97
Sag 120 Godkendelse af 3 tilfælde af aflåsning af døren til patientens stue (2003) (0339704P).....	98