



avisen



I dette nr:

- *Temadage i Ålborg 2023*
- *Monitorering af tvang i 2021*
- *Principielle afgørelser fra Det psykiatriske ankenævn*

UDGIVER

Landsforeningen af Patient-
rådgivere og Bistandsværger
i Danmark, LPD

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Erik Dahlgaard
erikdahlgaard@live.dk

Indhold fra LPD-avisen må citeres
med angivelse af kilde jf. lov om
ophavsret.

Avisen modtager gerne mate-
riale, men påtager sig intet ansvar
for indsendt materiale. Avisen
forbeholder sig ret til at forkorte/
redigere i indsendt materiale.

LAYOUT OG TRYK

Mark & Storm Grafisk A/S

Avisen udkommer
4 gange årligt
Oplag: 1250

Materiale sendes til
erikdahlgaard@live.dk

WWW.LPD-INFO.DK

Leder

Året 2022 går på hæld og vi kan gøre status over året, samtidig med at se fremad mod næste års aktiviteter i LPD regi.

Vi har haft et aktivt år med mange aktiviteter, møder og kontakter til vores kreds af patientrådgivere og bistandsværger. I starten af året holdt vi et begynderkursus, hvor vi havde samlet nyansatte patientrådgivere til et grundkursus. Som noget nyt havde vi prøvet at samle op på henvendelser fra nye pårørende bistandsværger og ligeledes inviteret dem samlet til et grundkursus. Tanken var, om vi kan målrette tilbud til denne gruppe, da vi klart opfatter, at pårørendebistandsværger har andet behov for rådgivning, i kraft af den dobbelte funktion de har, netop ved, at de også er pårørende. På kurset var det tydeligt, at det var godt for pårørende bistandsværger at snakke med andre i samme situation så de kunne erfaringsudveksle og danne netværk, tillige med den faglige undervisning. Et tiltag, som vi overvejer at fortsætte med. Dog er det meget få pårørende bistandsværger vi kommer i kontakt med, når man betænker, at denne gruppe udgør langt den største af bistandsværger for personer der får en foranstaltningsdom.

Ellers har året indeholdt temadage og fortsætterkursus, samt forskellige møder vi har deltaget i, som forening.

Næste år er temadagene med landsmøde henlagt til at foregå i Ålborg den 14.- 16. april. Der arbejdes med programmet, og det bliver annonceret i næste avis, samt som vanligt på; www.lpd-info.dk.

Tvang

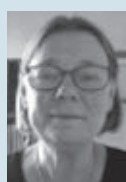
I dette nummer af LPD avisen er der en masse statistik om, hvordan brugen af tvang i psykiatrien udvikler sig. Det nationale partnerskab mellem regioner og staten fra 2014, hvor man satte mål om en halvering af brugen af bæltefiksering, og især ønskede at reducere brug af de længevarende bæltefikseringer, har ændret ved mange ting på området.

Bestyrelsen i LPD



Formand og redaktør

Erik Dahlgaard
Tambogade 55
7790 Thyholm
30 62 81 93
erikdahlgaard@live.dk



Sekretær

Britta Nielsen
Hyacintvej 3
9380 Vestbjerg
29 60 24 27
brittahn84@gmail.com



Bestyrelsesmedlem

Connie Smidstrup
Hyrupvej 6
7140 Stouby
61 65 55 74
smidstrup1@hotmail.com



Næstformand

Dorthe Skarsholt Falkenstrøm
Godthåbsvej 50a
9230 Svenstrup
25 32 77 69
skarsholt@live.dk



Bestyrelsesmedlem

Inge Lise Lund
Høgevænget 7
5610 Assens
26 21 50 25
ingeliselund1@gmail.com



Regnskabskontrollant

Winnie Kirchheiner
Søndertoften 183
2630 Taastrup



Kasserer

Anders Ole R. Andersen
Søndergade 8, 1. sal
8620 Kjellerup
21 44 97 03
hanneoganders8600@gmail.com



Bestyrelsesmedlem

Jes Højris Hansen,
P. P. Ørumdgade 34, 3. tv.,
8000 Århus C,
jeshojris@gmail.com



Regnskabskontrollant suppleant

Else Marie J. Rosendahl
Vismarlundvej 8, 6500 Vojens
25 68 51 00
juhler.rosendahl@gmail.com

Indhold

Samlet set er brugen af bæltefiksering halveret, hvilket er positivt. De længere varende bæltefikseringer (over 48 timer) er blevet reduceret betragteligt fra 2011-13 til 2021, nemlig 56 %.

Reduktionen af bæltefikseringer har dog haft en pris. I samme periode er antallet af fastholdelser fordoblet, ligesom indgivelse af akut beroligende medicin med tvang er steget med 45 %.

I tallene er der store regionale forskelle, hvilket kalder på en grundig undersøgelse af, hvad de afdelinger der lykkes bedst, er lykkedes med.

At tvangen således "har flyttet sig" fra bæltefiksering til andre tvangsformer kalder ligeledes på undersøgelser og diskussion af, om det er den rigtige vej at gå; En fastholdelse af flere sundhedspersoner kan opleves meget traumatiserende når man er i en psykotisk tilstand. En overvejelse værd, i den løbende diskurs, i arbejdet med brug af tvang i psykiatrien.

Jeg vil hermed takke for året der rinder. Tak til alle vi har haft glæden af at samarbejde med i årets løb. Tak til medlemmer for opbakning til vores forening, LPD. Samt en stor tak til bestyrelses kolleger for gode og inspirerende stunder.

Med dette ønskes alle god læselyst.
Erik Dahlgaard
Redaktør

<i>Temadage i Ålborg den 14.-16. april 2023</i>	4
<i>Monitorering af tvang i 2021</i>	5
<i>Principielle afgørelser fra Det psykiatriske ankenævn</i>	26

Forside:
Colourbox



1. Suppleant

Brian Olsen
Lolland
61 26 85 45
projektlederbo@gmail.com

www.LPD-info.dk



Temadage

den 14.-16. april 2023

***Temadage og landsmøde
holdes denne weekend i Ålborg***

Der arbejdes på programmet.

***Så hold øje med
www.lpd-info.dk
og se i næste lpd-avis***

Vi glæder os til gensyn



SUNDHEDSSTYRELSEN

Monitorering af tvang i psykiatrien

Opgørelse for perioden
1. januar – 31. december 2021

Sundhed for alle ♥ + ●

Monitorering af tvang i psykiatrien

Opgørelse for perioden

1. januar – 31. december 2021

© Sundhedsstyrelsen, 2022

Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-454-4

Sprog: Dansk

Version: 01

Versionsdato: 5. maj 2022

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Foto: Lars Wittrock for Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Maj 2022

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Baggrund for monitoreringen	
1.2. Datagrundlag	
2. Sammenfatning og vurdering	6
2.1. Bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang	
2.2. Frihedsberøvelse og tvangsbehandling	
2.3. Opsummering	
3. Resultater	8
3.1. Alle typer tvangsforanstaltninger	
3.2. Bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang	
3.3. Tvangsmedicinering	
3.4. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	
Bilagsfortegnelse	22



1. Introduktion

Tvang berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder; retten til frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Tvang i psykiatrien kan ikke helt undgås, men når tvang udøves, skal det ske så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.

Udøvelse af tvang skal altid finde sted under videst muligt hensyn til patientens integritet og værdighed. Psykiatrilovens mindstemiddelsprincip fastlægger, at tvang på en psykiatrisk afdeling ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Derudover skal brugen af tvang stå i rimeligt forhold til det,

som man forsøger at opnå – hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal man bruge dem.

Sundhedsmyndighederne har derfor også et kontinuerligt fokus på, at brugen af tvang skal reduceres til et minimum for at sikre patienternes selvbestemmelsesret og menneskerettigheder.

Anvendelse af tvang er reguleret i "Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien" (psykiatriloven)¹, der giver hjemmel til, at indlæggelse og behandling kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke (boks 1).

Boks 1

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Psykiatriloven giver hjemmel til, at indlæggelse og behandling kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Tvangsindlæggelsen eller tvangstilbageholdelsen må dog kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg (psykotisk) eller befinder sig i en tilsvarende tilstand, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende af hensyn til patientens helbred eller for at afværge nærliggende fare for patienten selv eller andre. Tvang kan i henhold til psykiatrilovens § 1, stk. 2 udelukkende finde sted i forbindelse med indlæggelse og behandling på psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på offentlige sygehuse.

Psykiatriloven regulerer en række tvangsforanstaltninger, men det følger af mindstemiddelsprincippet, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1.

Der er to vejledninger, der knytter sig til psykiatriloven, hhv. vejledning nr. 9552 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien af 10. august 2020 og vejledning nr. 9554 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien af 10. august 2020.

For di tvangsanvendelse er så indgribende, er der retssikkerhedsgarantier knyttet til beslutninger om tvangsanvendelse. B.l.a. skal patienter, der udsættes for tvang, have beskikket en patientrådgiver, tvangen skal protokolføres og indberettes, og patienten har mulighed for at klage over tvangsindgrebet og skal modtage en eftersamtale.

¹ Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien mv.: LBK nr. 936 af 2. september 2019 (Psykiatriloven).
Link: www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/936.

For at understøtte arbejdet med at nedbringe tvang har Sundhedsstyrelsen udarbejdet *Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser*², der tager afsæt i eksisterende forskning, viden og gode erfaringer med at forebygge og nedbringe tvang samt peger på, hvor der kan ske forbedringer i forhold til eksempelvis det tværsektorielle samarbejde.

Ambitionerne for det fremadrettede arbejde med nedbringelse af tvang i psykiatrien er også et fokus i Sundhedsstyrelsens *Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*³. Her er et af de ambitiøse faglige mål for den samlede indsats, at børn, unge og voksne med psykiske lidelser udsættes for mindre tvang og magtanvendelse⁴. Endvidere anbefales en række tiltag, som kan bidrage til at nedbringe tvang både før og under indlæggelse.

1.1. Baggrund for monitoreringen

I 2014 indgik det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse en national partnerskabsaftale med regionerne om at halvere brugen af bæltefikseringer samtidig med at den samlede brug af tvang skulle reduceres frem mod udgangen af 2020. Siden da har regionerne arbejdet med at nedbringe brugen af tvang, og Sundhedsstyrelsen har halvårligt offentliggjort en monitoreringsrapport om anvendelsen af tvang i psykiatrien, hvor styrelsen kommenterer på udviklingen. I partnerskabsperiodens sidste rapport, årsrapporten fra 2020, måtte det konstateres, at til trods for det store arbejde og regionernes skærpede fokus på området var den samlede brug af tvang under partnerskabsperioden steget, og målene blev altså ikke indfriet.⁵

Det er helt afgørende, at nedbringelsen af tvang i psykiatrien fortsat prioriteres højt, og at området følges nationalt, regionalt og lokalt med en klar målsætning om at nedbringe tvang til et minimum. Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med at udvikle en ny monitoreringsmodel, blandt andet med afsæt i opmærksomhedspunkter fra Rigsrevisionens beretning vedrørende indsatsen om nedbringelse af tvang i psykiatrien⁶. Frem til den nye

model foreligger, fortsætter en halvårlig offentliggørelse af monitoreringen med enkelte justeringer.

Denne monitoreringsrapport er den anden rapport i den mellemliggende periode.

1.2. Datagrundlag

Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet den nationale model til monitorering af anvendelsen af tvang, hvor anvendelsen af tvang følges gennem indikatorer inden for følgende udvalgte områder⁷:

- Anvendelse af alle typer af tvang (aggregeret)
- Anvendelse af bæltefiksering
- Anvendelse af remme
- Anvendelse af akut beroligende medicin med tvang
- Anvendelse af fastholdelse
- Anvendelse af tvangsmedicinering
- Anvendelse af personlig afskærmning over 24 timer
- Anvendelse af tvangsindlæggelse
- Anvendelse af tvangstilbageholdelse

De enkelte indikatorer og udviklingen over tid både nationalt og fordelt på regioner fremgår af bilag 1. De bagvedliggende data for den samlede monitorering kan downloades på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

Rapporten er baseret på data fra Landspatientregisteret (LPR), Danmarks Statistik samt Register over Tvang i Psykiatrien (TiP). Ved stort set alle indikatorer, er der fastlagt en baseline som er et simpelt gennemsnit af årene 2011-2013.

En ændring af Psykiatriloven i juni 2015 medførte, at det blev obligatorisk at indberette al tvang for børn og unge fra og med 15 år uanset værgeres samtykke⁸. Grundet denne ændring i registreringspraksis kommenteres der derfor på udviklingen i anvendelsen af tvang blandt børn og unge siden 2015 og ikke siden 2011-2013.

² Sundhedsstyrelsens anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser.

³ Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan.

⁴ Her menes tvang i henhold til psykiatriloven og magtanvendelse i henhold til serviceloven.

⁵ Monitorering af tvang i psykiatrien, årsrapport 2020.

⁶ Rigsrevisionens beretning "Indsats for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien" <https://rigsrevisionen.dk/Media/6/2/SR1120.pdf>

⁷ Sundhedsstyrelsen kommenterer ikke på indikatorer om remme og personlig skærmning over 24 timer, men data kan findes i bilag 1 og 5.

⁸ Data før 1. juni 2015 ikke inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke (magtanvendelse). Sådanne foranstaltninger iværksat mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, er i den nye psykiatrilov fra 2015 lovpligtige at registrere, mens dette ikke var tilfældet i den tidligere psykiatrilov. Disse registreres nu som magtanvendelse.

2. Sammenfatning og vurdering

Monitoreringen for perioden 1. januar 2021 – 31. december 2021 viser, at der stadig er for mange mennesker, der udsættes for tvang i psykiatrien, og at det fortsat er forskelligt, hvor meget tvang, der bliver anvendt på tværs af regionerne.

På landsplan er det i løbet af de sidste 10 år ikke i væsentlig grad lykkedes at reducere antallet af voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger. Hvor der i gennemsnit var 5.632 voksne i 2011-2013, som blev udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger, var der 5.441 voksne i 2021. I samme periode steg antallet af tvangsforanstaltninger, og således blev den enkelte patient i gennemsnit udsat for flere tvangsforanstaltninger i 2021 sammenlignet med 2011-2013. Siden 2011-2013 ses der særligt en generel stigning i anvendelsen af fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. Siden 2019 ses også en stigning i antallet af bæltefikseringer. På nationalt plan blev de tre typer tvangsforanstaltninger anvendt over 20.000 gange i 2021, svarende til en stigning på ca. 32% sammenlignet med 2011-2013.

Den samlede anvendelse af tvang over for børn og unge under 18 år er desuden steget væsentligt siden 2015. Der ses særligt en stigning fra 2020 til 2021, hvor antallet af børn og unge, der er har været udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger, er steget fra 276 til 334.

2.1. Bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang

På landsplan er antallet af personer, der er blevet bæltefikseret, faldet fra 2.036 i 2011-2013 til 1.128 i 2021. Det svarer til et fald på 44,6%. Region Hovedstaden har i perioden det største fald i antal personer pr. 100.000 borgere, hvor der er anvendt bæltefiksering, mens det mindste fald ses i Region Nordjylland. Region Nordjylland har dog færrest registrerede personer, der er blevet bæltefikseret i 2021.

Samtidig er der over en årrække sket et fald i det samlede antal bæltefikseringer og siden 2011-2013 er der særligt sket en reduktion i de langvarige bæltefikseringer. Antallet af bæltefikseringer over 48 timer er faldet fra 777 i 2011-2013 til 337 i 2021, hvilket svarer til et fald på 56,6%.

Fra 2020 til 2021 ses der dog en stigning i bæltefikseringer på 0-2 timer, men udviklingen dækker over store regionale forskelle. Fx blev der i Region Midtjylland, i perioden 2020-2021, registreret over 400 flere bæltefikseringer på 0-2 timer, mens antallet af bæltefikseringer i 0-2 timer i Region Hovedstaden var uændret i samme periode.

I hele landet er der 1.023 personer, der er blevet fastholdt i 2021. Det er varierende, om regionerne har nedbragt antal personer der fastholdes per 100.000 borgere i perioden 2011 til 2021. Region Syddanmark har færrest personer, der fastholdes, mens antallet er højest i Region Nordjylland, hvor der samtidig ses en stigning fra 19 til 26 personer pr. 100.000 borgere.

I 2021 var det samlede antal fastholdelser 5.726 svarende til ca. en fordobling i antallet siden 2011. Den samlede stigning dækker dog over store regionale forskelle. De største stigninger i fastholdelser ses i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som havde henholdsvis 111 og 229 antal fastholdelser pr. 100.000 borgere i 2021, mens der i Region Syddanmark ses en let faldende tendens i perioden 2011 til 2021.

På landsplan har i alt 2.230 personer fået akut beroligende medicin i 2021. Region Hovedstaden har nedbragt antal personer pr. 100.000 borgere, der har fået akut beroligende medicin med tvang fra 52 til 48. I Region Sjælland er antallet derimod steget fra 27 til 41.

Der er blevet givet akut beroligende medicin med tvang 10.349 gange i 2021. Det er 3.216 flere gange sammenlignet med 2011. Der ses en stigende tendens i alle regioner i perioden. Men stigningen er særligt markant i Region Sjælland, hvor antallet af gange, der er givet beroligende medicin med tvang er steget fra 75 til 240 pr. 100.000 borgere.

Stigningerne i antal korte bæltefikseringer og fastholdelser siden 2020 kan skyldes en justering af Sundhedsstyrelsens vejledninger, der knytter sig til psykiatriloven, hhv. Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien og Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien, som blev revideret i august 2020. Heri blev bl.a. omstændighederne vedrørende anvendelse af fastholdelse præciseret, herunder den maksimale varighed af en fasthol-

delse⁹. En mulig årsag til den store forskel på tværs af regionerne kan fx være variation i fortolkning af vejledningerne og registreringspraksis.

2.2. Frihedsberøvelse og tvangsbehandling

I 2021 er 3.020 voksne blevet tvangsindlagt og 2.205 voksne er blevet tvangstilbageholdt. Dette er stort set uændret siden 2011-2013.

Der ses særligt regionale forskelle i tvangstilbageholdelser, hvor Region Hovedstaden ligger højere end de øvrige regioner med 63 voksne, der er blevet tvangstilbageholdt pr. 100.000 borgere i 2021 mod 37 i Region Midtjylland. Antal børn og unge, der tvangsindlægges er steget markant siden 2015. I 2021 er 163 børn og unge blevet tvangsindlagt, mens der var 116 i 2015. Det er særligt i perioden 2020-2021, at der er registreret flere tvangsindlæggelser blandt børn og unge. Også antal børn og unge, der tvangstilbageholdes er steget siden 2015. I 2021 er 118 børn og unge blevet tvangstilbageholdt. Tallet dækker over en særlig stor stigning siden 2020, hvor 58 flere børn og unge er blevet tvangstilbageholdt.

Der er færrest børn og unge pr. 100.000 borgere, som tvangsindlægges og tvangstilbageholdes i Region Nordjylland.

I hele landet er 780 personer blevet tvangsmedicineret i 2021. På trods af, at der er sket et fald de seneste to år, ses der en stigning på 113 personer, der har fået medicin med tvang, siden 2011-2013.

2.3. Opsummering

Samlet set vurderer Sundhedsstyrelsen, at det er glædeligt, at antallet af voksne, der udsættes for en eller flere tvangsforanstaltninger er faldet siden 2020. Tallene dækker dog over en stort set uændret udvikling siden baseline i 2011-2013. Samtidig er det er bekymrende, at anvendelsen af flere former for tvangsforanstaltninger stiger og at den samlede anvendelse af tvang fortsat er stigende. Det betyder at den enkelte i gennemsnit udsættes for mere tvang. En del af stigningen kan formodentlig forklares af, at der registreres flere korte bæltefikseringer og et større antal fastholdelser som følge af justerede vejledninger på området. Det kan dog ikke forklare hele stigningen, som også dækker over betydelige regionale forskelle. Et fald i anvendelsen af bæltefikseringer siden 2011-2013 skal desuden sammenholdes med at der samtidig er sket en samlet stigning i anvendelsen af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser.

Antallet af tvangsindlæggelser blandt voksne er uændret højt, og det er et område, som det har vist sig at være vanskeligt at arbejde systematisk med. Der er således behov for et større fokus både nationalt og lokalt på at forebygge tvangsindlæggelser bl.a. gennem et styrket tværsektorielt samarbejde. Ligesom der er et stort behov for mere viden om forløbet forud for en tvangsindlæggelse.

Endelig er det bekymrende, at der ses en markant stigning i antallet af børn og unge, der udsættes for tvang.

⁹ Ift. registrering af bæltefikseringer, blev det indført, at man nu skal indberette alle bæltefikseringer, som foretages i forbindelse med tvangsbehandlinger og at der skal registreres en ny bæltefiksering hver gang en patient har været løsnet af bæltet i længere end 15 min. Disse ændringer kan være årsag til stigningen i særligt de korte bæltefikseringer på 0-2 timer. Det kan også betyde, at flere løsnes tidligere og har brug for endnu en efterfølgende bæltefiksering.

3. Resultater

Nedenstående afsnit beskriver udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien på både nationalt og regionalt niveau. Afsnittet er fokuseret på udvalgte indikatorer opgjort i absolutte tal og antal personer per 100.000 borgere, der udsættes for tvang, og der kommenteres således ikke på alle indikatorer. I vurderingen af resultaterne vedrørende antallet af personer, der udsættes for tvang, bør regionernes indlæggelsestal tages i betragtning. Når indlæggelsestallene stiger, bliver flere mennesker indlagt pga. sygdom, og der vil derfor være flere tilfælde, hvor anvendelsen af tvang kan være nødvendig. Det er hertil relevant at bemærke, at 11,8% flere børn og unge er blevet indlagt i 2021 sammenlignet med 2020. Udviklingen fremgår af bilag 1, tabel 1-2. Indikatorer opgjort på andelen af personer, der udsættes for tvang, ud af antal indlagte, kan ses i bilag 1.¹⁰

De fem regioner har desuden haft forskellige udgangspunkter i forhold til anvendelsen af tvang. Regionerne er også forskellige, hvad angår eksempelvis befolkningens størrelse og patientsammensætning samt organisering. Der er derfor etableret individuelle regionale baselines for hver af indikatorerne i monitoreringsmodellen, og resultaterne skal ses og vurderes i det lys.

Nedenfor beskrives udviklingen i antallet af personer som blev berørt af forskellige typer af tvangsforanstaltninger fra baseline (2011-2013) til 2021. Udviklingen beskrives i absolutte tal og per 100.000 borgere.

Der skal tages forbehold for, at der i nogle tilfælde er tale om variationer per år, som i absolutte tal udtrykker en stigning eller et fald, men hvor den observerede ændring vil kunne tilskrives en tilfældig variation over tidsperioden frem for en statistisk signifikant ændring over tid. Dette kan især være et problem, når der er tale om observationer på et mindre antal personer. Da der ikke er foretaget en statistisk analyse, skal resultaterne tages med forbehold for, at det i nogle tilfælde ikke kan vurderes om der er tale om en statistisk signifikant ændring over tid. Der skal desuden tages forbehold for, at demografiske forhold og ændringer i demografien og den generelle befolkningstilvækst samt en øget sygdomsbyrde, kan have en betydning både i forhold til de absolutte tal og antallet pr. 100.000 borgere. Endelig skal data også ses i lyset af, at både 2020 og 2021 har været år præget af situationen med covid-19.

¹⁰ Grundet moderniseringen af Landspatientregisteret og overgangen fra LPR2 til LPR3 er det ikke længere muligt at opgøre antallet af indlagte ud fra patienttypen (stationære patienter). I opgørelserne over antal indlagte fra Sundhedsdatastyrelsen er en psykiatrisk indlæggelse ved den nye opgørelsesmetode defineret ved, at et sygehusophold indeholder minimum 12 timers sammenhængende ophold på en eller flere psykiatriske afdelinger. Antallet af indlagte er genberegnet tilbage fra 2011 og frem til 2021 med den nye opgørelsesmetode.

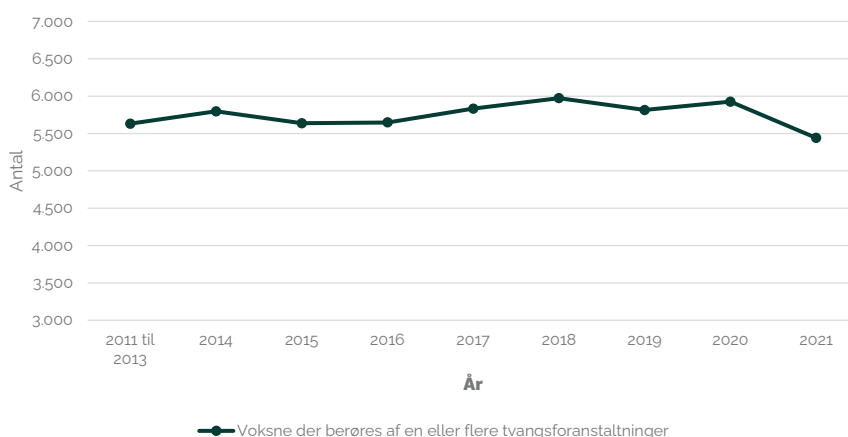
3.1. Alle typer tvangsforanstaltninger

I figur 1 ses den nationale udvikling i antallet af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger, mens figur 2 viser udviklingen opgjort per 100.000 borgere. I opgørelsen inkluderes al tvang, og der skelnes ikke mellem tvangsformer. Det betyder, at opgørelsen rummer både patienter, der skærmes, bæltefikseres, tvangsindlægges mm.

I absolutte tal blev 5.441 voksne udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2021. Der er således ikke sket en væsentlig udvikling siden 2011-2013, hvor 5.632 voksne blev udsat for en eller flere former for tvang (figur 1). Fra 2020 til 2021 ses der dog at være et fald, idet 486 færre voksne blev udsat for en eller flere former for tvang.

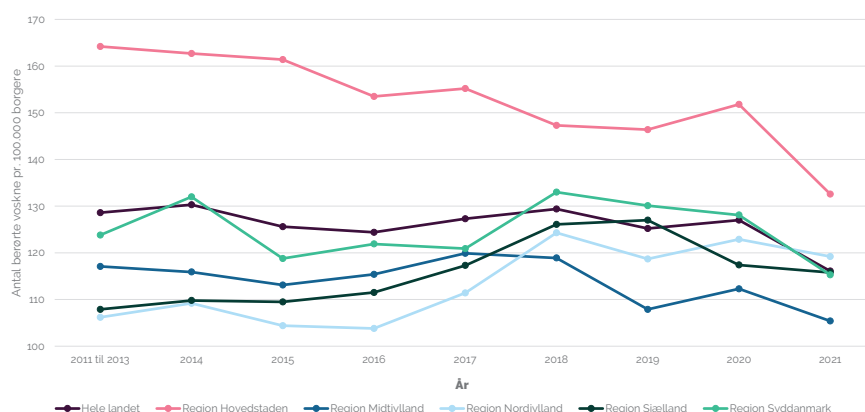
I 2021 blev 116 voksne pr. 100.000 borgere berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. Til sammenligning blev gennemsnitligt 129 pr. 100.000 borgere berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger ved baseline i 2011-2013. Da der ses en betydelig variation fra år til år, kan det ikke konkluderes at der er sket en betydelig udvikling over perioden (figur 2). På tværs af regionerne er der relativt store forskelle både i det antal som berøres af tvangsforanstaltninger, og i udviklingen over tid. I hele perioden er der fx sket et markant fald i Region Hovedstaden, men det var også Region Hovedstaden som i udgangspunktet havde langt det højeste antal pr. 100.000 borgere som blev udsat for tvangsforanstaltninger. Fra 2020 til 2021 er der i alle regioner sket et fald i antallet pr. 100.000 borgere som blev berørt af tvangsforanstaltninger.

Figur 1: Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 2: Antal voksne pr.100.000 borgere berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

I figur 3 ses den nationale udvikling i absolutte antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger og figur 4 viser udviklingen opgjort per 100.000 borgere.¹¹

I absolutte tal blev 334 børn og unge udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2021, hvilket er 58 flere end i 2020. Det er her relevant at nævne, som også tidligere beskrevet, at 11,8% flere børn og unge har været indlagt i psykiatrien i 2021 sammenlignet med 2020. Til sammenligning blev gennemsnitligt 300 børn udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i 2015 (figur 3).

Det fremgår af baggrundsoplysningerne (bilag 5), at 113 børn under 15 år blev berørt af tvang i 2021. For 24 børn under 15 år er tvang blevet udført uden forældresamtykke og det er derfor tvang i psykiatri-

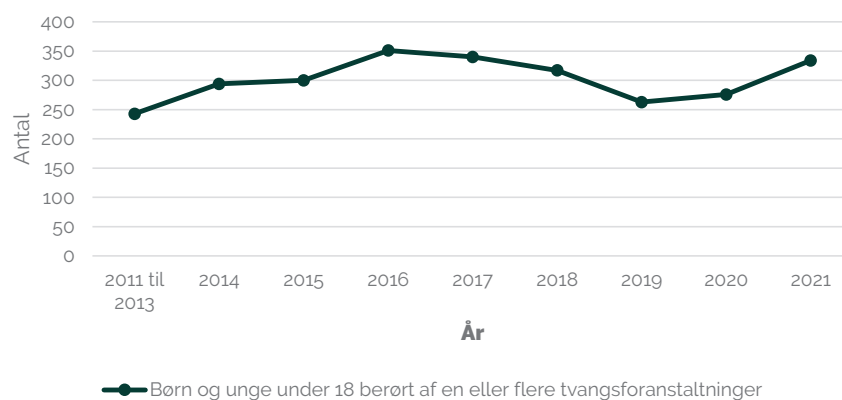
lovens forstand. For 102 børn under 15 år er tvangsforanstaltningen blevet udført med forældresamtykke, og der er således tale om magtanvendelse og ikke tvang i psykiatrilovens forstand.¹²

Antallet af børn og unge pr. 100.000 borgere som berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger varierer betydeligt fra år til år. Tallene skal dog ses i lyset af, at antallet af børn og unge under 18 år, der har været udsat for tvang i psykiatrien, generelt er lavt. Tallene viser, at det ikke er lykkedes at nedbringe det relative antal børn og unge som berøres af tvangsforanstaltninger i løbet af perioden (figur 4). Tværtimod er antallet af børn og unge pr.100.000 borgere berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger steget fra 2020 til 2021. Ingen af regionerne har haft succes med at nedbringe antallet af børn og unge som berøres af tvangsforanstaltninger.

¹¹ Opgøres per 100.000 børn og unge i alderen 0-17 år.

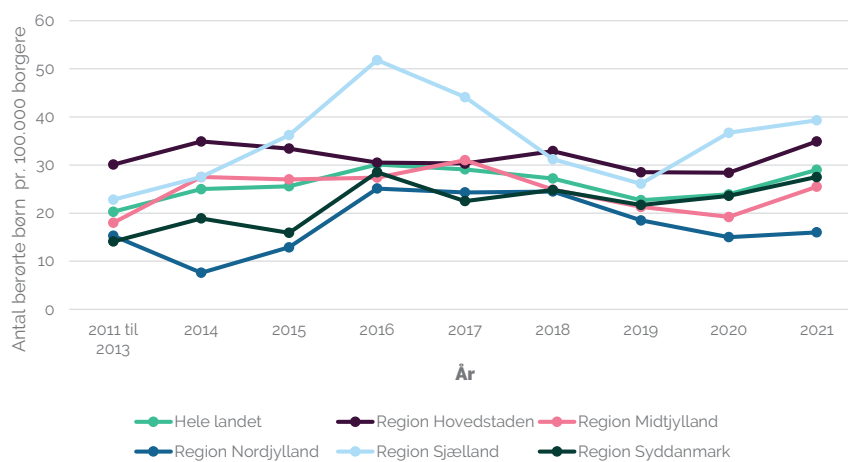
¹² Nogle patienter bliver udsat for flere former for tvang, og vil derfor fremgå flere steder. Det vil derfor ikke være retvisende at summere på tallene.

Figur 3: Antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 4: Antal børn og unge pr. 100.000 borgere berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

3.2. Bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang

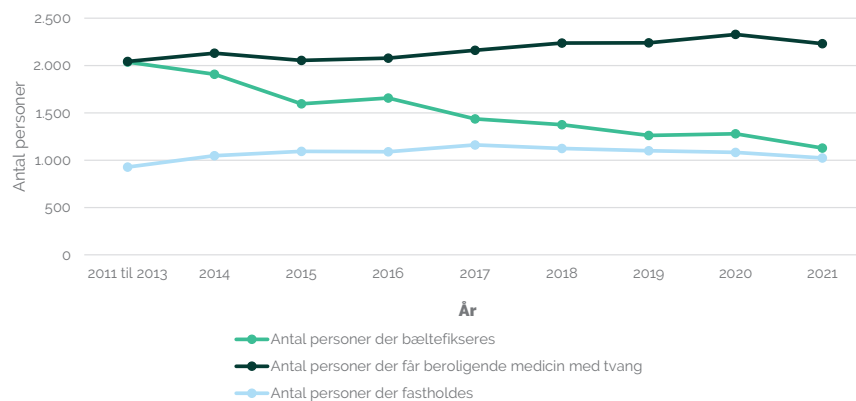
I dette afsnit kommenteres der på udviklingen i anvendelsen af bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. Først beskrives det absolutte antal personer, der udsættes for disse tvangsforanstaltninger og efterfølgende antal gange tvangsforanstaltningerne er anvendt.

I figur 5 ses den nationale udvikling i antallet af personer berørt af bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. I alt 1.128 personer blev bæltefikseret i 2021, hvilket er et fald i sammenlignet med perioden 2011-2013, hvor antallet var 2.036. Nedbringelsen af bæltefikseringer afspejler det intensive fokus, der har været i løbet af partnerskabsperioden. Udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres, ud af antal indlagte, i perioden 2011-2013 til 2021, fremgår af tabel 10 i bilag 1.

Der ses i samme periode ikke samme fald for fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang. Der er derimod en svagt stigende tendens for begge indikatorer og størst for akut beroligende medicin med tvang.

I årene 2011-2013 blev gennemsnitligt 927 personer fastholdt, mens antallet var 1.023 i 2021. Gennemsnitligt 2.043 personer fik akut beroligende medicin med tvang, mens dette i 2021, var tilfældet for 2.230 personer. Fra 2020 til 2021 er der dog sket et fald i antallet af personer, der blev fastholdt eller fik akut beroligende med tvang.

Figur 5: Antal personer der er blevet bæltefikset, antal personer der er blevet fastholdt og antal personer der har fået beroligende medicin med tvang



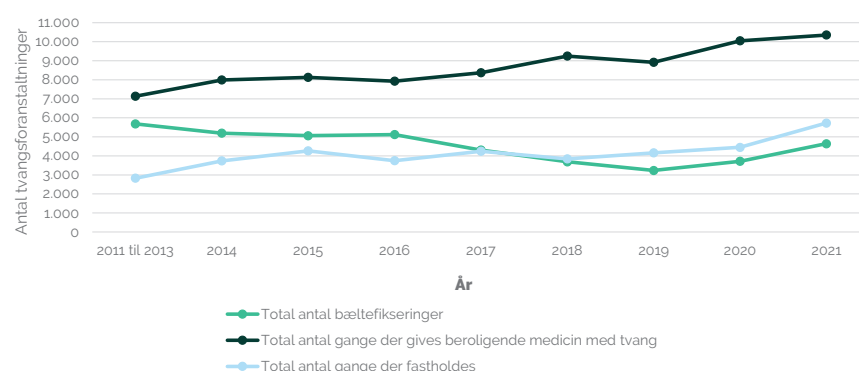
Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

I figur 6 ses den nationale udvikling i antallet af bæltefikseringer, antallet af gange der fastholdes og antallet af gange der gives akut beroligende medicin med tvang. I 2011-2013 blev der registreret 5.681 bæltefikseringer. Frem mod 2019 faldt antallet til lidt over 3000, hvorefter tendensen har været stigende igen. I 2021 var der således 4.635 registrerede bæltefikseringer.

I 2011-2013 blev der gennemsnitligt gennemført 2.824 fastholdelser. I 2021 er antallet af fastholdelser steget til 5.733. Tilsvarende blev der gennemsnitligt anvendt akut beroligende medicin med tvang 7.133 gange, mens antallet i 2021 var steget til 10.349.

Stigningerne i antal bæltefikseringer og antal fastholdelser siden 2020 kan, som før nævnt, skyldes en justering af Sundhedsstyrelsens vejledninger, der knytter sig til psykiatriloven, hhv. Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien og Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien, som blev revideret i august 2020.

Figur 6: Total antal påbegyndte bæltefikseringer antal gange der fastholdes og antal gange der gives akut beroligende medicin med tvang

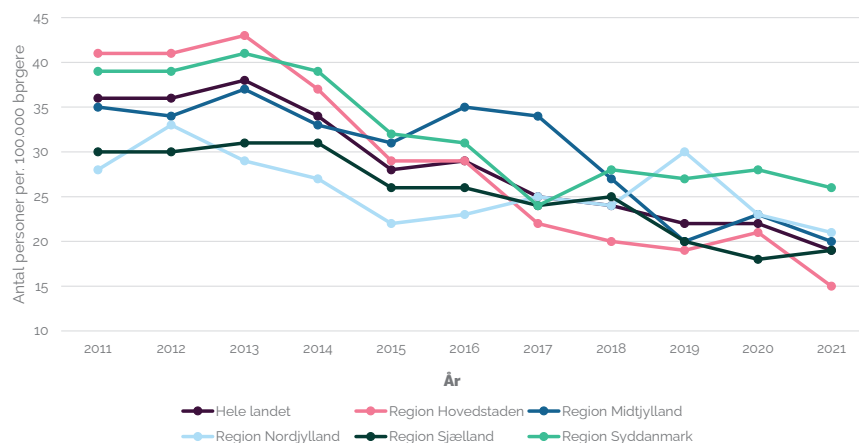


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

I figur 7-12 vises henholdsvis antallet af bæltefikseringer, fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang opgjort per 100.000 borgere i hhv. hele landet og pr. region, dels ift. antal personer der udsættes for tvangsforanstaltninger og dels ift. antallet af gange tvangsforanstaltningerne udføres.

Figur 7 viser udviklingen i antallet af personer pr. 100.000 borgere, hvor bæltefiksering er anvendt. Siden 2011 er der nationalt sket et markant fald, samt et fald i alle regioner, hvoraf det største fald ses i Region Hovedstaden, og det mindste fald ses i Region Nordjylland.

Figur 7: Antal personer pr. 100.000 borgere, hvor der er anvendt bæltefiksering

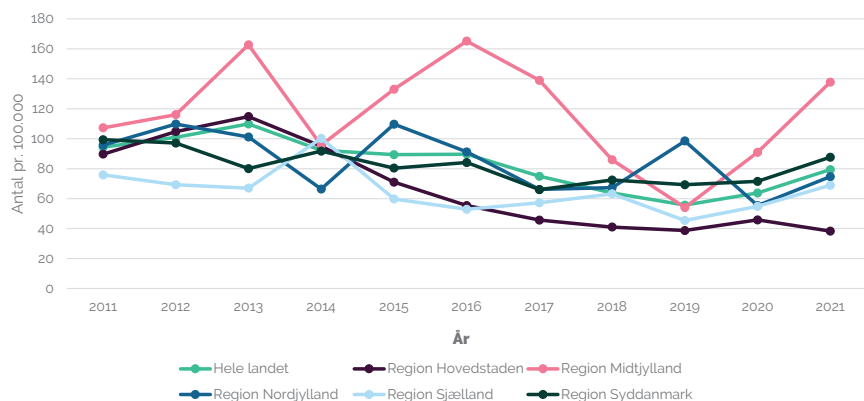


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 8 viser udviklingen i antallet af bæltefikseringer pr. 100.000 borgere. Her ses det, at der nationalt er sket et fald siden 2011, men en større stigning siden 2020. Tallene dækker over regional

variation i udviklingen fra år til år. Særligt i Region Midtjylland ses store udsving henover perioden. Fra 2020 til 2021 er der i varierende grad en stigende tendens i alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden.

Figur 8: Antal bæltefikseringer pr. 100.000 borgere



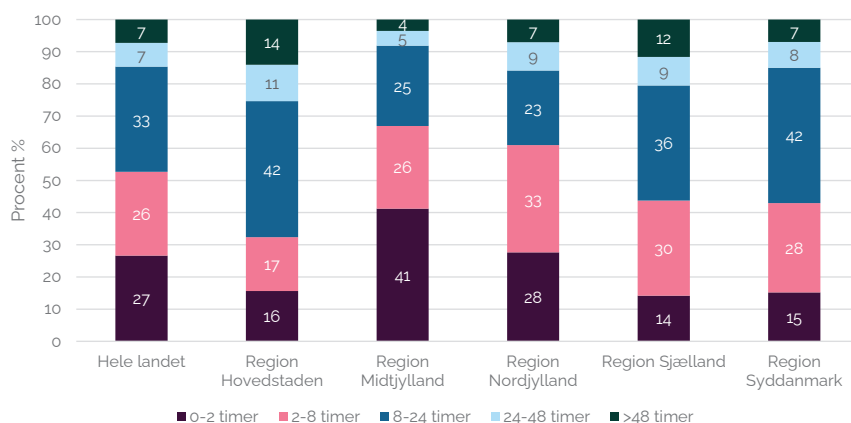
Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 9 viser regionernes procentvise fordeling af bæltefikseringer fordelt på timeintervaller i 2021. På landsplan ses det, at 86% af alle bæltefikseringerne havde en varighed på under 24 timer (n=3.952), med en relativt lige fordeling mellem hhv. 0-2 timer, 2-8 timer og 8-24 timer, mens 14 % (n=677) af alle bæltefikseringer havde en varighed på mere end 24 timer. Der er store regionale forskelle i den procentvise fordeling af varigheden af bæltefikseringerne.

Region Midtjylland har fx en væsentlig højere andel af korte bæltefikseringer på 0-2 timer end de resterende regioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland har desuden den største andel af længevarende bæltefikseringer > 48 timer, mens Region Midtjylland har den laveste andel.

Antallet af bæltefikseringer fordelt på varighed og region fremgår af tabel 14-18 i bilag 1.

Figur 9: Andelen af bæltefikseringer fordelt på varighed og region

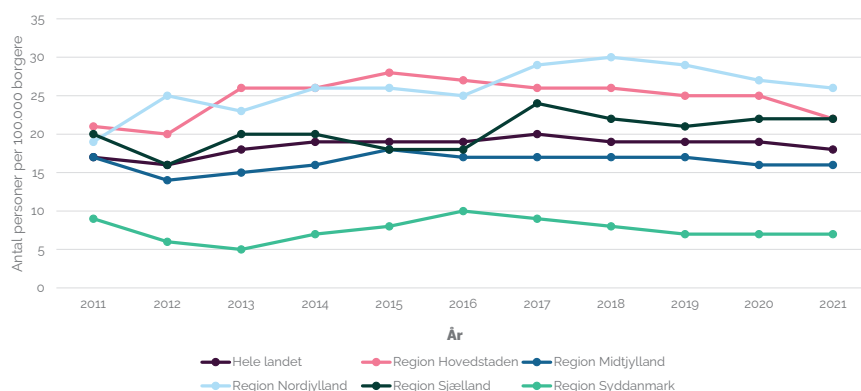


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 10 viser udviklingen i antallet af personer pr. 100.000 borgere, hvor der har været anvendt fastholdelse. Nationalt har der ikke været en væsentlig udvikling. Der ses en tendens til en mindre stigning

i enkelte regioner fra 2011 til 2021. Variationer fra år til år i flere regioner betyder, at det er vanskeligt at konkludere noget entydigt om udviklingen.

Figur 10: Antal personer pr. 100.000 borgere, hvor der har været anvendt fastholdelse

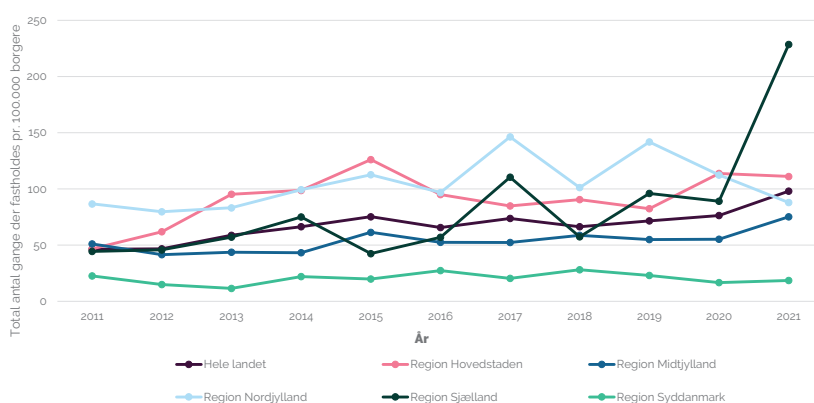


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 11 viser det totale antal fastholdelser pr. 100.000 borgere. Nationalt er der sket en betydelig stigning siden 2011. Der er stor regional variation fra år til år i flere regioner i løbet af perioden, også fra 2020 til 2021, hvor Region Sjælland eksempelvis har en markant stigning i antallet af fastholdelser pr. 100.000 borgere, mens der ses en faldende

tendens i Region Nordjylland fra 2020 til 2021. Denne variation bør igen ses i lyset af ændringen i vejledningen om tvang i 2020, som kan tyde på en uensartet implementering af vejledningen på tværs af regioner.

Figur 11: Total antal gange der fastholdes pr. 100.000 borgere

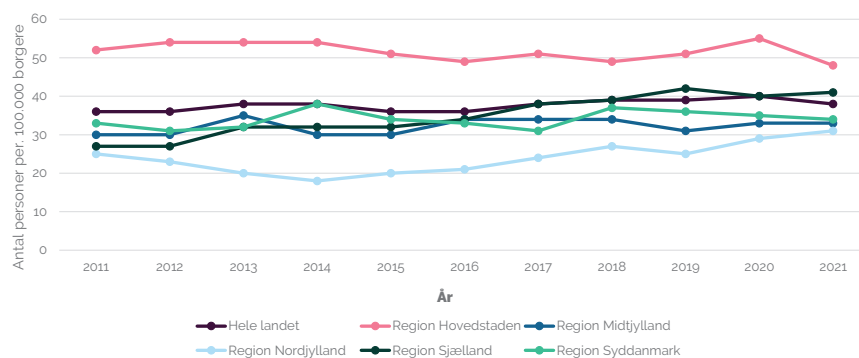


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 12 viser udviklingen i antal personer pr. 100.000 borgere, der får beroligende medicin med tvang. På nationalt niveau er udviklingen siden 2011 stort set stagneret. I Region Sjælland er der en stigende tendens gennem hele perioden. Fra 2020 til

2021 er antallet af personer pr. 100.000 borgere, der får beroligende medicin med tvang faldet i Region Hovedstaden, om end det også er Region Hovedstaden, som i udgangspunktet har det højeste antal personer pr. 100.000 borgere, der får medicin med tvang.

Figur 12: Antal personer pr. 100.000 borgere, der får beroligende medicin med tvang

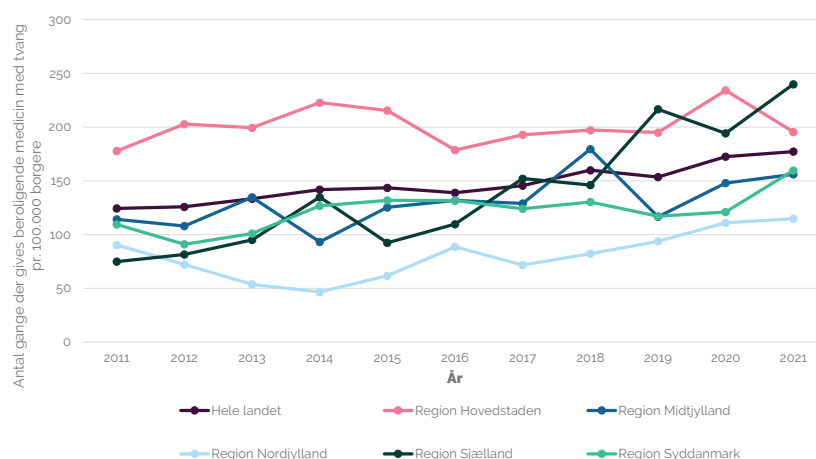


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 13 viser udviklingen i antallet af gange, der gives beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere. På nationalt niveau er der sket en væsentlig stigning siden 2011, ligesom der i større eller mindre grad ses en stigende tendens i alle regioner i samme periode. I Region Sjælland ses den største stigning mellem 2011 og 2021, mens der ikke har

været en væsentlig udvikling i Region Hovedstaden. Fra 2020 til 2021 er Region Hovedstaden den eneste region hvor der ses et fald i antallet af gange der gives beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere.

Figur 13: Antal gange der gives beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere



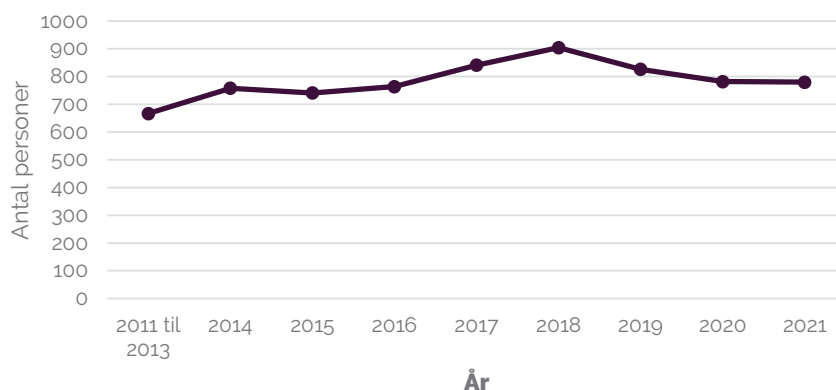
Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

3.3. Tvangsmedicinering

Figur 14 viser den nationale udvikling i antallet af personer, der tvangsmedicineres. Tvangsmedicinering omfatter ikke akut beroligende medicin med tvang.

I 2021 blev 780 personer tvangsmedicineret, hvilket er uændret fra 2020. Til sammenligning blev gennemsnitligt 667 personer tvangsmedicineret i 2011-2013.

Figur 14: Antal personer der tvangsmedicineres

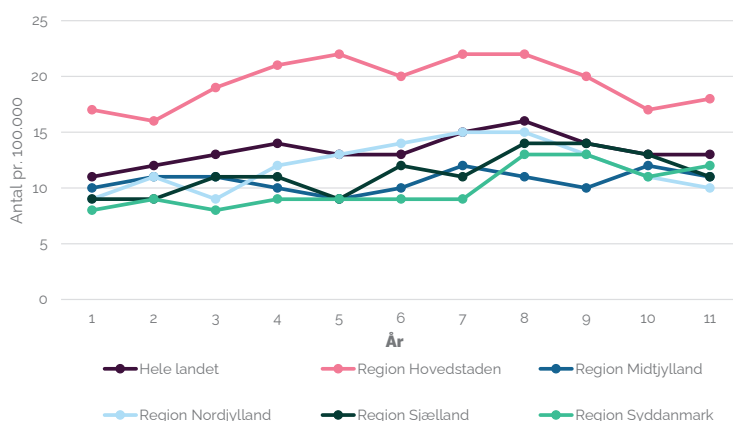


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 15 viser udviklingen i antallet af personer pr. 100.000 borgere, hvor der er anvendt tvangsmedicinering. Der er ikke sket en væsentlig udvikling i antallet af personer pr. 100.000 borgere, som har været berørt af tvangsmedicinering fra 2011 til 2021. Antallet varierer dog betydeligt fra år til år. I de enkelte regioner er der også store variationer fra år

til år. Region Hovedstaden har i hele perioden det højeste antal personer pr. 100.000 borgere som tvangsmedicineres. Fra 2020 til 2021 ses der en mindre stigning i Region Syddanmark og i Region Hovedstaden, men det kan være udtryk for en tilfældig variation fra år til år.

Figur 15: Antal personer pr. 100.000 borgere, hvor der er anvendt tvangsmedicinering



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

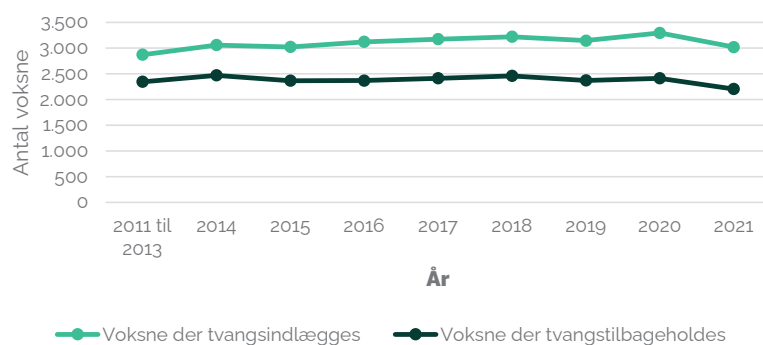
3.4. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Frihedsberøvelse opgøres som hhv. tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

I figur 16 ses den nationale udvikling i antallet af voksne, der tvangsindlægges. Figur 17 viser udviklingen opgjort per 100.000 borgere.

Figur 16 viser antallet af voksne, der hhv. tvangsindlægges og tvangstilbageholdes for hele landet. I 2021 blev 3.020 voksne tvangsindlagt. Der er stort set uændret siden 2011-2013, hvor antallet var 2.871. Tilsvarende er 2.205 voksne i 2021 blevet tvangstilbageholdt, hvilket også stort set er uændret fra 2011-2013, hvor antallet var 2.345. Fra 2020 til 2021 ses et fald både i antal voksne, der tvangsindlægges og antal voksne, der tvangstilbageholdes.

Figur 16: Antal voksne der tvangsindlægges og antal voksne der tvangstilbageholdes

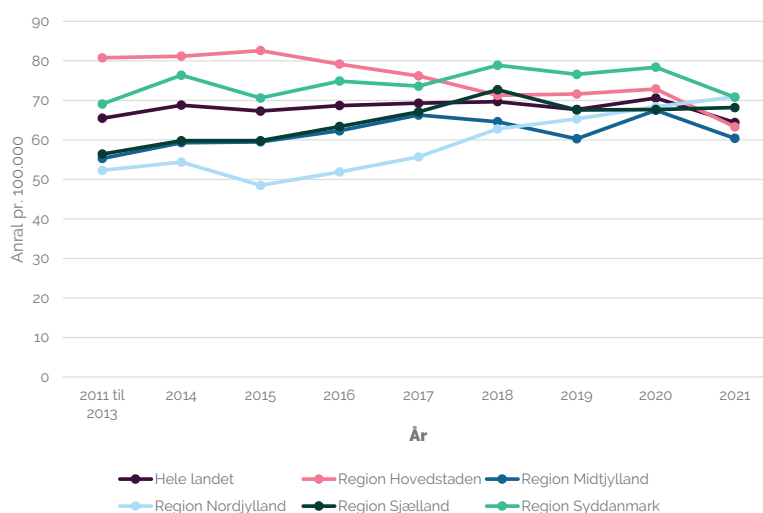


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 17 viser antallet af voksne, der tvangsindlægges pr. 100.000 borgere. Nationalt er udviklingen stort set uændret i perioden 2011-2013 til 2021, men der ses et fald fra 2020 til 2021. Udviklingen er varierende på tværs af regionerne, og i nogle regioner er der ikke sket en éntydig udvikling i løbet af perioden. Der ses en markant stigning i Region

Nordjylland i løbet af perioden. Region Hovedstaden har således flyttet sig fra at være den region med flest antal voksne pr. 100.000 borgere, der tvangsindlægges, til at have næst færrest. Fra 2020 til 2021 blev færre tvangsindlagt i alle regioner fra Region Nordjylland og Region Sjælland.

Figur 17: Antal voksne pr. 100.000 borgere, der tvangsindlægges

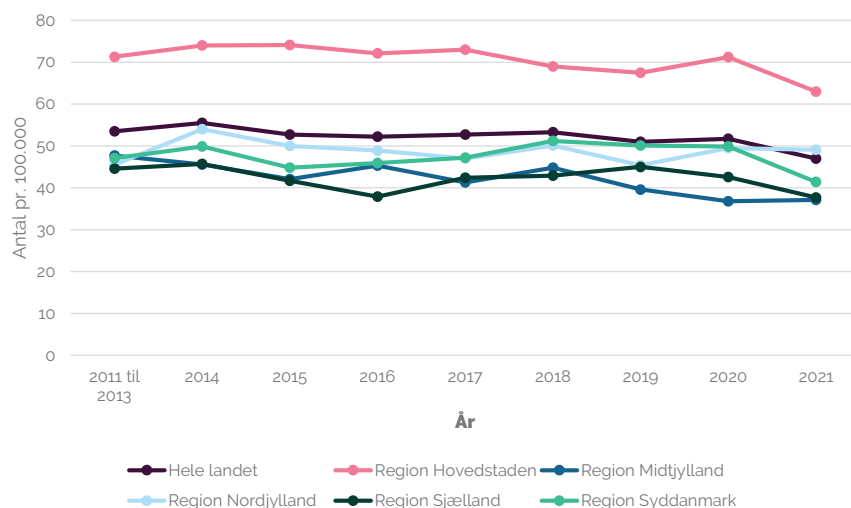


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 18 viser antallet af voksne, der tvangstilbageholdes pr. 100.000 borgere. Der er tendens til et mindre fald i de fleste regioner siden 2011-2013. Fraset Region Hovedstaden, som har reduceret antallet fra et højt udgangspunkt. Region Nordjylland

har som eneste region haft en stigning i antallet af voksne, der tvangstilbageholdes pr. 100.000 borgere siden 2011-2013. Fra 2020 til 2021 ses et fald i alle regioner fraset Region Midtjylland og Region Nordjylland, hvor udviklingen er uændret.

Figur 18: Antal voksne pr. 100.000 borgere, der tvangstilbageholdes

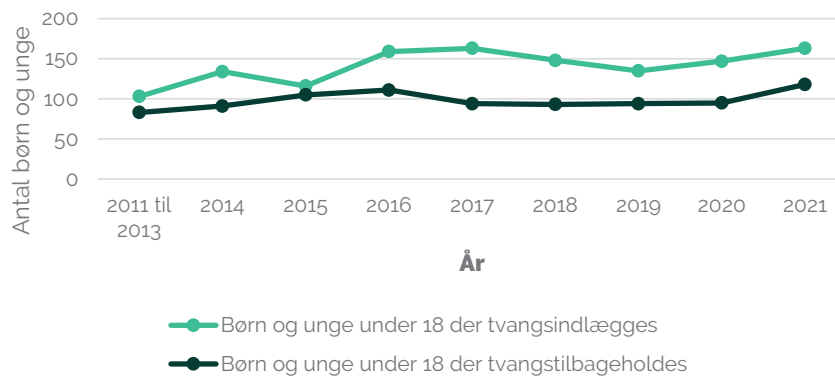


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

I figur 19 ses den nationale udvikling i antallet af børn og unge, der tvangsindlægges og antal børn og unge, der tvangstilbageholdes. Det skal igen bemærkes, at der er få børn og unge under 18 år, der er berørt af disse typer tvangsforanstaltninger. Figur 20 og 21 viser udviklingen opgjort per 100.000 borgere. Det skal bemærkes, at antallet af tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser hos børn

og unge er relativt lavt og derfor er tendensen usikker. I 2021 blev 163 børn og unge tvangsindlagt og 118 blev tvangstilbageholdt. Til sammenligning var antallet i 2015 hhv. 116 for tvangsindlæggelser og 105 for tvangstilbageholdelser. Antallet af børn og unge, der er blevet hhv. tvangsindlagt og tvangstilbageholdt er steget fra 2020 til 2021.

Figur 19: Antal børn og unge, der tvangsindlægges og antal børn og unge, der tvangstilbageholdes

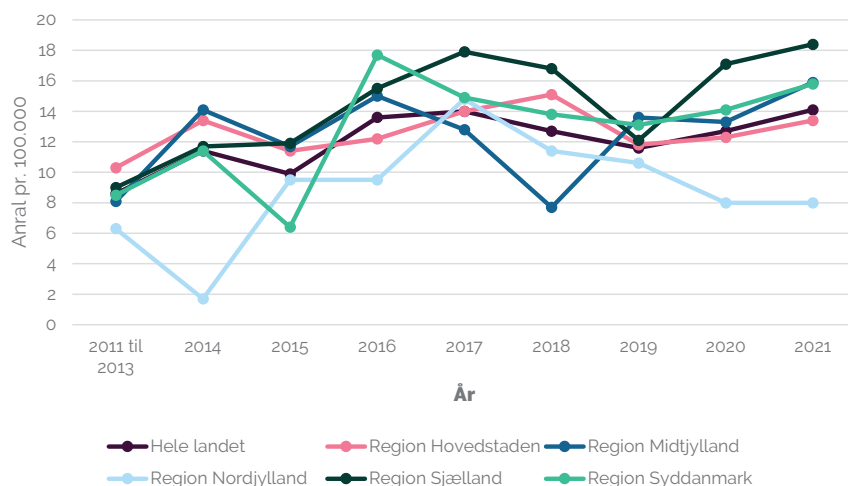


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 20 viser antallet af børn og unge under 18 år pr. 100.000 borgere, der blev tvangsindlagt i perioden. Nationalt ses der at være en tendens til en stigning,

men fortolkningen er usikker, og tendensen dækker over store regionale variationer fra år til år.

Figur 20: Antal børn og unge under 18 år pr. 100.000 borgere, der tvangsindlægges.

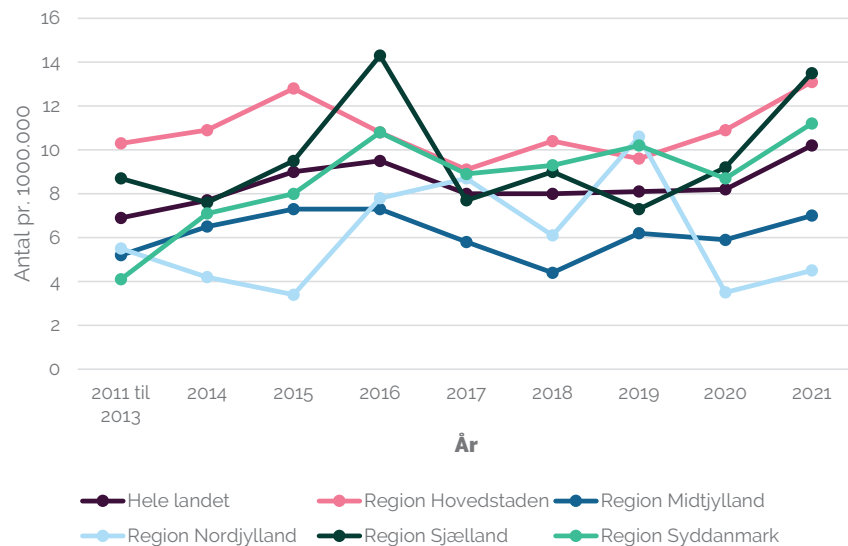


Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Figur 21 viser antallet af børn pr. 100.000 borgere, der tvangstilbageholdes. Der ses variation i udviklingen fra år til år. Stigningen fra 2020 til 2021 både

på landsplan og i de enkelte regioner, kan således være udtryk for en naturlig variation.

Figur 21: Antal børn der tvangstilbageholdes pr. 100.000 borgere i regionen



Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 17. marts 2022 og Landspatientsregisteret LPR2 30. marts 2021 / LPR3 10. september 2022, Sundhedsdatastyrelsen samt Danmarks Statistik.

Afsnit III: Principielle afgørelser

Afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn

Præparat og dosis

DATO 05-03-2020, PPKN 19/08580, DPA 2020-604

Tablet Abilify ud over 15 mg dagligt til skizofren patient

Det Psykiatriske Ankenævn tilsidesatte en beslutning om tvangsbehandling med præparatet Abilify til en skizofren patient.

Patienten var blevet motiveret for behandling primært med tablet Abilify initialt 10 mg en gang dagligt stigende til maksimalt 30 mg dagligt. Ankenævnet henviste til www.pro.medicin.dk, hvoraf det fremgik, at dosis ved behandling af skizofreni med tablet Abilify initialt er 10-15 mg dagligt, sædvanlig vedligeholdelsesdosis er 15 mg dagligt, men det kan være nødvendigt og forsvarligt at øge dosis til maksimalt 30 mg dagligt. Ankenævnet fandt, at en stigning op til 30 mg dagligt dermed ikke var at anse for en sædvanlig dosis, og at der ikke i journalen var angivet en begrundelse for at gå ud over sædvanlig dosis.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om tvangsbehandling, idet nævnets flertal bemærkede, at der var tale om en dosis ud over sædvanlig dosis. Nævnet lagde imidlertid vægt på, at patienten tidligere havde modtaget op til 20 mg Abilify dagligt, og at der var en forventning om, at det ville være nødvendigt at øge dosis med op til 30 mg dagligt.

DATO 22-06-2020, PPKN 20/00118, DPA 2020-2868

Indjektion Olanzapin op til 20 mg dagligt fordelt på 2 doser var sædvanligt

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at en subsidær tvangsbehandling med præparatet injektion Olanzapin i en dosis på 10 mg i.m. (intramuskulær) med mulighed for øgning til 20 mg dagligt, fordelt på 2 doser, opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Ankenævnet lagde herved vægt på, at Olanzapin er et almindeligt anvendt og velafprøvet lægemiddel, ligesom de besluttede doseringer er almindelige.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde tilsidesat beslutningen, idet nævnet fandt, at der var tale om en usædvanlig dosis, uden at dette var særskilt begrundet i journalen, og uden at patienten var informeret herom.

DATO 14-04-2020, PPKN 20/01071, DPA 2020-2631

Sædvanlig dosis med Serenase

Det Psykiatriske Ankenævn fandt, at der ikke af www.pro.medicin.dk fremgik en beskrivelse af en sædvanlig dosis for injektionsbehandling med Serenase. Ankenævnet foretog en konkret vurdering og lagde vægt på, at en dosis af Serenase som injektion medfører en højere plasmakoncentration end den samme dosis som tablet. Derfor skal dosis ved injektion af Serenase være noget lavere for ikke at overstige den højst till-

delige dosis i tabletform, som er 20 mg. Den besluttede dosis for så vidt angår injektion Serenase opfyldte derfor ikke kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt tvangsbehandlingen med Serenase 5 mg, stigende efter behov til maksimalt 20 mg, administreret enten som tablet eller injektion.

DATO 17-04-2020, PPKN 19/09138, DPA 2020-2784

Sædvanlig dosis med Zyprexa

Det Psykiatriske Ankenævn godkendte tvangsbehandling med Cisordinol 10 mg, stigende til maksimalt 40 mg afhængig af virkning og bivirkning, subsidiært injektion Olanzapin (Zyprexa) 10 mg i.m., stigende til maksimalt 20 mg i døgnet i højst tre dage i træk, hvorefter der skal være en dags pause.

Ankenævnet lagde vægt på, at ved behandling med injektion Olanzapin (Zyprexa) anvendes initialt 5-10 mg i.m. Dosis kan gentages efter 2 timer og eventuelt igen efter 4 timer efter 2. injektion. Der bør højst gives 3 injektioner og samlet op til 20 mg i døgnet. Det var noteret i motivationen, at injektioner måtte gives med 2 timers mellemrum, og Ankenævnet lagde herefter til grund, at dosis af injektion Olanzapin (Zyprexa) ville blive administreret i overensstemmelse hermed, selvom dette ikke eksplicit fremgår af journalnotatet om beslutningen om tvangsbehandlingen eller tvangsprotokollen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde underkendt tvangsbehandlingen, idet nævnet fandt, at der var tale om en usædvanlig dosis for så vidt angår Olanzapin, da det fremgik af www.pro.medicin.dk, at normal dosis er 5-10 mg i.m.

DATO 25-03-2020, PPKN 19/05495, DPA 2019-6506

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 3. juli 2019 kl. 8.50 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Det fremgik af journalen den 3. juli 2019 kl. 8.50, at patienten forud for indgivelse af tablet Olanzapin 10 mg havde fået tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 5 mg.

Det var ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte. Ankenævnet lagde således vægt på, at patienten fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 5 mg, men at indgivelsen af beroligende middel med magt i stedet blev givet i form af tablet Olanzapin 10 mg. Ankenævnet lagde herudover vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at der var tale om en eskaleret situation, der ville kunne begrunde indgivelse af en højere dosis Olanzapin end den tilbudte.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 30-11-2020, PPKN 19/06098, DPA 2020-6156

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 11. juli 2019 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hans tilstand. Det fremgik af journalen den 11. juli 2019, at patienten fik tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 50 mg og tablet Stesolid 10 mg, forinden indgivelse af injektion Cisordinol-Acutard 100 mg og injektion Stesolid 10 mg.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte.

Ankenævnet lagde således vægt på, at patienten ud over Stesolid fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Olanzapin 50 mg, men at patienten fik indgivet injektion Cisordinol-Acutard 100 mg.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 19-06-2020, PPKN 19/04565, DPA 2019-2573

Der skal være identitet mellem tilbudt præparat og dosis samt indgivet præparat og dosis

Der var ikke identitet mellem præparaterne, idet patienten blev tilbudt tablet Serenase 10 mg, forinden indgivelse af injektion Serenase 10 mg, og der forelå ikke en eskaleret situation.

Ankenævnet fandt i tre tilfælde, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 24. maj 2019 kl. 16.49, den 26. maj 2019 kl. 02.00 og den 27. maj 2019 kl. 00.28 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af hendes tilstand.

Ankenævnet fandt endvidere, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning. Ankenævnet lagde herved vægt på, at det var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, at patienten var forsøgt talt til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Serenase 10 mg, før patienten fik indgivet injektion Serenase 10 mg.

Ankenævnet kunne imidlertid oplyse, at en dosis af Serenase som injektion medfører en højere plasmakonzentration end samme dosis givet som tablet. De anførte værdier

for biotilgængelighed ved oral indgift ligger på 60 til 65 %, hvor biotilgængeligheden af intramuskulær injektion vil være tæt på 100 %.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skal iværksættes med det samme præparat og dosis, som man har tilbudt.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet den indgivne dosis ikke svarede til den tilbudte.

Ankenævnet lagde således lagt vægt på, at patienten fik tilbudt medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Serenase 10 mg, men at indgivelsen af beroligende middel med magt i stedet blev givet i form af injektion Serenase 10 mg.

Ankenævnet lagde herudover vægt på, at det ikke fremgår af journalen, at der var tale om en eskaleret situation, der ville kunne begrunde indgivelse af en højere dosis Serenase end den tilbudte.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund de tre afgørelser, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Beroligende middel med magt

DATO 09-11-2020, PPKN 20/00632, DPA 2020-4839

Tabletter spyttet ud efter indtagelse

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde afvist at behandle beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt den 20. januar 2020, fordi nævnet lagde til grund, at patienten efterfølgende spyttede den indgivne tablet ud igen.

Det fremgik imidlertid af journalen, at der blev givet injektion Diazepam 10 mg i.m., samt at patienten var tilbudt dosis i tabletform, indtog disse og spyttede tabletterne ud på lægen i forbindelse med tvangsindgrebet.

Ankenævnet lagde herefter til grund, at der blev givet injektion Diazepam 10 mg i.m., idet patienten forud herfor havde spyttet de tilbudte tabletter ud efter indtagelse.

Ankenævnet fandt således, at patienten fik indgivet beroligende middel med magt den 20. januar 2020 og hjemviste derfor Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse med henblik på behandling af klagen.

Princippet om mindste middel

DATO 23-10-2020, PPKN 19/08588, DPA 2020-6450

Krav om forsøg på at begrænse og korrigere patientens aktiviteter

Det fremgik ikke af sagen, at man forinden indgivelse af beroligende middel med magt var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter.

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om indgivelse af et beroligende middel med magt den 3. april 2017.

Ankenævnet fandt, at indgivelse af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Det fremgik af journalen, at patienten ikke ville tage medicinen frivilligt, og at man havde talt med patienten i ca. én time. Ankenævnet lagde imidlertid vægt på, at det ikke fremgik af journalen, at det var forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, før patienten havde fået indgivet beroligende middel med magt.

Ankenævnet fandt således ikke, at indgivelse af beroligende middel med magt opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund afgørelsen truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

DATO 09-11-2020, PKN 2020-6156, DPA 20/00632

Depotpræparat

Ankenævnet fandt, at betingelserne for at indgive beroligende middel med magt den 21. januar 2020 kl. 00.03 var opfyldt, idet det var nødvendigt at bringe patienten til ro med henblik på bedring af dennes tilstand.

Sygehuset havde om tvangen bemærket, at patienten var tilbudt ækvivalente doser i tabletform.

Det var Ankenævnets opfattelse, at en patient skal tilbydes en konkret behandling, og at behandlingen som udgangspunkt skulle iværksættes med det samme præparat og dosis, som man havde tilbudt.

Ankenævnet fandt derfor, at indgivelsen af beroligende middel med magt ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning, idet det tilbudte præparat og den tilbudte dosis ikke svarede til det indgivne præparat og den indgivne dosis.

Ankenævnet lagde herved vægt på, at Cisordinol-Acutard, som patienten fik indgivet, er et depotpræparat, der ikke findes i tabletform, hvorfor patienten ikke kunne være blevet tilbudt præparatet i tabletform i ækvivalente doser, før der blev indgivet injektion Cisordinol-Acutard 150 mg og injektion Stesolid 10 mg.

Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn og kunne ikke godkende beslutningen om indgivelse af beroligende middel med magt.

DATO 28-08-2020, PPKN 19/08510, DPA 2020-4878

Krav om forsøg på at begrænse og korrigere patientens aktiviteter

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutning om at give beroligende medicin med magt. Nævnet lagde vægt på, at patienten ifølge journalen blev tilbudt både Oxazepam 15 mg (dosis i henhold til medicinliste) og Stesolid 10 mg. Nævnet fandt, at en dosis på tablet Oxazepam 15 mg ifølge medicinoversigten pro.medicin.dk svarer til en dosis Stesolid på 5 mg, hvorfor der ikke var overensstemmelse mellem den dosis, patienten blev tilbudt (Oxazepam) og den dosis (Stesolid), som patienten modtog.

Ankenævnet godkendte beslutningen om beroligende medicin, idet man vurderede, at den urolige situation først var opstået, efter at patienten havde fået tilbudt Oxazepam, og før patienten havde fået tilbudt Stesolid. Ankenævnet tog derfor ikke stilling til, om dosis 15 mg Oxazepam svarede til injektion Stesolid 10 mg i den pågældende sag.

Ankenævnet fandt herefter, at man forinden havde forsøgt at begrænse og korrigere patientens aktiviteter, forsøgt at tale patienten til ro og tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse i form af tablet Stesolid 10 mg, forinden indgivelse af injektion Stesolid 10 mg.

Motivation og betænkningstid

DATO 31-01-2020, PPKN 19/02618, DPA 2019-1838

Frivillig indtagelse i motivationsperioden

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandling, selv om patienten ifølge journalnotatet ved motivationssamtaler den 9. marts 2019 og igen den 10. marts 2019 havde indtaget medicinen. Nævnet havde lagt vægt på, at patienten selv havde angivet, at han indtog medicinen under tvang.

Ankenævnet ændrede afgørelsen, idet man fandt, at patienten trods sin ambivalens frivilligt havde indtaget det præparat og den dosis, der var motiveret for. Der var derfor ikke tale om tvang i psykiatrilovens forstand. Frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder motivationen, således at der først er tale om reel motivation fra det tidspunkt, hvor patienten på ny afviser at modtage medicinen. Patienten var dermed reelt ikke blevet motiveret i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 10. marts 2019. Ankenævnet kunne derfor ikke godkende beslutningen om tvangsbehandlingen.

DATO 17-04-2020, PPKN 19/07476, 2020-2265

Frivillig indtagelse i motivationsperioden

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandlingen og lagde vægt på, at patienten havde været ambivalent over for medicinen og havde afvist at tage medicinen frivilligt.

Ankenævnet underkendte tvangsbehandlingen, idet patienten reelt ikke blev motiveret i relation til den beslutning om tvangsbehandling, der blev truffet den 7. oktober 2019, idet patienten indtog medicinen frivilligt ved motivationssamtalerne den 4., 5. og 6. oktober 2019.

Ankenævnet lagde vægt på, at patienten ved motivationssamtalerne valgte at indtage medicinen frivilligt, om end han var ambivalent i forhold til medicineringen. Der er ikke tale om tvang i psykiatrilovens forstand, når en patient i forbindelse med motivationsperioden indtager det præparat og den dosis, som der er motiveret for. Frivillig indtagelse af medicin i motivationsperioden afbryder motivationen, således at der først er tale om reel motivation fra det tidspunkt, hvor patienten på ny afviser at modtage medicinen.

DATO 18-06-2020, PKN19/08840, DPA 2020-2415

Indhold af motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte tvangsbehandling med dråber Cisordinol 20 mg x 1 samt smeltetablet Zalasta 20 mg x 1 opløst i vand, og hvis det ikke var muligt, injektion Zyprexa 10 mg i.m. x 1, dog maksimalt i 3 dage, hvorefter der holdes én dags pause.

Nævnets flertal fandt, at det var uklart for patienten, at injektion Zyprexa var subsidært og kun skulle anvendes, hvis patienten afviste den primære behandling. Nævnets flertal fandt, at der ikke var overensstemmelse mellem den information, patienten modtog i motivationsperioden, og indholdet af beslutningen med hensyn til det sekundære præparat, da det ikke fremgik af motivationen, at der skulle holdes 1 dags pause for hver 3 dage med injektion Zyprexa. Nævnets flertal lagde endvidere vægt på, at det sekundære præparat injektion Zyprexa ikke fremgik mindst én gang af de skemaer, der var lavet i forbindelse med samtalerne med patienten omkring medicin.

Ankenævnet godkendte tvangsbehandlingen, idet man fandt at det havde stået patienten tilstrækkeligt klart, at hun kunne blive behandlet med det subsidære præparat, hvis hun ikke indtog det primære præparat. Ankenævnet fandt, at det fremgik af journalen i forbindelse med beslutningen om tvangsbehandling og af tvangsprotokollen, at injektioner maksimalt måtte gives tre dage i træk, hvorefter der skulle holdes én dags pause, men at dette ikke fremgik af journalen i forbindelse med motivationen. Ankenævnet lagde derfor til grund, at dosis af injektion Zyprexa ville blive administreret i overensstemmelse med tvangsprotokollen.

DATO 05-03-2020, PKN 19/07647, DPA 2019-10814

Indhold af motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn tilsidesatte beslutningen om tvangsbehandling, idet den sædvanlige vedligeholdelsesdosis for Olanzapin i tabletform ikke fremgik i forbindelse med motivationssamtalen. Dermed var der ikke motiveret ensartet hver gang. Derudover lagde nævnet vægt på, at der savnedes erfaring for behandling af ældre med injektion Abilify, og at Ankenævnet tidligere havde godkendt lavere initialdosering af injektion Abilify. Det kunne endvidere ikke konstateres, at patienten tidligere var behandlet med injektion Abilify.

Ankenævnet ændrede afgørelsen og godkendte tvangsbehandlingen, idet man lagde vægt på, at patienten var blevet motiveret for den behandling, der blev truffet beslutning om.

DATO 20-04-2020, PKN 19/09275, DPA 2020-856

For kort motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte tvangsbehandling, efter at patienten var blevet motiveret dagligt i 1 døgn og 23 timer, inden beslutning om tvangsbehandling blev truffet.

Ankenævnet tilsidesatte afgørelsen, idet man fandt, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i relation til betænkningstiden. Ankenævnet fandt, at betænkningstiden ikke kan afkortes unødigt, medmindre dette er

konkret begrundet i patientens tilstand og fremgår af journalen. Klagen var tillagt opsættende virkning, og det fremgik ikke af journalen, at der var tale om en akut situation, ligesom der ikke var optræk til anvendelse af anden tvang i betænkningstiden. Ankenævnet vurderede, at der ikke forelå en akut situation, hvor udsættelse af behandlingen ville være til fare for patientens liv eller helbred. Det kunne således ikke afvises, at patienten ville have modtaget behandlingen frivilligt, såfremt der var forsøgt motiveret i længere tid.

DATO 05-03-2020, PKN 19/07460, DPA 2019-11387

For lang motivation

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkendte beslutning om tvangsbehandling efter 3 døgn, 21 timer og 13 minutters motivering.

Ankenævnet kunne ikke godkende beslutningen om tvangsbehandling, idet man fandt, at motivationsperioden på næsten 4 dage var unødigt lang, og at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning i relation til betænkningstiden. Ankenævnet lagde vægt på, at patienten 3 gange i motivationsperioden fik indgivet beroligende midler med magt, at han igennem hele motivationsperioden var klart afvisende over for behandling, og at hans tilstand blev vurderet til at være så dårlig, at det blev besluttet, at en eventuel klage over beslutningen om tvangsbehandling ikke skulle have opsættende virkning.

Tvangsbehandling

DATO 25-03-2020, PKN 19/05495, DPA 2019-6506

En patient skal forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling informeres om dosisintervallet for det subsidiære præparat og det tertiære præparat

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt overlægens beslutning om tvangsbehandling.

Ankenævnet kunne oplyse, at det fremgår af psykiatrilovens § 31, stk. 1, at patienten skal underrettes om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Det var ankenævnets opfattelse, at en patient, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skulle informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Det var videre ankenævnets opfattelse, at informationen skulle indeholde oplysninger om både det primære og det subsidiære præparat, idet der er en mulighed for, at tvangsbehandlingen iværksættes med det subsidiære præparat. Det var imidlertid ikke dokumenteret, at patienten var blevet informeret om dosisintervallet for det subsidiære præparat injektion Zyprexa eller om dosisintervallet for det tertiære præparat Serenase forud for beslutningen om tvangsbehandlingen.

Ankenævnet fandt derfor ikke, at betingelserne for tvangsbehandling var opfyldt. Ankenævnet ændrede på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Personlig skærmning

DATO 20-04-2020, PKN 19/04970, DPA 2019-10105

Afvisning af klage om personlig skærmning

Det Psykiatriske Patientklagenævn havde godkendt beslutningen om personlig skærmning.

Den 11. juni 2019 var der blevet ordineret personlig skærmning på akutstue. Den 24. juni 2019 blev patienten flyttet til egen stue.

Det fremgik af journalen den 12. juni 2019, at patienten skulle følges af så mange personer som muligt i miljøet og opfordres til at gå tilbage til akutstuen, hvis ikke patienten overholdt den personlige skærmning.

Det fremgik af journalen den 17. juni 2019, at patienten stod op kl. 9.30 og aflagde urinprøve, og at patienten herefter havde opholdt sig på akutstuen med lukket dør. Der fremgik endvidere af journalen løbende oplysninger om, at patienten overholdt skærmningen, ligesom det også fremgik, at patienten brød skærmningen.

Ankenævnet oplyste, at det fremgik af psykiatrilovens § 18 d, at der ved personlig skærmning i psykiatrilovens forstand blev forstået foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befandt sig i umiddelbar nærhed af patienten. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykkede til, måtte kun benyttes i det omfang, det var nødvendigt for at afværge, at en patient enten begik selvmord eller på anden vis udsatte sit eller andres helbred for betydelig skade eller forfulgte eller på anden lignende måde groft forulempede medpatienter eller andre.

Ankenævnet oplyste videre, at det fremgik af dagældende bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger § 46, stk. 2, at der ved udtrykket "umiddelbar nærhed" skulle forstås, at "patienten til stadighed var under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, og at der dermed var mulighed for hurtig indgriben fra personalets side."

Ankenævnet bemærkede videre, at det fremgik af lovforslaget om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien af 9. november 2005 til den tidligere § 18 c i psykiatriloven, at personlig skærmning som juridisk begreb ikke nødvendigvis havde samme indhold, som når begrebet blev benyttet i andre sundhedsfaglige sammenhænge. Videre fremgik det, at lavere grader af observation/overvågning ikke var omfattet af bestemmelsen og efter regeringens opfattelse ikke udgjorde så stort et indgreb i den personlige integritet, at regulering i psykiatriloven var påkrævet.

Det var ankenævnets opfattelse, at det ved en beslutning om personlig skærmning i psykiatrilovens forstand påhvilede personalet at befinde sig i umiddelbar nærhed af patienten, og at det således ikke var op til patienten at overholde den personlige skærmning.

Ankenævnet lagde på den baggrund til grund, at patienten kunne opholde sig på sin egen stue uden konstant opsyn i perioden fra den 11. juni 2019 til den 24. juni 2019, hvor patienten blev flyttet fra akutstuen til sin egen stue.

Det var herefter ankenævnets opfattelse, at der ikke i det foreliggende tilfælde var tale om personlig skærmning, som kan henføres under psykiatrilovens § 18 d.

At der forelå tvangsprotokol kunne ikke føre til anden vurdering fra ankenævnets side.

Ankenævnet bemærkede, at det fremgår af psykiatrilovens § 38, at Det Psykiatriske Patientklagenævn kan behandle klager over tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af et beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland.

Ankenævnet fandt på denne baggrund, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke havde kompetence til at behandle klagen og ophævede herefter patientklagenævnets afgørelse.

Ankenævnet bemærkede, at en klage over, at en patient er tilknyttet en fast vagt og til tider er skærmet på stuen for at sikre, at de øvrige patienter ikke generes af den pågældende patient, kan påklages til regionen, idet disse foranstaltninger må betragtes som anstaltsforhold med det formål at opretholde ro og orden på afdelingen.

Det Psykiatriske Patientklagenævn afviste personlig skærmning fra den 24. juni 2019 og frem til den 22. august 2021, i hvilken periode patienten befandt sig på egen stue.

Ankenævnet lagde for perioden fra den 24. juni 2019 til den 22. august 2019 ligeledes til grund, at patienten kunne opholde sig på sin egen stue uden konstant opsyn.

Der fremgik ligeledes oplysninger i journalen om, at patienten havde overholdt skærmningen, ligesom det også fremgik, at patienten brød skærmningen.

Det var herefter ankenævnets opfattelse, at der ikke i det foreliggende tilfælde var tale om personlig skærmning, som kan henføres under psykiatrilovens § 18 d.

Ankenævnet tiltrådte på denne baggrund den afgørelse, der var truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn om at afvise klagen over personlig skærmning fra den 24. juni 2019, hvor patienten var blevet flyttet til sin egen stue fra akutstuen.

LPD
Co/ Erik Dahlgaard
Tambogade 55
7790 Thyholm



Indbetalinger af pengegaver, bidrag
fra offentlige instanser og firmaer samt
den årlige kontingent på kroner 350 for
medlemskab, skal indbetales direkte til
vores netbank:



Sparekassen Thy

Regnr.: 9090

Kontonummer: 0004654765

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

MARK & STORM
GRAFISK

ET STÆRKT TEAM...

- med online markedsføring i fokus



Odensevej 9 | 5750 Ringe | Tlf. 62 62 22 77 | www.mark-storm.dk