

Anonymiseringsnr.: 13007PS

Det Psykiatriske Ankenævn tiltræder den afgørelse, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <****> den 8. februar 2012 vedrørende beslutning om aflåsning af <****>s patientstue på Sikringsafdelingen, <****>, Psykiatrien Region <****>, den 3. november 2011.

DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS AFGØRELSE

Den 23. juni 2011 traf lægen beslutning om aflåsning af <****>s patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region <****>.

<****> klagede over beslutningen om aflåsning af patientstuen til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <****>.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <****> godkendte ved afgørelse af 8. februar 2012 beslutningen om aflåsning af <****>s patientstue fra den 3. november 2011.

DET PSYKIATRISKE ANKENÆVNS BEGRUNDELSE

Ankenævnet har med mindre andet er anført lagt vægt på oplysningerne i journalen.

Den 23. juni 2011 blev <****> indlagt på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region <****>. Den 23. juni 2011 blev der truffet beslutning om aflåsning af <****>s patientstue.

Det fremgår af § 18a, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at aflåsning af en patientstue kan 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.

Ankenævnet kan videre oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til psykiatrilovens § 18 a, at behovet for at skærme en patient på egen stue med låst dør kan være begrundet i konkret farlighed. Denne farlighed hænger sammen med, at de meget syge patienter ofte ikke er forudsigelige i deres handlinger. Det kan derfor være nødvendigt at skærme patienten både af hensyn til patienten selv og af hensyn til medpatienters og personalets sikkerhed.

Det fremgår videre af bemærkningerne til psykiatrilovens § 18 a, at aflåsning af en patientstue som udgangspunkt er mindre indgribende end en tvangsfiksering.

Ifølge psykiatrilovens § 21, stk. 1, har overlægen til stadighed ansvaret for, at aflåsning af en patientstue ikke foretages i videre omfang end nødvendigt.

Det fremgår af tvangsprotokollen fra 23. juni 2011, at en læge traf bestemmelse i henhold til § 18 a om aflåsning af patientstue på grund af farlighed.

Ankenævnet finder, at betingelserne for at aflåse <****>s patientstue fra den 3. november 2011 var opfyldt, idet aflåsningen blev anvendt for at afværge, at han udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, forfulgte eller på anden, lignende måde groft forulempede medpatienter.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at <****> var kendt med voldelig adfærd fra både fængsler og psykiatriske afdelinger, heraf fra tidligere indlæggelse på Sikringen. Hans holdning var nedladende, sarkastisk, manipulerende og uden tegn på vilje eller evne til samarbejde.

Ankenævnet har videre lagt vægt på, at der løbende blev foretaget vurderinger af <****>s psykiske tilstand og farlighed under indlæggelsesforløbet, samt at der blev foretaget en psykologundersøgelse (psykopatitjekliste) samt en risikovurdering for farlighed, hvor han opfyldte 31 ud af 40 beskrivelser for psykopati samt opfyldte kriterierne for farlighed.

Ankenævnet finder, at beslutningen om aflåsning af <****>s stue opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Ankenævnet har herved samlet set lagt vægt på, at aflåsning af <****>s patientstue fra beslutningen om døraflåsning, og på ethvert efterfølgende tidspunkt frem til hans klage, var en mindre indgribende foranstaltning end bæltefiksering, for at afværge, at han forfulgte eller på anden måde groft forulempede medpatienter, og særligt at han udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Ankenævnet tiltræder på denne baggrund den afgørelse, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <****>.

LOVGRUNDLAG

Bekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

§ 4, stk. 1: Tvang må ikke 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.

Stk. 2: Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 3: Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Stk. 4: Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

§ 18 a: Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vest<****>, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller
- 2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 3. Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 4. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

§ 18 b. Aflåsning af patientstuer kan i følgende tilfælde foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vest<****>, jf. kapitel 11:

- 1) Om natten,
- 2) under den ugentlige konference og
- 3) under den daglige behandlingskonference.

Stk. 2. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.

Bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

§ 34. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstue anvendes i behandlingsmæssigt øjemed, når det sker for at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af en patient eller for at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstue tillige anvendes af sikkerhedsmæssige årsager i det omfang, det er nødvendigt at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at en patient udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

§ 35. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages om natten i tidsrummet mellem kl. 22.30 til kl. 07.30.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages i op til en halv time under den daglige behandlingskonference og i op til halvanden time under den ugentlige konference, når personalet har behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

§ 36. Der skal føres regelmæssigt tilsyn med patienter, der er indelåst på egen stue, jf. §§ 30 og 31.

Stk. 2. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker. Som udgangspunkt skal patienter, der er indelåst på egen stue i dagtimerne, tilses en gang i timen med ca. 10 minutters besøg på stuen. Patienter, der er indelåst på egen stue om natten, skal som udgangspunkt tilses en gang i timen gennem en dørspejls.

Stk. 3. Patienter, der er indelåst på egen stue, skal have adgang til et tilkaldesystem, der altid giver mulighed for at tilkalde personale.

§ 37. Det er en forudsætning for anvendelse af aflåsning af patientstuer, jf. § 31, at patienterne på Sikringsafdelingen individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patientstuer i de nævnte tidsrum. Denne information forudsættes givet til patienten ved indskrivning og skal i øvrigt indgå i afdelingens regulativer, informationspjecer, o.l.