

Anonymiseringsnr.: 13008PS

Det Psykiatriske Ankenævn tiltræder den afgørelse, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <\*\*\*\*> den 19. juli 2012 vedrørende beslutning om tvangsbehandling af <\*\*\*\*> den 6. juli 2012 på psykiatrisk afdeling, <\*\*\*\*>, Psykiatrien i Region <\*\*\*\*>.

#### DET PSYKIATRISKE PATIENTKLAGENÆVNS AFGØRELSE

Den 26. juni 2012 blev <\*\*\*\*> frivilligt indlagt på Psykiatrisk Afdeling, <\*\*\*\*>, Psykiatrien i Region <\*\*\*\*>. Den 2. juli 2012 blev der ordineret tablet Zyprexa 10 mg dagligt stigende til maksimalt 40 mg dagligt, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg stigende til maksimalt 20 mg dagligt i højest 3 på hinanden følgende dage, tertiært injektion Serenase 5 mg stigende til maksimalt 10 mg dagligt.

Den 6. juli 2012 traf overlægen beslutning om tvangsbehandling med tablet Zyprexa 10 mg dagligt stigende til maksimalt 40 mg dagligt, subsidiært injektion Zyprexa 10 mg stigende til maksimalt 20 mg dagligt i højest 3 på hinanden følgende dage, tertiært injektion Serenase 5 mg stigende til maksimalt 10 mg dagligt.

<\*\*\*\*> klagede over beslutningen om tvangsbehandling til Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <\*\*\*\*>. Klagen blev tillagt opsættende virkning.

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <\*\*\*\*> underkendte ved afgørelse af 19. juli 2012 beslutningen om tvangsbehandling af <\*\*\*\*>. Psykiatrien i Region <\*\*\*\*> har påklaget denne afgørelse.

#### DET PSYKIATRISKE ANKENÆVNS BEGRUNDELSE

Ankenævnet har, medmindre andet er anført, lagt vægt på oplysningerne i journalen.

Ankenævnet finder efter en samlet vurdering, at <\*\*\*\*> 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 har herved lagt vægt på, at <\*\*\*\*> befandt sig i en psykotisk tilstand præget af forskellige forfølgelsesforestillinger, og at han var optaget af overlødige ideer. Han mente, at han blev hacket og aflyttet, og at andre ville forpurre hans projekter, som han havde gang i til planetens overlevelse. Han var helt uden sygdomserkendelse.

Ankenævnet kan oplyse, at det fremgår af § 12, stk. 5, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at patienten, forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling, skal have en pas-

sende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst tre dage.

Ankenævnet kan oplyse, at det fremgår af § 3 i bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at formålet med motivationsperioden er, at patienten skal have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen.

Ankenævnet kan hertil oplyse, at patienten forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling så vidt muligt skal have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Ankenævnet kan yderligere oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, at patienten i betænkningstiden dagligt skal tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og at den forsøgte motivation skal journalføres.

Det er på denne baggrund ankenævnets opfattelse, at en patient har krav på højst tre dages betænkningstid, inden der træffes beslutning om tvangsbehandling. Dette forhindrer ikke overlægen i at give patienten en længere betænkningstid.

Det Psykiatriske Ankenævn finder herefter, at tvangsbehandlingen opfyldte kravet om mindst indgribende foranstaltning.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at <\*\*\*\*> fik en passende betænkningstid, da det er dokumenteret i journalen, at han fik lejlighed til at overveje sit samtykke til behandlingen fra den 2. til 6. juli 2012, før beslutning om tvangsmedicinering blev truffet den 6. juli 2012.

Det fremgår af § 4, i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, at der ved tvangsmedicinering skal anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger. Ifølge stk. 2, forstås ved afprøvede lægemidler præparater, som er godkendt ved en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 7 og som markedsføres her i landet. Ifølge stk. 3, skal ordinationen følge de retningslinier, der er fastsat i forbindelse med udstedelse af markedsføringstilladelsen.

Ankenævnet kan oplyse, at det fremgår af medicinoversigten på [pro.medicin.dk](http://pro.medicin.dk), at Zyprexa gives i doser på 5-10 mg 1 gang dagligt, fortrinsvis ved sengetid. Især ældre og unge med debuterende psykoser samt patienter med nedsat leverfunktion bør begynde med 5 mg daglig. Vedligeholdelsesdosis er sædvanligvis 5-20 mg daglig. Det kan dog være nødvendigt - og forsvarligt - at øge døgndosis op til højst 40 mg i døgnet. I injektionsform anvendes doser på 5-10 mg i.m. Dosis kan gentages efter 2 timer, højst 20 mg dagligt. Senest efter 3 dage bør der skiftes til oral behandling.

Ankenævnet kan videre oplyse, at det fremgår af medicinoversigten på pro.medicin.dk, at Serenase i tabletform gives i intervallet 2-10 mg 3 gange dagligt. Ved injektioner i.m. gives doser svarende til halvdelen af den påtænkte orale dosis.

Ankenævnet finder herefter, at tvangsbehandlingen ikke opfyldte kravet om anvendelse af afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling ikke fremgår oplysninger om, hvad baggrunden for at ordinere en dosis, der går ud over den sædvanlige dosering som angivet på pro.medicin.dk. Det fremgår alene, at <\*\*\*\*> den 2. juli 2012 i forbindelse med motivationen blev oplyst om, at "man ind imellem må øge doseringen til 40 mg for at opnå ønsket effekt".

Det er ankenævnets opfattelse, at en generel oplysning om, at der kan blive mulighed for at øge til 40 mg ikke kan træde i stedet for en konkret begrundelse for og information til <\*\*\*\*>s om, at han havde brug for den maksimale dosis.

Ankenævnet er opmærksomt på, at <\*\*\*\*> var i en tilstand, hvor der kunne vise sig at være behov for større doser medicin i den akutte fase end sædvanlig vedligeholdelsesbehandling, og op til 40 mg Zyprexa kunne være velvalgt, men en sådan eventuel begrundelse fremgår ikke af journalen i relation til beslutningen om tvangsbehandling den 6. juli 2012.

Ankenævnet tiltræder på denne baggrund den afgørelse, der er truffet af Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen <\*\*\*\*> den 19. juli 2012.

## 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.

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

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

§ 10, stk. 1: Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Stk. 2: Overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten modsætter sig overførelsen.

Stk. 3: Fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsinlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsinlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, jf. §§ 24-29, underrettes tillige denne.

§ 12, stk. 1: Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

Stk. 2: Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 3: Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Stk. 4: Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Denne træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Stk. 5: Forud for overlægens afgørelse efter stk. 4, om tvangsbehandling skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Betænkningstiden skal have en passende varighed, dog højst 3 dage.

Stk. 6: Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

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

§ 5: Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen man ikke kender.

### Bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 af sundhedsloven:

§ 15: Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

stk. 2: Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

stk.3: Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4: Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5: Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16: Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2: Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3: Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold.