STATSFORVALTNINGEN

Vedr.: Glenn Borgen Hanssson,

Dato: 26-06-2015

**Det Psykiatriske Patientklagenævn**

Statsforvaltningen
Storetorv 10
6200 Aabenraa

**Sagsnummer.:** 2015 - 40946
**SAGSBEHANDLER:** Lars Orthmann

Telefon: 7256 6880
EAN-Nr. 5798000362222
skriv til os via borger.dk
www.statsforvaltningen.dk

EKSPEDITIONS- OG TELEFONTIDER
findes på
www.statsforvaltningen.dk/tider

Du har den 18. juni 2015 klaget over, at overlægen på Sikringen, afdeling for retspsykiatri den 18. juni 2015 har truffet beslutning om at tvangsbehandle dig.

**Patientklagenævnets afgørelse:**

**Patientklagenævnet godkender overlægens beslutning om at du skal tvangsbehandles med tablet Cisordinol, startende med 8 mg, dagligt op til 40 mg, og hvis det ikke er muligt injektion Cisordinol Acutard, 50-150 mg. i.m. hver tredje døgn, første gang 50 mg i.m., og at dosis kan justeres afhængig af effekt og bivirkninger inden for det besluttede dosisinterval.**

**Det bemærkes, at tvangsbehandlingen ikke kan begynde, før du har haft lejlighed til at se denne afgørelse.**

**Afgørelsen er truffet af et enigt nævn.**

**Begrundelse:**

*Tvangsbehandling:*

Patientklagenævnet har gennemgået sagen og det, der blev sagt på mødet. Patientklagenævnet har vurderet, at betingelserne i psykiatrilovens §12 for tvangsbehandling er opfyldt.

Nævnet har vurderet, at det på det tidspunkt, hvor overlægen besluttede at tvangsbehandle dig, ville have været uforsvarligt ikke at behandle dig, fordi du var sindssyg eller i en tilstand, der ganske må ligestilles med sindssyge og fordi du ville kunne få det betydeligt og afgørende bedre ved behandling.

Nævnet har tidligere behandlet spørgsmålet om tvangsbehandling i din sag, senest ved et nævnsmøde afholdt den 26. august 2014, jf. afgørelse 2014-273/2209.

Ankenævnet har i sin afgørelse af 3. juni 2015, under sags nr. 14/12221/kc tiltrådt patientklagenævnets afgørelse, men med en anden begrundelse. Ankenævnet fandt at du var sindssyg, og at det ville være uforsvarligt ikke at behandle dig, da du befandt dig i en psykotisk tilstand, præget af privat logik og en ændret realitetsopfattelse, samt en overdreven optagethed af at bekæmpe retspsykiatri og regeringens beslutning om krigsførelse i Afghanistan. Da den besluttede dosering uden særlig begrundelse gik ud over sædvanlig dosering, tiltrådte Ankenævnet Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse om, ikke at godkende den besluttede tvangsbehandling.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du ved Østre Landsret dom af 22. november 2011 blev kendt skyldig i overtrædelse af straffelovens § 113, stk. 2, jf. stk. 1, samt § 266 og blev dømt til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivelse, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse. Beslutningen er senere stadfæstet og ændret til at være gældende på ubestemt tid samt senest fastholdt i byretten d. 13. juni 2014, og stadfæstet ved Østre Landsret dom af 05. august 2014. Din dom vedrørte breve til Statsministeriet med flere med trusler om at slå den til enhver tid siddende statsminister og dennes familie ihjel, hvis ikke de danske styrker blev trukket ud af Afghanistan.

I behandlingsplan af 21. maj 2015 fremgår det du er kværulantforrykt. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at du havde indledt din mission mod retspsykiatrien og ønskede at rette op på alle fejl, som du mente, der var i systemet. Dette viste du både ved din adfærd i afdelingen og ved mange skrivelser til diverse myndigheder samt sygehusejere. Det blev beskrevet, at du havde har formelle tankeforstyrrelser og tendens til pseudo filosoferen. Der var tale om både tankeforstyrrelser med konkret tænkning samt en omstændelig tankegang. Der var ingen sygdomsindsigt eller -erkendelse.

Af journalnotat af 15. juni 2015 fremgår det, at overlæge Thorsten Warrer uændret vurderede, at der var tale om en sindssygdom. Det kom først og fremmest til udtryk ved vrangforestillinger omhandlende, at du ønskede at ændre retspsykiatrien. Der var (og er) tale om en meget omfattende plan, hvor du vil tilsidesætte egne personlige behov, f.eks. give afkald på familie og vennekreds, og der var således tale om forestillinger af storhedskarakter, hvor du overdrev egne evner og betydning. I sammenhæng med dette havde du anført, at du ville true med ulovligheder, hvis udskrivelse blev påtænkt. Det blev på den baggrund fundet velbegrundet at igangsætte ny antipsykotisk medicinering. Du havde tidligere været behandlet med Seroquel Prolang og med Abilify, det sidste i en længere periode under tvang. Der var i agtaget betydelig bedring, omend der aldrig var opnået sygdomserkendelse eller sygdomsindsigt i væsentlig grad. Det var derfor hensigtsmæssigt, at tilbyde et første generations antipsykoticum, som var velafprøvet, i form af Cisordinol. Formålet med behandling blev beskrevet som først og fremmest at dæmpe de psykotiske symptomer i form af paranoide og megalomane vrangforestillinger, samt din tendens til privat tankegang og privat logik. Dette kunne på længere sigt forhåbningsvist føre til sygdomserkendelse og sygdomsindsigt, der kunne føre til rehabilitering, herunder at du ikke længere ville true med ulovligheder og at der kunne opnås tryghed for, at du ikke ville true andre eller samfundet. Herved kan der skabes mulighed for rehabilitering, og på længere sigt i bedste fald udslusning fra psykiatrisk afdeling. Overlægen besluttede derpå, at indlede en ny motivationsfase med henblik på medicinsk behandling.

Patientklagenævnet finder ligeledes, at beslutningen om tvangsbehandling opfylder kravet om mindst indgribende foranstaltning. Se psykiatrilovens § 4, der er vedlagt.

Nævnet har lagt vægt på, at personalet har forklaret dig, at du har behov for medicin og har tilbudt dig medicin i form af tablet Cisordinol, startende med 8 mg, dagligt op til 40 mg. Du har ikke ønsket at tage medicinen frivilligt.

Nævnet har lagt vægt på, at det er noteret i journalen fra den indsæt 15. juni 2015, at du er blevet motiveret for medicinsk behandling med primær behandling i form af tablet Cisordinol, startende med 8 mg, dagligt op til 40 mg, at du har afvist behandlingen, og at du er blevet informeret om formålet, virkning og bivirkninger ved behandlingen med både det primære og det subsidiære præparat i form af injektion Cisordinol Acutard 50-150 mg i.m. hver tredje døgn, første gang 50 mg i.m., før beslutningen om tvangsbehandling blev truffet. Du var således tilbudt medicin dagligt gennem 3 dage, før der den 18. juni 2015 blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet Cisordinol, startende med 8 mg, dagligt op til 40 mg, og subsidiært injektion Cisordinol Acutard 50-150 mg i.m. hver tredje døgn, første gang 50 mg i.m.

Nævnet har endvidere vurderet, at det ikke er muligt at behandle dig uden at give dig medicin med tvang.

Nævnet har lagt vægt på, at du tidligere har modtaget antipsykotisk medicin, og at dette havde en god effekt på din tilstand.

Nævnet har vurderet, at den medicin, du skal behandles med, er et afprøvet lægemiddel i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Nævnet bemærker, at det fremgår af medicinfortegnelsen, www.pro.medicin.dk, at dosis for voksne med kronisk skizofreni og andre psykoser ved behandling med tablet Cisordinol sædvanligvis er 20-40 mg dagligt. Ved behandling med injektion Cisordinol Acutard sædvanligvis er 50-150 mg. i.m.

Nævnet har noteret sig, at klagen er tillagt opsættende virkning.

**Nævnets behandling:**

Patientklagenævnet har modtaget din klage med bilag den 23. juni 2015, herunder en lægeerklæring af 22. juni 2015 fra overlæge Torsten Warrer.

Du har fået kopi af alle papirer sammen med indkaldelsen til mødet. Dog blev der på nævnsmødet udleveret dine supplerende bemærkninger.

Patientklagenævnet har behandlet din klage på sit møde den 26. juni 2015. I nævnets behandling af sagen deltog Lars Orthmann (formand) Helena Galina Nielsen (lægeligt medlem) og Arne Ramskov Hansen (SIND medlem).

Du mødte sammen med din bistandsværge Gitte Else Borgen Hansson.

For Sikringen, afdeling for retspsykiatri mødte overlæge Susanne Møller-Madsen.

På mødet oplyste du, at du ikke var enig i, at du var sindssyg. Du opfyldte derfor ikke kriterierne for at blive tvangsbehandlet. Du mente ikke du led af hverken

vrangforestillinger eller storhedsvanvid. Du mente heller ikke, at du havde en rigid tankegang, du var blot særdeles vedholdende i din kamp mod urimeligheder inden for det psykiatriske system.

Du ville ikke acceptere den diagnose der var stillet, og du stillede som betingelse for at blive udskrevet, at diagnosen blev slettet.

Du oplyste, at der blev begået mange fejl i retspsykiatrien, og at det var din mission, at prøve at bedre. Du havde ikke til hensigt at ændre holdning, og du ville fortsætte med at skrive breve til relevante personer, så du kunne få ændret retspsykiatrien.

Din bistandsværge Gitte Else Borgen Hansson var ikke enig i beskrivelsen af dig som kværulantforrykt. Din bistandsværge oplyste, at lægerne ikke ville komme dig i møde, men blev ved med at fokusere på de observationer, der i forvejen fastslog du var psykisk syg. Din bistandsværge fandt således ikke, at du havde fået det bedre under din indlæggelse, og mente heller ikke, at medicinen ville have nogen gavnlig effekt på din tilstand.

**Klagevejledning:**

*Tvangsbehandling*:
Du kan klage over nævnets afgørelse om tvangsbehandling til Det Psykiatriske Ankenævn, Finsensvej 15, 2000 Frederiksberg.

Klagen skal være indgivet senest tre måneder efter, at du har fået meddelelse om Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelse.}
Det Psykiatriske Ankenævn kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, når særlige grunde taler herfor.

En eventuel klage skal indsendes til Det Psykiatriske Patientklagenævn, Storetorv 10, 6200 Aabenraa eller kan indsendes på mail: pknkobenhavn@statsforvaltningen.dk, der vil videresende klagen sammen med sagens akter til Det Psykiatriske Ankenævn.

Lovgrundlaget for afgørelsen er vedlagt.

På Patientklagenævnets vegne

Lars Orthmann
formand

**Lovgrundlaget**

**Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jfr. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 (psykiatriloven) (uddrag)**

**§ 4.** 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 unødig krænkelse eller ulempe.
Stk. 4. Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.
Stk. 5. Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

**§ 4 a.** Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1 og 3, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

**§ 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.

**§ 6.** Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder læge, påhviler det politiet at gøre dette.
Stk. 2. På grundlag af sin undersøgelse og de modtagne oplysninger skønner lægen, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Modsætter patienten sig sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.
Stk. 3. Tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

**§ 7.** Politiet træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.
Stk. 2. Tvangsindlæggelse må kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge, der inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.
Stk. 3. Ved tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal lægens undersøgelse være foretaget inden for det seneste døgn og ved tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.

**§ 9.** Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 2, skal patienten straks modtages. Sker tvangsindlæggelse efter § 5, nr. 1, skal patienten modtages snarest muligt inden for den frist på 7 dage, som er nævnt i § 7, stk. 3.
Stk. 2. Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.
Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser, herunder om politiets medvirken hertil.

**§ 10.** 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 tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, jf. §§ 24-29, underrettes tillige denne.

**§ 12.** 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 tvangsbehandlingen 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. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

**§ 21.** Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v., samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.
Stk. 2. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.
Stk. 3. Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat

anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.
Stk. 4. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.
Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordnelsesforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.
Stk. 6. Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5, skal efterfølgende gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.
Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge en gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.
Stk. 8. Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

**§ 32.** Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet.
Stk. 2. Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning.
Stk. 3. Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter § 13 d, stk. 1, har ligeledes opsættende virkning.

**Lov om behandling af personoplysninger, lov nr. 429 af 31. maj 2000**

I forbindelse med behandlingen af sagen har vi indhentet, behandlet og registreret personoplysninger fra sagen.

Efter persondataloven er der mulighed for at gøre brug af følgende rettigheder:
ret til at bede om indsigt i de oplysninger, der edb-behandles

ret til at kræve berigtigelse m.v. af oplysninger, der er urigtige, vildledende eller på lignende måde er behandlet på edb i strid med denne lovgivning.

Herudover er der de rettigheder, der bl.a. følger af forvaltningsloven og offentlighedsloven.