

Udskriftsdato: 18. december 2025

KEN nr 10387 af 20/04/2008 (Gældende)

Klage over mangelfuld information af psykiatrisk patient vedr. mulighed for at forlade lukket psykiatrisk afdeling under frivillig indlæggelse, samt klage over overtrædelse af reglerne om tavshedspligt

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0867320

Klage over mangelfuld information af psykiatrisk patient vedr. mulighed for at forlade lukket psykiatrisk afdeling under frivillig indlæggelse, samt klage over overtrædelse af reglerne om tavshedspligt

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere, at praktiserende læge A har videregivet oplysninger til sikkerhedsrepræsentanten om <****> den 3. juni 2004, jf. lov om patienters retsstilling § 23, jf. § 26, stk. 2.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge C for hans indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 4. juni 2004 på <****>, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hans behandling af <****> den 4. juni 2004 samt i perioden fra den 29. juni til den 10. august 2004 på <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere praktiserende læge B for hans behandling af <****> den 24. juni 2004 i sin klinik, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge D for hendes behandling af <****> i perioden fra den 19. juli til den 10. august 2004 på <****>, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 10. maj 2004 mødte <****> uanmeldt op i praktiserende læge As konsultation, hvor hun fortalte, at hun var ved at miste sit arbejde. Hun talte usammenhængende, og oplyste, at der var aftalt møde den følgende dag, hvor sikkerhedsrepræsentanten også ville være til stede.

Den 18. maj 2004 var <****> igen i konsultation hos læge A, som fandt, at hendes tankegang fortsat var meget flagrende.

Ved et hjemmebesøg hos <****> den 28. maj 2004 angav hun over for læge A, at hun ikke mente at fejle noget psykisk, og hun var ikke interesseret i medicinsk behandling.

Ved en konsultation den 1. juni 2004 hos læge A noterede han, at <****> fortsat ikke havde nogen sygdomserkendelse, og at hun ikke var modtagelig for behandling.

Den 3. juni 2004 mødte <****> uanmeldt op i læge As konsultation. Det blev aftalt, at hun samme dag skulle komme i konsultationen med sikkerhedsrepræsentanten. Læge A fandt, at hun var tiltagende tankeforstyrret, og at der var indikation for indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Hun kom ikke til den aftalte tid, men læge A forlagde situationen for sikkerhedsrepræsentanten.

Den 3. juni 2004 henvendte <****> sig i psykiatrisk skadestue, hvor hun indvilligede i at blive natten over. Den følgende dag blev hun frivilligt indlagt på <****>, idet lægerne fandt, at hendes tilstand var forværret. Ved en samtale med overlæge C fandt han, at hun opfyldte kriterierne for diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, for tiden med mani. Under indlæggelsen opholdt hun sig på en afdeling med låste yderdøre, og hun havde kun tilladelse til at forlade afdelingen med ledsagelse.

Den 12. juni 2004 forlod <****> <****>. Da hun ikke mødte op igen, blev hun betragtet som udskrevet.

Den 24. juni 2004 var <****> i konsultation hos læge B, som fandt hende klart følelsesmæssig ustabil. Der var ikke nogen umiddelbare vrangforestillinger, men dog øget associationstilbøjelighed, og hendes tankegang var meget springende. Hun havde en undertone af religiøsitet i tankeforstyrrelserne, blev let opstemt, med let vrede i baggrunden, og hun svingede fra formel til emotionel kontakt. Han vurderede herefter, at hun befandt sig i en manisk fase, og opfordrede hende til at tage kontakt til psykiatrisk skadestue, hvilket hun lovede at gøre. Da hun ikke henvendte sig til psykiatrisk skadestue som aftalt, blev hun den 29. juni 2004 tvangsindlagt på <****> på foranledning af læge B.

Ved indlæggelsen var <****>s tilstand tydeligt forværret i forhold til den tidligere indlæggelse. Hun var rastløs, urolig, svingende og emotionelt labil. Hun blev derfor tvangsbehandlet med antipsykotisk

medicin. Endvidere blev der ordineret beroligende og stemningsstabiliserende medicin. I begyndelsen af indlæggelsen nægtede hun at tage sin medicin, ligesom hun snød med indtagelsen, og flere gange var det nødvendigt at give hende beroligende medicin ved tvang. Der blev gennemført en række samtaler med blandt andre overlæge C og 1. reservelæge D, hvorunder <*> flere gange anmodede om at komme til at tale med en psykolog, hvilket dog blev afvist.

Efterhånden fik <*> det bedre, og den 10. august 2004 blev hun udskrevet.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At praktiserende læge A brød sin tavshedspligt.

Det er herved anført, at læge A til sikkerhedsrepræsentanten på <*>s arbejdsplads oplyste, at hun skulle afhentes af politiet og tvangsindlægges.

2. At <*> ikke blev korrekt behandlet af læge B.

Det er herved anført, at læge B uden forudgående undersøgelse anmodede <*> om at henvende sig på psykiatrisk skadestue, idet han ellers ville kontakte politiet.

3. At <*> fik stillet en forkert diagnose.

Det er herved anført, at man stillede diagnosen ”bipolar affektiv sindslidelse” på psykiatrisk afdeling, <*>. Det er videre anført, at overlæge B herved noterede, at hun tidligere skulle have været i behandling med antidepressiva, hvilket ikke var tilfældet. Det er endvidere anført, at hun selv mener, at hun led af PTSD. Endelig er det anført, at det, at hun fremsagde fadervor, fordi hun var nervøs, blev misfortolket.

4. At <*> ikke blev korrekt behandlet på psykiatrisk afdeling.

Det er herved anført, at <*> anmodede om at komme til at tale med en psykolog, men at dette blev afslået.

5. At <*> ikke blev informeret om, at hun var indlagt, samt på hvilken baggrund.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Læge A har overtrådt lov om patienters retsstilling § 23, jf. § 26, stk. 2, ved sin videregivelse den 3. juni 2004 af oplysninger om <*> til sikkerhedsrepræsentanten.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 10. maj 2004, at <*> kom uanmeldt i læge As konsultation. Videre fremgår det, at hun havde problemer på sin arbejdsplads, og at hun talte noget usammenhængende. Hun havde mulighed for at få tilbudt psykologhjælp, hvilket han opfordrede hende til at tage imod. Hun oplyste, at der den følgende dag var aftalt møde med hendes fagforening, og at sikkerhedsrepræsentanten skulle være til stede. Læge A opfordrede hende til at følge denne plan.

Ifølge journalen i perioden fra den 18. maj til den 1. juni 2004 var <*> flere gange i kontakt med læge A. Hun var ikke interesseret i behandling for sin psykiske tilstand, idet hun ikke mente, at hun psykisk fejlede noget, men at hun havde stress.

Det fremgår af journalen den 3. juni 2004, at <*> mødte uanmeldt op i læge As konsultation. Der blev aftalt en efterfølgende konsultation, hvor hendes sikkerhedsrepræsentant skulle være til stede. Læge A fandt hende tiltagende tankeforstyrret med indikation for akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling på behandlingsindikation.

Senere samme dag havde læge A ifølge journalen, en samtale med <*>s sikkerhedsrepræsentant i konsultationen. Videre fremgår det, at læge A efterfølgende overtalte <*> til at lade sig indlægge frivilligt på psykiatrisk afdeling, <*>.

Det fremgår af klagen, at læge A uden <****>s vidende oplyste til sikkerhedsrepræsentanten, at hun skulle tvangsindlægges og afhentes af politiet.

Læge A har i sin udtalelse til sagen anført, at <****> den 3. juni 2004 mødte op i konsultationen, og at hun var yderligere tankeforstyrret og manisk. Han oplyste hende om, at han ikke længere kunne tage ansvaret for, at hun ikke fik psykiatrisk bistand. Det blev herefter aftalt, at hun samme dag skulle komme i konsultationen sammen med tillidsrepræsentanten (sikkerhedsrepræsentanten). <****> mødte imidlertid ikke op til den aftalte tid, og læge A forelagde sikkerhedsrepræsentanten situationen, idet denne tidligere havde været inde i sagen, og idet det samme dag var blevet aftalt med <****>, at sikkerhedsrepræsentanten skulle være til stede under konsultationen. Læge A mente derfor, at der ikke var problemer med tavshedspligten. Efter denne samtale indvilligede <****> i at lade sig indlægge.

Patientklagenævnet kan oplyse, at det følger af § 23 i lov om patienters retsstilling, at en læge skal iagttage tavshed om, hvad han eller hun under udøvelsen af sit erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. En læge kan dog i henhold til § 26, stk. 1, videregive oplysninger til myndigheder, organisationer og private personer, når patienten har givet sit samtykke hertil. Samtykket skal være skriftligt, hvilket følger af § 27, stk. 1.

Det fremgår videre af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., at samtykket skal være konkretiseret, således at det klart og utvetydigt fremgår, hvad det er, der meddeles samtykke til. Det skal fremgå, hvilke typer af oplysninger, der må videregives, til hvem og til hvilke formål.

Det fremgår af sagen, at det var aftalt, at <****> skulle møde op i læge As konsultation for at drøfte hendes situation. Det fremgår ligeledes, at hun ikke mødte op i konsultationen, hvorefter læge A til sikkerhedsrepræsentanten fra hendes arbejdsplads videregav oplysninger om hendes psykiske tilstand og eventuelle indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Det fremgår videre af sagens oplysninger, at der ikke forelå et skriftligt samtykke fra <****> til videregivelsen.

Nævnet finder herefter, at <****> den 3. juni 2004 ikke havde givet sit samtykke til, at læge A kunne videregive oplysninger om hendes psykiske tilstand og eventuelle indlæggelse på psykiatrisk afdeling til hendes sikkerhedsrepræsentant.

Nævnet kan oplyse, at en læge i henhold til § 26, stk. 2, under visse betingelser uden patientens samtykke kan videregive oplysninger til myndigheder, organisationer og private personer. Således fremgår det af § 26, stk. 2, nr. 2, at sundhedspersoner til andre formål end behandling uden patientens samtykke kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl., når videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre privatpersoner.

Reglen er en såkaldt "værdispringsregel", der indebærer, at de hensyn, der taler for videregivelse til myndigheder, organisationer, private personer med flere, klart skal overstige hensynet til en patients krav på fortrolighed.

Nævnet skal herunder bemærke, at bestemmelsen primært tager sigte på de situationer, hvor der er behov for at videregive fortrolige oplysninger om en patient til politi og anklagemyndighed m.v., såfremt der er tale om efterforskning af alvorlig kriminalitet som manddrab, seksualforbrydelser, grovere vold mv., herunder vold mod børn, samt til patientens pårørende, hvor patienten har eller havde en alvorlig smittefarlig sygdom eller en alvorlig arveligt betinget sygdom.

Det er herefter nævnets opfattelse, at der ikke var tale om en situation, hvor læge A uden samtykke kunne videregive oplysninger om <****>s psykiske tilstand.

Patientklagenævnet finder herefter, at læge A ikke var berettiget til den 3. juni 2004 at videregive oplysninger til sikkerhedsrepræsentanten om <****>s psykiske tilstand og eventuelle indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og at han derved har overtrådt sin tavshedspligt.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Læge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 24. juni 2004 i sin klinik.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 24. juni 2004 fra læge B, at <****> henvendte sig i konsultationen. Hun virkede klart følelsesmæssig ustabil (emotional labil), og hendes psyke var svingende. På et tidspunkt nærmest inden for samme minut henholdsvis græd og lo hun. Hun var forvirret, fremdrog regninger for blomster og papir til en forening. Der var ikke nogen umiddelbare vrangforestillinger, men dog øget associationstilbøjelighed, og hendes tankegang var meget springende. Hun havde en undertone af religiøsitet i tankeforstyrrelserne, blev let opstemt (agiteret), med let vrede i baggrunden, og hun svingede fra formel til emotional kontakt.

Det fremgår videre af journalen, at <****> sov meget lidt om natten, virkede velsoigneret og ikke fysisk derangeret. Der var ingen tegn på alkohol- eller medicinmisbrug. Videre fremgår det, at hun ikke havde nogen sygdomsindsigt, og at hun var meget mistænksom i sin samtale med læge B, da han anbefalede hende at tage kontakt til psykiatrisk skadestue. Hun lovede dog at opsøge skadestuen, idet han oplyste hende om, at det var for, at hun kunne få hjælp til blandt andet at sove. Han vurderede, at hun klart befandt sig i en manisk fase. Han kontaktede herefter overlægen på <****>, og oplyste, at hun var på vej til psykiatrisk skadestue, og det blev aftalt, at han skulle kontaktes, hvis hun ikke mødte op, hvorefter han så ville udfærdige tvangsindlæggelsespapirer, idet han fandt, at der var indikation for en tvangsindlæggelse.

Læge B har i sin udtalelse til sagen anført, at han fandt, at <****> var sindssyg, og at konsultationen udover den planlagte tid, varede ca. 40 minutter.

På baggrund af sagens oplysninger, herunder journalnotatet, er det Patientklagenævnets opfattelse, at læge B foretog en relevant undersøgelse af <****>, idet han under en lang konsultation observerede hende og talte med hende, og på den baggrund vurderede, at hun var sindssyg, og at der var indikation for at tvangsindlægge hende.

Nævnet finder herefter, at læge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 24. juni 2004 i sin klinik.

Nævnets afgørelse af 3. og 5. klagepunkt

Overlæge C har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 4. juni 2004 på <****>.

Overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 4. juni 2004 på <****>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 4. juni 2004, at <****> dagen før havde henvendt sig i psykiatrisk skadestue efter henvisning fra sin praktiserende læge, som overvejede at indlægge hende på behandlingsindikation, idet han havde mistanke om, at hun havde mani eller var paranoid skizofren. På psykiatriske skadestue fandt man, at hun fremtrådte i en blandingstilstand, men ikke var produktiv psykotisk. Hun accepterede at blive i skadestuen natten over, men ønskede ikke indlæggelse.

Det fremgår videre af journalen, at <****>s tilstand den 4. juni 2004 var tydeligt forværret, og hun klagede periodevis over stærke mavesmerter, som fik hende til at vride sig rundt på gulvet og kravle rundt ude i haven. Ind imellem lettede smerterne pludseligt i forbindelse med afføring, og hun mente, at det var behandling med tablet Magnesia 2 gange i løbet af natten, som bevirkede dette. Det blev vurderet,

at der var kraftigt behov for indlæggelse, hvilket hun på det pågældende tidspunkt var positivt indstillet overfor. Ved en undersøgelse af hendes mave fandtes denne blød og uden smerter. Videre fremgår det, at der i indlæggelsesjournalen ikke var gjort meget ud af at snakke med <****>, da man skyndte sig at udnytte, at hun på det pågældende tidspunkt var positivt indstillet til en indlæggelse. Hun blev herefter indlagt med udgangsforbud det første døgn.

Samme dag havde overlæge C ifølge journalen en samtale med <****>, som mødte op til samtalen ledsaget af sin kæreste. Hun var umiddelbart smilende og virkede først og fremmest træt. Overlæge C noterede, at hun i 1988 havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling, hvor hun havde fået diagnosen reaktiv psykose (psykose, forårsaget af udefrakommende begivenheder som for eksempel dødsfald af nærtstående, misbrug eller alvorlig sygdom). Under samtalen oplyste hendes kæreste, at <****> gennem flere uger havde brugt øgede mængder af energi og havde ringet meget til bekendte. Samtidigt var hendes søvn reduceret til omkring 1-3 timer pr. nat.

Videre fremgår det af journalen, at <****> forekom venlig, men tydeligt rastløs og i det store og hele med normal holdning overfor overlæge C. Hun var både klart bevidst og orienteret, men virkede skiftevis løftet af stemning, skiftevis trist med sikker effekt af tydelig træthed. Hun var emotionelt ustabil (labil), men ikke vredladet. Hendes tankegang forekom usamlet med en tydelig associationstendens (tendens, hvor en tanke eller talerække afføder en ny ligeartet eller nærtbeslægtet tanke), og overlæge C vurderede, at hun var manisk, idet hun blandt andet havde tydelig hyperaktivitet, rastløshed, uro samt et mildt talepres. Der var tydelig tankeflugt, antydte hæmningsløs adfærd og tydeligt nedsat søvnbehov, men usikker selvfølelse. Der blev herefter udfærdiget en behandlingsplan, hvoraf blandt andet fremgår, at der var mistanke om, at hun led af bipolar affektiv sindslidelse (tofaset stemningssygdom), for tiden med mani. Hun havde begrænset adgang til ydre påvirkninger (skærmmingsniveau 1) samt ledsaget udgang på terræn, efter aftale. Hun skulle desuden behandles medicinsk med tablet Oxazepam 15 mg 3 gange dagligt, tablet Oxazepam 15 mg ved behov højst 3 gange dagligt samt tablet Nimadorm 10 mg til natten.

Patientklagenævnet kan oplyse, at symptomer som skiftende sindstilstand, associationstendens, talepres og manglende søvn er forenelige med en tilstand af mani, sådan som den beskrives i ICD-10, som er den internationalt anerkendte fortegnelse over sygdomskriterier, der blandt andet benyttes i Danmark.

Det er herefter nævnets opfattelse, at overlæge C stillede en relevant diagnose, da han vurderede, at <****> var manisk. Nævnet har herved lagt vægt på de i journalen anførte symptomer, herunder især hendes skiftende sindstilstand, associationstendens, talepres og hendes manglende søvn.

Nævnet finder herefter, at overlæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 4. juni 2004 på <****>.

Det fremgår af klagen, at <****> ikke blev informeret om, at hun som frivilligt indlagt til enhver tid havde ret til at forlade hospitalet, og at hun var indlagt på en aflåst afdeling.

I sin udtalelse til sagen har overlæge C anført, at han tilslutter sig udtalelsen fra afdelingens nuværende overlæge, hvoraf det blandt andet fremgår, at <****> blev overtalt til indlæggelse, og at hun tydeligt syntes at have accepteret denne, selvom hun var uden sygdomserkendelse, og mente, at det var en misforståelse, at hun var blevet indlagt.

Patientklagenævnet kan oplyse, at det fremgår af lov om patienters retsstilling § 6, stk. 1, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, jf. lovens § 6, stk. 1. Dette gælder også patienter, der indlægges på psykiatriske afdelinger.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., skal et samtykke til behandling være baseret på fyldestgørende information. Oplysninger om helbredstilstand og behandlingsmuligheder omfatter alle for patienten relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmuligheder,

prognoser, risici, bivirkninger, komplikationer, herunder senfølger, mulighed for pleje osv. I forbindelse med informationen skal sundhedspersonen tage udgangspunkt i, at patienten ikke har nogen forudsætninger, og vurdere, hvad der er væsentligt og relevant for patienten at vide. Herudover er sundhedspersonen naturligvis forpligtet til at svare på spørgsmål og give yderligere information. Der er tale om minimums-krav til informationen. Den enkelte patients særlige situation kan bevirke, at yderligere information er nødvendig. Sundhedspersonen har pligt til at give så megen information som er nødvendig for at patienten kan overskue behandlingsforløbet.

Det er nævnets opfattelse, at når en patient frivilligt indlægges på en psykiatrisk afdeling, og der bliver fastsat begrænsninger i patientens muligheder for at forlade afdelingen, så bør den pågældende informeres om de muligheder, der er for at blive udskrevet.

Det fremgår af journalen den 4. juni 2006, at der blev udarbejdet en behandlingsplan, og at <*> afgav verbal accept hertil.

Det er derfor nævnets opfattelse, at det må lægges til grund, at <*> var informeret om behandlingens rammer.

Det er dog nævnets opfattelse, at der hermed ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at <*> fik information vedrørende hendes muligheder for udskrivelse, da man besluttede begrænsningerne i hendes færden den 4. juni 2004. Det fremgår således først af journalen den 16. juni 2006, at hun fik oplysninger herom.

Det er herefter nævnets opfattelse, at <*> ved indlæggelsen den 4. juni 2006 burde have modtaget information om hendes muligheder for at blive udskrevet. Nævnet har herved lagt vægt på, at hun ifølge sagens oplysninger blev indlagt på en afdeling, hvor yderdøren var aflåst, samt at hun kun havde tilladelse til ledsaget udgang og kun på terræn. Det var således naturligt for hende at antage, at hun ikke kunne forlange sig udskrevet og frit forlade afdelingen.

Nævnet finder herefter, at overlæge C handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <*> den 4. juni 2004 på <*>.

Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt

Overlæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> i perioden fra den 29. juni til den 18. august 2004 på <*>.

1. reservelæge D har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> i perioden fra den 19. juli til den 10. august 2004 på <*>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 29. juni 2004, at <*> blev tvangsindlagt på <*> på behandlingsindikation. Hun ankom til hospitalet under ledsagelse af 2 politibetjente, og ved ankomsten var hun fuldstændig usamlet, på samme tid tryglende og flirtende med betjentene, og hun forsøgte at opretholde en facade af velfunktion. Hun var meget talende og fulgte kun efter stærk overtalelse med til sin stue. Hun var totalt afvisende overfor medicinsk behandling.

Den 30. juni 2004 havde overlæge C ifølge journalen en samtale med <*>. Samtalen foregik på hendes værelse, som bar præg af stor uorden, især bordet, hvorpå det flød med mange papirer, noter, optegnelser, skitser samt op mod 50 stk. delvist udfyldte papirlapper. Hun var under samtalen hyppigt rygende og skiftevis trist og smilende, idet hun usammenhængende citerede en tekst med religiøst indhold. Der var tydelig nedsat personlig soignering.

Videre fremgår det af journalen, at det psykiske indtryk af <*> var, at der var en tydelig forværring i forhold til hendes tilstand under en samtale den 4. juni 2004. Hun var rastløs og i fysisk aktivitet. Hun var skiftevis mistænksom, tryglende for forståelse for sin opfattelse. Hun var tydeligt bevidst, men der var

en usikker totalorientering. Der var en generel løftet stemning iblandet tristhed og gråd, og hun bar præg af fysisk træthed. Hun var emotionelt labil, og indimellem tydeligt vred. Hun magtede ikke den interpersonelle kontakt og var tydeligt forvirret. Hendes tidligere veldifferentierede sprog var kompromitteret af religiøse remser og salmesang. Der var en klart sygelig associationstendens og en tydelig vrangagtig opfattelse af situationen, og overlæge C fandt, at tilstanden var forenelig med klar mani, hvorefter der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med smeltetablet Zyprexa 10 mg dagligt. Herudover blev hun behandlet med tablet Oxazepam 15 mg ved behov højst 3 gange dagligt samt tablet Nimadorm 10 mg til natten.

Nævnet kan oplyse, at Zyprexa er et middel mod psykose, som samtidig har en udtalt beroligende virkning, som er ønskelig ved tilstande af mani. Oxazepam er et præparat, der udover at være beroligende også er stærkt angstdæmpende og benyttes meget ved akutte urotilstande.

Ifølge journalen den 2. juli 2007 havde overlæge C igen en samtale med <****>. Han opgav at give hende en grundig orientering angående formålet med hendes ophold på afdelingen og medicineringen, idet hun skiftede emne og generelt var livligt associerende.

Det fremgår af journalen den 5. juli 2004, at <****> havde været grænseoverskridende og nærgående med kritik af enkeltpersoner på afdelingen.

Ifølge journalen den 6. juli 2004 var <****> fortsat overordnet usamlet, og hun blamerede sig på afdelingen og måtte bringes til sin stue under fastholdelse. Efterfølgende var hun meget talende og flittigt skrivende. Hun oplevedes næsten frit associerende og kunne ikke fastholdes i en fornuftig samtale. Der blev herefter truffet beslutning om indgivelse af beroligende medicin ved tvang.

Den 7. juli 2004 var <****> ifølge journalen fortsat usamlet. Hun var vedvarende talende og tiltagende udmattet, hvorfor hun igen fik beroligende medicin ved tvang.

Det fremgår af journalen den 8. juli 2004, at overlæge C fandt <****> opkørt med psykisk og fysisk uro. Hun havde med stor ihærdighed forsøgt at fjerne rester fra tungen af sin smeltetablet Zyprexa, hvorfor hun igen ved tvang fik indgivet beroligende medicin.

Ved en revurdering den 9. juli 2004 fandt overlæge C ifølge journalen, at <****> var mere afdæmpet, idet hun havde sovet mere end 8 timer. Ved samtalen blev hun dog hurtigt associerende, og hun var latent vred over tvangsindlæggelsen.

Den 12. juli 2004 noterede overlæge C, at <****> var blevet mere rolig, men at hun fortsat havde tydelig associationstendens. Han vurderede fortsat hendes tilstand som bipolar affektiv sindslidelse, for tiden med mani.

Ifølge journalen den 14. juli 2004 var <****> fortsat svært associerende. Hun forsøgte at holde sammen på sig selv i et ønske om at få udgang og at få reduceret sin medicin.

Ved en samtale den 15. juli 2004 gav <****> ifølge journalen udtryk for, at hendes tilstand var stressudløst, og hun formodede, at hendes normale tilstand ville indtræde, hvis visse ydre forhold blev normaliseret. Der var ingen tilkendegivelse af forståelse for den medikamentelle behandlings positive indflydelse. Overlæge C informerede hende om, at man ønskede at igangsætte stemningsstabiliserende behandling med for eksempel Lamictal.

Af journalen den 19. juli 2004 fremgår, at <****>s maniske tilstand var langsomt aftagende. Hun havde dog fortsat mange gøremål og profiterede af faste regler og miljøterapi med begrænsning. Under en samtale med 1. reservelæge D viste hun sig efterhånden mindre strukturerende og springende i tankegang. Hendes stemningsleje var let øget, hun havde ingen sygdomsindsigt, og hun var urealistisk omkring egen formåen.

Ved en samtale den 27. juli 2004 blev det ifølge journalen vurderet, at <****> var i stille bedring, og hun gav antydning af en flig af begyndende sygdomserkendelse. Hun var afdæmpet og stille i tale, men var dog fortsat lettere springende i sin tankegang.

Det fremgår af journalen den 30. juli 2004, at <****> oplyste, at hun havde forsøgt at snyde med medicinen, idet den sløvede. Hun ønskede at få ændret dosis, hvilket 1. reservelæge D dog afslog, idet dette ikke kunne tilrådes på det pågældende tidspunkt. <****> ønskede at blive udskrevet, og fik oplyst, at en forsigtig vurdering var, at dette kunne komme på tale efter et par uger, afhængig af opfølgning. Hun blev samtidig orienteret om, at der skulle indgå et forløb og en aftale med en klinik. Hun gav udtryk for et ønske om psykologsamtaler, hvilket hun ligeledes havde gjort ved tidligere samtaler. Hun blev tilrådet stemningsstabiliserende behandling i form af Lamictal, alternativt Litarex med henblik på at undgå depressioner og tilbagefald af mani, hvilket hun dog var afvisende overfor.

Nævnet kan oplyse, at Lithium og Lamictal tilhører to forskellige grupper af medicin, men anvendes begge som stemningsstabiliserende behandling, hvor Lithium ofte anvendes, hvor der er tale om depressive tilstande, og Lamictal overvejende anvendes ved maniske perioder.

Den 3. august 2004 havde <****> ifølge journalen igen en samtale med 1. reservelæge D. <****> var ikke længere indblandende i afdelingen, og hun var ikke devaluerende. Desuden holdt hun indgåede aftaler. Hun oplyste, at hun havde tænkt sig at frasige forløbet ved en klinik.

Det fremgår af journalen den 6. august 2004, at <****> de sidste nætter havde været hjemme, hvilket var forløbet uden problemer, og hun var stille og rolig i afdelingen. Der blev aftalt fortsat frivillig indlæggelse og frivillig behandling.

Det fremgår af journalen den 10. august 2004, <****> var kommet i en neutral fase. Hun var ved en samtale med overlæge C præget af en vis forsigtighed og muligvis sløvhed (sedation) på baggrund af Zyprexa behandlingen. Hun lovede at reflektere på den næste indkaldelse fra en klinik. Hun blev herefter udskrevet.

Det er Patientklagenævnets opfattelse, at <****> modtog relevant behandling under sin indlæggelse, herunder i form af begrænsninger til ydre påvirkninger og behandling med almindeligt anerkendte præparater i form af Oxazepam, Lamictal og Zyprexa.

Det fremgår af klagen, at <****> blev nægtet psykologsamtaler.

Nævnet kan oplyse, at psykologbehandling almindeligvis ikke tilbydes ved tilstande med en så svær sygdomsgrad, som den beskrevne, idet en sådan behandling kræver, at patienten er i stand til rationel tænkning, som netop ved denne sygdom ikke er til stede. Denne behandlingsform tilbydes derfor først i senere faser af sygdommen.

Det er herefter nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at <****> fik afslag på psykologsamtaler.

Nævnet finder herefter, at overlæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 29. juni til den 10. august 2004 på <****>.

Nævnet finder videre, at 1. reservelæge D handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 19. juli til den 10. august 2004 på <****>.