

Længerevarende fiksering hos person indlagt i henhold til dom til behandling

S blev indlagt i henhold til en dom til behandling, idet han ikke havde overholdt aftaler. Ved indlæggelsen fandtes han ikke åbenlyst sindssyg, men i løbet af de første indlæggelsesdøgn præget af abstinenssymptomer og stofhunger. I andet indlæggelsesdøgn foretog han et uvarslet og voldsomt angreb på personalet, der måtte forskanse sig på kontoret, ligesom han gik til angreb på tilkaldt politi. Han blev herefter bæltefikseret og var fikseret 11 dage, også under overflytning til regional retspsykiatrisk afdeling. Fikseringen blev godkendt af det lokale psykiatriske patientklagenævn, hvis afgørelse blev indbragt for retten, der forelagde sagen for Retslægerådet.

Retslægerådet fandt, at gentagen voldskriminalitet og uberegnelig, eksplosiv adfærd giver grundlag for fortsat bæltefiksering, også hos en person, der umiddelbart kan fremtræde rolig og bagatelliserende. Sagen illustrerer endvidere forskellen mellem frihedsberøvelse i medfør af en foranstaltningsdom og en tvangsindlæggelse i medfør af psykiatriloven. (J.nr. 10A/A3-01732-2008)

S er en 26-årig mand, som tidligere har været legemlig rask fraset misbrugsbetinget krampeanfald. Efter forældrenes skilsmisse, da han var fem år gammel, boede han frem til 17-årsalderen hos faderen, som havde et omfattende alkoholmisbrug. S havde ni års skolegang, hvor han modtog specialundervisning. Efter skolegangens afslutning påbegyndte han en faglig uddannelse, men ophørte efter et par år, og han har siden overvejende levet af kontanthjælp. S blev tidligt involveret i kriminalitet, og han havde blandt andet afsonet en ubetinget frihedsstraf på to år. S havde haft forskellige samlivsforhold, men han havde det sidste års tid før aktuelle været uden fast bopæl og overvejende overnattet hos en tidligere kæreste.

S havde fra 13-årsalderen haft et omfattende misbrug af euforiserende stoffer og medicin, gennem de senere år især heroin og benzodiazepiner (beroligende medicin). Han var søgt behandlet flere gange, blandt andet via kriminalforsorgen, men uden resultat. Fra omkring 2005 havde han flere gange været indlagt på psykiatriske afdelinger, hvor han var fundet sindssyg og sat i behandling med antipsykotisk virkende medicin, som i nogen grad kunne dæmpe de psykotiske symptomer. Han blev i januar 2008 dømt til psykiatrisk behandling mv. efter ved en mentalundersøgelse at være fundet mere vedvarende sindssyg, blandt andet præget af omfattende vrangforestillinger. Det kunne ikke afklares, om han led af en misbrugsbetinget psykotisk tilstand eller af paranoid skizofreni.

På grund af manglende overholdelse af aftale om behandling, blev S indlagt i henhold til dommen xx.06.08 på psykiatrisk afdeling A. Han havde tidligere været indlagt flere gange på en anden psykiatrisk afdeling, men der havde han et halvt år tidligere foretaget et voldsomt overfald på en sygeplejerske, hvorfor han nu blev indlagt på ny afdeling. Under indlæggelsen i afdeling A udviklede S abstinenssymptomer, og tre dage efter indlæggelsen blev han svært aggressiv og voldelig, hvorfor han blev fikseret. Plejepersonalet måtte barrikadere sig på afdelingens kontor, og der blev tilkaldt politi, som hjalp med fikseringen, og som S også angreb.

Nogle dage senere blev han under fortsat fiksering overflyttet til retspsykiatrisk afdeling C, hvor han løsnedes af bæltet fire dage efter indlæggelsen. Han blev senere udskrevet og døde herefter xx.07.08, dødsårsagen er ikke kendt.

Patientens bistsandsværge (moder) klagede over tvangsfikseringen til det lokale psykiatriske patientklagenævn, som i afgørelse af xx.09.08 tiltrådte, at tvangsfikseringen havde været lovlig.

Patientklagenævnets afgørelse blev indbragt for retten, der forespurgte Retslægerådet, som xx.12.08 udtalte: ”Med sagens tilbagesendelse, skal Retslægerådet på grundlag af fremsendt materiale med erklæringer af xx.xx.08 fra overlæge P, psykiatrien i A, og af xx.xx.08 fra overlæge X, retspsykiatrien i C, udtale, at S i mange år har haft et stort blandet misbrug, og i samme periode har været indsat på grund af

berigelseskriminalitet og voldstrusler. De senere år har han flere gange været indlagt i psykiatriske afdelinger med sindssygdomssymptomer, muligvis som led i en varig sindssygdom, muligvis betinget af misbrug. Efter xx.01.08 blev S behandlet i medfør af en idømt psykiatrisk foranstaltning. Han blev indlagt i henhold til denne dom til behandling xx.06.08 i A og blev overflyttet xx.06.08 [10 dage senere] til retspsykiatrisk afdeling C.

Ved indlæggelsen fremtrådte han uden åbenlyse sindssygdomssymptomer, men i de første indlæggelsesdøgn i tiltagende grad præget af abstinenssymptomer og stofhunger, samt xx.06.08 et uvarslet og voldsomt angreb på personale og tilkaldt politi. Dette medførte bæltfiksering, også med brug af remme, xx.06.08, kl. 19.00. Fikseringen fortsatte i regi af psykiatrisk afdeling A til xx.06.08, kl. 13.45. Under fortsat fiksering blev han overflyttet til C, hvor fikseringen ophævedes xx.06.08.

På tidspunktet for fikseringen var han opkørt, aggressiv, truende, og den følgende dag først uden erindring herom, men senere bagatelliserende, fortalte, at han havde været styret af stemmer (hørelshallucineret), og han mente ikke, at han havde været farlig.

S vurderedes i de følgende døgn, på grundlag af abstinenssymptomer, personlighedsforstyrrelse og muligt psykotisk tilstand, urealistisk i vurdering af sine egne evner og formåen og vurdering af egen farlighed. I perioden behandledes han indledningsvis med to forskellige præparater antipsykotisk

virkende medicin i tablettform (Zyprexa og Cisordinol). Fra xx.06.08 behandles han med antipsykotisk virkende medicin i depotform.

Retslægerådet vurderer, at S i tiden for iværksættelsen af fikseringen var i en tilstand, hvor det var nødvendigt at fikser ham for at afværge, at han udsatte andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. I hele perioden for fikseringen vurderedes endvidere, at denne fare fortsat var til stede, idet S også tidligere havde udvist personfarlig adfærd, og idet han selv var bagatelliserende med hensyn til alvoren af det, den xx.06.08 passerede.”

Retten afsagde dom xx.06.11 og fandt, at tvangsfikseringen havde været lovlig med følgende begrundelse: ”Efter Retslægerådets erklæring og de vidneforklaringer, der er afgivet af overlægerne A og C, lægges der i overensstemmelse med det psykiatriske patientklagenævns afgørelse til grund, at tvangsfikseringen har været nødvendig for at afværge, at S udsatte personalet på de psykiatriske afdelinger for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Der findes endvidere ikke at være grundlag for at antage, at tvangsfikseringen har haft en tidsmæssig udstrækning, som var længere end nødvendigt for at opfylde dette formål. Tvangsfikseringen må således anses for at være lovlig, jævnfør psykiatrilovens § 14, stk. 2, og det psykiatriske patientklagenævns afgørelse stadfæstes derfor.”

Kommentar

S blev indlagt – man kan også sige frihedsberøvet – i medfør af en idømt psykiatrisk særforanstaltning, ikke i medfør af psykiatriloven. Det er vigtigt at holde sig for øje, at kriterierne for (tvangs)indlæggelse i medfør af en foranstaltningsdom adskiller sig fra kriterierne for tvangsindlæggelse i medfør af psykiatriloven. En retspsykiatrisk patient – bortset fra de ganske få, der alene er dømt til ambulant behandling – kan og eventuelt skal indlægges ved mistanke om f.eks. truende kriminelt recidiv, eller – som i den her refererede sag – såfremt patienten ikke overholder den ambulante behandling, således at der er risiko for, at patientens psykiske helbredstilstand forværres, hvilket igen kan antages at medføre risiko for kriminelt recidiv. Dårlige sociale forhold kan ligeledes begrunde en indlæggelse, idet for eksempel hjemløshed hos en psykisk syg kriminel ofte må antages at øge risikoen for ny kriminalitet. Sindssygdomskriteriet i psykiatriloven gælder således ikke for (tvangs)indlæggelse af foranstaltningsdømte patienter, jævnfør herved også, at nogle af de retspsykiatriske patienter ikke er eller har været sindssyge, men er dømt i medfør af § 68, stk. 2, jævnfør § 69. Indlæggelsen, hvad enten det drejer sig om sindssyge eller ikke-sindssyge, skal vedvare indtil de forhold eller problemer, der betingede indlæggelsen, er afklarede og/eller løst. (Se i øvrigt Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behand-

ling” [<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134099>]).

Tvangsindgreb under indlæggelsen, hvad enten det drejer sig om tvangsmedicinering, eller som i denne sag bæltefiksering eller andet, kan kun finde sted i medfør af bestemmelserne i psykiatriloven, ligesom registrering og klager over tvang følger reglerne i psykiatriloven.

I den her refererede sag var S bæltefikseret i 10-11 dage, i perioder hertil med rem om den ene fod. S havde under tidligere indlæggelser udvist uforudsigelig personfarlig adfærd, hvilket også var tilfældet aktuelt, hvor han pludselig uvarslet blev så voldsom og aggressiv, at personalet på den psykiatriske afdeling måtte tilkalde politiet for at få ham lagt i bælte. Under det efterfølgende forløb var S i perioder tilsyneladende rolig og afslappet, men samtidig bagatelliserende og eftersnakkende. Fikseringen ophørte endeligt, da S klinisk blev vurderet som vedvarende rolig, uden risiko for fornyet voldelig adfærd.

Det regionale psykiatriske patientklagenævn godkendte fikseringen, hvis afgørelse herefter i overensstemmelse med reglerne i psykiatriloven blev indbragt for retten, der forelagde sagen for Retslægerådet. Som det fremgår, fandt Retslægerådet ved en samlet vurdering af psykopatologi, sygehistorien, herunder såvel tidligere som aktuelle alvorlige personfarlige angreb og uvarslede, uforudsigelige affektsplosioner, samt S’ bagatelliserende og bortforklarende holdning, at fikseringen havde været nødvendig, hvilket retten tiltrådte i form af at stadfæste patientklagenævnets afgørelse.

Det skal bemærkes, at der synes at have udviklet sig en praksis, hvorefter fiksering over fem-seks timer (af en civil patient) opfattes som en frihedsberøvelse. Dette spørgsmål var imidlertid ikke aktuelt i denne sag, hvor S var indlagt i medfør af en foranstaltningsdom. Retten tog da heller ikke stilling til frihedsberøvelsen, men alene til bæltefikseringen.