

100774-0TT1  
Test Testesen

Udskrevet: 12.07.2011 kl. 08:51 Af: RNER0002

20.02.11 JOURNALOPTAGELSE C30 C510  
21.00 PCK, Alment sengeafsnit, C510 C510

**JOURNALOPTAGELSE**

36-årig mand kendt med paranoid skizofreni indlægges på rød tvang efter flere måneders medicinsvigt. Pt. følges i DPC. Ved samtalen er pt. svært psykotisk, hvorfor anamnese er sparsom.

**Allergier**

Ingen kendte.

**Dispositioner**

Ifølge journalen er pater alkoholiker. Bror kendt med depression, og mormor indlagt med uspec. nervesammenbrud.

**Tidl. psykisk**

Pt. indlagt flere gange på lukkede psykiatriske afdelinger i psykotisk tilstand.

Kendt i psykiatrien siden 23-års alderen, hvor han blev diagnosticeret med paranoid skizofreni.

Tidl. Haft udadreagerende adfærd under indlæggelsen.

**Somatisk**

Angiveligt intet

**Aktuelt**

Pt. henvender sig i psykiatrisk skadestue da han har brug for hjælp. Pt. har gennem nogle måneder følt sig tiltagende forfulgt på gaden, og huser en overbevisning om, at personalet på DPC forsøger at forgifte ham, og slå ham ihjel, og at der angiveligt skulle være en sammensværgelse mellem disse, hans familie og rockere. Senere i samtalen fremgår det, at pt. hører stemmer, der opfordrer til vold. Dette har ledt til, at pt. ikke er mødt op til depotbehandling gennem de sidste måneder, og undgået kontaktpersonen fra DPC. KP har forsøgt at kontakte ham gennem denne periode, og dette har følt som forfølgelse og pt har d.d. meldt DPC til politiet. Disse henviser pt. Til psykiatrisk skadestue, hvor han nu møder op.

Der forsøges udredt, hvorfor pt. tror, at han bliver forgiftet, hvornår pt. agiteret svarer, at det ikke er noget han tror, men noget han ved. Hentyder til at DPC har forsøgt at stille de samme spørgsmål.

Pt. ønsker ut.s hjælp til at få stoppet DPC og vil have disse lukket ned.

Pt. forsøges korrigeret i denne opfattelse, og man forsøger at forklare, at DPC kun vil hjælpe ham og ut. kan se i journalen, at man har været bekymret fra DPC's side over, at han i lang tid ikke har modtaget medicin, og at KP flere gange har forsøgt at kontakte ham på egen bopæl.

Pt. kommer med vedholdende trusler rettet mod DPC og især KP Dorthe herfra. Han hentyder til, at man må have ret til at forsvare sig selv.

Under samtalen bliver pt. tiltagende agiteret, råber flere gange op og stiller sig op i lokalet med en noget aggressiv fremtoning.

Pt. opfordres til indlæggelse på psykiatrisk afdeling da ut. vurderer pt. svært psykotisk, men pt. Nægter højlydt. Pt. forsøges motiveret og ut. forklarer pt., at dette er den bedste måde at hjælpe ham på. Da pt. fortsat nægter gives han behørig betænkningstid.

Ut. ringer i mellemtiden til psykiatrisk bagvagt og fremlægger situationen og der lægges en plan. Da ut. og KP vender tilbage adspørges pt. på ny om indlæggelse,

(fortsættes)

(20.02.11) **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**

hvilket pt. fortsat nægter. Pt. hentyder til at rockerne er inde på afdelingen, og kan ikke korrigeres i denne opfatning.

Da pt. findes svært psykotisk med persekutoriske vrangforestillinger og 2. og 3. persons hørehallucinationer, som opfordrer til vold, vurderes pt. til fare for andre og det besluttet at forsøge at tvangsindlægge pt. på farlighedsindikation. Pt. informeres om at ut. vil tilkalde en kollega. Denne bliver noget rastløs med opfordres til tålmodighed.

Medicinsk forvagt XP tilkaldes og efter kortsamtale med pt. skriver denne røde papirer. Politiet tilkaldes og tvangspapirerne godkendes af politiadvokaturen samt af psykiatrisk bagvagt XX.

Patienten informeres om tvangsindlæggelsen og følges af politiet til lukket afdeling c520.

#### **Socialt**

Pt. er førtidspensionist og bor i egen lejlighed på Nørrebro.

#### **Misbrug**

Pt. benægter misbrug, men i notat fra DPC kan ses, at pt. har et større forbrug af hash.

#### **Medicin**

Pt. i behandling med 4. antipsykotisk medicin, som gives som depot hver 14. dag. Dog medicinsvigt gennem 2 måneder. Sidst givet 28.11.10.

#### **Obj. Psykisk**

Pt. er vågen og bevidsthedsklar. Er orienteret i sted og egne data, men er lidt usikker på tid, tror det er midten af september (det er februar).

Pt. findes psykomotorisk agiteret, sidder anspændt på sin stol og rejser sig flere gang op. Pt. kigger rundt i lokalet og fremstår hørehallucineret.

Pt. har persekutoriske vrangforestillinger omhandlende sammensværgelser mellem rockere og DPC, og mener at de forsøger at forgifte ham. Pt. har 2. og 3. grads hørehallucinationer der bekræfter dette, og opfordrer pt. til vold.

Pt.s tanke og tale er nogenlunde intakt, men pt. er så plaget af ovennævnte vrangforestillinger og hallucinationer at både formelle og emotionelle kontakt er læderet.

Stemmingslejet er neutralt, med enkelte affektudfald under samtalen hvor pt. svinger mod det aggressive.

#### **Obj. Somatisk**

Pt. ønsker ikke dette udført, hvorfor det må vente til senere tidspunkt.

Umiddelbart vurderes pt. ved god AT, uden nogle umiddelbare somatiske problemstillinger. Bruger samtlige ekstremiteter uden problemer, gangen upåvirket.

Ingen synlige eksterne skader.

#### **Plan**

36-årig man kendt med paranoid skizofreni tvangsindlægges på farlighedskriteriet til stabilisering og genopstart af medicinering efter længere tids medicinsvigt.

rp. Somatisk undersøgelse.  
rp. Somatisk screening (blodprøver)  
rp. EKG  
rp. Patientrådgiver

Pt. skal have tildelt

(fortsættes)

100774-0TT1  
Test Testesen

Udskrevet: 12.07.2011 kl. 08:51 Af: RNER0002

(20.02.11) **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**  
Ved behov kan pt. få rp. Benzodiazepin p.n. mx x 3  
rp. Antipsykotisk medicin 50 mg tabl.

Videre stillingstagen til antipsykotisk medicin, og evt. opstart af depotbehandling ved gennemgang.

Pt. skal observeres rp. SAO

Tvangsprotokolskema 1 er påtegnet.

**Diagnose**  
/DF20.0 Paranoid skizofreni/

læge Simon XX

21.02.11 **GENNEMGANG** **C30** **C510**  
10.00 **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**

Til stede er pt. og KP.

Pt. har fortsat været noget urolig i løbet af aftenen og natten, men har ikke ønsket p.n. medicin og er af aftenpersonalet beskrevet med giftfrygt. Pt. har dog spist og drukket sufficient og har sovet 7 rolige timer i nat.

Adspurgt angiver pt. at have det ret godt, men er noget overrasket over, at han er blevet indlagt. Indlæggelsesforløbet og formålet gennemgås og pt. er noget usikker på, hvordan han skal forholde sig til dette. Han ønsker dog ikke udskrivelse og ønsker ikke at klage over indlæggelsen.

Der spørges ind til patientens tanker om DPC og han bekræfter at han mener at disse vil forgifte ham og er i ledtog med pusherne. Pt. nægter dog at udvikle dette. Pt. er noget usikker omkring, hvordan hospitalet fungerer, men virker som om han har tillid til aftenens personale og læger indtil videre. Pt. siger dog med en bestemt, næsten aggressiv tone, at han nægter at tage imod medicin.

Pt. har indtil videre ikke ønsket at få taget blodprøver eller undersøges somatisk. Adspurgt om dette siger pt., at det "ikke er nødvendigt". Pt. informeres dog om, at ut. mener, at det ville være meget behjælpeligt, og vi vil spørge ham igen de næste par dage.

Pt. adspurgt noget om sin fortid, hvortil pt. griner lidt og siger, at forhistorie er lige meget, det er kun "bogføring". Pt. bedes uddybe dette og beskriver på en meget usammenhængende måde, hvad der lyder som en slags bogføring af karma. Dvs. at fortiden kan summeres i gode og onde gerning. Pt. mener selv, at han har den bedste tænkbare karma og ønsker derfor ikke at svare mere på ut.s spørgsmål, før jeg har bedret min karma.

Inden samtalen slutter, informeres patienten om, at han skal forblive indlagt på intensiv afdeling i hvert fald nogle dage og at ut. vil reordinere hans almindelige medicin og opfodrer ham til at tage denne. Her ryster pt. dog dramatisk på hovedet og siger "nej", hvorpå han rejser sig og forlader lokalet.

#### Objektivt

findes patienten stadig noget anspændt og tydeligt hørehallucineret og muligvis også synshallucineret. Pt. er plaget af persekutoriske vrangforestillinger velbeskrevet i indlæggelsesjournalen og kan ikke korrigeres i disse.

Yderligere er pt. noget psykomotorisk urolig og har svært ved at sidde stille i stolen. Pt. er meget gestikulerende og der er rig ansigtsmimik. Talen er afbrudt og til tider usammenhængende og

(fortsættes)

(21.02.11) **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**

tankegangen er præget af privat logik. stemningslejet er let sænket og pt. er noget affektanspændt. Båden den formelle og emotionelle kontakt er læderet og der er minimal øjenkontakt. Intellektuelt vurderes pt. at være noget under middel. Pt. giver ikke udtryk for suicidal tanker og planer og afviser disse ved adspørgsel. Er adspørgt i henhold til regionens vejledning og suicidalrisiko vurderes som 1. Pt. findes ikke suicidal.

Med patientens tilladelse har ut. haft telefonisk kontakt med DPC, ovl. XY samt patientens mater XX for at uddybe patientens anamnese.

#### **Dispositioner**

Mormor indlagt med nervesammenbrud. Præcise omstændigheder kendes ikke. Bror gået til psykolog gennem mange år med depressioner. På fars side alkoholisme.

#### **Barndom**

Pt. nr. 2 børn i en søskendeflok på 3, hvoraf ældste er af anden far. Voksede op i villa i Holbæk. Far var murer, mor hjemmegående. Protestantisk familie, dog uden særlig religiøs overbevisning. Far var intermitterende alkoholiker, og der var tilfælde af vold mod mater samt mod pt. og hans lillebror.

Pt.s fødsel var uden komplikationer, født til tiden. Fulgte vaccinationsprogrammer og var i det store hele et rask barn.

Som 15-årig bliver pt. tilknyttet en aflastningsfamilie, hvor han er hver 3. weekend, indtil han er 19 år.

I løbet af de tidlige teenageår bliver far arbejdsløs og hans alkoholforbrug tiltager i denne forbindelse. Dette leder til hyppigere konfrontationer mellem far og familie, som i tiltagende grad ender voldeligt.

1993 begår faderen selvmord ved hængning. Mater ønsker ikke at gå ind i detaljer herom.

Mater invalidepensionist siden 1991.

#### **Skolegang**

1.-3. klasse gik fint.

Fra 4. klasse observerer klasselærer, at pt. bliver mere og mere lukket inde, og lettere frustreret ved svære opgaver samt ved sociale situationer. Pt. havde også problemer med at koncentrere sig i skolen.

Der er ved tidligere forældrekontakt beskrevet, at pt. var en sød og venlig, men lidt indelukket dreng. Deltog ikke så meget i sport eller leg i forhold til jævnaldrende, og var generelt meget klodset. Den sociale indelukning og frustration tiltager og dette går ud over skolearbejdet.

I 5. klasse er der tilknyttet skolepsykolog, men dokumentation foreligger ej.

Gennem teenageårene bliver pt. tiltagende rastløs og indelukket og kommer med i nogle dårlige omgangskredse og prøver hash for første gang ved 14 års alderen, hvor han også påbegynder et lettere alkoholforbrug.

Pt. består 9. klasse med middel karakterer og vælger ikke at fortsætte den gymnasiale vej.

(fortsættes)

(21.02.11) PCK, Alment sengeafsnit, C510 C510

#### Arbejde

Som 18-årig starter han som murerlæring og klarer sig godt med dette. Pt. er vellidt af sine kolleger og chef, og angiveligt beskrevet som hårdtarbejdende med stort fokus på detaljer. Dog var han stadig meget enspænder og holdtsig meget for sig selv. Pt. har et fortsat tiltagende hashmisbrug og moderat alkoholforbrug.

Pt. har i starten af tyverne flere store konfrontationer med både kolleger, hvor han er beskrevet af kollegerne med en meget mistæksom og til tider bizar adfærd. Dette resulterer i, at pt. afskediges før endt læretid.

I alder af 20-23 år beskæftiger pt. sig med småjobs, men intet længerevarende.

Han har to korte forhold med kvinder, hvoraf det længste varede 4 mdr.

Seksuelt var pt. noget usikker under denne periode og overvejede under en periode, om han var homoseksuel. Havde dog ingen forhold med mænd.

#### Bolig

Pt. flytter hjemmefra som 17-årig og bor de første par år i en ungdomsbolig i Holbæk, indtil endt læretid. Herefter flytter pt. ind hos mor og bor der i 3 år. Mor er ikke omgift.

#### Sygdom

I 22 års alderen begynder pt. at interesse sig for religion og bruger meget tid på at læse om dette. Mor beskriver pt. som nærmest besat af dette. Pt. overvejer på et tidspunkt at læse teologi.

Pt. bruger mere og mere derhjemme på sit værelse, hvor han læser og ryger hash. Mister kontakten til de få venner han havde og ønsker stort set ikke at forlade huset.

Mor oplever under denne periode, at hun har sværere ved at kommunikere med pt. og følge dennes tankegang, men hentyder til at han var meget filosofisk orienteret. Pt. har hyppige aggressionsudbrud og de kommer ofte op at skændes.

Pt. er meget oppe om natterne og sover om dagen og har en Laissez-faire holdning til hygiejnen.

Da adfærden forværres foranstalter mater kontakt til e.l. som anbefaler psykiatrisk udredning.

Pt. nægter på dette tidspunkt.

De næste måneder bliver pt. tiltagende dårligere. Han kommer stort set ikke ud af sit værelse og mor må flere gange tømme affaldsspande med afføring og urin.

Da situationen findes uholdbar kontakter mor igen e.l., som denne gang skriver gule papirer og tvangsindlægger pt. på behandlingskriteriet.

Pt. indlægges på lukket psykiatrisk afdeling i 3 mdr. og får her stillet diagnosen paranoid skizofreni og sættes i behandling med 1. antipsykotikum, som pt. bedres på.

Efterfølgende udskrives pt. til opfølgning ved praktiserende psykiater og behandles her med samtale og medicin. I perioden 1999-2002 er pt. relativt velbehandlet.

Pt. bor fortsat hjemme hos mater, får i 2002 tilkendt mellemste førtidspension.

Mellem 2002 til 2009 har pt. svingende perioder og er indlagt 3 gange grundet medicinsvigt.

Pt. har i perioden været i behandling med 1. antipsykotikum, 2.

(fortsættes)

100774-OTT1  
Test Testesen

Udskrevet: 12.07.2011 kl. 08:51 Af: RNER0002

(21.02.11) **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**  
antipsykotikum og senest 3. antipsykotikum.  
Pt. har stadig et intermitterende hashforbrug, dog uden alkohol.  
  
2009 flytter pt. fra mater, pga. uoverensstemmelser med dennes nye  
kæreste.  
Pt. flytter til en 1-værelses lejlighed på Nørrebro og tilknyttes  
Distriktpsychiatrisk Center på Griffenfeldsgade. Her eskaleres  
hashforbrug og pt. kommer til at skylde penge til lokale pushere. Pt.  
kommer i kontakt med politiet i forbindelse med rapseri og får bøder  
i denne forbindelse.

Pt. har et godt samarbejde med DPC og profiterer af kontakt med KP  
samt medicinering og formår at forblive i denne i lange perioder. Er  
senest i behandling med antipsykotikum som depot hver 14. dag.

I løbet af tidlig forår 2010 kommer pt. på ny i gæld til nogle lokale  
pushere og bliver tiltagende angst for at komme på gaden. Pt. møder  
stadig sin KP, som kommer på besøg, men begynder at skippe møder på  
DPC inkl. en depotbehandling. På trods af flere forsøg fra DPC samt  
besøg fra KP, som pt. nu flere gange ikke vil møde, kan pt. ikke  
motiveres til at møde hos DPC. Man fornemmer nogle paranoide tanker  
omkring DPC, men disse kan ikke bekræftes.  
Ved de få besøg KP tillades, ser pt.s lejlighed nogenlunde ren ud, og  
der er mad i køleskabet. Pt. svarer tillige for det meste i tlf. og  
er nogenlunde relevant, hvorfor man beslutter at se tiden an. Over  
sommeren er der igen kontakt med pt. indtil den nuværende  
indlæggelse.

#### Plan

Pt. forbliver indlagt på lukket afsnit den nærmeste fremtid til  
videre stabilisering og reetablering af antipsykotisk medicin.

Pt. skal fra d.d. tilbydes **rp. 4. antipsykotikum**  
og skal informeres om virkning og bivirkning, hvilket skal  
dokumenteres i journal, EPM og kardex.  
Såfremt pt. kan motiveres til opstart skal dosis formentlig hurtigst  
muligt stige til en højere dosis afhængig af virkning og evt.  
bivirkninger.  
Samtidig skal pt. motiveres til genopstart af depotbehandling  
**rp. 4. antipsykotikum depot 50 mg /14.**  
dag.

Samtidigt skal pt. fortsat motiveres til somatiske blodprøver og  
undersøgelse.

Pt. er nu fortsat noget angstelig og paranoidt tolkende og det  
vurderes endnu ikke hensigtsmæssigt med udgang. Dog kan  
observationsgraden nedgraderes til

dim. A.O.

Pt. har ikke klaget over indlæggelsen, ut. har tiltrådt  
tvangsindlæggelsen d.d.

TVP 1 påtegnes dette.

Overlæge Flink, dr.med.

23.02.11 **INDLAGT NOTAT** **C30** **C510**  
10.00 **PCK, Alment sengeafsnit, C510** **C510**

Pt. er observeret siddende på sin seng i skrædderstilling med dynen  
trukket op over hovedet. Pt. har tildækket samtlige lamper,  
elinstallationer og sprækker mellem dør og vinduer og ventilationen  
med pudebetræk og håndklæder.  
Pt. har ikke spist eller drukket hele dagen, og ifølge kardex har pt.  
stort set heller ikke sovet de sidste par dage.

KP Dorte har flere gange forsøgt at komme i kontakt med pt., men

(fortsættes)

100774-OTT1  
Test Testesen

Udskrevet: 12.07.2011 kl. 08:51 Af: RNER0002

(23.02.11) PCK, Alment sengeafsnit, C510 C510  
denne responderer ikke på tiltale.  
Pt. er flere gange tilbudt p.n. medicin, men svarer ikke på tiltale.  
  
Ut. tilkaldes og sættes ind i situationen. Ut. og KP går ind til pt., hvor fortsat findes i ovennævnte skrædderstilling med dynen over hovedet og knyttede hænder. Pt. hvisker uforståelig tale, men det overhøres at pt. taler om stråler.  
  
Ut. forsøger at komme i kontakt med pt. og der kommenteres om de tildækkede lamper. Pt. responderer stadig ikke.  
Pt. forsøges motiveret til p.n. medicin, men svarer stadig ikke.  
Da pt. findes svært forpint og psykotisk, og men ovennævnte mangel af søvn, mad og drikke i en potentiel livsstruende situation, findes pt. i akut behov for medicin.  
  
Ut. og KP trækker sig, og afdelingens personale samles. Der orienteres om situationen og beslutningen om at give akut beroligende medicin.  
  
Ut. og KP går ind og tilbyder pt. medicin en sidste gang. Denne nægter fortsat, og pt. informeres om, at der nu, mod hans vilje, vil gives akut beroligende medicin.  
Pt. får endnu en mulighed for at tage medicinen p.o. og informeres om at alternativet er en injektion. Pt. lægger dynen fra sig, og tager forsigtigt imod pillerne samt et glas vand.  
han ser på dem et par sekunder og smider dem derefter voldsomt ned på gulvet og råber, at han ikke skal have noget gift.  
Personalet kommer hurtigt ind og fastholder pt, hvorpå der gives akut beroligende.  
  
inj. 3. antipsykotikum  
Tvangsprotokol 3 påtegnes.  
Pt.s tvangsindlæggelse skal revurderes d.d.  
Pt. har ikke fremsat noget udskrivningsønske.  
Jvt. ovenstående vurderes pt. forsat psykotisk samt i livsfare., hvorfor tvangsindlæggelsen rev. d.d. og opretholdes.  
  
Notat i TVP 1  
  
Beslutningen tiltrådt af overlæge Flink dr.med.

LægeSimon XX

24.02.11 INDLAGT NOTAT C30 C510  
08.00 PCK, Alment sengeafsnit, C510 C510  
Pt. har gennem den sidste time været betydeligt agiteret og latent aggressiv. Han har været ude i miljøet og talt om gift og udtalt, at han vil slå "dem allesammem ihjel, hvis de putter gift i mig". Pt. kan tilbydes samtale på hans stue, men fremtræder noget trunde over for KP og beder dem holde sig væk. Det lykkes sdog at overtale pt. om at gå ind på sin stue.  
Kort tid efter kommer pt. igen ud i fællesarealet, og er stadig meget anspændt. Han går frem til en anden pt. og er verbalt aggressiv mod denne, og slår en kop ud af dennes hænder.  
Pt. bedes på ny om at gå ned til sin stue, men bliver tiltagende aggressiv og truer KP, hvorfor man må fastholde pt og føre denne tilbage til stuen. Pt. tilbydes p.n. medicin, men afviser dette.  
Ut. tilkaldes og sættes ind i situationen, men før ut. når at hilse på pt, er denne løbet ud på fællesarealet igen.  
KP og det øvrige personale forsøger påny at få, den nu meget vrede, pt ind på sin stue, men denne sparkes ud efter KP. Der ringes alarm og pt. føres ind på stuen.

Pt. findes på nuværende tidspunkt så opkørt og aggressiv, og da

(fortsættes)

100774-OTT1  
Test Testesen

Udskrevet: 12.07.2011 kl. 08:51 Af: RNER0002

---

(24.02.11) PCK, Alment sengeafsnit, C510 C510  
skørmning ikke er lykkedes besluttet det at  
rp. bæltefikserer pt,  
og for at beh. pt.s tilstand, gives som akut beroligende behandling  
rp. benzodiazepin som  
beroligende medicin.  
Pt. informeres skriftligt og mundtligt om grundlaget for medicin og  
fiksering, samt om medicinens virkninger og mulige bivirkninger.  
Tvangsprotokol 3 påtegnes.

Læge Simon XX



**Frihedsberøvelse**

Navn NN Hospital RHP Afdeling C 50.0  
 CFR-nr. 2102111-0001 Hospitalskode 1500-139  
dag md. år  
 Indlæggelsesdato 2002111 Udskrivningsdato           

Første skema for aktuelle frihedsberøvelse  Fortsættelse af tidligere skema

**Frihedsberøvelse**

Dato for iværksættelse 2002111 Dato for overlægens stillingtagen 2102111  
 Frihedsberøvelsen startet som  tvangsindlæggelse  tvangstilbageholdelse

Begrundelse ... (iht. § 5)  
 Af helbredsmæssige grunde  
 p.g.a. farlighed

**Efterprøvelse af frihedsberøvelse**

Dage efter iværksættelsen	Dato for efterprøvelsen			Dato for overlægens stillingtagen			Dato for efterprøvelsen			Dato for overlægens stillingtagen		
	dag	md.	år	dag	md.	år	dag	md.	år	dag	md.	år
3	23	02	11	23	02	11						
10												
20												
30												

**Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient**

Dato for iværksættelse            Dato for overlægens stillingtagen           

Begrundelse ... (iht. § 5)  
 Af helbredsmæssige grunde  
 p.g.a. farlighed

Dato for ophør            Dato for overlægens stillingtagen           

**Tilbageførsel af frihedsberøvet patient**

Dato for beslutning herom            Dato for overlægens stillingtagen           

Begrundelse: Har forladt afdelingen som frihedsberøvet og vender ikke frivilligt tilbage iht. § 10a



Til:     NN      
 Afsnit:     51.0      
 Dato:     20.2.11      
 Kontaktperson:     Dorthe    

### Orientering om frihedsberøvelse

Vi har vurderet, at det er nødvendigt at anvende tvang over for dig i henhold til Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.<sup>1</sup>

**Foranstaltning:** Indlæggelse imod din vilje (tvangsindlæggelse)

**Lovmæssig begrundelse:**  fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig bedring af din tilstand ellers vil blive væsentligt forringet

fordi du frembyder en nærliggende og væsentlig fare for dig selv eller andre

**Formål:** At undgå du efterlever stemmernes opfordring til vold mod personalet i DPC. Genetablere medicinsk behandling

**Beskrivelse af den konkrete situation:** Tvangsindlæggelse, da du ikke ønsker at blive indlagt frivilligt.

Når tvangsforanstaltningen er ophørt, vil du blive tilbudt en *eftersamtale*.

Du vil få beskikket en *patientrådgiver* / *bistandsværge*, som kan vejlede dig, også hvis du ønsker at klage over foranstaltningen.

Simon xx  
 Lægenavn og underskrift

<sup>1</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 om anvendelse af tvang i psykiatrien. Denne underretning gives i henhold til § 31, stk. 1 forud for tvangsanvendelse. Ifølge stk. 2 kan forudgående underretning i særligt hastende tilfælde undlades ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, herunder anvendelse af beroligende middel.



Patientrådgiverbeskikkelse

Pt. navn og cpr.nr. NN 210211-0001	Pt. rådgivers navn, adresse og tlf.	Kontakttidspunkt
--	-------------------------------------	------------------

Beskikket i forbindelse med:

- Tvangsinlæggelse
- Tvangstilbageholdelse
- Tvangsbehandling
- Tvangsfiksering
- Beskyttelsesfiksering
- Fastholden/tvangsflytning
- Tilbageholdelse efter 24 – timers reglen
- Personlig skærmning mere end 24 timer
- Aflåsning af yderdøre
- Beroligende medicin
- Personlig alarm- og pejlesystem, særlige dørlåse

Iværksat:

Dato: 20/2-2011	Kl.: 10 <sup>00</sup>	Afsnit: C 50.0	Tlf.:	Ansvarshavende sygeplejerske: KSH
--------------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------------------------

Ophørt:

Dato:	Kl.:	Afsnit:	Tlf.:	Ansvarshavende sygeplejerske:
-------	------	---------	-------	-------------------------------

Efter ophør af tvangsforanstaltningen kopieres det udfyldte skema i 3 eksemplarer, som fordeles

- til patientrådgiveren
- til journalen
- til afsnittet
- originalskema til personalekontoret

# ksering og fysisk magtanvendelse

Tvangsprotokol - skema 3

Navn NN Hospital RHP Afdeling 52.0  
 CPR-nr. 210211-0001 Hospitalskode 1500-030  
dag md. år dag md. år  
 Indlæggelsesdato 200211 Udskrivningsdato           

## Fiksering og fysisk magtanvendelse

Bælte  Remme\*  Handsker

Fastholden  Dørråflåsning  Beroligende medicin\*\*

Påbegyndt Dato 230211 Kl. 1000 Tilstedeværende læge\*\* Simon xx  
 Ophørt Dato            Kl.           

Begrundelse iht. § 14 og § 17)  
 Farlighed  Forulempelse  Hærværk  
 Urolig tilstand\*\*  Frivillig bæltfiksering

Ord. læge Simon xx Dato for overlægens stillingtagen\*             
 Impliceret personale Poul, Johan, Helle

Bælte  Remme\*  Handsker

Fastholden  Dørråflåsning  Beroligende medicin\*\*

Påbegyndt Dato 240211 Kl. 0800 Tilstedeværende læge\*\* Simon xx  
 Ophørt Dato 240211 Kl. 1200

Begrundelse iht. § 14 og § 17)  
 Farlighed  Forulempelse  Hærværk  
 Urolig tilstand\*\*  Frivillig bæltfiksering

Ord. læge Simon xx Dato for overlægens stillingtagen\*             
 Impliceret personale Helle, Klaus, Per

Bælte  Remme\*  Handsker

Fastholden  Dørråflåsning  Beroligende medicin\*\*

Påbegyndt Dato 240211 Kl. 0800 Tilstedeværende læge\*\* Simon xx  
 Ophørt Dato            Kl.           

Begrundelse iht. § 14 og § 17)  
 Farlighed  Forulempelse  Hærværk  
 Urolig tilstand\*\*  Frivillig bæltfiksering

Ord. læge Simon xx Dato for overlægens stillingtagen\*             
 Impliceret personale Helle, Klaus, Per



## Psykiatri

Til:     NN      
 Afsnit:     52.0      
 Dato:     23.02.11      
 Kontaktperson:     Poul    

### Orientering om anvendelse af fysisk magt og/eller beroligende medicin

Vi har vurderet, at det er nødvendigt at anvende tvang over for dig i henhold til Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.<sup>1</sup>

**Foranstaltning:** indgift af antipsykotisk medicin i.m.

**Lovmæssig begrundelse:**  fordi du udsætter dig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred

fordi du forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter

fordi du udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang

fordi det skønnes, at du har behov for at blive beroliget med medicin

**Formål:** At få dig til at falde til ro og mindske angst

**Beskrivelse af den konkrete situation:** Grundet angst har du ikke sovet, spist og drukket gennem dage

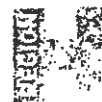
Når tvangsforanstaltningen er ophørt, vil du blive tilbudt en *eftersamtale*.

Du vil få beskikket en *patientrådgiver* / *bistandsværge*, som kan vejlede dig, også hvis du ønsker at klage over foranstaltningen.

Simon xx  
 Lægenavn og underskrift

<sup>1</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 om anvendelse af tvang i psykiatrien. Denne underretning gives i henhold til § 31, stk.1 forud for tvangsanvendelse. Ifølge stk. 2 kan forudgående underretning i særligt hastende tilfælde undlades ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, herunder anvendelse af beroligende middel.

# Observationsskema ved bæltefikseringer



Psykiatri

Psykiatrisk Center XXX Afsnit \_\_\_\_\_

Dato: 24/2-2014 Skema nr.: 1

Fast vagt: Vurdering inkl. dokumentation minimum hver time  
 Plejepersonale: Dagens plejeansvarlige vurderer patienten vha observationerne minimum 4 gange hver vagt  
 Læge: Tilsyn og vurdering minimum x 4 i døgn

Patient navn og epr.

En gang hver vagt - kl: \_\_\_\_\_ BT: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_ Tp. \_\_\_\_\_ Resp. \_\_\_\_\_ /min

Initialer:		KH	KH	KH	KH				
Klokken:		8 <sup>00</sup>	9 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	11 <sup>00</sup>				
Sover patienten	ja			X					
	nej	X	X		X				
Er patientens respiration fri og regelmæssig	ja	X	X	X	X				
	nej								
Ligger bælte og evt. remme korrekt	ja	X	X	X	X				
	nej								
Har patienten normale farver på hud, læber, negle	ja	X	X	X	X				
	nej								
Har patienten trykudsatte steder	ja								
	nej	X	X	X	X				
Er patientens hud varm og tør	ja	X	X	X	X				
	nej								
Er patienten psykomotorisk urolig	ja	X	X						
	nej			X	X				
Klager patienten over smerter	ja								
	nej	X	X	X	X				
Har patienten haft vandladning? Bækken (B) Kolbe (K) Toilet (T)	ja		K						
	nej	X		X	X				
Har patienten haft afføring? Bækken (B) Toilet (T)	ja								
	nej	X	X	X	X				
Er patienten ophidset/vred	ja	X	X						
	nej			X S	X				
Er patienten udadreagerende/truende	ja	X	X						
	nej			X S	X				
Er patienten selvdestruktiv	ja								
	nej	X	X	X S	X				
Er patienten hallucineret	ja	X	X						
	nej			X S					
Er alm. kommunikation med patienten mulig	ja								
	nej	X	X	X S					
Er det muligt at lave aftaler med patienten?	ja				X				
	nej	X	X	X S					
Har patienten fået tilbudt mad og drikke	ja	X	X		X				
	nej			X S					
Er patienten mobiliseret i sengen (ex vippeøvelser -)	ja				X				
	nej	X	X	X S					
Er patienten tilbudt en aktivitet	ja				X				
	nej	X	X	X S					
Er patienten tilbudt personlig hygiejne (min 1 gang hv. vagt)	ja				X				
	nej	X	X	X S	X				
"ude af bælte" - udfyldes af dagens plejeansvarlige		Ude kl.: I bælte kl.:		Ude kl.: I bælte kl.:		Ude kl.: I bælte kl.:		Ude kl.: I bælte kl.:	

Til:     NN      
Afsnit:     52-0      
Dato:     24.02.11      
Kontaktperson:     Poul    

### Orientering om tvangsfiksering

Vi har vurderet, at det er nødvendigt at anvende tvang over for dig i henhold til Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.<sup>1</sup>

**Foranstaltning:** Bæltefiksering

**Lovmæssig begrundelse:**  fordi du udsætter dig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme eller helbred

fordi du forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter

fordi du udøver hærværk af ikke ubetydeligt omfang

fordi du selv har ønsket det

**Formål:** At forebygge voldsomme situationer i afsnittet

**Beskrivelse af den konkrete situation:** Du har slået ud efter medpatient og personale og fremsat ønsker om at slå ihjel.

Når tvangsforanstaltningen er ophørt, vil du blive tilbudt en *eftersamtale*.

Du vil få beskikket en *patientrådgiver / bistandsværge*, som kan vejlede dig, også hvis du ønsker at klage over foranstaltningen.

Simon xx  
Lægenavn og underskrift

<sup>1</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006 om anvendelse af tvang i psykiatrien. Denne underretning gives i henhold til § 31, stk.1 forud for tvangsanvendelse. Ifølge stk. 2 kan forudgående underretning i særligt hastende tilfælde undlades ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, herunder anvendelse af beroligende middel.