

Det psykiatriske Patientklagenævn

**Vedrørende Glenn Borgen Hansson, cpr
klage over iværksættelse af tvangsbehandling**

- Svar på

Dato: 22. juni 2015

Der er d. 18.06.15 truffet beslutning om tvangsbehandling med antipsykotisk medicin. Patienten har ønsket at påklage dette til Patientklagenævnet og klagen har opsættende virkning.

Sagsnummer:
Initialer: bmls

Retsligt

Patienten blev i Østre Landsret d. 22.12.11 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. 13.06.14.

Sikringsafdelingen

P1
Annebergparken 49
4500 Nykøbing Sj.
Tlf.: 59981425
E-mail:
Afd.fax: 59981426

Direkte tlf.: 59981425
E-mail: bmls@regionsjaelland.dk

Byrettens afgørelse er senest blevet stadfæstet i Østre Landsret d. 05.08.14.

www.regionsjaelland.dk

Patientens dom vedrørende 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 med enslydende breve til Radikale Venstre, Folketinget og dagspressen.

Patienten har siden overflytningen fra Vestre Fængsel d. 23.11.10 været indlagt i Afdelingen for Retspsykiatri, først på afsnit P4 i varetægtssurrogat inden domsfældelse, indlagt i henhold til dom fra d. 07.08.12 på åben retspsykiatrisk afsnit, Dianalund og i forbindelse med dette afsnits flytning på afsnit P5, Nykøbing Sjælland fra d. 08.01.13.

Socialt

Patienten er født og opvokset på Amager. Hans forældre var portefølje med familieejet lædervarefabrik. Fra 1984 blev forældrene selvstændige og havde restaurant 10 år frem. De blev skilt cirka år 2002 på grund af familiære problemer.

Patienten har gennemført almindelig folkeskole til og med 10. klasse. Efterfølgende fulgt EFG, kontorassistent, mesterlære siden på elektroniklinien. Imellem de 2 uddannelser var han indlagt på Nordvang og tog efter indlæggelsen 10. klasse med udvidet afgangseksamen.

Patienten har været i forhold i 1 ½ år til en kvinde, hvor han har fået en datter, som nu er ½ år. ½ år efter at de fik datteren, gik de fra hinanden. Datteren bor hos moderen i . mo-
deren har fuld forældremyndighed.

Patienten har boet i lejlighed i Kalundborg og tillige haft en sommerhusgrund på hvor han har en garage, i hvilken han kan reparere sine biler. Sammen med en arbejdskollega, arbejder han med teknisk isolering i de timer, der er tilladt i henhold til hans pension.

Patienten har for nylig sat sin sommerhusgrund til salg.

Psykiatrisk anamnese

Patienten blev første gang indlagt på psykiatrisk afdeling Nordvang for cirka 22 år siden (journal har ikke kunnet fremskaffes og er formentlig destrueret) I følge patienten selv skyldtes indlæggelsen familieproblemer og han lærte "noget om sig selv". Han oplevede sig ikke psykisk syg dengang og heller ikke senere. Han har efterfølgende, frem til forløbet i 2010, ikke været i psykiatrisk behandling, men levet et stille liv med sparsom omgangskreds og få eller ingen venner. Dette har været muliggjort af, at han fik pension umiddelbart efter indlæggelsen.

Erklæringen fra Justitsministeriets retspsykiatriske klinik, 2010, angiver:

"Ved aktuelle undersøgelse er observanden præget af en umiddelbart imødekommende, men samtidig vagtsom og reserveret holdning. Han er tilbageholdende i kontakten, som er såvel følelsesmæssigt som formelt noget læderet. Hans fremstilling kan være såvel vag og omstændelig som konkret og hans forestillingsverden er generelt privat præget. Han er endvidere pseudofilosofierende og hans forestillinger om egne evner og betydning har karakter af vrangforestillinger og storhedskaraktter. Det lader sig ikke afklare, om observanden undertiden oplever vage hørehallucinationer, idet det skal bemærkes, at det er indtrykket, at han forsøger at dække over psykopatologiske symptomer. Samlet findes det mest sandsynligt, at observanden lider af en sindssygdom, domineret af vrangforestillinger (paranoid psykose), men det kan ikke udelukkes, at han lider af en symptomfattig form for skizofreni".

Forløb af indlæggelse inklusive tidligere medicinsk behandling

Som anført i Retspsykiatrisk afdeling fra d. 23.11.10. Fra starten blev patientens adfærd fundet speciel og privatpræget med særlige interesser. I februar 2011 blev patienten bæltefikseret, efter han havde smadret afdelingens fjernsyn med et bord. Der blev opstartet tablet Seroquel Prolong frivilligt, men patienten ønskede ikke præparatet længere end 14 dage på grund af klage over bivirkninger i form af træthed. Patienten havde op til denne episode i tiltagende grad isoleret sig på stuen, samt skrevet adskillige breve til personalet.

Patientens tilstand blev forværret i juli 2011, hvor der sås bizar adfærd, såsom at sove på badeværelset med fødderne mod døren og han var meget for sig selv og klagede over en høj grad af lyd- og lyssensitivitet, resulterende i at han benyttede ørepropper ved ophold i fællesmiljøet. Det blev fundet, at patienten var helt uden sygdomsindsigt.

Efter Patientklagenævnets godkendelse blev der opstartet tvangsbehandling d. 01.08.11 med tablet Abilify = Aripiprazol op til 30 mg i døgnet. I forbindelse med den første medicingivning blev patienten aggressiv og måtte kortvarigt bæltefikseres. Det fremgår, at han op til tvangsbehandling er angst og forpint og tror, han skal dø, hvilket blandt andet afstedkommer, at han havde skrevet afskedsbrev til familien og andre instanser udtalt, at han ville kæmpe imod. Efterfølgende modtog han dog tvangsbehandling alene under verbale protester.

Medicinen sås at have effekt, idet patienten blev i stand til at fortsætte i åbent afsnit og i stand til at samarbejde om en stilfærdig hverdag, hvor han f.eks. efter aftale foretog daglige udflugter til sit sommerhus ved Kalundborgegnen.

Da afsnittet flyttede til Nykøbing Sjælland primo januar 2013 blev der lagt en plan svarende til en udskrivelse i foråret 2013.

Tvangsbehandling med medicin blev ophævet d. 30.07.12. Planen om udskrivelse blev vanskeliggjort af, at patienten under ingen omstændigheder ville fortsætte medicin efter udskrivelsen. Der var også i perioder usikkerhed om, hvorvidt han tog medicinen som aftalt, og der sås perioder med uro og rastløshed og ejendommelig adfærd og kontaktforstyrrelser i forhold til medpatienter og personale. Ved kontrol med blodprøve sås ud fra serum-niveauet, at hans medicin-indtag i denne periode har været for lav.

Herefter accepterede patienten imidlertid at tage medicin frivilligt og i hvert fald i en periode tog han efterfølgende den antipsykotiske medicin i form af tablet Abilify = Aripiprazol 30 mg dagligt som ordineret, bedømt ud fra blodprøvetagning.

Han sås herefter i stand til at deltage i løbende samtaler med psykolog og var selvhjulpnen i hverdagen og udviste ikke aggressiv adfærd. Han tog også klart afstand til trusler på livet mod statsministeren, omend han uændret var præget af særegne, fastlåste og meget rigide tanke-mønstre af samme karakter, som dem der i sin tid forårsagede hans kriminalitet. Patienten havde tanke om, at han kunne forebygge krig ved fortsat at være indlagt som nødvendigt, idet hans indlæggelse ville give store omkostninger og det syntes han ikke som sådan gjorde større gene for ham selv. I løbet af denne periode genoptog patienten delvist sit tidligere arbejde som bygningsisolatør for at supplere sine indtægter fra førtidspensionen.

I efteråret 2013 opstillede han til kommunalvalget efter at have fået tilstrækkeligt antal stemmer til valget blandt medpatienter og andre. Han blev dog ikke valgt.

D. 17.12.13 besluttedes Det psykiatriske Ankenævn at ændre Det psykiatriske Patientklagenævns afgørelse fra d. 19.06.13 vedrørende tvangsbehandling. Da patienten modtog skrivelse herom, ophørte han umiddelbart med at tage antipsykotisk behandling med tablet Abilify 30 mg dagligt = Aripiprazol, en behandling han ellers siden juni 2013 havde taget frivilligt og med blodprøvekontroller, der viste passende serum-niveau.

Fra primo maj 2014 sås der forværring af patientens tilstand. Han blev observeret mumlende højt. Han blev skarp og afvisende overfor personalet.

Da patienten efter Det psykiatriske Ankenævns afgørelse ikke umiddelbart kunne behandles medicinsk, blev der forsøgsvis planlagt en udskrivning efter udslusningsfase over 5 måneder uden medicin, betinget af at der ikke var klart tilbagefald.

Patientens reaktion blev, at han ikke ville udskrives, før hans dom var ophævet og han fremkom med trusler om at udøve ny kriminalitet, i fald en udskrivning skulle fastholdes. Han var helt ukorrigerbar i sine ideer om at han skulle forblive indlagt for at påføre samfundet størst muligt udgifter.

Herefter kom der fra patienten tiltagende skriftlige henvendelser af kritisk art til afdelingsledelse, psykiatrilidelse og andre instanser. En del af disse har været behandlet ved tidligere Patientklagenævnsmøde. Desuden gik patienten i gang med at føre optegnelse over de personale-medlemmer, der igennem indlæggelsesforløbet havde skrevet i hans journal. Patienten blev observeret tiltagende irriteret, udfordrende og anklagende i spørgsmål og tillukket om egne tanker og planer. Han virkede presset og anspændt med dårlig personlig hygiejne.

På denne baggrund blev der på ny truffet beslutning om tvangsbehandling med antipsykotisk medicin d. 07.08.14.

Denne beslutning blev ikke godkendt på Det psykiatriske Patientklagenævnsmøde d. 29.08.14. Nævnet vurderede, at på det tidspunkt, hvor overlægen besluttede tvangsbehandling opfyldte patienten ikke betingelserne for at blive tvangsbehandlet. Nævnet havde lagt vægt på, at Nævnet ikke fandt, at patienten var psykotisk i Psykiatrilovens forstand.

Denne afgørelse er siden anket til Det psykiatriske Ankenævn af overlæge Per Balling. Ved afgørelse d. 03.06.15 fra Det psykiatriske Ankenævn anførtes i begrundelsen, at ankenævnet "efter en samlet vurdering finder, at Glen Borgen Hansson var sindssyg og det ville være uforsvarligt ikke at tvangsbehandle ham, da udsigten til hans helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet. Nævnet har herved lagt vægt på, at Glenn Borgen Hansson befandt sig i en psykotisk tilstand præget af privat logik og en ændret realitetsopfattelse samt en overdreven optagethed af at bekæmpe retspsykiatri og regeringsbeslutning om krigsførelse i Afghanistan. Han truede med lignende kriminalitet, som den, der førte til behandlingsdommen i december 2011, således at denne overoptagethed førte til tilsidesættelse af egne behov".

Det psykiatriske Ankenævn fandt imidlertid ikke, at den besluttede dosering med Abilify, gående udover sædvanlig dosering, var blevet begrundet og konkret informeret til patienten og kunne derfor ikke tilslutte sig den d. 7. august 2014 besluttede tvangsbehandling.

Aktuelle

Patienten har efter seneste møde i Patientklagenævnet og i ventetiden på Det psykiatriske Patientklagenævns afgørelse haft i det væsentligste uændret tilstand. Han er dog fremkommet med et tiltagende antal skrivelser med kritik, spørgsmål m.m. til afdelingsledelse, psykiatrilidelse og til afdelingssygeplejerske, kontaktpersoner og til undertegnede. Han har udarbejdet en minutøs liste over de læger, som han igennem årene har ment har været med til at give ham medicin. Han har virket endnu mere optaget af sin "mission" gående ud på ændring af retspsykiatrien. Han er fuldstændig ukorrigerbar i disse forestillinger og har gentagne gange bekræftet dem skriftligt. Således for eksempel i vedlagte brev af d. 09.06.15, hvor han anfør-

rer, at hans erstatningskrav til Region Sjælland vil stige fra 1 til 2 millioner kroner, idet han har sat sin sommerhusgrund til salg. Han ønsker erstatning, fordi han mener, han har fået diagnosen ved en fejl. Endvidere har patienten ved skrivelse af d. 11.06.15, se vedlagte, anført, at han vil gøre alt, hvad han kan for at ændre på retspsykiatrien. Herunder angiver han afkald på al jordisk gods, er villig til at give afkald på forhold til familie og venner og vil i det hele taget give afkald på alt, "endda også mit helbred".

Patienten har ved løbende samtaler, såvel som skriftligt, tilkendegivet, at hvis han bliver stillet udskrivelse i udsigt uden at hans betingelser opfyldt, så vil han begå nye ulovligheder. Det er ikke lykkedes at opklare nærmere, hvilke ulovligheder patienten mener, hvorfor det grundlæggende antages, at det vil være ligeartet kriminalitet, altså trusler mod statsministeren og dennes familie, eller lignende. Han er uden nogen som helst sygdomsindsigt eller – erkendelse, og der synes at være en noget forøget risiko for ligeartet kriminalitet med trusler efter en længere periode uden medicinsk behandling. Det findes derfor uforsvarligt ikke at påbegynde ny antipsykotisk behandling. Patientens har også klart haft effekt af tidligere givet antipsykotisk behandling, selv om han ikke selv har oplevet det, men han har haft bedre funktion med mere realistisk og mindre aggressionspræget forhold til omgivelserne.

Da Abilify = ariprazol, selv i dosering 30 mg, ikke har lykkedes med at bibringe en tilstand, hvor han har fået sygdomserkendelse og -indsigt og været motiveret for medicinen efter udskrivelse, findes det indiceret at skifte præparat. Der har også tidligere været prøvet Seroquel Prolong, der ligesom Abilify hører til nyere generation af antipsykotika. Derfor er der nu valgt Cisordinol = Zuclopentixol, der er et ældre, velgennemprøvet præparat, der ikke sjældent kan have bedre antipsykotisk virkning end Abilify. Patientens er som beskrevet i bilag og journal forsøgt motiveret d. 16.06., d. 17.06 samt d. 18.06 for at opstarte denne behandling. Han er forklaret om forventede virkninger og bivirkninger og baggrunden for at opstarte. Den mundtlige information er suppleret med skriftlig information, som er udleveret og han er opfordret til at kontakte sin bistandsværge. Vi er bekendt med, at dette er sket. Patientens er nøje informeret om, at behandlingen vil være tablet Cisordinol 20-40 mg dagligt, startende i lavere dosering 8 mg dagligt. Desuden er han nøje forklaret om, at der subsidiært vil blive givet injektion Cisordinol acutard 50-150 mg i.m. hvert 3. døgn, første gang dog 50 mg. Sidstnævnte behandling har han tidligere fået d. 19.01.11. Bivirkningerne af begge præparater, som har samme virksomme stof, er gennemgået ud fra udleveret udskrift af Min medicin.dk. Det er forklaret, at dosis vil blive justeret med hensyntagen til effekt og bivirkninger.

Patientens har givet udtryk for, at han har forstået den mundtlige og skriftlige information. Han har ikke ønsket at medvirke til medicinsk behandling, hvorfor der er truffet beslutning om tvangsbehandling med anførte præparater i anførte doser d. 18.06.15.

Diagnostisk

Det skal anføres, at patientens tidligere har været betegnet som lidende af paranoid psykose. I forhold til mentalundersøgelsen fra 2010, hvor der gives formodning om, at det kan dreje sig om en relativ symptomfattig skizofreni, synes denne mistanke nu bekræftet. De paranoide vrangforestillinger med udtalt privat logik har karakter af storhedsforestillinger, som handler om at bekæmpe retspsykiatrien og regeringens beslutning om krigsførelse i Afghanistan. Sammenholdt med den afladede emotionelle affekt og bizarre adfærd, findes det, at patientens lider af paranoid skizofreni.

Objektivt psykisk

Patienten er vågen, klar og orienteret. Der er kompromitteret formel såvel som emotionel kontakt med en høj grad af privat logik. Der er udtalt konkret tænkning og stort set fravær af emotionelle reaktioner. Patienten findes meget garderet, meget afventende, og har vrangforestillinger med megalomant præg. Stemningsmæssigt neutral uden affektivt medsving. Skønnes ikke suicidal.

Medicin

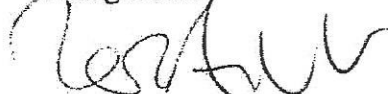
- Burana, tablet 400 mg, 1 stk. efter behov
- Pinex, tablet 500 mg, 2 stk. efter behov, max gange 3 per døgn med mindst 6 timer imellem
- Cisordinol, tablet 2 mg, 4+0+0+0 stk.
- Cisordinol-Acutard, inj.væske 50 mg/ml, 1-3 ml efter behov, max gange 1 per døgn med mindst 3 døgn imellem

Konklusion

Der er d. 18.06.15 taget beslutning om fornyet tvangsbehandling forudgået af 3 dages motivationsarbejde, gentaget på beslutningsdagen og patienten har valgt at klage over beslutningen, hvilket er tillagt opsættende virkning.

I korthed har patienten under sin cirka 4 ½ år varende indlæggelse i det væsentligste haft samme sygdomsbillede med samme symptomer, undtagen i de perioder, hvor han har fået antipsykotisk behandling som har haft en moderat, men tydelig effekt. I formodning om at et andet præparat kunne give større effekt og fremme sygdomsindsigt og sygdomserkendelse er nu valgt et andet præparat. Såfremt patienten ikke kan medicinsk behandles, findes der ikke andre behandlingsmetoder og eneste alternativ til en sådan behandling er derved en langstrakt, det vil sige mangeårig, indlæggelse som eneste middel til at hindre ligartet kriminalitet.

Venlig hilsen



Torsten Warrer
overlæge

Statsforvaltningen
Det Psykiatriske Patientklagenævn
Storetorv 10
6200 Aabenraa

Nykøbing Sjælland den 17. juni 2015

Klage over tvangsmedicinering.

Min overlæge Torsten Warrer, har den 15. juni 2015 truffet beslutning om at jeg skal tvangsmedicineres. Jeg klager hermed over denne beslutning om tvangsmedicinering.

Følgende fremgår af vedlagte notat, som jeg modtog ved samtalen den 15. juni 2015 med Torsten Warrer og _____ (personale):

...Vi finder stadig, at der er tale om en sindssygdom med først og fremmest vrangforestillinger omhandlende, at Glenn Hansson ønsker at ændre retspsykiatrien...

Det er korrekt, at jeg ønsker at ændre retspsykiatrien. For nu mere end 1 år siden oprettede jeg Foreningen for bedre retspsykiatri. Jeg oprettede ligeledes en gruppe på facebook med titlen Retspsykiatrisk oplysning. I denne periode har jeg fået henvender fra utroligt mange patienter og pårørende. Jeg har med tiden sorteret deres problemer, og jeg har opdaget, at det største problem vi har i øjeblikket i den danske psykiatri, er diagnostiseringen af patienterne. Jeg har endnu ikke mødt eller talt med en patient, som har fået oplyst hvilke diagnose-kriterier patienten opfylder. Der er således tale om en ret omfattende fejl i psykiatrien i Danmark. Det lader til, at det er hemmeligt hvordan patienterne opfylder deres diagnose-kriterier.

Jeg spurgte ved samtalen den 15. juni 2015, Torsten Warrer, om han anerkender at vi i Danmark bruger det diagnose-system, som er udarbejdet af WHO, og som hedder ICD-10. Han sagde ja, og svarede, at det jo var det diagnose-system han var uddannet i. Torsten's udtalelse er dog i modstrid med hans handlinger. Torsten Warrer har således på intet tidspunkt fremlagt dokumentation, for at jeg opfylder diagnose-kriterierne (vedlagt) for F20.0 Paranoid skizofreni. Torsten (og andre psykiatere) er mange gange kommet med udtalelser om hvad de synes om mig, men det har ikke nogen værdi, før jeg opfylder diagnose-kriterierne for F20.0 Paranoid skizofreni. Hvilket jeg ikke gør.

Hvis Torsten Warrer mener, at jeg opfylder diagnose-kriterierne, så forventer jeg selvfølgelig at han fremlægger dokumentation for dette ved det kommende møde med patientklagenævnet. Det er min intension at forblive som patient i retspsykiatrien indtil jeg får fjernet min diagnose, da det kun er overlægen der kan fjerne min diagnose. Skulle jeg få ophævet min dom af en dommer, så vil jeg straks begå ny kriminalitet, så jeg igen kan blive indlagt indtil jeg får fjernet min diagnose og i øvrigt får opfyldt mine krav af retspsykiatrien (vedlagt).

Det kan godt være at jeg skal leve et liv med mange år på medicin, og det kan også være at det ender med at blive min død, men så vil jeg have lov til at dø for denne overbevisning. Retspsykiatrien skal laves om, for den er forkert.

Med venlig hilsen



Glenn Borgen Hansson

Annebergparken 62
4500 Nykøbing Sjælland

tf.: 23 65 53 00

E-mail: glenn.borgen.hansson@gmail.com

Vedlagt:

Notat modtaget ved samtalen den 17. juni 2015 (2 sider)
WHO's ICD-10 diagnose-kriterier for F20.0 Paranoid skizofreni (4 sider)
Teksten "Diagnostiserings-metoder i psykiatrien" (2 sider)
Krav til retspsykiatrien (3 sider)

Som oplæg til samtale med patienten om medicinering skrives følgende notat, som kan udleveres til patienten som led i de næste dages motivering.

Vi har netop set, at Det Psykiatriske Ankenævn 03.06.2015 i sin afgørelse udfra en samlet vurdering har fundet, at Glenn Borgen Hansson var sindssyg i forbindelse med, at der d. 20. august 2014 blev besluttet tvangsbehandling. Vi har afventet Ankenævnets behandling af sagen. Vi finder stadig, at der er tale om en sindssygdom med først og fremmest vrangforestillinger omhandlende, at Glenn Hansson ønsker at ændre retspsykiatrien. Der er tale om en meget omfattende plan, hvor han vil tilsidesætte egne personlige behov, fx give afkald på familie og vennekreds, og der er således tale om forestillinger af storhedskaraktter, hvor han overdriver egne evner og betydning. I sammenhæng med dette har Glenn Hansson anført, at han vil true med ulovligheder, hvis udskrivelse påtænkes. Det er derfor fundet velbegrundet at igangsætte ny antipsykotisk medicinering. Der har tidligere været behandlet med Seroquel Prolong og med Abilify, det sidste i en længere periode under tvang. Der er herunder set en betydelig bedring, omend der aldrig er opnået sygdomserkendelse og sygdomsindsigt i væsentlig grad. Det ønskes derfor nu at tilbyde et 1. generations antipsykoticum, som er velafprøvet, i form af Cisordinol. Formålet med behandling er først og fremmest at dæmpe de psykotiske symptomer i form af paranoide og megalomane vrangforestillinger samt en tendens til privat tankegang og privat logik, som Glenn Hansson frembyder. Dette kan på længere sigt forhåbningssvist føre til sygdomserkendelse og sygdomsindsigt, der kan føre til rehabilitering, herunder at Glenn Hansson ikke længere vil true med ulovligheder og at der kan opnås tryghed for, at han ikke vil true andre eller samfundet. Herved kan der skabes mulighed for rehabilitering og på længere sigt i bedste fald udslusning fra psykiatrisk afdeling. Medicinens eventuelle bivirkninger gennemgås udfra udleveret udskrift fra minmedicin.dk på de to nedennævnte præparater (som begge indeholder Cisordinol som aktivt stof). Der vil blive tilbudt tabl. Cisordinol initialt 8 mg dagligt sigtende mod intervallet, som nævnes i promedicin.dk, mellem 20mg og 40 mg dagligt, justeret efter virkninger og bivirkninger. Hvis ikke Glenn Hansson vil acceptere dette, skal subsidiært gives inj. Cisordinol Acutard 50 mg til 150 mg hver 3. døgn, jf. promedicin.dk, første gang 50 mg i.m., justeret efter virkninger og bivirkninger.

Type
Beskrivelse
Behandlingsansvar
30.0

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Kontaktperiode
07.08.2012 -

Rekv. dato/kl.
15.06.2015 14:30
Kontakttype
I

Tilføjelse til ovenstående notat
Pt. er opfordret til at kontakte sin bistandsværgе ang. planlagt
medicinering.

Tilføjet

modtaget

kl. 14:38

WHO ICD-10

PSYKISKE LIDELSER
OG ADFÆRDSMÆSSIGE
FORSTYRRELSER

Klassifikation og
Diagnostiske kriterier

Munksgaard

Flx. 7 Residuale tilstande og sent indsettende psykotiske tilstand fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

Disordines residuales et psychosis tarda, alcoholi et substantis psychoactivis aliis induciti

En tilstand hvor alkohol eller psykoaktivt stof inducerer forandringer af kognitive funktioner, affekt, personlighed eller adfærd vedvarer ud over den periode, hvor den direkte farmakologiske virkning med rimelighed kan antages at være gældende. Tilstandens indsættelse skal være forbundet med brugen af medicamentet eller stoffet. Tilfælde, hvor tilstanden først sætter ind nogen tid efter ophør af brugen, bør kun kaldes her, når der findes udtalt evidens for at anse tilstanden for en residual effekt af det psykoaktive stof.

Flx. 70 Flashbacks

Flx. 71 Personligheds- eller adfærdsforstyrrelser (som ved F07)

Flx. 72 Residual affektiv sindslidelse (som ved F16, 7)

Flx. 73 Demens (som ved F00)

Flx. 74 Anden vedvarende kognitiv forstyrrelse (som ved F06.7)

Flx. 75 Sent indsettende psykotisk tilstand, med indsættelse mere end 2, men mindre end 6 uger efter ophør af brug

Flashbacks skelnes fra en psykotisk tilstand ved deres episodiske natur, korte varighed og gentagelse af tidligere alkohol eller psykoaktivt stof relaterede oplevelser.

Flx. 8 Andre psykiske eller adfærdsmæssige lidelser eller forstyrrelser fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

Disordines mentales et morum alii, alcoholi et substantis psychoactivis aliis induciti

Flx. 9 Psykisk eller adfærdsmæssig lidelse eller forstyrrelse, uspecificeret, fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

Disordo mentalis et morum, alcoholi et substantis psychoactivis aliis inducitis, non specificatis

F20-29

Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

Schizophrenia, disordo schizotypicus, psychoses paranoides, psychoses acutae et transitoriae, psychoses schizo-affectivae

I dette afsnit er samlet skizofreni (som det mest betydende medlem af gruppen), skizotypisk sindslidelse, vedvarende paranoide psykoser og en større gruppe af akutte og forbigående psykotiske tilstande. Skizoaffektive psykoser er fortsat bragt her til trods for deres kontroversielle natur.

F20 Skizofreni

Schizophrenia

Skizofrene sindslidelser er i almindelighed kendetegnet ved fundamentale og karakteristiske forstyrrelser af tænkning og perception og af inadaquat eller affladet affekt. Klar bevidsthed og intellektuel kapacitet er sædvanligvis bevaret, omend visse kognitive defekter kan udvikle sig i tidens løb. De vigtigste psykopatologiske fænomener omfatter tankeføring eller tanketyveri, tankeudspredelse og tankehørighed, vrangoplevelse af at blive styret udefra, influensoplevelser, hallucinatoriske stemmer som kommenterer eller diskuterer patienten i 3. person, formelle tankeforstyrrelser og forskellige såkaldt negative symptomer.

Forløbet af de skizofrene sindslidelser kan være kontinuert, episodisk med fremadskridende eller stabil defekttilstand, eller episodisk med fuld eller delvis remission.

Diagnosen skizofreni bør ikke stilles ved tilstedeværelsen af udelte depressive eller maniske symptomer, medmindre de skizofrene symptomer var til stede forud for den affektive lidelse. Diagnosen bør heller ikke stilles ved åbenbar cerebral lidelse eller ved tilstande med psykoaktivt stof betinget-intoksikation eller -abstinens. Skizofrenilignende lidelser, som udvik-

ler sig ved epilepsi eller anden cerebral sygdom bør kodes under F06.2; hvis induceret af psychoaktive medikamenter eller stoffer, under F1x.5.

I (1) ≥ 1 første rangs symptom (FRS)

eller

(2) vedvarende »bizarre« vrangforestillinger

eller

(3) ≥ 2 af følgende:

- (a) varende hallucinationer med vrangforestillinger uden affektivt indhold
- (b) sproglige tankeforstyrrelser
- (c) kataton adfærd
- (d) negative symptomer

II Varighed ≥ 1 måned

III Udelukkes:

skizoaffektiv sindslidelse
organisk ætiologi

Ved »bizar« forstås fuldstændigt umuligt samt kulturelt uacceptabelt.

Skizofrene første rangs symptomer (FRS)

Tankepåvirkningsoplevelser

Tanke-irrag

Tanke-påføring

Tanke-udspredning

Tanke-hørighed

Tredje-persons hørelseshallucinationer

Kommenterende stemmer

Diskuterende stemmer

Styringsoplevelser

Påførte handlinger

Påførte viljesimpulser

Påførte følelser

Løgnlige påvirkningsoplevelser

Vrangagtige sansningsoplevelser (delusional perceptions)

Negative symptomer

Træghed

Sløvhed

Affekt-afflødning

Initiativløshed

Passivitet

Sprogfattigdom

Kontakt-forringelse

Manglende fremdrift eller interesser

Tom eller formålsløs adfærd

Indsynken i sig selv

Social tilbagetrækning eller ensomhedssøgen

Førløbet kan specificeres ved et 4. ciffer:

F20.x0 Kontinuerlig

F20.x1 Episodisk med fremadskridende defekt

F20.x2 Episodisk med stabil defekt

F20.x3 Episodisk remitterende

F20.x4 Inkomplet remission

F20.x5 Komplet remission

F20.x8 Andet forløb

F20.x9 Forløb ubestemt, observationsperioden mindre end 1 år

F20.0 Paranoid skizofreni

Schizophrænia paranoïdes

Paranoid skizofreni er domineret af konstante vrangforestillinger, ofte af forfølgelseskarakter, sædvanligvis ledsaget af hallucinationer, særligt for hørelsen, og af perceptionsførelser. Forstyrrelser af affekt, vilje og sprog, og katatone symp-

forstyrrelser, der kan variere mellem ekstremer som hyperkinese og stupor, automatisk adlyden og negativisme. Tvungne legemsstillinger eller -holdninger kan opretholdes i lange perioder. Episoder med voldsom uro kan være slående træk ved tilstanden. Katatone fenomener kan være forbundet med en chremmeagtig (oneiroid) tilstand med livlige sceniske hallucinationer.

A. Almene kriterier for skizofreni opfyldte

B. > 2 uger \geq 1 af følgende:

- (1) katalaptisk stupor eller mutisme
- (2) formålsløs psykomotorisk uro
- (3) abnorm legemsholdning eller -stilling
- (4) negativisme
- (5) rigiditet
- (6) flexibilitas corea
- (7) automatisk lydighed

F20.3 Uddifferentieret (blandet) skizofreni

Schizophrenia non differentiatu

Psykotiske tilstande som opfylder de generelle diagnostiske kriterier for skizofreni, men som ikke svarer til nogen af de ovenfor anførte undertyper, eller som udviser træk fra mere end én af disse uden klar dominans af noget bestemt sæt af diagnostiske karakteristika.

A. Almene kriterier for skizofreni opfyldte

B. (1) Symptomerne opfylder ikke kriterierne for andre undergrupper

eller

(2) symptomerne opfylder kriterierne for mere end én af de andre undergrupper

tomer er enten fraværende eller forholdsvis lidt fremtrædende.

A. Almene kriterier for skizofreni opfyldte

B. Vrangforestillinger eller hallucinationer dominerende

C. Affekt-afflading eller -inkongruens, katatone symptomer og disorganiseret tale ikke fremtrædende.

F20.1 Hebefren skizofreni

Schizophrenia hebephrenica

En form for skizofreni, hvor affektive forandringer er fremtrædende, vrangforestillinger og hallucinationer flygtige og fragmentariske, adfærd uansvarlig og uberegnelig ofte med aparte manerer. Stemningen er overfladisk og inadaquat. Tidligere disorganiseret og talen usammenhængende. Der er en tilbøjelighed til social tilbagetrækning. Sædvanligvis er prognosen dårlig på grund af den hurtige udvikling af såkaldt negative symptomer, især affektafflading og viljesvækkelse. Hebefreni bør normalt kun diagnosticeres i adolescens og ungdomsvoksensalder.

A. Almene kriterier for skizofreni opfyldte

B. (1) Affladede affekt

eller

(2) inkongruent eller inadaquat affekt

C. (1) Formålsløs, usammenhængende adfærd

eller

(2) disorganiseret tale

D. Hallucinationer eller vrangforestillinger ikke fremtrædende

F20.2 Kataton skizofreni

Schizophrenia catatonica

Kataton skizofreni er domineret af udtalte psykomotoriske

Diagnostiserings-metoder i psykiatrien

Indledning

Det er min erfaring inden for psykiatrien, at der er nogle vigtige emner, som af en eller anden grund ikke bliver omtalt ret tit. Det er uheldigt, da disse emner ofte er emner, som har en meget stor indvirkning på hvordan psykiatrien fungerer i Danmark. Jeg hører således hverken personale, overlæger, patienter eller andre tale om disse emner. Jeg vil med denne tekst gøre opmærksom på et af disse områder. Diagnostiseringen af psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser sker i øjeblikket ofte med en forkert metode, men der er ikke nogen der lader til at forstå at det er tilfældet. Brug af en forkert diagnostiserings-metode vil ofte føre til forkerte diagnoser og fejlmedicinering. I Danmark anvender vi og anerkender det diagnosesystem, der er udarbejdet af WHO, og som hedder ICD-10. Der findes tre forskellige metoder til diagnostisering inden for psykiatrien, og det er vigtigt at man bruger den rigtige metode ved en given diagnose, ellers kan diagnosen ikke siges at være korrekt.

Monotetisk

Denne metode bruges meget sjældent og den er derfor kun omtalt kort. Ved denne metode findes der kun et enkelt symptom på den psykiske lidelse, og dette symptom er et sikkert symptom på at patienten har denne lidelse (patognomonisk symptom). Med andre ord. Hvis patienten har dette ene symptom, så er det også sikkert at patienten har den givne diagnose.

Polytetisk

Denne metode bruges til at stille mange af de diagnoser som fremgår af WHO's ICD-10 kapitel V (F-diagnoser, Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser). Eksempler på polytetiske diagnoser er fx paranoid skizofreni, cyklothymi og histrionisk personlighedsstruktur. En polytetisk diagnose stilles på følgende måde: Man har en liste over symptomer. Listen kan være lang. For at opfylde diagnosen, så er patienten nødt til at have tilstrækkelig mange af symptomerne for at kunne få diagnosen. Det er således ikke et krav at patienten har alle symptomerne for at kunne få diagnosen. To forskellige patienter kan således udvise forskellige symptomer og stadig få den samme diagnose. En person kan også udvise flere af symptomerne uden at få en diagnose, hvis personen således ikke opfylder tilstrækkeligt mange af diagnose-kriterierne. Mange diagnoser indeholder også et tidsperspektiv, som skal være opfyldt. Det tager således tid at stille denne type af diagnoser, da det ikke er nok, at man har set symptomerne en enkelt gang hos en patient, men at symptomer skal have været til stede i et vis stykke tid.

Prototypisk

I gamle dage var denne diagnostiserings-metode den eneste man havde når man skulle stille en diagnose. Den er dog på tilbagegang og er ved at blive erstattet af den polytetiske metode. Grunden er simpel. Den polytetiske metode gør det let at føre statistik over udbredelsen af patienter med en given diagnose, og den gør det let at forske i psykiske lidelser. Den polytetiske diagnose stilles på følgende måde: En patient henvender sig til en psykiater. Patienten og psykiateren taler med hinanden. Efter et stykke tid kommer psykiateren frem til en diagnose. Psykiateren har i dette tilfælde ikke en række symptomer på den psykiske lidelse som patienten skal opfylde for at få sin diagnose. I stedet for har psykiateren læst om en masse forskellige sygdomsforløb hvor patienten efterfølgende har fået sin diagnose, fordi patientens symptomer og adfærd minder om de andre patienter der har fået en lignende diagnose. Der er ved denne metode således tale om at psykiateren

vurdere patienten og sammenligner patienten med andre tidligere patienter. Psykiateren vurderer så om der er tilstrækkelig stor lighed mellem patienten og de tidligere patienter. Der er ved denne metode således tale om at psykiateren foretager et skøn. Psykiatere er helt vilde med at bruge denne model, for den giver psykiateren en stor magt over patienten. Det er ved denne model psykiateren der beslutter om en person skal have en diagnose eller ej. Dette står i kontrast til den polytetiske metode, hvor man egentlig ikke behøver at være psykiater for at stille en diagnose. Det er nok at man er i stand til at udfylde en skema med en oversigt over symptomer på en korrekt måde for at stille en diagnose. Psykiaterne føler at de på denne måde mister indflydelse og magt, og psykiaterne er meget imod indførelsen af den polytetiske metode. Den polytetiske metode bliver dog med tiden mere og mere udbredt, og det er min opfattelse af psykiaterne til sidst komme til at anerkende denne metode hvis de ikke skal gøre sig selv helt overflødige i den fremtidige diagnostisering af psykiatriske patienter.

Diagnostisering af paranoid skizofreni i psykiatrien

Patienter med paranoid skizofreni har ofte fået deres diagnose på en forkert og ugyldig måde. Paranoid skizofreni er en polytetisk diagnose, MEN psykiatere kan ikke lide at stille diagnoser polytetisk. Derfor bruger de fleste psykiatere i dag STADIG den prototypiske metode, da den giver psykiateren en følelse af indflydelse og magt. Problemet er bare, at man IKKE kan stille diagnosen paranoid skizofreni ved hjælp af prototypisk diagnostisering. Der er således tale om at psykiaterne bevidst bruger en forkert diagnostiserings-metode, når de skal stille diagnosen paranoid skizofreni. Den primære grund til at der ikke er nogen der opdager denne graverende fejl er at det kun er de færreste mennesker der har forstand på diagnostisering af psykiske lidelser. Hverken patientrådgivere, bistandsværger, dommere, advokater eller andre har kendskab til diagnostisering, og derfor kan psykiaterne blive ved med at lave denne fejl uden at blive rettet. Jeg håber at jeg med denne tekst har givet dig en grund til at tvivle på din egen diagnose, især hvis du har diagnosen paranoid skizofreni.

Kirsten Devantier
Regionsrådsmedlem, Venstre (V)
Rødtjørnevej 17
4700 Næstved

Nykøbing Sjælland den 5. december 2014

OPLYSNING.

Nu har jeg været indlagt i mere end 4½ år på en retspsykiatrisk afdeling. I denne periode er jeg blevet mishandlet af overlæger og personale på ganske forfærdelig vis. Jeg er utilfreds med denne behandling. Jeg ønsker at stoppe denne behandling af mennesker. Den bedste måde jeg kan gøre dette er ved at fylde en plads i retspsykiatrien. Så længe jeg er indlagt, er det ikke muligt at bruge denne plads til at mishandle andre mennesker.

Såfremt man ønsker at få mig ud af retspsykiatrien, så har jeg opstillet 4 krav som jeg ønsker opfyldt:

1. Jeg vil have fjernet min diagnose, paranoid skizofreni
2. Jeg vil have ophævet min dom
3. Jeg vil have en skriftlig undskyldning fra alle de læger,
som har været med til at give mig medicin imod min vilje.
4. Jeg vil have en erstatning på 1 million kroner for den mishandling
jeg har været udsat for i retspsykiatrien. (Dette beløb vil selvfølgelig stige
efterhånden som tiden går)

Jeg forventer at jeg vil fylde en plads i retspsykiatrien (til ca 2.000.000 kr om året), indtil jeg får mine krav opfyldt. Såfremt man ikke ønsker at opfylde mine krav, så skal jeg jo nok være indlagt i ret mange år.

Mit hospitalsophold har indtil videre kostet det samme som 104 hofteoperationer.

Med venlig hilsen

Glenn Hansson
Annebergparken 62
4500 Nykøbing Sjælland

Brevet er sendt til:

Kirsten Devantier, regionsrådsmedlem (V)
Michael Werchmeister, direktør
Susanne Møller Madsen, ledende overlæge
Torsten Warrer, overlæge

Vedlagt:

Artiklen: Hvad koster jeg ? (1 side)
Oversigt over læger (1 side)

Følgende artikel var i Nordvestnyt lørdag den 25. oktober 2014 (sektion 2, side 12).

Hvad koster jeg ?

Goddag. Jeg er retspsykiatrisk patient på en åben afdeling. Jeg vil gerne fortælle lidt om mig selv. Indtil nu har jeg været indlagt i 4 år. Jeg optager i øjeblikket en sengeplads som koster ca 5.500 kr om dagen. Da jeg har været indlagt i mere end 4 år, så har jeg altså indtil nu kostet mere end 8.000.000 kr.

Nu kan man ikke ligefrem sige at jeg er enig med min overlæge. Han har oplyst mig, at hvis jeg bliver ved med at være besværlig, så kan jeg risikere at skulle være indlagt resten af mit liv. Men hov! Lad os lige regne lidt på det. Hvis man ser på min alder (46 år) og man ser på den aldersgruppe jeg tilhører, så skal jeg nok regne med at blive ca 80 år. Jeg har allerede været indlagt i 4 år og skal så forvente at være indlagt i yderligere ca 34 år. I alt en indlæggelse på 38 år. Da jeg koster 5.500 kr om dagen så skal samfundet regne med at bruge ca 76.000.000 kr på min indlæggelse.

Men lad os lige sætte tingene lidt i perspektiv. For 76.000.000 kr kan man faktisk få 876 hofteoperationer. På en måde så er jeg jo bæret over at overlægen vil bruge så mange penge på mig. På den anden side, så kan jeg jo også undre mig. Kan en overlæge godt tillade sig at bruge 76.000.000 kr på en patient bare fordi man er uenig?

Nu kan det jo faktisk godt gøres lidt billigere. Jeg spiser ikke medicin i øjeblikket. Men hvis nu overlægen får medhold i at jeg skal medicineres, så skal jeg forvente at mit liv bliver ca 15 år kortere. Dette vil medføre en besparelse for samfundet på ca 30.000.000 kr. Det vil altså sige at samfundet kan nøjedes med at bruge 46.000.000 kr på min indlæggelse hvis medicinen altså slår mig ihjel i henhold til statistikken. Da den medicin jeg skal have på 19 år koster ca 760.000 så er den samlede besparelse for samfundet derfor ca 29.240.000 kr. Det svarer til en besparelse på 38% hvis man medicinere mig under hele min indlæggelse.

Hvis man har en retspsykiatrisk patient, som skal være indlagt resten af sit liv, så vil der være en god økonomi i at give denne patient medicin under hele indlæggelsen, da indlæggelsen derved vil blive væsentlig kortere, og økonomien meget bedre.

Konklusion: Det koster altså (kun) ca 46.000.000 kr at indlægge mig resten af mit liv, hvis jeg altså spiser medicin. Det svarer til (kun) 549 hofteoperationer. Nu skal man huske på at jeg er indlagt fordi jeg er uenig med min overlæge. Hvis han giver mig en million kroner som plaster på såret for den dårlige behandling jeg har fået under min indlæggelse og dropper den diagnose jeg har fået, så vil jeg gerne love ikke at være besværlig længere, og så har samfundet lige sparet mindst 46.000.000 kr. Ønsker han ikke at give mig denne kompensation, så tror jeg bare at jeg hellere vil bruge de 46.000.000 kr og være indlagt til jeg dør.

Oversigt over læger

Per Balling
Susanne Møller Madsen
John Gotfredsen
Søren Schmidt Morgen
Benedikte Volfing
Peter Mikael Torp
Thomas Fahmy
Lasse Jespersen
Dan Krath Nielsen
Jens Wæhrens
Jens Gaarslev
Camilla Asferg
Bo Ejbjerg
Mahdi Alamili
Christian Carlsen
Rasmus Nejst Jensen
Ismail Gögenur
Adam Vilmar
Stine Borglykke
Niels Guldborg
Claus Dencker
Peter Larsen
Grethe Auken
Ahmadulla Sehebzadeh
Karen Jakobsen
(Torsten Warrer)

Retspsykiatrisk afdeling P5
Att.: Torsten Warrer, overlæge
Annebergparken 62
4500 Nykøbing Sjælland

SCANNET
JOURNALISERT 181

Nykøbing Sjælland den 9. juni 2015

Vedrørende min fremtid.

Jeg er kommet i en alder, hvor jeg skal til at beslutte hvad jeg vil gøre med min fremtid.

Jeg har en sommerhusgrund, som jeg ikke kan passe så længe jeg er indlagt.

Det er dyrt at passe den, når jeg hele tiden skal betale andre for at passe grunden.

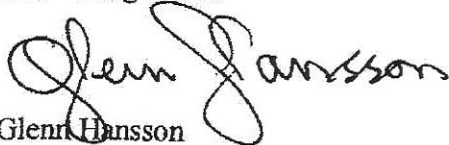
Min mor er ligeledes i en alder hvor det er krævende at passe grunden, og min kæreste har ikke mulighed for at passe grunden. Både min mor og min kæreste bor langt fra min grund.

Jeg vil derfor handle ud fra den formodning, at jeg skal være indlagt resten af mit liv, da du ikke vil anerkende at jeg har fået en diagnose ved en fejl.

Jeg har derfor i dag rettet henvendelse til en ejendomsmægler med henblik på at få solgt min sommerhusgrund.

Den dag jeg får solgt min grund, så stiger mit erstatningskrav til Region Sjælland fra 1 million til 2 millioner kroner.

Med venlig hilsen



Glenn Hansson
Annebergparken 62
45000 Nykøbing Sjælland

Retspsykiatrisk afdeling P5
Att.: Torsten Warrer, overlæge
Annebergparken 62
4500 Nykøbing Sjælland

SCANNET
JOURNALISERET 102

Nykøbing Sjælland den 11. juni 2015

Usikkerhed omkring mine holdninger og hensigter.

Vi (mig, Torsten Warrer og Susan Nygaard) har kl 9.50 den 11. juni 2015 haft en samtale på cirka 10 minutter. Ved denne samtale gav du udtryk for en vis usikkerhed omkring mine holdninger og hensigter. Jeg skriver derfor til dig, for at tydeliggøre mine holdninger og hensigter, så der ikke i fremtiden opstår usikkerhed omkring hvad jeg mener og tror på.

Jeg har opdaget, at patienterne i retspsykiatrien ikke får stillet deres diagnoser på den korrekte måde. Dette gælder også mig selv. Jeg har derfor taget den beslutning, at jeg vil gøre alt hvad jeg kan for at lave om på dette. Jeg har derfor opstillet nogle krav til dig (retspsykiatrien).

Jeg har tænkt mig at holde fast i mine krav. Jeg er beslutsom, og jeg siger hvad jeg mener, og jeg mener hvad jeg siger. Det er mit indtryk at du har den tro, at jeg snart skal udskrives. Problemet er at, din tro er bygget på den antagelse, at jeg ændre mening. Lad mig derfor lige præcisere mine holdninger:

1. Jeg ændre ikke mening
2. Jeg er villig til at give afkald på alt jordisk gods i forsøget på at ændre retspsykiatrien.
3. Jeg er villig til at give afkald på mit forhold til min mor, min datter, min kæreste og resten af min familie og vennekreds.
4. Jeg er villig til at give afkald på alt, endda også mit helbred. Ene og alene med det formål, at ændre på diagnostiseringen af patienterne i retspsykiatrien.

Hvis du mener, at der er ting i dette brev, der ikke er tydelige nok, så hører jeg gerne fra dig.

Med venlig hilsen



Glenn Hansson
Annebergparken 62
4500 Nykøbing Sjælland

01.02.2015 14:16 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS**Dag til dag****PM**

Pt. tager ikke kontakt til personalet. Pt. har deltaget i måltiderne. Under måltidet forsøger undertegnede, at få en samtale igang med patienten og jeg spørger ind til hans besøg af veninden fra i går. Pt. reagerer med først at være stille ude at svarer. kikker bort. Siger, at det vil han ikke svarer på, jeg svarer ikke på spørgsmål. Det observeres, at der sker en intervention mellem medpatient på stue 5, med blink med et øje. Pt. fremtræder ikke imødekommende og ej høflig. Undertegnede spørger pt om, han vil sende kanden med vand rundt. Pt. rører ved vandkanden og trækker hånden tilbage. Først ved 2 henvendelse sender pt. kanden videre.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

04.02.2015 13:22 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten gået stille til og fra fællesmiljøet. Smilende ved kontakt. På tur til byen over middag. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

03.02.2015 14:08 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten venlig i sparsom kontakt. Også jokende med medpatienter lige inden middagssamling, i forbindelse med at medpatient sad ved puslespillet. Deltaget i middagssamling, med positive kommentarer. På tur til byen lige efter frokost. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

03.02.2015 10:55 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Korrespondance LÆGESEKR

Ovl. Torsten Warrer har modtaget brev af 1.2.2015 fra pt. med overskriften 'Vedr. overtrædelse af regler om tavshedspligt'. Skannet d.d.

/mpbr

02.02.2015 21:49 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

pt holder sig mest på egen stue, deltager ved aftensmaden er lukket i kontakten. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

02.02.2015 13:51 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Pt har opholdt sig mest på egen stue. Pt har deltaget passivt i de sidste minutter af middagssamlingen.

Pt ses til morgen, lige efter morgenmaden, komme gående ud i afsnittet kigger observerende ind i spisestuen, og går herefter på eget værelse igen.

Pt har deltaget i middagsmaden, pt virker her stille og tager ikke kontakt til personalet.

Der er målt BT og Puls, minus de resterende RKKP værdier da pt ikke ønskede dette.

Har været ude og gå tur med medpt, stue 7, som vanligt, efter middag.

01.02.2015 21:17 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har deltaget ved spisning, og gået sine vanlige ture med m.pt stue 7. Venlig ved kontakt, har afleveret to breve til henholdsvis afdelingssygeplejerske og afdelingslæge. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

07.02.2015 13:13 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten rimelig åben ved kontakt. Også haft lidt snak med medpatient under spising til frokost. Kort efter frokost cyklet en tur til byen, hvor han har en ekstra cykel med. Er retur kl.12.59, hvor hans veninde er med. De opholder sig på patientens stue. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

06.02.2015 21:31 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt.har opholdt sig mest på egen stue,har indimellem været en smut ude i afd.Pt.har ikke deltaget i fællesspising.Været ude at gå sin vanlige tur sammen med medpt.stue7. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

06.02.2015 13:19 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. var oppe fra morgenstunden. Undertegnede havde en kort samtale med pt. på gangen. Her var pt. imødekomende og smilende. Samtalen var en kort dialog om en overfyldt tøjsæk. Pt. har deltaget passivt i middagssamlingen og frokosten. Pt. har været på en tur til byen. Pt. henvender sig ikke til undertegnede for kontakt men er nærværende og venlig når undertegnede henvender sig til ham. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

05.02.2015 21:37 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har isoleret sig på egen stue - har kun haft kontakt til medpt. stue 7. Er gået lidt til og fra fællesmiljøet. Pt. deltog i aftensmaden. Har gået tur til aften med medpt. stue 7. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

05.02.2015 13:47 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har været på et par tur ud af hus først alene og over middag sammen med pt. stue 7, deltog i middagssamlingen og frokost på anonym vis. Sidde kort ved pusle spille, da med pt. 5. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

04.02.2015 20:58 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Lidt mere synlig i miljøet i aften og kom og kiggede til madlavningen. Dækkede bordet til aften, som han skulle ifgl planen, men hentede ikke de manglende glas og bestik i køkkenet for at gøre det færdigt. Blev ikke konfronteret med dette. Sad lidt længere ved bordet, dog uden at sige noget. Været afsted på sine ture. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

10.02.2015 12:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Vanlig adfærd. Opholdt sig på stuen det meste af dagen.
Er ved henvendelse venlig og imødekommende, modtager flere pakker og fortæller spontant at den ene bare er en ledning.

09.02.2015 21:32 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget til spisning og efterfølgende taget opvasken. Været en tur ud af huset med medpt. Ellers opholdt sig på egen stue.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

09.02.2015 12:58 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Anonym i sin tilstedeværelse i afsnittet i dag. Deltaget til frokost og derefter taget en tur til byen.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

08.02.2015 21:29 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har opholdt sig mest på egen stue, har passet sine pligter. Pt. har deltaget i fællesspisning, gået sin vanlige tur sammen med medpt. stue 7.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

08.02.2015 13:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten været meget på egen stue i denne vagt. Kommer på et tidspunkt og spørger, hvad RKKP står for? Får udleveret en seddel med hvad det er forkortelsen for. Takker for det, og siger at han så nok alligevel har hørt om det, og har været inde og læse om det.
Patienten deltager til frokost, og overhører at kollega siger til anden patient ved bordet, at det ikke var noget hun kunne blande sig i. Patienten siger "så lad dog være". Bliver spurgt til hvad han mener, men patienten ønsker ikke at svare på det. Sidder efterfølgende kort og "ruller" med øjnene og forlader herefter spisestuen.
Tur til byen med medpatient stue 7 over middag.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

07.02.2015 21:51 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. fremstår Psykisk uændret, har haft gæst i eftermiddag. Ikke deltaget i fællesspisning, gået et par ture.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIPS
Beh.kal./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

12.02.2015 22:01 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har deltaget ved spisning og taget sin opgave med opvasken. Gået sin vanlige tur med m.pt stue 7. Sparsom, men venlig kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

12.02.2015 13:31 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten positiv i kontakten. Har fået sin toner til printeren idag, og meget fortællende om, hvad prisen er, og hvor mange sider der kan udskrives. I starten af middagssamlingen sidder patienten med hænderne over hovedet, så t-shirten ikke dækker de sidste 10 cm af maveskindet, men mere deltagende senere, og også jokende. Er i det hele taget venlig og talende ved kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

12.02.2015 12:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Notat LÆGE

Pt. har meldt sig til udflugt til den kommende nye Retspsykiatrisk Afdeling i Slagelse. Udflugten foregår med 3 personaler i bus, hvor patienten er under konstant opsyn fra kl. 11.00 til kl. 17.00 d. 16.02.15. Udgang bevilliges.

11.02.2015 21:06 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget i aftensmaden - deltager ikke i samtalerne omkring bordet. Pt. har været i byen med medpt. stue 7. Pt. er gået til og fra the køkkenet. Der har været kortvarig kontakt imellem personalet og patient ved pt. ture ude af huset. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

11.02.2015 13:02 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten mest opholdt sig på egen stue. Modtaget en pakke med et smil. Fortæller at han har flere bestillinger på nettet i øjeblikket, men stadig afventer patroner til printeren. Deltaget i Middagssamlingen, med en kvik bemærkning til vejret. Cyklet tur over middag. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

10.02.2015 21:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har været et par ture ud af huset sammen med medpt. st.7. Deltaget til aftensmaden og tog efterfølgende opvasken sammen med nævnte medpt. Har været mere snaksaglig end ellers. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

15.02.2015 14:16 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har opholdt sig roligt, både på egen stuen og i fælles miljøet.
Har været ude og gå tur på 35 min med med-pt.

14.02.2015 21:48 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt. pt har haft besøg af veninde i eftermiddag han fulgte hende til stationen ved 19 tiden. er venlig ved kontakt.

14.02.2015 13:56 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget i begge måltider. Har været en tur ude af huset over middag. Fik kort efter besøg af sin veninde. Sparsom kontakt til personalet.

13.02.2015 22:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. deltog i måltidet, men tog ikke del i samtalen omkring bordet.
Pt. har været social omkring puslespillet og har her talt med både personal og med.pt. Pt. har været en tur til byen med med.pt. stue 7 og har klaret sin ugeopgave i selskab med denne.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

13.02.2015 16:10 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Korrespondance LÆGESEKR

D.d. modtaget brev fra pt. vedr. overholdelse af plejeplan.
Skannet i Onbase.

/mpbr

13.02.2015 14:01 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten kommer med et stort smil hen til kontordøren her i formiddags, for at aflevere et brev til kontaktpersonerne.
Brevet omhandler 2 punkter fra hans plejeplan fra den 26-9-14, som han ikke mener, at kontaktpersonerne opfylder. Patienten ønsker enten at de overholdes eller fjernes. Bliver dette ikke gjort inden 14 dage, vil patienten klage til Patientombuddets disciplinærnavn, ifølge hans brev.
Skiftet sengetøj i formiddags.
Deltaget aktivt i middagssamlingen, både med bud på næste uges menu og med humoristiske bemærkninger.
Over middag på cykeltur til Nykøbing.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

18.02.2015 13:08 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten gået lidt til og fra Fællesmiljøet. Venlig ved henvendelser. Er nyklippet og fortæller at han selv har "klippet" håret igennem de sidste 14 år, og derved sparet en masse penge. På cykeltur til byen over middag, sammen med medpatient stue 7. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

17.02.2015 21:44 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har deltaget ved spisning, venlig ved kontakt. Har taget opvasken og gået tur med m.pt stue 7. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

17.02.2015 14:08 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. er gået til og fra fællesmiljøet - er smilende ved den sparsomme kontakt pt. tager til personalet. Pt. har deltaget i morgenmad og frokost. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

17.02.2015 11:50 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Korrespondance LÆGESEKR

Pt.s kontaktpersoner Susan, Kimie, Lonnie og Hanne har d. 16.02. afleveret brev til pt. med tilbud om psykoedukation. Brev skannet i Onbase.

/mpbr

16.02.2015 21:56 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har deltaget ved spisning, hjælp derefter m.pt stue 7 med opvasken, og de gik deres sædvanlige aftentur. Venlig ved kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

16.02.2015 16:46 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har været med på tur til Slagelse, er meget optaget af sin telefon med desværre apps, på turen i bilen. Meget åben og imødekommende i kontakten. Udviser stor tolerance over for med ptt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Pt. har fået skriftlige invitation til psykoedukt.

15.02.2015 21:31 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget i måltidet uden at tage del i samtalen omkring bordet. Har ikke opsøgt personalet andet end for at melde til og fra udgang. Har taget sin ugeopgave. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

20.02.2015 14:01 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt. har deltaget ved middagssamling og frokosten er stille og siger ikke meget.

19.02.2015 20:50 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget til aftenmaden og efterfølgende taget opvasken. Takkede høflig men bestemt nej til hjælp hertil. Tog herefter en tur til byen. Formel i kontakten. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

19.02.2015 15:06 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Undertegnede og en kollega har snakket med pt. om psykoedukation og personalet ville tilretter lægger et program specielt til ham. Vi orienterede pt. om at det ikke handler om hvilken diagnose man har, men et tilbud, hvor vi snakker om handle muligheder med en psykisk sygdom. Pt. ønsker ikke på nuværende tidspunkt at deltage i psykoedukation, da pt. giver udtryk for ikke at være syg og han ikke har en diagnose. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

19.02.2015 10:39 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS konference LÆGE

KONF. :

Pt. er blevet tilbudt psykoedukation. Han skulle være af den opfattelse, af vi ikke snakker med ham for at bedre forståelse af hans sygdom. Han har imidlertid afslået at deltage i psykoedukation. Hans begrundelse handler om diagnosen. Det fremgår heraf, at han ikke har nogen sygdomserkendelse. Det er derfor absolut stadig relevant at tilbyde ham psykoedukation. Der er tale om et helt individuelt tilpasset tilbud til ham og det står selvfølgelig åbent, hvis han skulle skifte mening.

18.02.2015 22:05 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har været en tur til byen sammen med medpt. Deltaget til aftenmaden på naturlig vis. Været lidt i dgl. stuen og givet en hånd med puslespil. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
-/-

Kontaktansvar
PNSIPS
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

23.02.2015 14:21 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har været byen x 2.
Har efter frokost fået besøg af veninden, Helene.
Har holdt sig mest for sig selv, ikke ønskede kontakt til personalet.

22.02.2015 21:27 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har opholdt sig på eget værelse. Har ikke spist med til aften, men har været ude og gå en tur til aften som vanligt.
Sparsom kontakt til pt, pt svarer kort med ensstavelseord hvis personalet henvender sig til ham.
Har gået stille og tavs omkring i afdelingen.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

22.02.2015 14:09 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten gået stille rundt, uden at tage kontakt til personalet.
Ønskede ikke at deltage i frokosten, da menuen var ændret. Tog istedet til byen på det tidspunkt. Dog spist lun ret, ved hjemkomst.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

21.02.2015 21:35 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har haft besøg af sin mor i eftermiddag. Har derfor ikke deltaget i aftensmaden. Har været ude og gå en tur men har ellers opholdt sig på eget værelse. Er set et par gange i fællesmiljøet.
Pt fremstår neutral i den sparsomme kontakt.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

21.02.2015 14:09 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten gået stille til og fra Fællesmiljøet. Stået lidt ved puslespillet indimellem, for at hjælpe til der. En tur til byen, lige efter frokost. Ikke henvendt sig til personalet.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

20.02.2015 21:36 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt har virket neutral i den noget sparsomme kontakt. Pt har opholdt sig mest på eget værelse, men har samlet lidt puslespil med medpt i dagligstuen i eftermiddag. Pt har spist med til aften og har vasket op efterfølgende.
Har været ude og gå tur til aften som vanligt.

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kal./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

26.02.2015 21:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt har opholdt sig på eget værelse. Har deltaget i aftenmaden og talt en lille smule med undertegnede, på pt's eget initiativ. Neutral i den sparsomme kontakt.
Været en tur i byen.

26.02.2015 14:24 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. er set til frokost, han sagde ikke mange ord. Han var kort tom i blikket. Han har været på gå tur.

25.02.2015 21:41 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt deltog ved spising og har været på sin sædvanlige gåtur. Venlig og med enkelte smil ved kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

25.02.2015 12:18 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten meget lidt synlig ude i afsnittet. Ude kort tid af gangen på Fælles arealet, og ellers på egen stue. Deltaget i måltider og middagssamling.
På tur til byen over middag.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

24.02.2015 21:35 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt deltog ved spising, gik derefter sin vanlige aftentur. Venlig ved kontakt, smiler indimellem. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

24.02.2015 14:38 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten meget på egen stue, afbrudt af korte ture ud i afsnittet. Tager ikke kontakt til personalet. Har deltaget i middagssamling og patient/personalemødet. I byen kort efter frokost.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

23.02.2015 21:48 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har haft besøg af veninde ind til henad 20 tiden, hvor han fulgte hende til byen.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
-/-

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

02.03.2015 11:06 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM** **(fortsat)**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

01.03.2015 22:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har været en enkelt tur til byen.
Sparsom kontakt til pt. ønskede ikke samtale under aftenens måltidet.

01.03.2015 14:10 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har været til byen. Der har været sparsom kontakt.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

28.02.2015 21:43 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har i denne vagt haft besøg af veninde. Har fulgt denne til stationen. Har ikke ønsket at deltage i aftenens måltidet. kun haft kontakt til pt. ved udgang og tilbagekomst.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

28.02.2015 14:26 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har været en tur til byen. Pt. har besøg af sin veninde, der er hilst på personalet. Men ellers oplyser pt. ikke, at han får besøg.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

27.02.2015 21:55 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har opholdt sig på egen stue. Sparsom kontakt. Pt. har været ude af afsnittet efter aftenmaden.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

27.02.2015 14:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. er neutral i kontakten. Pt. har været ude af afsnittet efter middag.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

04.03.2015 21:42 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Har været en tur til byen efter aftenmaden.

04.03.2015 12:03 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Patienten har været meget på egen stue. Har fået 2 pakker med posten, indeholdende store bøger. Siger ved modtagelsen af bøgerne "jeg er lykkelig". Har deltaget stående i middagssamlingen, i døren til den nye dagligstue, trods der var ledige pladser. Tænker tydeligt over, at der er personale møde kl. 13.30-15.00. Spørger til tidspunktet et par gange.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

03.03.2015 21:25 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har opholdt sig på egen stue. Undertegnede opsøgte pt. for at aflevere en pakke, det eneste pt. kommentere er at pt. syntes der er utrolig mange frimærker på. Lukker ellers døren efter sig.
Pt. deltager i aftenens måltidet, hvor kollega prøver at small talke, men pt. virker ikke interesseret i at snakke, svare dog høfligt men meget kort. Har været en tur til byen.

03.03.2015 14:25 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Patienten gået stille til og fra fællesmiljøet. Deltaget i middagssamling. Henvender sig for at fortælle, at veninden Helene kommer på besøg ved frokosttid på lørdag.
Har været i byen lige efter frokost. Kontakten er sparsom.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

02.03.2015 22:06 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har været en enkelt tur til byen i denne vagt, ellers holdt sig for sig selv.

02.03.2015 11:06 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har samarbejde omkring måling af blodtryk. Pt. ønsker ikke, at der bliver taget andre RKKP værdier.
Pt. har været en tur til byen og da pt vendte tilbage til afsnittet, blev det observeret at pt. ikke henvendte sig på kontoret, hvor elever sad for at melde tilbage, men ventede til personalet var tilbage efter refleksion. Pt. er blevet orienteret om, at han skal informere personalet, før han får besøg af familie eller venner. Pt. undrer sig over dette og spurgte hvorfor.

(fortsættes)

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

05.03.2015 12:55 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Notat LÆGE (fortsat)

Det bliver en længere samtale om specielt hans kommentarer til plejeplanen (se Ombase eller bilagsmappen), hvor han har bemærkninger til formuleringer omkring personalets tilgang til ham, hans tankegang og logik og udfra dette også et forslag til, hvad personalet skal gøre. Han forestiller sig en liste over ting, som er 'angiveligt forkert' ved hans tankegang og logik. Der gives nogle eksempler på, hvor vi finder hans kontakt påfaldende. Glenn har tydeligvis svært ved at stille sig tilfreds med eksempler, han synes at ønske en udtømmende liste og det er meget tydeligt, at han hele tiden vil argumentere med, at han er i sin gode ret til at opføre sig, som han gør, fordi han er her og der har været tale om tvangsbehandling, at han er psykiatrisk patient m.m. Han bekræfter også til fulde, at han fortsat ikke føler sig syg på nogen måde og ikke kan se sine oprindelige kriminelle handlinger som led i sygdommen, hvorved det er svært at etablere en kontakt og samarbejdsånd omkring ham. Han tilkendegiver på den anden side, at han er meget tilfreds med sin situation, som den er nu, selvom den er meget fastlåst. Han vil hellere blive her og blokere en plads, selvom den koster 2 millioner, for så er der andre, der ikke kommer ud for de overgreb, som han mener at være udsat for. Et eksempel er, at han ikke vil hilse på personalet fra P4 og helst heller ikke hilse på undertegnede udfra hans egen logik omkring, at han må få lov at opføre sig, som han ønsker 'når folk er ude på at tvangsbehandle ham'. Der er et andet spørgsmål om besøg, hvor der henvises til husordenen og til hvordan vi administrerer denne. Han er med på, at rationalet omkring besøg er, at vi skal vide, hvem der opholder sig i afdelingen, bl.a. af hensyn til alles sikkerhed.

Objektivt

Pt. er som tidligere beskrevet. Kontakten er klart på et meget formelt plan, i høj grad på pt.s præmisser med tendens til et særegent ræsonnement, som virker langt fra almindelig tænkning. Pt. er ofte afbrydende og har svært ved at lytte til andres udsagn. Kredser om sine tanker om diagnose, tvangsbehandling og forskellige misforståelser, som han mener foreligger. Han nævner også eksplicit, at han ikke kan tage afstand fra tidligere udtalelser om, at han vil begå noget kriminelt igen, hvis ikke han var her, igen uden at specificere.

Indtryk

Der kan ikke udfra denne samtale ændres andet på situationen end, at vi i plejeplanen kan tage mere højde for, at pt. har så ringe sygdomserkendelse og -indsigt og at det uagtet han ikke ønsker det, må være et vedvarende punkt at forsøge at give ham en mere realistisk og virkelighedsnær opfattelse.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

06.03.2015 13:38 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten fortrinsvis opholdt sig på egen stue. Igen idag modtaget en pakke med postvæsenet - patienten fortæller at det er en opslagsbog om psykiatri og siger "jeg bliver klog" med et stort smil. Har deltaget meget aktivt i Middagssamling vedrørende madbestilling. På cykeltur over middag. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

05.03.2015 22:22 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Glenn har ikke opsøgt ut for kontakt. Da jeg sætter mig ved samme bord for at spise virker det heller ikke til at han er interesseret i "small-talk". Det er derfor vanskeligt at angive patientens nøjagtige sindstilstand andet end konstaterer et temmelig lukket kropssprog uden nogen for øjenkontakt. Fast personale skønner pt habituel.

Har været på terrain et par gange, hentet mad med hjem til medpt'er.

05.03.2015 15:36 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har afleveret et brev til sine kontaktpersoner for at få svar på nogle spørgsmål. (se brev den 5-3-2015 som bliver skannes.) Brevet blev lagt til stuegang.

Pt. har sammen med Torsten W. og undertegnede haft lægesamtale omkring brevet til kontaktpersonerne og en snak om besøgende/gæster til pt. Pt ønsker en forklaring. Det blev henvist til husorden. Pt. har været til byen som vanlig.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

05.03.2015 14:38 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Korrespondance LÆGESEKR

Pt.s breve af hhv. 16.02. (vedr. psykoedukation), 01.03. (vedr. udlevering af AMPS-test), 02.03. (vedr. svar udbedes) og 05.03. (vedr. opfordring om samtaler) er modtaget og skannet i Onbase.

Mht. brev af 01.03. er der d.d. udleveret kopi af AMPS-test fra 8. april 2011 til pt. efter aftale med ovl.

/mpbr

05.03.2015 12:55 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Notat LÆGE

Samtale med pt., kontaktperson Susan og undertegnede. Anledningen til samtalen er dels almindelig opfølgning og monitorering, dels pt.s skriftlige tilkendegivelser om forskellige forhold i afdelingen.

(fortsættes)

08.03.2015 22:08 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Som de forgående dage passer patienten sig selv.
Svarer venligt og høfligt ved henvendelse og "chekker" ind og ud ved udgang.

08.03.2015 14:01 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Patienten meget lidt ude i afsnittet. Går til og fra thekøkkenet, når han er ude, og tager ikke kontakt til personalet. Har spist ved måltiderne, men tager hverken kontakt til medpatienter eller personale her. Har været i byen over middag.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

07.03.2015 22:21 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt. har haft besøg af veninde, har opholdt sig meste på egen stue, kun set ude i afd. ved praktiske gøremål, ellers venlig ved henvendelsen.

07.03.2015 13:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Patienten kun taget kontakt, i forbindelse med cykeltur til Nykøbing efter frokost. Ellers overvejende på egen stue. Har veninde med retur, da han kommer tilbage fra byen. Der bliver ringet på dørklokke, da patient kommer sammen med sin veninde. Afventer at personalet kommer ud til døren.
Patient og veninde opholder sig på patientens stue.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

06.03.2015 22:44 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Glenn har haft samme tillukkede adfærd som i går aftes. I løbet af vagten opsøger jeg patienten, dels for at orienterer om at jeg er hans ktp her til aften og at jeg er til hans rådighed hvis han ønsker en samtale eller andet.

Han svarer at i de 4 år han har været indlagt har han ikke haft behov for samtale så han forventer heller i at behovet opstår her i aften. Jeg holder fast i at tilbuddet er der om han vil benytte det eller ej.

Her udover ingen kontakt til pt.en

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

11.03.2015 10:46 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Undertegned henvender sig til pt og banker på døren til pt sengestue og oplyser om at ut. er dagens kp, hvis pt. har brug for hjælp er han velkommen til at henvende sig. Pt takker venligt nej tak.

Lonnie Larsen, SSA.

Pt. deltog aktivt i middagssamlingen og bød ind med sin viden om solformørkelser.

10.03.2015 21:46 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har været 2 gange til byen i denne vagt. Deltog kortvarigt i måltidet uden at tage del i samtalen. Pt. har kun taget kontakt til personalet ved udgang. Pt. melder kort at han går og at han er retur, det har ikke været muligt at starte en samtale med pt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

10.03.2015 14:17 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt. Pt er ikke set meget i denne vagt. Han var kort til frokost, hvor det var svært at få et ord ud af ham. Der var ingen øjenkontakt på noget tidspunkt. Han var kommet ind på kontortet tidligere på dagen for at høre om, han kunne få sin mor med til næste konference. Da ut skulle ned på hans stue og give ham svar på spørgsmålet, blev døren kun lukket halv op og han lukket døren igen lige så snart han havde fået svaret. Pt er meget velkommen til at tage hans mor med på konference.

09.03.2015 22:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har deltaget i måltidet og gik derefter en tur til byen. Pt. har ikke taget kontakt til undertegnede andet end ved udgang. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

09.03.2015 14:19 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten gået lidt til og fra fællesmiljøet. Har deltaget i middagssamlingen. Hører til frokost, at medpatient taler om konference. Vil gerne have dato for hans egen næste konference. Har fået at vide at det er den 27/4 og takker for informationen. Har desuden givet melding om, at Helene kommer på besøg både fredag og lørdag. Er klar over, at der først er besøgstid kl.13 om fredagen. Venlig ved kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

13.03.2015 13:28 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Ikke meget kontakt med pt. i denne vagt, pt har deltaget i middagssamling.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

er kommet på besøg kl 14.00.

12.03.2015 22:14 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt har hovedsageligt opholdt sig på egen stue i vagten. Deltog kortvarrigt ved aftensmaden og kørte herefter til byen. Kommer efterfølgende med et stort smil på læberne og afleverer et brev til Torsten, som ligger i stuegangsmappen. Er ikke set i afdelingen efter hans bytur.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

12.03.2015 08:48 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Da Pt har skrevet sig på tur til Slagelse, udfyldte ut en udgangs seddel og gik ned til Pt for at han kunne underskrive den. Dette skulle gøres i dag da lægen ikke kommer igen, før vi skal afsted på tur.

Pt kiggede meget uforstående på ut. Dette plejede han ikke at gøre, om vi så havde forfalskede hans underskrift de andre gange han havde været på udgang. Han var endvidere uforstående overfor at der skulle søges udgang da han havde en B-dom.

Ut kunne forsikre ham om ingen havde forfalskede hans underskrift og at dette var en formalia /procedure som vi har her på P5. Ut fortalte også at han skulle søge udgang da han til daglig kun har udgang til byen og derfor skulle det stå i journalen at han skal på tur til Slagelse.

Pt meget afvisende og uforstående overfor ut og var meget interessret i om det var ut eller faste kp som har lavet en fejl.

Ut gik ikke ind i den konflikt men spurgte om han ville med på tur for så ville ut ligge seddelen til lægen uden hans underskrift da han godt kunne komme med på tur alligevel.

Han takkede pænt nej til turen, nu skulle han ikke med.

11.03.2015 21:37 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS **Dag til dag** **PM**

Pt har hovedsageligt opholdt sig på egen stue i vagten. Deltog en smule i samtalen ved aftensmaden vedrørende muligheden for at bage en kage/æbleskiver i løbet af ugen. Har været en tur til byen efter maden.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
-/-

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

16.03.2015 11:00 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt ses i miljøet. Pt tilbydes samtale og takker nej.

15.03.2015 21:09 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har haft besøg af sin mor, de har været en tur i byen og købe ind til aftensmad. Har siddet på stuen og spist. Der har været sparsom kontakt til pt. grundet besøg.

15.03.2015 14:16 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. opholder sig mest på egen stue, har spist med til frokost, været ude at gå en tur.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

14.03.2015 22:17 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har haft besøg af kæreste, fulgte hende til stationen kl. 20:20. Har været på stuen hele aften.

14.03.2015 14:28 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har besøg af sin kæreste, de har været inde i byen og handle, opholder sig på stuen.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

14.03.2015 06:13 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. henvendte sig på kontoret kl 23.30 for at aflevere et brev til ovl. T.W og gik herefter til ro på egen stue.

13.03.2015 21:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Har haft besøg af veninden hele aftenen og er kun set ind- og udcheckning.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

Udsagningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notatype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

17.03.2015 20:16 BES RETSPSYK. SENGAEFS. P5, NS Plan PM (fortsat)

Udgang:

- Pt. har max 1 times uledsaget udgang pr. gang til Nykøbing Sjælland, ubegrænset mellem kl. 8-22. Pt. skal informere personalet, når han kommer og går, og hvor han går hen.
- Pt. må have besøg af sin familie og veninde i afsnittet. Patienten skal informere personalet, når han får besøg.

17.03.2015 14:01 BES RETSPSYK. SENGAEFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.
Pt. har været venlig i kontakten. Da undertegnede afleverede post, ville pt. gerne samtale om posten.
En kvinde ved navn Henriette har kontaktet kontoret og beder hilse pt. Dette er gjort.

16.03.2015 21:37 BES RETSPSYK. SENGAEFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt har hovedsageligt opholdt sig på egen stue hele vagten. Har efter aftensmaden været en tur i byen, samt kortvarigt opholdt sig i fællesmiljøet, hvor han kiggede med på puslespillet.
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

16.03.2015 12:00 BES RETSPSYK. SENGAEFS. P5, NS Notat LÆGE

Der er modtaget to breve fra pt., begge adresseret til undertegnede. Det første brev beskriver pt.s forhold til personalet, sådan som han oplever det og opfattes derfor blot som en orientering. Det andet brev er et ønske om at få kopi af plejeplaner og miljøterapiplaner fra hele hans indlæggelse i retspsykiatrien. Der er intet til hinder for dette, hvilket han meddeles af plejepersonalet, som i øvrigt sørger for det praktiske desangående.

17.03.2015 20:16 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Plan PM

Plejeplan for Glenn:

Patienten skal have en struktur på sin hverdag med henblik på deltagelse i afsnittets aktiviteter:

- Pt. skal gøre rent på sin egen stue 2 gange om ugen, mandage og torsdage. Pt. behøver ikke at få hjælp af personalet til rengøring. Pt. ordner rengøringen selv, dog ikke badeværelset, som rengøringspersonalet ordner.
- Pt. skal deltage i afsnittets opgaver.
- Pt. må gerne deltage i Idrætshusets tilbud.

Den professionelle relation:

Pt. har en dominerende egen logik, og der skal tages højde for patienten har så ringe sygdomserkendelse og indsigt, at det er vigtigt, at give ham en mere realistisk og virkelighedsnær opfattelse.

Vi skal i vort arbejde med pt. være opmærksomme på følgende problemstillinger:

- En svær balance at få kontakt til pt, da han ikke ønsker, at snakke med personalet.
- Pt.s tankegang er ejendommelig.
- Det er vigtigt, at få så positiv en kontakt til pt. som det er muligt.

Medicinering:

Pt. har været uden antipsykotisk medicin i over et år, idet pt. nægter at tage det og ikke ønsker at samarbejde omkring medicin. Pt. har klaget til patientklagenævnet og fået medhold i ikke at skulle have tvangsmedicin. Overlægen har anket patientklagenævnets afgørelse.

- Der skal arbejdes på dagligt at observere pt. for eventuelle reaktioner, der kan skyldes manglende antipsykotisk medicin.
- Der skal snakkes med patienten, så han får en bedre forståelse af sin sygdom, pt. kan deltage et individuelt psykoeduktionsforløb.

Aftaler.

(fortsættes)

Udsøgningsperiode
01.02.2015 - 18.06.2015

Navn
Hansson, Glenn Borgen
Producent/Beh.
- / -

Kontaktansvar
PNSIP5
Beh.kat./Notattype
-

Kontaktperiode
07.08.2012 -
Sygehus(e)
3800

19.03.2015 21:20 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Deltaget i aftensmåltiden uden at sige et ord eller være deltagende på nogen måde. Henvender sig på kontoret for at fortælle at han får besøg af sin veninde på lørdag omkring kl 13.00
Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

19.03.2015 14:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Notat LÆGE

Pt. har sendt brev adresseret til undertegnede, hvor han spørger om regler for udgang. Det drejer sig om den huskeseddel, som bruges i forbindelse med udgange. Han synes ikke at forstå, at det drejer sig om et praktisk almindeligt papir. Ved næstkommende lægesamtale vil spørgsmålet forsøges besvaret.

19.03.2015 12:32 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Sparsom kontakt. Pt. har opholdt sig mest på egen stue og gået stille rundt i miljøet. Pt. er i skrivende stund tage til byen.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

18.03.2015 18:27 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. er i skrivende stund ude og gå en tur, ellers opholdt sig på egen stue. Har dog været med til at samle lidt puslespil sammen med med pt. er stue 5 og 14.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

18.03.2015 13:16 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har opholdt sig på egen stue, har spist med til frokost. Pt. forholder sig tavs under frokosten. Pt. har som vanlig været ude at gå. Henvender sig til undertegnede når han går.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

17.03.2015 22:13 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. spiser med til aftensmaden. Undertegnede snakker lidt small-talk og kommer ind på emnet omkring solformørkelsen på fredag, pt. svarer tilbage han ikke er interesseret og bliver irriteret over min snakken og forlader border. Pt. har afleveret et brev til Torsten som ligger i stuemappen. Pt. er herefter formel i kontakten.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

22.03.2015 13:20 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten fortsat mest på egen stue. Henvender sig når han går og kommer, og tager ellers ikke kontakt til personalet. Har fået udleveret sin nye plejeplan, og har et enkelt utilfredshed med denne. Ønsker at der skal stå præcist, at han er blevet bedt om at give besked 2 timer førend han får besøg. Patienten er ikke tilfreds med, at det er en mundtlig information, som han skulle have fået af overlæge Torsten W. Siger at han ikke kan bruge det til noget, da han så ikke kan klage over det, uden at have det på skrift. Tur til byen over middag. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

21.03.2015 22:03 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten har haft gæst på egen stue frem til kl 20.30 hvor han følger denne til byen. Kom retur igen kl 21.

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

21.03.2015 13:17 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten meget stille, når han kortvarigt har været ude i fællesområdet. Tager ikke nogen kontakt. Også helt stille under frokosten. Er taget til Nykøbing lige efter frokost, og har sin veninde med, da han vender retur ved 13-tiden. Ringer på yderdøren, da han kommer med veninde. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

20.03.2015 21:19 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Taget en tur til byen kort før spisetid og har derfor ikke deltaget i denne. Hæ opholdt sig på sin stue uden nogen kontakt til personalet ud over ved ind og udcheckning. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

20.03.2015 14:21 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten holder sig meget på egen stue. Ved udlevering af 3 breve, fortæller patienten kort, hvad han mener de indeholder, men ønsker ellers ikke at samtale. Har deltaget tilbagetrukket i middagssamlingen - med enkelte ønsker til maden i næste uge. På cykeltur over frokost. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

25.03.2015 12:48 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten virket mere åben og venlig ved kontakt. Hjulpet medpatient stue 5 med at samle puslespil i formiddags. Cyklet tur til byen over middag. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

24.03.2015 21:27 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. har virket mere fremkommelig i kontakten. Hygget sig lidt med puslespillet i stuen. Efter aftenmaden været en tur til byen. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

24.03.2015 13:19 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pleje- og miljøterapiplan er fulgt. Pt. er gjort opmærksom på, at undertegnede er kontaktperson idag. Har dog ikke gjort meget brug af det. Har været i byen som vanligt. I eftermiddag fortæller pt., at han fredag og lørdag får besøg af veninde Helene, som overnatter i byen. Vil gerne have, at undertegnede noterer dette. Har smil og glimt i øjet, da dette bliver fortalt.

23.03.2015 22:12 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. er mest på egen stue. Henvender sig når han kommer og går. Pt. virker ikke til at ville snakke, der er flygtigt øjenkontakt og det er ikke nemt at få kontakt. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

23.03.2015 13:34 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Pt. opholder sig mest på egen stue. Ved måltidet sidder pt. ude at tage kontakt eller snakke med personale eller medpatienter. Pt. har deltage i middagssamlingen. Pt. henvender sig på kontoret, når han forlader og kommer tilbage til afsnittet. I afsnittet på gangen var der en hyggelig og fornøjelig stemning mellem patienter og personale pt. går forbi gruppen, ude at være interesseret i, hvad der sker omkring ham. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.

22.03.2015 21:36 BES RETSPSYK. SENGEAFS. P5, NS Dag til dag PM

Patienten har ophold sig på egen stue. Pleje- og miljøterapiplan er fulgt.