

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
2. Afdelingens organisation	4
3. Bygningmæssige forhold mv.....	5
3.1. Generelt.....	5
3.2. Rundgang.....	5
3.2.1. Modtagelsesafsnittet	5
3.2.2. Lukket afsnit E1	5
3.2.3. Åbent afsnit E2	8
3.2.4. Åbent afsnit E3	11
3.2.5. Åbent afsnit E4.....	12
3.2.6. Aktivitetshus	14
4. Samtaler med enkelte patienter	15
5. Andre forhold	16
5.1. Overbelægning	16
5.2. Placering på åbent/lukket afsnit – låsesystemet.....	17
5.3. Adgang til frisk luft.....	18
5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	19
5.5. Patienternes kontakt med læge.....	20
5.6. Tilkald af politi i forb. med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen	20
5.7. Besøg og visitation.....	21
5.8. Adgang til telefonering	22
5.9. Rygepolitik.....	23
5.10. Forplejning	23
5.11. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner	24
5.12. Børn og unge.....	25

5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling.....	25
5.14. Vold mod personalet	26
5.15. Opbevaring af journaler.....	27
5.16. Handicaptilgængelighed	27
5.17. Patientmøder	27
5.18. Behandlingsplaner	28
5.19. Stoffer	28
6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	29
6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.....	29
6.2. Tvangsbehandling	33
6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	37
6.4. Beskyttelsesfiksering.....	42
7. Opfølgning	42
8. Underretning	42

1. Indledning

Den 1. januar 1997 trådte lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand i kraft. Ifølge lovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning; den tidligere eksisterende begrænsning i ombudsmandens kompetence over for (amts)kommunerne er således ophævet.

Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat at der vil ske ”en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede”.

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og tre af embedets øvrige medarbejdere den 20. august 2002 inspektion af Psykiatrisk Afdeling i Randers.

Til stede under inspektionen var blandt andre administrerende overlæge Ulla Just, oversygeplejerske Valborg Iversen, begge Psykiatrisk Afdeling i Randers, og socialpsykiatrichef Leif Gjørtz Christensen, Århus Amt.

Inspektionen indbefattede en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra det lokale samarbejdsudvalg, samtaler med patienter der havde anmodet herom, rundvisning på afdelingen og en opsamlende samtale med ledelsen.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om kopi af eventuelle tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 26 - 32 i bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fikse-

ring, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget på afdelingen i perioden 1. januar 2002 - 27. juni 2002.

Materialet blev udleveret i forbindelse med inspektionen. Tilførslerne gennemgås under pkt. 6.

Jeg bad desuden om at få udleveret to behandlingsplaner for patienter til senere gennemsyn. Også dette materiale blev – i anonymiseret form – udleveret i forbindelse med inspektionen.

Denne rapport blev med brev af 5. september 2002 i en foreløbig udgave forelagt Psykiatrisk Afdeling i Randers og Århus Amt som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Jeg modtog amtets bemærkninger den 7. oktober 2002 med amtets brev af 4. oktober 2002. Bemærkningerne er indarbejdet i rapporten.

2. Afdelingens organisation

Psykiatrisk Afdeling i Randers (Randers-Regionen) er en del af de fire almenpsykiatriske voksenafdelinger i Århus Amt som også omfatter Region Nord, Region Syd og Silkeborg-Regionen. Afdelingen består af fire sengeafsnit og har det behandlingsmæssige ansvar for patienter fra Randers, Hadsten, Langå, Mariager, Nørhald, Purhus, Rougsø og Sønderhald kommuner. Psykiatrisk Afdeling i Randers er normeret til 50 sengepladser og har desuden fire sengepladser i modtagelsesafsnittet og en psykiatrisk skadestue. Sengepladserne er fordelt således på de fire afdelinger: E1 som er et åbent afsnit med 10 sengepladser og med tilknyttet skadestue og modtageafdeling hvor der er 4 pladser, E2 med 16 sengepladser hvoraf 6 er skærmede pladser, E3 og E4 med hver 12 sengepladser. De fire afsnit modtager patienter efter en geografisk fordelingsplan inddelt efter kommuner.

Der er i amtet fremsat forslag om en reduktion til 38 sengepladser som led i en amtslig psykiatriplan. Spørgsmålet om bevilling til ombygning af afdelingen, herunder med nedlæggelse af to-sengsstuer, skal drøftes på en prioriteringskonference i amtet i løbet af efteråret 2002.

3. Bygningsmæssige forhold mv.

3.1. Generelt

Psykiatrisk Afdeling i Randers ligger på Dronningborg Boulevard i Randers i umiddelbar nærhed af Randers Centralsygehus. Afdelingen har til huse i et lavt murstensbyggeri i to etager fra starten af 1980'erne. Alle sengeafsnit ligger i stueetagen. En bred indvendig gang forbinder de enkelte afsnit, et aktivitetshus og administrationslokaler. Ledelsen udtrykte under inspektionen en vis utilfredshed med bygningerne som efter ledelsens opfattelse ikke alle er optimale til formålet.

3.2. Rundgang

3.2.1. Modtagelsesafsnittet

Modtagelsesafsnittet ligger i stueetagen i umiddelbar tilknytning til Afsnit E1. Modtagelsen har fire sengepladser fordelt på to enestuer og en to-sengsstue. Afsnittet har eget badeværelse med WC. Afsnittet er forholdsvis lille. Yderdørene kan låses og var låst på tidspunktet for inspektionen.

Patienter opholder sig normalt kun på modtagelsesafsnittet i det første døgn efter indlæggelsen hvorefter de placeres på de afsnit hvor indlæggelsen i øvrigt skal afvikles.

Modtagelsesafsnittet giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.2.2. Åbent afsnit E1

Afsnit E1 ligger i stueetagen. Afsnittet har 10 sengepladser, heraf 5 på enestuer.

Jeg henviser til mine bemærkninger under punkt 3.2.3. om stuer med flere senge.

På tidspunktet for inspektionen var ni patienter indlagt på afsnittet. Ikke alle disse patienter var tvangsindlagt/-tilbageholdt.

Afsnittet består af en lang gang med døre til stuer, bad, wc osv. Gangen er rummelig og malet i lyse farver med lilla dørkarme. I gangen er en opholdsniche med borde, stole, sofaarrangement og blomster.

Afsnittet har fire bade/wc-rum, heraf et som er handicaptilgængeligt.

En del af gangen omkring afdelingen er inddraget til spisestue for afsnittets patienter. Spisestuen er indrettet med et langt spisebord med dug og med stole omkring. Der er PH-lamper over bordet, og lokalet er i øvrigt udsmykket med blandt andet grønne planter og blomster. Der er et tv. Lokalet har vinduer med persienner og en havedør.

Afsnittet har eget aktivitetsrum med bordtennisbord, en kondicykel, bordfodboldspil, tv, reoler med brætspil, el-klaver og andre musikinstrumenter, aflåselige skabe og køleskab. Lokalet er endvidere udstyret med borde, stole og grønne planter.

Under inspektionen blev stue 5 og 9 besigtiget efter mit valg.

Stue 5 er en enestue. Lokalet har vinduer med persienner. Der er en hospitalsseng med stålramme. Ledelsen oplyste at sådanne senge findes på alle afsnittets stuer. Der er et bord med stole, loftsllys og en sengelampe, en vask med koldt og varmt vand og et spejl ovenover samt et aflåseligt klædeskab. En del af inventaret på denne stue bar præg af hærværk (ridse- og brændemærker).

Stue 9 er en to-sengsstue som dog på tidspunktet for inspektionen kun var beboet af én patient. Lokalet har to hospitalssenge med stålrammer, bord med stole, loftsllys og sengelamper, en vask med koldt og varmt

vand og et spejl ovenover. Der er to aflåselige klædeskabe. En del af inventaret på denne stue bar præg af hærværk (ridse- og brændemærker). Stuen fremstod på tidspunktet for inspektionen noget mørk da vinduernes persienner var delvist lukkede. Malingen på væggene var nogle steder slidt/hærgt.

Der er et depot på afsnittet med to hospitalssenge med stålrammer. Disse senge er klargjort til fiksering med mavebælter, fod- og håndremme. Rømmene er skjult under en dyne. Ledelsen oplyste at disse senge anvendes ved fiksering af afsnittets patienter. Sengene køres ind på den pågældende patients stue hvor fikseringen foregår. På depotet ligger desuden en kugledyne der sommetider kan anvendes til beroligelse af urolige patienter.

Fra afsnittet er der udgang til en stor have med græsplæne, buske og træer. Der er havemøbler. Haven er omgivet af et aflåst hegn, men er ikke sikret. Der er ikke indkig til haven fra gaden og de omkringliggende grunde.

Sammenlignet med de øvrige afsnit bar afsnit E1 præg af at have flere voldsomme patienter og fremstod således lidt mere medtaget.

Aktivitetsrummet var på tidspunktet for inspektionen noget rodet og overfyldt. Afsnitsledelsen var klar over dette og forklarede at den aktuelle indretning (opstilling af bordtennisbord) var midlertidig. Afdelingen har supplerende oplyst at afdelingen har modtaget møbler fra den nyligt lukkede neuroseklínik i Ørsted, og at møblerne endnu ikke havde fundet plads i afdelingen. Jeg går ud fra at lokalet snart kan bringes i orden.

Stue 9 og muligvis andre stuer kunne trænge til opfriskning med maling. Jeg henstiller til afdelingen at stuerne på afsnittet gås igennem med henblik på en vurdering af behovet for opfriskning. Jeg beder afdelingen om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.

Afsnittet giver i øvrigt ikke anledning til bemærkninger.

3.2.3. Åbent afsnit E2 (med 6 skærmede pladser)

Afsnit E2 ligger i stueetagen. Afsnittet har 16 sengepladser fordelt på enestuer og to-sengsstuer. Afsnittet kan aflåses, men er ikke altid låst. Aflåsning forekommer normalt kun når en eller flere tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter ikke kan overtales til at blive på afsnittet. Ledelsen oplyste på mit spørgsmål at patienterne aldrig låses inde på stuerne. Ledelsen kunne kun forestille sig noget sådant i forbindelse med nødværge.

Afsnittet er delt således at en del af gangen kan aflåses separat. Den aflåselige del af afsnittet, det skærmede afsnit, omfatter seks sengepladser. Det blev oplyst at det normalt kun er nødvendigt at aflåse det skærmede afsnit 5-6 gange om året.

På tidspunktet for inspektionen var 18 patienter indlagt på afsnittet der således havde en overbelægning på to patienter. Det blev oplyst at overbelægning på afsnittet ikke er usædvanligt. Overbelægning sker i første omgang ved placering i et samtalerum, herefter ved overbelægning på stuerne.

Afsnittet består af en lang L-formet gang med døre til stuer, bad, wc osv. Gangen er rummelig og malet i lyse farver med lyseblå/turkise dørkarme. Der er stole, billeder på væggene og grønne planter. I gangen er en opholdsniche med borde, stole, sofaarrangement og grønne planter. Der var billeder på væggen og friske blomster på et bord.

Afsnittet har en spisestue for afsnittets patienter. Spisestuen er indrettet med spiseborde med dug og med stole omkring og et el-klaver. Der er PH-lamper, og lokalet er i øvrigt udsmykket med blandt andet billeder på

væggene, grønne planter og blomster. Der er et tv. Lokalet har vinduer med persienner, og gardiner som patienter fra afsnittet har lavet.

Afsnittet råder over et stort køkken med sædvanligt køkkenudstyr. Køkkenet anvendes hovedsageligt til opvarmning af mad, bagning, kaffe- og te-brygning o.l. Afdelingens køkkener besøges indimellem af levnedsmiddelkontrollen.

Afsnittet har fire bade/wc-rum, heraf et som er handicaptilgængeligt.

Der er et skyllerum på afsnittet med vaskemaskine og tørretumbler. Lokalet fungerer også som depot. Det blev oplyst at patienterne selv vasker deres tøj hvis de har overskud til det. I modsat fald vasker personalet tøjet for dem.

Afsnittet har udgang til en have med græsplæne, træer og buske. Haven er omgivet af en hæk med gennemgang til den have som hører til afsnit E1. Der er havemøbler af træ. Der er ikke indkig til haven fra gaden og de omkringliggende grunde.

Afsnittets tv-stue var beboet af en patient på tidspunktet for inspektionen. Patientens seng var en briks magen til dem der er opstillet på stuerne.

Under inspektionen blev stuerne 1, 2, 6 og 10 besigtiget efter mit valg.

Stue 1 er en to-sengsstue. Stuen er som to-sengsstue af en rimelig størrelse. Der er to vinduer med persienner, vask med varmt og koldt vand, et spejl, et bord med to stole, to kommoder, to aflåselige klædeskabe og to sofabrikse med sengelamper. På tidspunktet for inspektionen var der kun én patient på stuen. Det blev oplyst at dette var begrundet i den pågældende patients sygdom.

Stue 2 er en to-sengsstue med samme udstyr som stue 1.

Stue 6 er en enestue. Stuen har standardudstyr bortset fra en hospitals-seng med stålramme som er kørt ind på stuen da den patient som bebor stuen, aktuelt har behov for fiksering hvilket kun kan foregå i en sådan seng.

Stue 10 er en to-sengsstue som dog på tidspunktet for inspektionen var beboet af tre patienter på grund af overbelægning. Stuen er som to-sengsstue af en rimelig størrelse. Der er to vinduer med persiener, vask med varmt og koldt vand, et spejl, et bord med to stole, to kommoder og to aflåselige klædeskabe og to sofabrikse med sengelamper. På grund af den aktuelle overbelægning var en hospitalsseng med stålramme kørt ind på stuen.

Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler gentagne gange udtalt kritik af psykiatriske afsnit som har stuer med to eller flere senge. Tilsynet har tilsvarende udtalt kritik af stuer uden eget toilet og bad. På linje hermed må jeg finde at det er en mangel at sengepladserne delvist består af to-sengsstuer, og at stuerne ikke har eget toilet og bad. Jeg forstod på ledelsen under inspektionen at spørgsmålet om bevilling til ombygning af afdelingen, herunder nedlæggelse af to-sengsstuer, skal drøftes på en prioriteringskonference i amtet i løbet af foråret 2003. Jeg forstår at der fra amtets side er lagt op til at afdelingen ombygges således at der etableres enestuer med eget bad og toilet til alle patienter. Jeg forstår også at en planlagt nedskæring til 3 gange 14 pladser vil give mere plads til hver enkelt patient. Jeg beder om underretning om udfaldet af den nævnte konference.

Jeg forstår at overbelægning forekommer regelmæssigt med den konsekvens at flere (op til tre) patienter placeres på samme stue, og bemærker at jeg går ud fra at afdelingen (også) i den sammenhæng er meget opmærksom på hvorledes patienterne sammensættes på stuerne.

Jeg henstillede allerede under inspektionen til afdelingen at sørge for aflåselige klædeskabe til de patienter som i forbindelse med overbelægning placeres midlertidigt på stuerne. Afdelingen har

oplyst at afdelingen er opmærksom på problemet og vil tage initiativ til at bringe tingene i orden. Jeg beder afdelingen om underretning når der er sørget for aflåselige klædeskabe til de patienter som i forbindelse med overbelægning placeres midlertidigt på stuerne.

Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.1. vedrørende belægning.

3.2.4. Åbent afsnit E3

Afsnit E3 ligger i stueetagen. Afsnittet har 12 sengepladser fordelt på enestuer og to-sengsstuer.

Afsnittet består af en lang gang med døre til stuer, bad, wc osv. Denne del af bygningen er oprindeligt opført til administrationslokaler og er således ikke som udgangspunkt beregnet til sengeafsnit. Bygningen er lavloftet hvilket giver et mere indelukket indtryk. Gangen fremstår mere snæver og mørk end gangene i E1 og E2, men også dette afsnit er malet i lyse farver.

Afsnittet har fire bade/wc-rum, heraf et som er handicaptilgængeligt.

Afsnittet har en spisestue for afsnittets patienter. Spisestuen er indrettet med spiseborde med duge og med stole omkring og et el-klaver. Der er PH-lamper, og lokalet er i øvrigt udsmykket med blandt andet billeder på væggene, grønne planter og blomster. Lokalet har vinduer med persienner.

Afsnittet har to opholdsrum, et for rygere og et for ikke-rygere. Rumme-
ne er indrettet med borde og stole, sofaer, lænestole og sofaborde, tv, billeder på væggen og grønne planter og blomster.

Under inspektionen blev stuerne 4a og 7a besigtiget efter mit valg.

Stue 7a er oprindeligt indrettet som 2-sengsstue og indgår i normeringen som sådan, men anvendes på grund af sin størrelse som tre-sengsstue ved overbelægning. Der er derfor permanent opstillet tre senge/brikse på stuen.

Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor under pkt. 3.2.3. vedrørende overbelægning samt to-sengsstuer og toilet- og badeforhold.

Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.1. vedrørende belægning.

Afsnittet giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

3.2.5. Åbent afsnit E4

Afsnit E4 ligger i stueetagen. Afsnittet har 12 sengepladser fordelt på enestuer og to-sengsstuer.

Afsnittet består af en lang gang med døre til stuer, bad, wc osv. Også denne del af bygningen er oprindeligt opført til administrationslokaler. Bygningen er lavloftet hvilket giver et mere indelukket indtryk. Gangen fremstår mere snæver og mørk end gangene i E1 og E2, men er også i dette afsnit malet i lyse farver, og her er der gule dørkarme.

Afsnittet har fire bade/wc-rum, heraf et som er handicaptilgængeligt.

Afsnittet har to opholdsrum, et for rygere og et for ikke-rygere. Rumme-
ne er indrettet med borde og stole, sofaer, lænestole og sofaborde, tv, reoler med bøger, billeder på væggen og grønne planter og blomster.

Afsnittet har en spisestue for afsnittets patienter. Spisestuen er indrettet med spiseborde med duge og med stole omkring, anretterbord, hylder med sangbøger og et klaver. Der er PH-lamper, og lokalet er i øvrigt ud-

smykket med blandt andet billeder på væggene, grønne planter og blomster. Lokalet har vinduer med persiener.

Afsnittet har et stort køkken med sædvanligt køkkenudstyr. Køkkenet anvendes hovedsageligt til opvarmning af mad, bagning, kaffe- og tebrygning o.l. Afdelingens køkkener besøges indimellem af Fødevarerdirektoratet.

Afsnittet har et skyllerum med vaskemaskine og tørretumbler.

Afsnittet har et samtalerum som blandt andet anvendes til samtaler mellem patienter og læger, patienter og kontaktpersoner og til besøg. Rummet er indrettet med borde og stole, blomster, en reol med legetøj mv.

På E4 findes desuden et undersøgelsesrum med en høj briks. Lokalet anvendes af fysioterapeut og til lignende formål. Det blev oplyst at lokalet i nødstilfælde anvendes til belægning. Afdelingen undgår dog så vidt muligt dette da lokalet kun har et meget lille vindue.

Under inspektionen blev stuerne 2b, 4b, 5b og 9b besigtiget efter mit valg.

Stue 2b er en lille enestue. Der er navneskilt med fornavn på døren i lighed med andre stuer på afsnittet. Stuen har vinduer med persiener. Der er et bord med stole, loftsllys og en sengelampe, en vask med koldt og varmt vand og et spejl ovenover samt et aflåseligt klædeskab og en kommode. Der er en opslagstavle og en papirservietholder med papirservietter.

Stue 4b og 5b er enestuer indrettet med samme udstyr som 2b. Disse stuer er lidt større end 2b. Der er navneskilt med for- og efternavn på døren foran stue 4b. Afdelingen har oplyst at der på afsnittet var indlagt to pati-

enter med samme fornavn hvorfor det fulde navn – efter aftale med patienten på stue 4b – blev angivet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Stue 9b er en to-sengsstue med to brikse med sengelamper, et bord med tre stole, to aflåselige klædeskabe, vinduer med persienner, to kommoder, en lænestol, en vask med koldt og varmt vand og et spejl over. Det blev oplyst at denne stue indimellem anvendes til tre patienter ved overbelægning. Dette forekommer dog sjældent.

Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor under pkt. 3.2.3. vedrørende overbelægning samt to-sengsstuer og toilet- og badeforhold.

Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.1. vedrørende belægning.

Afsnittet giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

3.2.6. Aktivitetshus

Afdelingens aktivitetshus ligger i samme bygningskompleks som afdelingens afsnit. Der er adgang til aktivitetshuset udefra og fra gangen som forbinder de enkelte afsnit.

Aktivitetshuset er åbent dagligt. Der er personale til stede til kl. 15, men det er muligt for afdelingens patienter at anvende aktivitetsfaciliteterne til kl. 22.

Aktivitetshuset råder over en spisestue med borde og stole, store lyse vinduer og en glasdør, musikanlæg, blomster og reoler. I aktivitetshuset findes desuden en café i stil med spisestuen, dog i et lidt mørkere lokale.

Der er et køkken med alt sædvanligt køkkenudstyr, et samtale/opholdsrum, et pc-lokale med tre pc'er til undervisningsbrug, en niche med et sofaarrangement og værkstedslokaler med udstyr til blandt andet cykelreparation, træsløjd, læderarbejde, silkefarvning, syning og andet tekstilarbejde og udsmykning af kagedåser.

Der er to toiletter i huset, heraf et handicaptilgængeligt. Der er ikke armstøtter til kørestolsbrugere monteret på sidstnævnte toilet. Afdelingen har oplyst at afdelingen er opmærksom på problemet og vil tage initiativ til at bringe tingene i orden.

Jeg beder afdelingen om underretning når der er monteret armstøtter på handicaptolietet.

Aktivitetshuset råder desuden over en mellemstor gymnastiksal med ribber, boksæsæk, basketkurv, stepmaskine, tv, bolde og andet udstyr.

Endelig har aktivitetsrummet et motionsrum med ca. 10 moderne motionsmaskiner der alle indgår i samme træningsprogram. Lokalet er lyst med store vinduer og ovenlys. Der er en ribbe.

Aktivitetshuset giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

4. Samtaler med enkelte patienter

Under inspektionen havde jeg enkeltsamtaler med tre patienter fra afdelingen som alle havde ønsket samtale.

Samtalerne gav dels anledning til at konkrete spørgsmål blev taget op med ledelsen under inspektionen, dels til konkrete sager. De enkelte patienter modtager efter nærmere aftale separat brev som opfølgning på samtalerne.

5. Andre forhold

5.1. Overbelægning

Afdelingen er, som nævnt, normeret til 54 patienter, heraf fire på modtagelsesafsnittet. Som det fremgår ovenfor, er pladserne fordelt på enestuer og to-sengsstuer. Af en belægningsoversigt for amtet for første halvår af 2002 som jeg modtog under inspektionen, fremgår at det gennemsnitlige belægningstal for afdelingen var 91,0.

Det fremgår af gennemgangen af de bygningsmæssige forhold at afdelingens geografisk bestemte optag på de enkelte afsnit indebærer at et afsnit kan have overbelægning mens et andet har ledige pladser. En af konsekvenserne af en overbelægningssituation er at patienter placeres i samtalerum eller tre sammen på to-sengsstuer. Denne situation var aktuel på tidspunktet for inspektionen. Jeg forstod på afdelingen at dette begrundes med de samlede behandlingsforløb som tilstræbes, og hvorunder patienterne har kontakt til det samme personale under og efter indlæggelse.

Det er uheldigt at afdelingens organisation indebærer at stuer indimellem belægges med flere patienter end de er normeret til, selvom der er ledige pladser på andre afsnit. I lyset af baggrunden for denne ordning har jeg imidlertid ikke fundet grundlag for at udtale kritik heraf. Jeg bemærker dog at jeg går ud fra at afdelingen løbende er opmærksom på at tilbyde patienter plads på ledige stuer på andre afsnit når dette skønnes hensigtsmæssigt.

Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 3.2.3. vedrørende patientsammensætning og opstilling af klædeskabe.

5.2. Placering på åbent/lukket afsnit – låsesystemet

Som det fremgår ovenfor, råder afdelingen over et lukket afsnit, E1, og et skærmet delafsnit på E2. Begge (del)afsnit aflåses efter behov. Det blev oplyst at det sædvanligvis ikke er nødvendigt at aflåse de to (del)afsnit idet tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter ofte kan overtales til at forblive på afdelingen.

Det blev også oplyst at det forekommer at et åbent afsnit må aflåses af hensyn til en frihedsberøvet patient.

Det forekommer således at der er ikke-frihedsberøvede patienter på afsnit som er aflåst. I disse tilfælde orienteres patienterne altid om at de er undergivet samme vilkår som patienter på åbent afsnit.

Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler også beskæftiget sig med spørgsmålet om afdelinger hvor der er både frivilligt indlagte og frihedsberøvede patienter. I overensstemmelse med det som tilsynet har tilkendegivet, bør en ordning som den omtalte efter min mening praktiseres således at en patient der indlægges på en psykiatrisk afdeling, og hvor der ikke er tale om at den pågældende er tvangsindlagt eller -tilbageholdt, bør tilbydes en plads i en uaflåst del af det psykiatriske sygehus, at en patient der overgår fra at være tvangsindlagt til at være frivilligt indlagt, tilbydes anbringelse i en uaflåst del af sygehuset, og at det kun undtagelsesvist bør forekomme at en frivilligt indlagt patient af kapacitetsmæssige grunde ikke tilbydes en plads i en uaflåst del af afdelingen – sker det, bør patienten hurtigst muligt tilbydes en plads på et uaflåst afsnit.

Det er uheldigt at afdelingens organisation, jf. punkt 5.1., bidrager til at frivilligt indlagte patienter placeres på aflåste afsnit. Afdelingen har oplyst at afdelingen er enig med mig heri, og at persona-

let er meget opmærksomme på at informere patienterne og begrænse ulemperne. I lyset af baggrunden for denne ordning har jeg imidlertid ikke fundet grundlag for at udtale kritik heraf.

Det er efter min opfattelse en forudsætning for at den praktiserede ordning er i overensstemmelse med bestemmelserne i psykiatriloven om tvangstilbageholdelse, at det er helt klart for den enkelte patient hvilken retlig status den pågældendes indlæggelse har (frivillig eller tvangsmæssig), at afdelingen er meget opmærksom på at der sker ophævelse af en beslutning om tvangstilbageholdelse straks når betingelserne herfor ikke længere er til stede, og at patienten i den forbindelse informeres om at indlæggelsen nu er frivillig, samt at de frivilligt indlagte patienter umiddelbart har mulighed for at forlade afdelingen når de måtte ønske det. Idet jeg på baggrund af afdelingens oplysninger går ud fra at anbringelsen af frivilligt indlagte patienter så vidt muligt administreres i overensstemmelse hermed, har jeg ikke yderligere bemærkninger til spørgsmålet.

5.3. Adgang til frisk luft

Den 1. januar 1999 trådte lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) i kraft. Med ændringsloven blev § 2 sålydende:

”Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling og pleje, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”

Af bemærkningerne til forslaget til ændringslov (lovforslag L 36, fremsat af justitsministeren den 27. marts 1998) fremgår at hensigten med denne affattelse af § 2 har været at ”understrege behovet for og vigtigheden af, at forholdene på de psykiatriske afdelinger forbedres, herunder navnlig de bygningsmæssige forhold” (side 16).

Det fremgår videre af bemærkningerne at regeringen i april 1997 indgik en aftale med Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner om den fortsatte udbygning af tilbudene til sindslidende, og at parterne bl.a. er enige om en målsætning om at alle patienter skal have mulighed for mindst et miljøskift om dagen, herunder mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt (side 17 i bemærkningerne).

Afdelingen har oplyst at patienterne har adgang til daglige gåture, løbeture og byture. Afdelingen prioriterer patienternes muligheder for miljøskifte meget højt og benytter ofte personale til ledsagelse af patienter på ture uden for afdelingen. Nogle af patienterne tager selv på ture uden for afdelingen. Patienter på de lukkede (del)afsnit har desuden adgang til frisk luft i afsnittenes egne haver. Jeg forstod på ledelsen at der er adgang til haverne hver dag.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2

Efter § 3, stk. 2, i lov nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Afdelingen har oplyst at patienten i forbindelse med indlæggelse altid bliver vejledt om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.5. Patienternes kontakt med læge

Ledelsen oplyste at patienternes kontakt med lægerne aftales individuelt i et forløb med et kontaktteam der består af en læge, et medlem af plejepersonalet og eventuelt en tredjeperson.

Patienternes forhold og tilstand drøftes ugentligt på en konference hvor patienten normalt også selv deltager.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.6. Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen

Jeg har tidligere rejst spørgsmålet om politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien over for Justitsministeriet. Justitsministeriet har ved brev af 23. juli 2001 fremsendt en kopi af ministeriets svar af samme dato til Sundhedsministeriet til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 11 af 22. februar 2001 til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71. I Justitsministeriets svar til Sundhedsministeriet er blandt andet anført følgende:

”...

Det er Justitsministeriets opfattelse, at politiet som et naturligt led i varetagelsen af sine opgaver vil kunne komme personalet til undsætning og gribe ind, hvis det – i tilfælde hvor sygehuspersonalet undtagelsesvist ikke selv kan håndtere en voldsom patient – er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare for enkeltpersoner på hospitalet. Under hvilke betingelser, der kan gribes ind, og med hvilke magtmidler vil bero på de almindelige regler om politiets magtanvendelse uden for strafferetsplejen (retsplejelovens § 108 og straffelovens §§ 13 og 14).

Politiet vil f.eks. kunne anvende fysisk magt til at fastholde en voldsom patient eller til at føre patienten til et egnet lokale på hospitalet på samme måde, som hvis der var tale om detentionsanbringelse af en uregerlig person uden for sygehusregi. Politiet er i forbindelse med sådanne indgreb ikke undergivet instruktion fra sygehuspersonalet.

Eventuel tvang og behandling efter psykiatriloven i forhold til en sådan patient foretages af sygehuspersonalet i overensstemmelse med lovens regler.

Efter Justitsministeriets opfattelse vil politiets medvirken til f.eks. fysisk at fastholde en patient i tilfælde, hvor dette er en praktisk forudsætning for, at sygehuspersonalet kan anvende psykiatrilovens midler – herunder bl.a. give en beroligende indsprøjtning eller iværksætte en bæltefiksering – være tilladelig, hvis det er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare mod andre – et hensyn, som både det politimæssige regelsæt og det psykiatriske regelsæt har til formål at varetage.
...”

Justitsministeriet har desuden oplyst at spørgsmålet er bragt op over for Politikommissionen som for tiden drøfter spørgsmålet om politiets magtanvendelse.

Ledelsen på Psykiatrisk Afdeling i Randers oplyste i forbindelse med inspektionen at politiet alene optræder på afdelingen i forbindelse med tvangsindlæggelser (og i sådanne tilfælde ofte civilklædte) og om nødvendigt i forbindelse med egentlige politiopgaver.

Det forekommer at afdelingen er nødt til at lade f.eks. en meget voldsom patient forlade afdelingen hvorefter politiet alarmeres.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.7. Besøg og visitation

Der er ikke særskilte lokaler til besøg. Besøg afvikles derfor på stuerne, i afdelingens dagligstuer eller i opholdsnicherne rundt om på gangene. På afsnittene er opstillet kaffemaskiner, og der er også for besøgende adgang til kaffe, sukker og fløde. Børnene har også adgang til saftevand.

I aktivitetshuset er der mere plads til privatliv. Her er opstillet sofagrupper, TV/video, legetøj og spil til børn. Der er også her adgang til at lave kaffe og saftevand. I forbindelse med aktivitetshuset er der også mulighed for både indendørs og udendørs aktiviteter for både patienter og pårørende. Der er fri adgang til motionsrum, computere og gymnastiksal.

I haven uden for afdelingen er opstillet havemøbler.

Personalet opfordrer patienter og pårørende til at komme væk fra afdelingen og benytte faciliteterne i og uden for aktivitetshuset.

Afvikling af besøg på stuer med flere patienter (hvad enten der er tale om en to-sengsstue eller i tilfælde af overbelægning) indebærer i mange tilfælde at besøg ikke kan afvikles på stuen i fred og ro under private former. De mange alternative muligheder for afvikling af besøg er naturligvis et godt supplement, men kan ikke i alle tilfælde sikre at besøg kan afvikles i fred og ro under private former. Dette er ikke helt tilfredsstillende. Jeg går ud fra at afdelingen er behjælpelig med at finde et andet egnet lokale hvor besøg kan afvikles under private former, og jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ledelsen oplyste at afdelingen ikke åbner patienternes pakker og breve.

Afdelingen har til tider problemer med stoffer på afdelingen. Alle patienter som kommer i modtagelsen, visiteres. Andre, herunder besøgende, visiteres kun efter behov ved konkret vurdering af risiko for indsmugling. Visitationen foregår altid efter aftale med den pågældende. Der visiteres aldrig under tøjet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.8. Adgang til telefoning

Der er mønttelefoner på afsnittene. Derudover er det tilladt for patienterne at medtage mobiltelefoner. Afdelingen blander sig normalt ikke i patienternes telefoning. I et enkelt tilfælde har afdelingen dog fastsat begrænsninger på en patients telefoning af behandlingsmæssige årsager. En sådan begrænsning fastsættes efter aftale med patienten.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.9. Rygepolitik

Ifølge lov nr. 436 af 14. juni 1995 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende, § 2, skal amtsrådet med virkning senest fra den 1. januar 1996 fastsætte bestemmelser om røgfri miljøer på amtets sygehuse mv. Fastlæggelsen af rygepolitikken kan delegeres til de enkelte institutioner mv.

Afdelingen har fastsat bestemmelser om rygning for de enkelte afsnit. I forbindelse med inspektionen modtog jeg de skriftlige bestemmelser for aktivitetshuset, afsnit E1 (herunder modtagelsen), afsnit E2 og for lægegangen. Jeg går ud fra at der også gælder bestemmelser om rygning på afdelingens øvrige afsnit.

Af rygepolitikken for afsnit E2 (og modtagelsen) fremgår f.eks. at det ikke er tilladt at ryge på stuerne. Det blev oplyst under inspektionen at der kan dispenseres herfra for meget dårlige patienter. Det blev endvidere oplyst at afdelingen i øjeblikket på baggrund af klager overvejer en anden løsning end den nuværende hvor der kan ryges i opholdsnicen på gangen.

Ledelsen oplyste at arbejdstilsynet har henstillet til afdelingen at gøre noget ved personalets røgforhold.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.10. Forplejning

Afdelingen får mad leveret fra Randers Centralsygehus. Der serveres varm mad til frokost og kold mad til aften. Det er normalt muligt for patienterne at vælge mellem to varme retter, men på enkelte afsnit har man dog i øjeblikket valgt kun at

servere den mindst fedtholdige ret. Der stilles frisk frugt frem i forbindelse med måltiderne.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag. Jeg modtog ikke under inspektionen klager over forplejningen. Jeg foretager ikke noget vedrørende forplejningen.

5.11. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

§ 3, stk. 4-5, i lov nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

”Stk. 4. Overlægen har endvidere ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 5. Såfremt en patient, der er omfattet af stk. 4, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.”

Afdelingen har oplyst at så godt som alle patienter ønsker at der indgås en udskrivningsaftale, og at blive vejledt om de behandlingsmæssige og sociale tilbud som de kan gøre brug af. I de ganske få tilfælde hvor patienten ikke umiddelbart ønsker en sådan vejledning, bliver den konkrete situation taget op, og indtil nu er det lykkedes at få patienterne til at tage imod vejledningen.

Jeg går ud fra at der i de sidstnævnte situationer udarbejdes koordinationsplaner i overensstemmelse med lovens § 3, stk. 5, dvs. for patienter som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud der er nødvendige for patientens helbred. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

5.12. Børn og unge

FN-konventionen af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder (børnekonventionen) indeholder i artikel 37, litra c, bl.a. følgende bestemmelse:

”...

Især skal ethvert barn, der er berøvet friheden, holdes adskilt fra voksne, medmindre en sådan adskillelse ikke anses at tjene barnets tarv,

...”

Bestemmelsen indebærer en forpligtelse til at sikre at børn der frihedsberøves, som udgangspunkt holdes adskilt fra voksne (medmindre dette ikke tjener barnets tarv).

Afdelingen har oplyst at afdelingen aldrig modtager patienter under 21 år.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling

§ 27 i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

”§ 27. Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.”

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår bl.a. følgende (Folketingstidende 1989, tillæg A, spalte 2091):

” ...

Hvis patientrådgiveren skal kunne udføre sit hverv, er det nødvendigt, at rådgiveren på den ene side modtager relevante lægelige oplysninger om patienten og ikke må nøjes med, hvad denne selv kan og vil oplyse. Det er på den anden side også vigtigt at tage hensyn til patientens egne ønsker og lægernes tavshedspligt.

...”

I bekendtgørelse nr. 617 af 21. september 1989 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, § 3, stk. 2, er det bestemt at tvangsmedicinering forudsætter at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

I forbindelse med inspektionen oplyste Psykiatrisk Afdeling i Randers at afdelingen har et godt korps af patientrådgivere som orienteres telefonisk forud for iværksættelsen af tvangsbehandling. Patientrådgiveren kommer normalt til stede og informeres tillige mundtligt af personalet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.14. Vold mod personalet

Ledelsen oplyste at vold mod personalet forekommer. Medarbejderne har gennemgået kurser i håndtering af voldssituationer, og antallet af voldstilfælde er efter ledelsens vurdering faldet siden.

Det blev oplyst at det involverede personale selv bestemmer om der skal ske politianmeldelse. Afdelingen begrundede dette med at afdelingen erfaringsmæssigt ved at politiet kun kan foretage sig noget i de tilfælde hvor den forudrettede vil stå frem. Spørgsmålet om politianmeldelse drøftes i forbindelse med den efterfølgende debriefing, herunder opfordres den forudrettede eventuelt til at politianmelde episoden. Der udfyldes et 'voldsskema' ved hver volds- eller trusselsepisode. Skemaerne registreres centralt i amtet.

Som jeg tilkendegav under inspektionen, er det efter min opfattelse mest hensynsfuldt over for den forudrettede at ledelsen under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forudrettede. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende spørgsmålet.

5.15. Opbevaring af journaler

Alle afdelingens patientjournaler opbevares i aflåste skabe.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.16. Handicaptilgængelighed

De fleste steder på afdelingen er tilgængelige for handicappede. Der er desuden handicaptoiletter på alle afsnit.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser i øvrigt til punkt 3.2.6. om handicap-toilettet i aktivitetshuset.

5.17. Patientmøder

Ifølge § 30 i psykiatriloven som affattet ved lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998, kan sundhedsministeren fastsætte regler om patientindflydelse på psykiatriske afdelinger.

Med hjemmel i § 30, som bestemmelsen var affattet før revisionen af psykiatriloven der trådte i kraft den 1. januar 1999, har sundhedsministeren udarbejdet bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder på psykiatriske sygehuse og afdelinger. Bekendtgørelsen er fortsat gældende.

Af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, fremgår at amtsrådet skal beslutte hvorvidt der på de enkelte psykiatriske sygehuse og afdelinger skal oprettes patientråd eller afholdes patientmøder.

Ifølge bekendtgørelsens § 1, stk. 4, skal amtsrådet udfærdige nærmere retningslinjer for oprettelse af patientråd og afholdelse af patientmøder, herunder for antallet af medlemmer i de nævnte organer samt disses virksomhed.

Afdelingen har ikke noget patientråd, men der afholdes patientmøder ugentligt på hvert afsnit. Alle patienter har adgang til at deltage i møderne.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.18. Behandlingsplaner

Jeg har fra afdelingen modtaget tre udfyldte, anonymiserede behandlingsplaner for patienter på afdelingen.

Behandlingsplanerne giver ikke anledning til bemærkninger.

5.19. Stoffer

Afdelingen har til tider problemer med stoffer på afdelingen. Som nævnt visiteres alle patienter som kommer i modtagelsen. Andre, herunder besøgende, visiteres kun efter behov ved konkret vurdering af risiko for indsmugling.

6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af afdelingens tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 26 - 32 i bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget på afdelingen i perioden 1. januar 2002 - 27. juni 2002. Såfremt antallet af tilførsler (skemaer) inden for hver kategori oversteg 20, bad jeg om alene at modtage de seneste 20 i perioden. Jeg bad om så vidt muligt at modtage skemaernes forside eller 1. gennemslag der indeholder samtlige oplysninger som anføres på skemaerne.

Jeg modtog en brevholder med samtlige tilførsler til tvangsprotokollen for 1. og 2. kvartal af 2002 hvilket overstiger det antal og den periode som jeg bad om. Jeg har i min gennemgang nedenfor udtaget tilførsler (skemaer) i overensstemmelse med det som jeg bad om.

Jeg har ikke mulighed for at vurdere om anvendelsen af tvangsforanstaltninger i de enkelte tilfælde har været berettiget. Ved min gennemgang af materialet har jeg derfor navnlig koncentreret mig om hvorvidt proceduren i forhold til de gældende regler er blevet fulgt. Gennemgangen giver mig anledning til følgende bemærkninger:

6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Jeg har modtaget i alt 46 skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i 2002. Jeg modtog desuden 6 skemaer vedrørende frihedsberøvelse i 2001. Jeg har udtaget de 20 seneste i perioden forud for den 27. juni 2002 til gennemgang.

Af de 20 udtagne skemaer angår 9 tvangsindlæggelse, 9 tvangstilbageholdelse og 2 tilbageførsel af en frihedsberøvet patient. Tilførslerne (skemaerne) angår frihedsberøvelse/tilbageførsel iværksat i perioden 22. marts 2002 - 25. juni 2002.

Tvangsprotokollen består af særlige skemaer udarbejdet af Sundhedsministeriet. For frihedsberøvelse benyttes Tvangsprotokol - skema 1. Af Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 2, fremgår at det ved afkrydsning på skemaerne skal angives om det drejer sig om første skema for den aktuelle tvangsforanstaltning, eller om skemaet er en fortsættelse af et tidligere skema. Skemaerne indeholder afkrydsningsrubrikker til dette formål.

Dette er angivet i alle tilfælde.

Efter vejledningens s. 2 skal det tillige angives om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsindlæggelse eller som tvangstilbageholdelse, ligesom begrundelsen efter lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven – se lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998) skal angives (behandlings- eller farlighedsindikation). Oplysningerne angives ved afkrydsning i skemaet.

Det er i alle tilfælde angivet om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsindlæggelse eller som tvangstilbageholdelse, og der er angivet en begrundelse i alle tilfælde.

Tvangsindlæggelse sker på grundlag af en lægeerklæring der er udarbejdet af den læge som har undersøgt den pågældende med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge der er ansat på den psykiatriske afdeling hvor indlæggelsen skal finde sted, og lægen må ikke være inhabil (psykiatrilovens § 7). Det er dog overlægen på den psykiatriske afdeling der træffer den endelige administrative afgørelse om hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 9, stk. 2, og § 14, stk. 1, i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 880 af 10. december 1998 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. Af lovens § 4a og § 14, stk. 1, 2. punktum, i den nævnte bekendtgørelse fremgår det videre at afgørelsen i overlægens fravær kan træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling, og at overlægen i sådanne tilfælde snarest skal

tage stilling til beslutningen. For så vidt angår tvangstilbageholdelse gælder tilsvarende efter lovens § 10, stk. 1, jf. § 4a, at overlægen træffer afgørelse, og at afgørelsen kan træffes af en anden læge i overlægens fravær. Også i disse tilfælde skal overlægen snarest tage stilling til beslutningen. For så vidt angår tilbageførsel gælder tilsvarende bestemmelser efter lovens § 10a, stk. 1, jf. § 4a.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 2, fremgår det at (datoen for) overlægens attestation skal fremgå af protokollen. Der er en særlig rubrik hertil i skemaet.

I et tilfælde fremgår overlægens attestation ikke af protokollen. Det drejer sig om protokollen vedrørende tvangstilbageholdelse på afsnit E3 iværksat 31. maj 2002 (ophørt 20. juni 2002).

Det er beklageligt at der ikke er angivet en dato for overlægens attestation i dette tilfælde. Jeg beder afdelingen om at oplyse nærmere om baggrunden herfor.

I de resterende 19 tilfælde, hvor attestationen er anført på skemaet, har overlægen taget stilling til frihedsberøvelsen samme dag i 17 tilfælde og dagen efter i 2 tilfælde.

Ledelsen oplyste under inspektionen at beslutninger om anvendelse af tvang i forbindelse med den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffes af en anden læge i overensstemmelse med lovens bestemmelser. I sådanne tilfælde kontaktes den overlæge som er i bagvagt, telefonisk snarest muligt med henblik på stillingtagen til beslutningen hvorefter overlægen formelt attesterer tvangsbeslutningen ved sin underskrift den førstkommande hverdag. Såfremt det ikke er muligt at forelægge beslutningen telefonisk for en overlæge i bagvagt, tager overlægen stilling til (og attesterer) beslutningen førstkommande hverdag.

Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation skal anføres i protokollen. De kontrollensyn der ligger bag reglerne om attestation, tilsiger imidlertid efter min opfattelse at attestationen skal ske snarest muligt. Dette kan efter omstændighederne være flere dage efter frihedsberøvelsen.

Det påhviler til stadighed overlægen at påse at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. For så vidt angår frihedsberøvelse skal resultatet af denne efterprøvelse tilføres tvangsprotokollen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver fjerde uge så længe frihedsberøvelsen opretholdes, jf. lovens § 21, stk. 2, 1. punktum.

I et enkelt tilfælde er den obligatoriske efterprøvelse ikke sket senest på det i loven angivne tidspunkt. Det drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 3. juni 2002 på afsnit E1 (ophørt 2. juli 2002) hvor den tredje efterprøvelse ifølge skemaet først skete 22 dage efter tilbageholdelsen, dvs. 2 dage for sent.

Det er beklageligt at fristen for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, i dette tilfælde ifølge skemaet ikke blev overholdt. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

De obligatoriske efterprøvelser skal, som nævnt, foretages af overlægen, jf. lovens § 21, stk. 2, eller i dennes fravær af den anden læge hvis efterprøvelse snarest herefter skal attesteres af en overlæge, jf. lovens § 4a. Der er særlige rubrikker i tvangsprotokollen til angivelse af datoen for overlægens stillingtagen.

Med en enkelt undtagelse er den anførte dato for overlægens attestation i alle tilfælde samme dag som efterprøvelsen. I tvangsprotokol vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 19. juni 2002 på afsnit E2 (ophørstidspunkt ikke angivet) er ikke angivet

nogen dato for overlægens attestation vedrørende den anden efterprøvelse (29. juni 2002).

Dette er beklageligt. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

Jeg har desuden konstateret at der i 3 skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. I et tilfælde, tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 22. marts 2002 på afsnit E1, er datoen for ophør af tilbageholdelsen dog angivet på en fortsættelse af skemaet.

De 2 øvrige tilfælde drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 19. juni 2002 på afsnit E2 og tvangsindlæggelse iværksat 25. juni 2002 på afsnit E2.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om de 2 sidstnævnte tilfælde.

I de øvrige tilfælde er datoen for ophør af frihedsberøvelsen angivet, og datoen for overlægens stillingtagen er i alle disse tilfælde angivet som ophørsdagen.

6.2. Tvangsbehandling

Jeg modtog 14 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling; 8 skemaer vedrører tvangsmedicinering, 3 skemaer vedrører ECT-behandling, 2 skemaer vedrører behandling af legemlig lidelse og et skema vedrører ernæringsmæssig behandling.

Tilførslerne (skemaerne) angår tvangsbehandlinger besluttet i perioden 18. februar 2002 - 24. maj 2002. 2 skemaer (samme patient) vedrører dog tvangsbehandling besluttet 4. december 2001. Jeg har medtaget disse 2 skemaer i gennemgangen nedenfor.

For tvangsbehandling benyttes tvangsprotokol - skema 2. Som nævnt ovenfor under 6.1. skal det ved afkrydsning på skemaerne angives om det drejer sig om første skema for den aktuelle tvangsforanstaltning, eller om skemaet er en fortsættelse af tidligere skema.

I 2 tilfælde er det ikke angivet ved afkrydsning hvorvidt der er tale om det første skema eller en fortsættelse af et tidligere skema. I det ene tilfælde (tvangsmedicinering besluttet 4. december 2001 på afsnit E1) står det dog klart for mig at der er tale om et fortsat skema, mens det andet tilfælde må være et første skema (ECT-behandling besluttet 8. april 2002 på afsnit E3).

Det er en fejl at der ikke er foretaget afkrydsning i de 2 nævnte tilfælde.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal de enkelte tvangsformer registreres på hver sit skema såfremt flere tvangsbehandlingsformer anvendes.

Hvert af de modtagne skemaer vedrører kun én tvangsform.

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, og kun når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 1, og § 1, stk. 1, samt § 2 i tvangsbekendtgørelsen, Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (tvangsbekendtgørelsen blev pr. 10. juli 2002 afløst af bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002).

Det fremgår af § 12, stk. 3, i psykiatriloven at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen der samtidig træffer bestemmelse om i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse. Beslutning

kan i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4a.

Beslutning om tvangsbehandling af en legemlig lidelse træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab (tvangsbekendtgørelsens § 8, stk. 3).

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede. Det fremgår af § 6 i tvangsbekendtgørelsen.

Efter Sundhedsstyrelsens vejledning skal navnet på den ordinerende læge anføres på skemaet tillige med datoen for overlægens stillingtagen.

Datoen for overlægens stillingtagen mangler i et enkelt tilfælde. Det drejer sig om tvangsmedicinering besluttet 4. december 2001 på afsnit E1. Der er imidlertid tale om et fortsat skema, og datoen for overlægens stillingtagen er anført på det første skema. På samme skema mangler desuden den ordinerende læges navn, som imidlertid fremgår af det første skema.

Datoen for overlægens stillingtagen er på alle øvrige skemaer angivet som dagen for beslutningen.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal der ved afkrydsning angives en begrundelse for beslutningen om tvangsbehandling. Der henvises i den pågældende rubrik i skemaet til psykiatrilovens § 12 og § 13.

Begrundelsen for beslutningen er angivet i alle tilfælde.

I rubrikken skal ifølge vejledningen angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, statsdosis, administrationsområde og eventuel bivirkningsmedicin.

Indholdet af tvangsbehandlingen er angivet i alle tilfælde på nær skema vedrørende beslutning om ECT-behandling på afsnit E3 iværksat 8. april 2002. I et andet tilfælde (beslutning om ECT-behandling på afsnit E1 iværksat 10. april 2002) er alene angivet "ECT-behandling" i rubrikken "Art og omfang".

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse 2 tilfælde.

I rubrikken "Tilladt magtanvendelse" skal ifølge vejledningen angives i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

I skemaer (første og fortsatte skema) vedrørende beslutning om iværksættelse af tvangsmedicinering truffet 4. december 2001 på afsnit E1 er angivet "Efter den kliniske tilstand" i rubrikken "Tilladt magtanvendelse".

Denne angivelse af den tilladte magtanvendelse er efter min opfattelse ikke tilstrækkeligt præcis idet det hverken er muligt med tilstrækkelig sikkerhed at udlede heraf hvilke(n) type(r) magtanvendelse der er tilladt, eller hvornår magtanvendelsen kan finde sted. Dette er beklageligt.

I skemaer vedrørende beslutning om iværksættelse af tvangsmedicinering truffet 18. februar 2002 på afsnit E1 og beslutning om iværksættelse af ECT-behandling truffet 8. april 2002 på afsnit E3 er ikke angivet nogen form for tilladt magtanvendelse.

Jeg går ud fra at dette betyder at der ikke var truffet beslutning om at anvende magt i de pågældende tilfælde.

Ved hver enkelt tvangsbehandling skal navnet på den tilstedeværende læge samt dato anføres i protokollen.

Dette er sket i alle tilfælde.

I skemaer vedrørende beslutning om iværksættelse af tvangsmedicinering truffet 18. februar 2002 på afsnit E1, beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling af legemlig lidelse truffet 19. april 2002 på afsnit C8 (medicinsk afdeling) og beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling af legemlig lidelse truffet 15. maj 2002 på afsnit E1 er ikke angivet datoer for tvangsbehandling eller gjort tilførsler om tilstedeværende læge.

Jeg går ud fra at dette skyldes at beslutningen om tvangsbehandling ikke blev realiseret.

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsansværelsen angives.

I 9 skemaer er ikke angivet nogen dato for beslutning om ophør af tvangsansværelse. Der er i alle tilfælde tale om beslutninger om tvangsbehandling som strækker sig over to eller flere skemaer, og i et tilfælde fremgår datoen af det fortsatte skema.

Jeg går ud fra at ophørsdatoen er anført på det sidste skema vedrørende de pågældende tvangsbehandlinger (som jeg ikke har modtaget). Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende disse tilfælde.

Kravet i tvangsbekendtgørelsens § 3, stk. 2, om information af patient og patientrådgiver er omtalt under punkt 5.13.

6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

For tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt benyttes tvangsprotokol - skema 3. Jeg modtog 77 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen vedrørende

tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Hvert skema omfatter op til tre tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Jeg har udtaget de 20 seneste skemaer til gennemgang. Tilførslerne (skemaerne) angår fiksering og fysisk magtanvendelse iværksat i perioden 11. maj 2002 - 30. juni 2002.

Hvert skema har som nævnt plads til tre tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. De 20 gennemgåede skemaer omhandler i alt 37 tilfælde af tvangsfiksering og fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende medicin. Der er tale om 32 tilfælde af tvangsfiksering, 2 tilfælde af fastholden og 3 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin. Heraf er i et tilfælde kombination af tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin.

Af psykiatriloven fremgår det i § 14, stk. 1, at der som midler til tvangsfiksering alene må anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker. Af stk. 2 fremgår det videre at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang det er nødvendigt for at afværge at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Under de samme betingelser kan en indlagt person fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1. Over for personer der er frihedsberøvet efter reglerne i lovens kapitel 3, kan der anvendes den magt der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. Er det af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme at patienten skal have et beroligende middel, om fornødent med magt, jf. lovens § 17, stk. 2.

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttes af en læge efter at denne har tilset patienten. Beslutning om at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller

fodremme, skal dog træffes af overlægen, jf. stk. 2. Bestemmelsen er ikke til hinder for at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4a og § 12, stk. 5, i tvangsbekendtgørelsen.

Der er i alle tilfælde af tvangsfiksering angivet en ordinerende læge. I 12 tilfælde er det oplyst at der er anvendt hånd- og/eller fodremme. Anvendelsen af hånd- og/eller fodremme er efter skemaernes oplysninger godkendt af en overlæge den samme dag i alle 12 tilfælde.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1, må fiksering af patienter der af trykårsgrunde selv anmoder herom, kun ske med samtykke fra en læge.

Der er i de gennemgåede skemaer 3 tilfælde af frivillig bæltefiksering. I alle 3 tilfælde er der angivet en ordinerende (i disse tilfælde samtykkende) læge.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fikserer den pågældende med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Jeg beder afdelingen om at redegøre for afdelingens praksis med hensyn til tilkaldelse af læger i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebets påbegyndelse og til lægen kommer til stede.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 29, nr. 2 og 3, og § 30, nr. 2 og 3, skal for så vidt angår tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse anføres indgrebets art og omfang i tvangsprotokollen tillige med begrundelsen for indgrebet. Skemaet indeholder særlige rubrikker til afkrydsning heraf. Rubrikkerne henviser indirekte i stikordsform til bestemmelserne i lovens § 14 og § 17.

Der er i alle tilfælde afkrydset en eller flere begrundelser for indgrebet.

I 21 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand" tillige med en anden begrundelse.

I 3 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering udelukkende angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand".

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om indgivelse af beroligende medicin foruden ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand", også angivet med afkrydsning i rubrikken vedrørende "Farlighed".

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om fastholden angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand".

Idet jeg henviser til de ovenfor gengivne betingelser i loven for hhv. fiksering (§ 14) og anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin (§ 17), må jeg konstatere at der er fejl i de anførte begrundelser i mere end 2/3 af tilfældene. Jeg kan på det foreliggende grundlag ikke konstatere om der er tale om forkerte afkrydsninger, eller om afdelingens (over)læger har anvendt tvangsmidler uden for de i loven hjemlede tilfælde. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 2, kræver indgivelse af beroligende medicin at beslutning herom er truffet af en læge. Lægen skal være til stede når et beroligende middel gives, jf. tvangsbekendtgørelsens § 19, stk. 2. Såvel navnet på den ordinerende læge som på den tilstedeværende læge skal anføres i protokollen, jf. tvangsbekendtgørelsens § 28, nr. 4 og 5.

Der er i alle relevante tilfælde anført oplysninger om den ordinerende læge og den tilstedeværende læge. I nogle tilfælde er dog kun angivet den tilstedeværende læges initialer. Det drejer sig om indgivelse af beroligende medicin besluttet 27. maj

2002 kl. 12.25 og indgivelse af beroligende medicin besluttet 2. juni 2002 kl. 13.00.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

Ifølge tvangsbekendtgørelsens § 29, nr. 6, og § 30, nr. 6, skal navnene på det implicerede personale ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt angives i tvangsprotokollen.

I sagerne vedrørende tvangsfiksering iværksat 7. juni 2002 kl. 23.55, tvangsfiksering iværksat 7. juni 2002 kl. 19.00 og tvangsfiksering iværksat 10. juni 2002 kl. 9.45 er der ikke angivet navne på eventuelt impliceret personale.

Dette er beklageligt.

I alle øvrige tilfælde er angivet navne på eventuelt impliceret personale, i de fleste tilfælde dog alene ved personalets fornavne.

Jeg går ud fra at personalets fornavne er tilstrækkeligt for at afdelingen entydigt kan fastslå hvem der har deltaget i tvangsforanstaltningerne, og jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 29, nr. 4, og § 30, nr. 4, skal tidspunktet for indgrebs iværksættelse og ophør af tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse anføres i tvangsprotokollen. Når det drejer sig om fysisk magtanvendelse i form af fastholden og indgivelse af beroligende medicin, angives efter vejledningen dog kun tidspunktet for iværksættelse. Dette indebærer at der skal anføres såvel dato som klokkeslæt, og kravet må af hensyn til de bagvedliggende kontrolhensyn også gælde for frivillige fikseringer.

Der er i alle tilfælde – bortset fra tilfælde af indgivelse af beroligende medicin – anført såvel tidspunkt for iværksættelse som ophørstidspunkt. I visse tilfælde er der anført forskellige klokkeslæt for forskellige ophørstidspunkter for f.eks. fiksering med håndremme og bælte.

6.4. Beskyttelsesfiksering

Jeg har ikke modtaget skemaer vedrørende beskyttelsesfiksering.

7. Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt afdelingsledelsen om nærmere underretning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse underretninger mv. sendes gennem Århus Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.

8. Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Afdeling i Randers, Århus Amt, afdelingens patienter, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Lennart Frandsen
Inspektionschef

