

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 26. november 2001 inspektion af Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus.

Til stede under inspektionen var blandt andre administrerende overlæge Svend Boel Jensen, oversygeplejerske Maija Jensen og amtspsykiatridirektør Kirsten Nielsen.

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, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget på afdelingen i perioden 1. januar 2001 - 15. oktober 2001.

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

Jeg bad desuden om at få udleveret en behandlingsplan for en patient til senere gennemsyn. Også dette materiale blev – i anonymiseret form – udleveret i forbindelse med inspektionen.

I tilslutning til inspektionen udarbejdede jeg

- et referat af det indledende møde,
- et notat om iagttagelser under rundgang på centeret og
- et referat af den afsluttende samtale med ledelsen.

Med brev af 2. januar 2002 blev dette materiale forelagt Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus og Vejle Amt som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Jeg modtog herefter brev af 21. januar 2002 fra afdelingen med bemærkninger. Bemærkningerne blev indarbejdet i en foreløbig rapport som blev sendt til sygehuset og amtet den 7. oktober 2002. Med brev af 30. oktober 2002 modtog jeg bemærkninger til den foreløbige rapport fra Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus. I denne endelige rapport er også disse bemærkninger indarbejdet.

2. Afdelingens organisation

Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus er en del af psykiatritilbuddet i Vejle Amt. Amtet har i alt tre voksenpsykiatriske afdelinger placeret i Vejle, Kolding og Horsens. Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus betjener ca. 100.000 indbyggere i Vejle Amts midtzone (omfattende i hovedsagen Vejle, Børkop, Egtved, Jelling og Give kommuner).

Den psykiatriske sengeafdeling har 43 senge fordelt på et lille observationsafsnit med 3 senge samt to åbne sengeafdelinger med hver 20 sengepladser. Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus har ingen egentlig lukket afdeling, men visiterer i fornødent omfang til lukkede afdelinger i Horsens og Kolding.

Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus har fire tværfaglige distriktpsikiatriske behandlerteams som samarbejder med hver sin gruppe af praktiserende læger i området og hvis patienter det pågældende team har ansvar for hvad enten patienterne er indlagt eller har status som ambulante patienter. Dette indebærer at patienterne bevarer kontakten til de samme medarbejdere uanset hvor i et behandlingsforløb de befinder sig (døgnindlagt, dagpatient eller ambulat patient).

3. Bygningsmæssige forhold mv.

3.1. Generelt

Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus har til huse på sygehusområdet. Bygningen som rummer afsnit E31 og E32, blev oprindeligt færdigbygget i 1921. Frem til 1964 husede bygningen kirurgisk afdeling. Bygningerne er gradvist udbygget gennem årene og har for nylig gennemgået en omfattende reovering.

3.2. Rundgang

3.2.1. Åbent afsnit E32

Afsnit E32 er en åben akut modtageafdeling med plads til 20 voksne patienter. Afsnittet er beliggende på 1. sal og består af en lang, bred gang med omkringliggende lokaler såsom stuer, fælleslokaler mv. Gangen har linoleumsgulve med farver således at indtrykket af gangforløbet brydes, lyse gule vægge og loftlys. Der er håndlister på begge sider af gangen, og hver af de mange døre langs med gangen er markeret med store tydelige skilte.

Alle sengestuerne i afsnittet er enestuer med eget bad/toilet.

Lokale 01 – opholdsstue for rygere

I gangens ene ende ligger en opholdsstue. Der må ryges i lokalet. Stuen har glasfacade og glasdør mod gangen og et stort vindue med gardiner. Der er lænestole og sofabord, hylder med et musikanlæg, pjecer o.l.

Handicaptoliet

På gangen ligger et handicaptoliet som består af et rummeligt lokale med fliser på væggen, en vask som kan hæves og sænkes, et toilet med en armstøtte på hver side, en papirkurv og en toiletstol med hjul.

Lokale 11 – bryggers

Afsnittet har et mindre bryggers som patienterne kan anvende. Der er et køkkenbord med skabe og en vask, en vaskemaskine og en tørretumbler. Lokalet har et vindue med gardiner. Der stod en grøn plante i vinduet.

Stue 10 (besigtiget efter mit valg)

Stuen har samme standard som findes overalt i afdelingens stuer. Lokalet har linoleumgulv og et stort vindue med gardiner. Der er en seng/briks som kan anvendes som sofa, lænestole, sofabord og skabe. På stuen står et tv som tilhører patienten der bebor stuen. Stuen er oplyst af en væglampe og en (PH-)loftslampe.

I tilknytning til stuen er et badeværelse med vask, spejl, koldt og varmt vand, toilet og en opmuret bruseniche. Badeværelset er beklædt med fliser overalt.

Det blev oplyst at rygning ikke er tilladt på stuerne.

Personalelokale

På gangen ligger et tidligere kontorlokale som anvendes til personalerum med adgang til toilet/bad og garderobe. Lokalet som delvist rager ud på gangen, er udformet som et glasbur med tåget glas.

Opholdsniche

På gangen foran elevatoren ligger en opholdsniche i en udvidelse af gangens areal. Nichen er møbleret med lænestole, et sofabord med friske blomster, grønne planter og reoler med spil, blade og bøger. Der er lamper med skærme og væglamper.

Der er en tilsvarende opholdsniche længere nede af gangen.

Telefonboks

Afsnittets telefonboks er et mindre lokale på gangen. Der er en telefon og en seddel hvorpå der står ”taletid max 10 minutter”.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om den taletidsbegrænsning som fremgår af skiltet.

Opholdsrum 24

Opholdsrummet er et lokale med lysindfald fra tre vinduer med gardiner. Der er lænestole, sofabord, et tv og grønne planter i pletter. Der må ryges i lokalet.

Der var ingen udsmykning af væggene i lokalet. Ledelsen oplyste at renovationen i denne henseende endnu ikke var tilendebragt, men at afdelingen havde indgået aftale med fire kunstnere som i januar 2002 ville fremkomme med et samlet forslag til udsmykning. Udsmykningen forventedes færdiggjort ved udgangen af februar 2002.

Jeg beder afdelingen oplyse om udsmykningen nu er færdiggjort.

Opholdsstue 26

Opholdsstuen er indrettet i et mindre lokale med vinduer og en glasdør ud mod en altan. Der er gardiner for såvel vinduer som døren. Døren til altanen er aflåst. Der er lænestole, sofabord, grønne planter, et tv, en reol med spil, billeder på væggen, loftsllys og en PH-lampe. På væggen hænger desuden et ur.

Der er rygeforbud i lokalet.

Stue 30 (besigtiget efter mit valg)

Stuen har samme indretning og udstyr som stue 10 der er omtalt ovenfor.

Veranda

Afsnittet har en veranda med udgang fra gangen. Verandaen er af træ og er udstyret med plastmøbler. Verandaen er almindeligvis aflåst.

Aktivitetsrum 27

Aktivitetsrummet er indrettet i et lokale med vindue med gardiner og er udstyret med stole og et bord og hylder og skabe med forskelligt materiale til brug i ergoterapien, herunder bl.a. spil.

Patientkøkken

På gangen ligger et patientkøkken i et lokale som er udvidet med glasvægge der rager et stykke ud på gangen. Lokalet har et vindue med gardiner. Køkkenet er i øvrigt indrettet som tekøkken med et køkkenbord med en vask, et komfur med ovn og kogeplader, et køleskab samt skabe.

Det blev oplyst at patienterne ofte benytter lokalet f.eks. til at bage eftermiddagskage o.l.

Opholdsareal for enden af gangen

I gangens ene ende er der i forbindelse med en arealudvidelse af gangen indrettet et opholdsareal der således fremstår som et større, åbent opholdsrum. Rummet er møbleret med lænestole og sofabord med friske blomster, et mindre te-køkken og grønne planter.

Det blev oplyst at afsnittets morgenmøder afholdes i dette opholdsrum.

Kontor/reception

På gangen ligger desuden kontorlokaler som er indrettet i receptionsstil med en skranke ud mod gangen. Her arbejder sygeplejersker og andet plejepersonale.

Synligt fra gangen hænger desuden en skitsetegning til et haveanlæg som afdelingen har ladet indrette uden for afdelingens hovedbygning.

Spisestue

Fra hovedtrappen er der adgang til afsnittets spisestue. Lokalet er rummeligt og har linoleumsgulv, vinduer med gardiner og loftsllys fra PH-lamper. Der hænger et vægur over døren, og der er billeder på væggen. Der er borde og stole og et anretterkøkken med en madvogn, køleskab med kolde drikkevarer, en automat til kaffe, te og varm kakao samt forskellige hylder o.l. til service.

Der hænger tavler med oversigter over de aktuelle menuer og valgmuligheder for så vidt angår morgenmad, frokost og aftensmad, herunder med angivelse af hvilke retter der er særligt egnede for patienter på diæt.

Fra spisestuen er der udsigt ned i afdelingens have.

Aktivitetsrum E52

Fra hovedtrappen er der ligeledes adgang til et aktivitetsrum. Rummet har vinduer med gardiner og er udstyret med bordtennisbord, kondicykel og madrasser til gulvøvelser. Der er endvidere en lægebriks og nogle tomme hylder i lokalet.

I arealet foran aktivitetsrummet står 3-4 transportsenge. Det blev oplyst at sengene som hører til sygehusets somatiske afdelinger, fast henstilles på dette areal når de ikke er i brug.

De beskrevne lokaliteter på afsnit E32 giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.2.2. Åbent afsnit E31

Dette afsnit som ligger i stueetagen, er ligesom afsnit E32 en akut modtageafdeling med plads til 20 voksne patienter. Afsnittet er indrettet på samme måde som afsnit E32. Der henvises til beskrivelsen ovenfor.

Det blev oplyst at afdelingen er aflåst fra kl. 21 og til den følgende morgen.

Afsnittet giver mig ikke anledning til bemærkninger. For så vidt angår aflåsningen af afsnittet henviser jeg til mine bemærkninger under punkt 5.2.

3.2.3. Observationsafsnit E52

Fra hovedtrappen er der adgang til afsnit E51 som er et observationsafsnit med tre sengestuer. Afsnittet huser afdelingens dårligste patienter, dvs. patienter som har behov for særlig skærmning.

Døren ind til afsnittet er almindeligvis låst. I perioder hvor dette ikke er tilfældet, markeres det med et skilt ved døren.

De tre stuer i afsnittet er indrettet som enestuer, men kan i forbindelse med overbelæg anvendes som tosengsstuer. Alle stuerne var belagt på tidspunktet for inspektionen.

Stue 2 (besigtiget efter mit valg)

I stuen lå en patient bæltefikseret med fast vagt på tidspunktet for inspektionen.

Stue 3 (besigtiget efter mit valg)

Stuen udgøres af et stort lokale med eget bad/toilet. På tidspunktet for inspektionen stod der to senge på stuen.

Opholdsstue

Afsnittet råder over en rummelig opholdsstue som er indrettet med spisebord med stole omkring, et sofaarrangement, reoler med bl.a. bøger og spil, billeder på væggen mv. Lokalet er opdelt af en reol.

Køkken/spisestue

Afsnittet har et køkken med tilhørende spisestue.

Lokalet, som er rummeligt, er inddelt i en køkkenregion og et spisestueområde som er indrettet med spisebord med stole omkring. Der stod friske blomster på spisebordet. I denne del af lokalet stod endvidere tørrestativer og en cykel. Der er billeder på væggen og vinduer med gardiner.

Køkkenet er i øvrigt udstyret med et køkkenbord med en vask, skabe, komfur, mikroovn, opvaskemaskine, vaskemaskine og tørretumbler.

Haven

Fra køkken/spisestuelokalet er der direkte udgang til afsnittets haveanlæg via en trappe og en rampe. Det er et mindre anlæg som er delvist flisebelagt, med en mindre græsplæne med et træ og et foderbræt. Der er en bæk, og haven er desuden anlagt med buske.

Haven er omgivet af et ca. 1½ meter højt plankeværk. Der er indkig i haven fra bygninger som alle anvendes af amtet eller sygehuset, herunder en narkoafvænningsklinik. Der er i princippet adgang for alle til området uden for haven, men området anvendes i praksis alene af personer med ærinde til sygehuset.

Afsnittet giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser dog til mine bemærkninger under punkt 5.2.

3.2.4. Dagcenter/ambulatorium

Afdelingens dagcenter/ambulatorium har daglig kontakt til ca. 80 patienter.

Spisestuer

Dagcenteret råder over to spisestuer.

Den største af spisestuerne er et stort lokale som er møbleret med spiseborde og stole. Lokalet var godt fyldt op med patienter på tidspunktet for inspektionen. Der må ryges i denne stue, og på tidspunktet for inspektionen var lokalet temmelig røgfyldt.

Jeg beder afdelingen oplyse hvorledes det sikres at lokalet er udluftet/udsuget således at røggenerne minimeres. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.9.

Den mindste spisestue udgøres af et mindre lokale med et spisebord med stole omkring. Denne stue er for ikke-rygere. Stuen var mennesketom på tidspunktet for inspektionen.

I dagcenteret ligger desuden forskellige værksteder mv. Bl.a. råder afdelingen over metalværksted, træværksted, kunstkælder/atelier, musiklokale, bryggers, træningskøkken, syværksted mv.

Ledelsen oplyste at ledelsen antog at Arbejdstilsynet kommer på tilsyn i arbejdslokalerne hvoraf navnlig metal- og træværkstedet er indrettet med store maskiner og andet udstyr som stiller krav til sikkerhed, udsugning mv.

Jeg beder afdelingen bekræfte oplysningen om at Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdslokalerne.

Dagcenteret råder desuden over en stor sal som anvendes til sport, gymnastik mv. Salen er indrettet med væg til væg-tæppe, madrasser, ribber, store bolde, basketballnet, reb, sandsække samt store spejle med gardiner i hver ende af salen.

Patienterne har deres egen forening som udgiver et blad, "Malurt", og Den Blå Butik hvor patienterne fremstiller forskellige ting som bl.a. udstilles i en montre på gangen og i øvrigt sælges. Overskuddet herfra tilfalder patienterne selv og anvendes f.eks. til en julefrokost. Der er særlige lokaler til disse aktiviteter.

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 har efter nærmere aftale modtaget separat svar som opfølgning på samtalerne.

5. Andre forhold

5.1. Overbelægning

Afdelingen har som nævnt kun enestuer. De to afsnit E31 og E32 har hver 20 sengepladser, mens observationsafsnittet har tre stuer. I perioder forekommer der overbelæg målt på disponible sengepladser, men ikke på normering. Overbelæg løses ved som en midlertidig løsning at placere to patienter på en enestue.

Ledelsen opgav (efter hukommelsen) det gennemsnitlige belægningstal til 97% p.a. På tidspunktet for inspektionen var der hhv. 21 og 24 patienter på E31 og E32.

Der anbringes aldrig patienter på gangene.

I forbindelse med inspektionen modtog jeg skemaer med statistiske oplysninger om afdelingens belægningstal.

Jeg forstår at overbelægning forekommer i perioder med den konsekvens at to patienter placeres på samme stue, og bemærker at jeg går ud fra at afdelingen i den sammenhæng er meget opmærksom

på hvorledes patienterne sammensættes på stuerne. Jeg foretager ikke i øvrigt yderligere vedrørende spørgsmålet.

5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte

Det blev oplyst at afdelingens afsnit alle betragtes som åbne afsnit. Det er også udgangspunktet at dørene til afsnittene ikke er låst. Såfremt en eller flere patienter som er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, skønnes at have behov herfor, aflåses afsnittenes yderdøre. En sådan aflåsning kan i praksis kun komme på tale på afsnit E51. Der sker i givet fald registrering heraf, og patienter som ikke er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, orienteres om at døren ikke er låst for dem, dvs. at de vil blive lukket ud af personalet hvis de måtte ønske det.

Jeg forstår det oplyste med den modifikation at afsnit E51 (observationsafsnittet) som udgangspunkt er aflåst, jf. omtalen under punkt 3.2.3.

De mest voldelige patienter overflyttes til de psykiatriske afdelinger i Horsens eller Kolding, da Psykiatrisk Afdeling i Vejle ikke kan håndtere sådanne patienter gennem længere tid.

Tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter nødvendiggør ikke altid aflåsning, idet sådanne patienter i et vist omfang kan overtales til ikke at forlade afdelingen, ligesom tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter som er i bedring, efter en konkret vurdering kan få tilladelse til udgang et nærmere angivet, kortere tidsrum. Dette tidsrum kan være op til tre døgn.

I forbindelse med aflåsning for tvangsindlagte/-tilbageholdte forekommer det således at frivilligt indlagte er placeret på aflåste 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 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.

Ledelsen vurderede at afsnit E51 (observationsafsnittet) vel nærmest er et skærmet afsnit. Forskellige former for skærmning sker efter en individuel vurdering af behovet hos den enkelte patient. Der er ikke udformet regler herfor.

Indgreb i den personlige frihed eller andre foranstaltninger der griber ind i psykiatriske patienters integritet uden for det lovregulerede område, er for tiden genstand for overvejelser hos Folketingets Ombudsmand. Spørgsmålet om blandt andet skærmning vil blive taget op med de relevante myndigheder. I relation til min inspektion af afdelingen i Vejle foretager jeg på det foreliggende grundlag ikke noget vedrørende 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).

Patienterne på Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus har adgang til frisk luft hver dag. Dels har patienter som ikke er tvangsindlagt/-tilbageholdt, mulighed for selv at forlade afdelingen, dels tilbyder afdelingerne en fast daglig tur udendørs med personaleledsagelse, f.eks. til en nærliggende skov. På sådanne ture deltager normalt 2-4 personer.

Afdelingen råder over en have som bl.a. anvendes af tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter. Haven er ikke sikret eller afskærmet, men er aflukket med et plankeværk.

Jeg går ud fra at der er adgang til haverne hver dag. Patienternes mulighed for at få frisk luft giver mig herefter 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.

Jeg beder afdelingen oplyse hvorledes denne vejledning finder sted.

5.5. 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 akuel 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. Politikommissionen afgav betænkning den 13. december 2001 om politilovgivningen (Betænkning 1410/2002). Betænkningen indeholder ikke noget specielt om politiets adgang til at anvende magt på dette område.

Ledelsen på afdelingen i Vejle oplyste at det sjældent forekommer at der tilkaldes politi til den type opgaver. Ledelsen er bekendt med Justitsministeriets svar til Folketinget i den nævnte sag.

Oftere forekommer det at afdelingen er nødsaget til at tilkalde portører fra de somatiske afdelinger på Vejle Sygehus til at bistå ved håndtering af voldelige/voldsomme patienter. Desuden sker det indimellem at politiet tilkaldes for at afpatruljere hospitalsområdet hvis der er uønskede gæster på arealet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.6. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Der er fast besøgstid fra kl. 15 til 22 på afdelingen. Besøgstiden kan udvides efter en konkret vurdering hvis der er behov herfor. Besøg afvikles på stuerne eller på fællesarealerne efter patienternes egne ønsker.

Adgang til besøg kan begrænses eller forbydes for nogle patienter. Disse kan f.eks. være stærkt maniske patienter som bliver dårligere af besøg, og som derfor af behandlingsmæssige årsager skønnes at trænge til ro i en periode. Besøgsadgangen kan efter omstændighederne også begrænses eller forbydes af ordensmæssige årsager. Begrænsninger i adgangen til besøg eller forbud mod besøg forekommer sjældent.

Jeg beder afdelingen præcisere under hvilke omstændigheder ordensmæssige årsager kan indebære begrænsninger i besøgsadgangen.

Afdelingen visiterer ikke breve eller pakker, men i særlige situationer forlanger afdelingen at være til stede ved åbningen af post, f.eks. når en patient er afhængig af stoffer.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Afdelingen har mønttelefoner som står til patienternes rådighed. Der er i princippet ingen begrænsninger i adgangen til at telefonere, men der kan forekomme begrænsninger af behandlingsmæssige årsager.

Jeg henviser til punkt 3.2.1. i forbindelse med omtalen af telefonboksen på afsnit E32.

Der er ikke i psykiatriloven eller i anden lovgivning (bortset fra hvad der kan udledes af retsplejelovgivningen) fastsat bestemmelser om visitation af breve og pakker, om besøgsforbud og om ad-

gang til at bestemme begrænsninger i adgangen til at benytte telefon. Der er heller ikke på anden måde fra centralt hold fastsat regler på området.

For at institutioner som Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus kan fungere, er det nødvendigt for den daglige drift at have en række regler og ordninger for hvordan dagliglivet i afdelingen kan forløbe hensigtsmæssigt. Retsgrundlaget herfor er ikke en formel lov, men den såkaldte anstaltsanordning.

Også det retlige grundlag for de indgreb/begrænsninger som der her er tale om, skal søges i anstaltsanordningen, og baggrunden for reglerne herom er ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

I modsætning til de ordninger mv. der regulerer det almindelige, daglige liv i institutionerne, er der her tale om efter omstændighederne byrdefulde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder. Og reglerne omfatter også tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter.

Jeg har forstået at afdelingen ikke har skrevne regler om indgrebene/begrænsningerne. Under hensyn til at der er tale om efter omstændighederne væsentlige indgreb/begrænsninger i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder, bør der efter min opfattelse udfærdiges skriftlige regler (retningslinjer) for denne type af indgreb/begrænsninger, herunder også med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutninger om indgreb/begrænsninger skal revurderes.

Jeg udbeder mig oplysning om hvad der sker i anledning af min anbefaling.

Afdelingen tillod på tidspunktet for inspektionen ikke at patienterne medtog egne mobiltelefoner på afdelingen. Adgang til at medtage mobiltelefoner bør efter ledelsens opfattelse kun gives som led i en velovervejede politik, af hensyn til behandlingen.

Afdelingen har efterfølgende oplyst at der i sommeren 2002 blev åbnet mulighed for brug af mobiltelefoner. Afdelingen har oplyst at der foreligger retningslinjer herfor.

Jeg beder afdelingen om at fremsende de nævnte retningslinier.

5.7. Stoffer

Afdelingen har indimellem patienter som er afhængige af stoffer, og der optræder således stoffer på afdelingen. Der forekommer således i perioder såvel brug af som handel med stoffer. Det sker også at patienter bytter medicin. Da afdelingen er åben, er det vanskeligt at løse problemet.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.8. 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.

Der må ikke ryges på stuerne på Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus. Rygning må alene forekomme i de særligt udpegede rygedagligstuer (på afsnit E31 og E32). Også personalet må kun ryge i særligt udpegede lokaler.

En patient havde under en samtale klaget over den megen røg i spisestuen i dagcenteret. Han klagede desuden over at han ofte skal afholde sine pauser i røgfylde lokaler. Ledelsen henviste til at dagcenteret også råder over en spisestue for ikke-rygere, og at der tilsvarende er mulighed for at afholde pauser i lokaler hvor der ikke må ryges. Det blev under inspektionen oplyst at amtet har en rygeinstruktør

som har været på besøg på afdelingen, og som vil komme med et forslag til en løsning på problemet.

Jeg beder afdelingen om nærmere underretning om det nævnte forslag.

5.9. Forplejning

Afdelingen får mad leveret fra centralkøkkenet på Vejle Sygehus. Der kan hver dag vælges mellem to varme retter.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag.

En patient udtrykte under inspektionen utilfredshed med at maden, som serveres i fem-ugers turnusperioder, kan være lidt ensformig for patienter som er indlagt gennem længere tid.

Afdelingen har over for sygehusets køkken udtrykt ønske om flere diætprodukter hvilket køkkenet imidlertid har afslået. Amtet har planer om at ansætte to diætister som skal medvirke til at planlægge kosten for afdelingen, herunder med hensyntagen til de særlige forhold som gælder for psykiatriske patienter, bl.a. at medicineringen kan have problemer med overvægt som bivirkning.

Jeg beder amtet om oplysning om udfaldet af de nævnte overvejelser om at ansætte diætister og – såfremt amtet har antaget sådanne diætister – om hvad dette har givet eller giver anledning til i forhold til Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus.

5.10. 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.”

Jeg beder afdelingen oplyse om afdelingens praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

5.11. Børn og unge

Amtet har særlige institutioner til børn og unge under 18 år. Det drejer sig dels om en afdeling i nærheden af Vejle Sygehus, dels om en midlertidig afdeling i Kolding. På Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus vil patienterne således altid være over 18 år.

I forbindelse med udbygningen af amtets psykiatriske tilbud til børn og unge forventes det at også unge mellem 18 og 21 år normalt skal kunne placeres på et afsnit i afdelingen i Kolding.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.12. 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 1988/1989, 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 afdelingen at afdelingen har et fast korps bestående af 3-4 patientrådgivere. Samarbejdet med patientrådgiverne fungerer upåklageligt. Patientrådgiverne giver møde når det er påkrævet.

Det blev endvidere oplyst at patientrådgiverne normalt orienteres om beslutningen om tvangsbehandling inden behandlingen iværksættes. Patientrådgiverne kontaktes telefonisk hvorefter de selv møder op på afdelingen.

Jeg beder afdelingen oplyse under hvilke omstændigheder patientrådgiverne ikke orienteres om beslutning om tvangsbehandling inden behandlingen iværksættes.

5.13. Vold mod personalet

Vold mod personalet forekommer på afdelingen. Så sent som dagen før inspektionen havde afdelingen oplevet en episode med vold mod personalet på afdelingen. I den konkrete situation måtte portører tilkaldes fra de somatiske afdelinger på sygehuset.

Det er ledelsen som træffer beslutning om eventuel politianmeldelse. I givet fald er det afdelingen som anmelder over for politiet. Alle episoder registreres internt i amtets voldsregister ligesom alle episoder drøftes i sikkerhedsudvalget.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.14. Opbevaring af journaler

Afdelingens journaler opbevares i skrivebordsskuffer som er tilgængelige for alt personale. Skufferne er ikke aflåst.

Jeg beder afdelingen om at redegøre for baggrunden for at alt personale har adgang til journalerne.

5.15. 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 patientråd. Der afholdes i stedet patientmøder hver onsdag samlet for afsnit E31 og E32. Alle patienter har som udgangspunkt mulighed for at deltage. Der skrives referat af patientmøderne.

Desuden afholdes morgenmøde med patienterne hver dag på de enkelte afsnit.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.16. Behandlingsplaner

Jeg har fra afdelingen modtaget en udfyldt, anonymiseret behandlingsplan for en patient på afdelingen.

Jeg har gennemgået behandlingsplanen som jeg går ud fra er repræsentativ for de behandlingsplaner som afdelingen udarbejder. Jeg har ikke bemærkninger til behandlingsplanen.

6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af eventuelle 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 2001 - 15. oktober 2001 (dvs. for en periode der ligger forud for det tidspunkt da inspektionen blev varslet over for afdelingen). Såfremt antallet af tilførsler (skemaer) inden for hver kategori oversteg 20, bad jeg om alene at modtage de seneste 20 i perioden.

Jeg modtog en række kopier af skemaer 1-4, jf. nedenfor. I alt var der tale om 68 skemaer. De modtagne skemaer 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 30 skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Jeg har udtaget de 20 seneste i perioden forud for den 15. oktober 2001 til gennemgang.

Af de 20 udtagne skemaer angår et tvangsindlæggelse og 19 tvangstilbageholdelse. Tilførslerne (skemaerne) angår frihedsberøvelse/tilbageførsel iværksat i perioden fra den 16. april 2001 til den 4. oktober 2001.

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.

I 3 tilfælde er det i skemaer vedrørende frihedsberøvelse ikke angivet ved afkrydsning hvorvidt der er tale om det første skema eller en fortsættelse af tidligere skema.

Dette er en fejl.

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 admi-

nistrative 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.

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.

Der er i alle tilfælde angivet en dato for overlægens attestation.

Overlægens attestation er i alle tilfælde på nær ét angivet som samme dag eller dagen efter datoen for iværksættelsen af frihedsberøvelsen. I et tilfælde, tvangstilbageholdelse iværksat fredag den 27. april 2001, er overlægens attestation angivet som tre dage efter iværksættelsen, dvs. mandag den 30. april 2001.

Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation skal anføres i protokollen. De kontrolhensyn 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. Jeg beder på denne baggrund afdelingen oplyse om afdelingens praksis mht. indhentelse af overlægens godkendelse og om hvorfor der i det nævnte tilfælde gik 3 dage før overlægen attesterede protokollen.

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 3 tilfælde er det ikke muligt at kontrollere hvorvidt den obligatoriske efterprøvelse er sket senest på det i loven angivne tidspunkt da der ikke er angivet datoer for eventuel efterprøvelse, og da det ikke fremgår hvornår frihedsberøvelserne ophørte. Det drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 16. maj 2001, tvangstilbageholdelse iværksat 12. juni 2001 og tvangstilbageholdelse iværksat 20. september 2002.

Jeg beder for så vidt angår disse frihedsberøvelser afdelingen om en udtalelse om obligatorisk efterprøvelse.

I de øvrige tilfælde er den obligatoriske efterprøvelse efter det i skemaerne angivne sket senest på det i loven angivne tidspunkt.

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.

I de fleste tilfælde har overlægen ifølge skemaernes oplysninger attesteret samme dag eller dagen efter (efter)prøvelsen. I 2 tilfælde har overlægen ifølge skemaernes oplysninger attesteret 2 dage efter (efter)prøvelsen.

Jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation skal anføres i protokollen.

Jeg har desuden konstateret at der i 3 skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. Det drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 16. maj 2001, tvangstilbageholdelse iværksat 12. juni 2001 og tvangstilbageholdelse iværksat 20. september 2002.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse 3 sidstnævnte tilfælde.

I de øvrige tilfælde er datoen for ophør af frihedsberøvelsen angivet. Datoen for overlægens stillingtagen er i alle tilfælde angivet som ophørsdagen eller dagen efter.

6.2. Tvangsbehandling

Jeg modtog 4 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling; alle skemaerne vedrører ECT-behandling.

Tilførslerne (skemaerne) angår tvangsbehandlinger besluttet i perioden 18. maj 2001 - 7. august 2001.

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.

Dette er sket i alle 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.

Navnet på den ordinerende læge mangler i et enkelt tilfælde. Det drejer sig om beslutning om tvangsbehandling iværksat 20. juni 2001.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at skemaet som jeg har modtaget i kopi, muligvis er et gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.

Datoen for overlægens stillingtagen er på alle 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.

I 2 tilfælde er angivet "NCE én blok" i rubrikken "Art og omfang". Det drejer sig om skemaer vedrørende beslutninger om ETC-behandling iværksat hhv. 30. juli 2001 og 7. august 2001.

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.

Tilladt magtanvendelse er angivet i alle tilfælde.

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

Af skema vedrørende beslutning om ETC-behandling iværksat 20. september 2001 fremgår navnene på de tilstedeværende læger ved de seks behandlinger ikke.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at skemaet som jeg har modtaget i kopi, muligvis er et gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

Datoen for beslutning om ophør er angivet i alle 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 43 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen vedrørende tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Hvert skema omfatter op til 3 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 27. april 2001 - 26. september 2001.

Hvert skema har som nævnt plads til 3 tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. De 20 gennemgåede skemaer omhandler i alt 39 tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende medicin. Der er tale om 12 tilfælde af tvangsfiksering, 8 tilfælde af fastholden, 8 tilfælde af døraflåsning og 11 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin. Heraf er 4 tilfælde kombinationer af fastholden og indgivelse af beroligende medicin, og et tilfælde kombination af fiksering 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 bedringen 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 7 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 eller dagen efter i alle 7 tilfælde.

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

Der forekommer ikke frivillig bæltefiksering i de 20 skemaer som er omfattet af min undersøgelse.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fikse 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 5 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering udelukkende angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand".

I 4 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fastholden i kombination med indgivelse af beroligende medicin alene angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand".

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

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Farlighed” og ”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 en række af de anførte begrundelser. Jeg kan på det foreliggende grundlag ikke konstatere om der er tale om forkerte afkrydsninger, eller om afdelingens (over)læger har anvendt tvangsmidler ud over de i loven hjemlede tilfælde. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

I 3 tilfælde er begrundelsen for beslutning om døraflåsning angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Urolig tilstand”.

I 3 tilfælde er begrundelsen for beslutning om døraflåsning angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Farlighed”. I det ene af disse tilfælde er det angivet af døraflåsningen skete frivilligt.

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om døraflåsning i kombination med indgivelse af beroligende medicin angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Urolig tilstand”.

Hjemmel for døraflåsning findes i psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. punktum, hvorefter der over for personer der er frihedsberøvet efter reglerne i kapitel 3, kan anvendes den magt der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. På Sundhedsstyrelsens skema 3 findes ingen begrundelsesrubrikker som umiddelbart svarer til bestemmelsens betingelser.

Jeg beder afdelingen om at redegøre for afdelingens praksis med hensyn til aflåsning af døre, herunder hvilke døre som aflåses og under hvilke omstændigheder.

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.

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 med bælte påbegyndt 15. august 2001 kl. 10.20, tvangsfiksering med håndremme påbegyndt 15. august 2001 kl. 11.00 og tvangsfiksering med remme påbegyndt 15. september 2001 kl. 22.00 er der ikke angivet navne på eventuelt impliceret personale. Da der ikke var tale om frivillig bæltfiksering, går jeg ud fra at der deltog andet personale end den tilstedeværende læge.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

I alle øvrige tilfælde er angivet navne på eventuelt impliceret personale, i enkelte tilfælde dog alene ved personalets fornavne eller initialer.

Jeg går ud fra at personalets fornavne eller initialer 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 kontrollensyn 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 (angivet med dato og klokkeslæt).

I en række af sagerne vedrørende døraflåsning var indgrebet af længere varighed. Det drejer sig om sagerne vedrørende døraflåsning fra 16. maj 2001 til 10. juli 2001, fra 5. juni 2001 til 9. juli 2001, fra 19. juni 2001 til 11. juli 2001, fra 12. juli 2001 til 7. september 2001, fra 28. august 2001 til 4. september 2001 og fra 4. september 2001 til 10. september 2001.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse sager. Jeg henviser i øvrigt til mit spørgsmål ovenfor om afdelingens praksis med hensyn til aflåsning af døre

Af protokollen fremgår at en mand var tvangsfikseret med bælte i perioden 18. maj 2001 til 1. juni 2001.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om sagen.

6.4. Beskyttelsesfiksering

For beskyttelsesfiksering benyttes tvangsprotokol - skema 4. Jeg har modtaget ét skema vedrørende beskyttelsesfiksering.

Hvert enkelt skema omhandler kun én form for tvangsanvendelse. Såfremt flere tvangsformer anvendes, skal de enkelte former registreres hver for sig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 3.

Det undersøgte skema omhandler kun én form for tvangsanvendelse.

Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel der benyttes for at hindre at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel (psykiatrilovens § 18).

Af tvangsbekendtgørelsens § 21, stk. 2, fremgår det nærmere at den lægelige ordination af beskyttelsesfiksering skal angive i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må anvendes. Administrationen af den ordinerede beskyttelsesfiksering overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde (bekendtgørelsens § 21, stk. 3).

En lægelig vurdering af berettigelsen af opretholdelse af brugen af beskyttelsesfiksering over for den enkelte patient skal, jf. tvangsbekendtgørelsens § 24, stk. 2, finde sted så ofte som forholdene tilsiger det, dog senest 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af beskyttelsesfiksering blev truffet, og herefter mindst hver fjerde uge så længe ordinationen opretholdes.

I tvangsprotokollen skal anføres den form for beskyttelsesfiksering som anvendes, jf. tvangsbekendtgørelsens § 31, nr. 2.

Dette er sket i det undersøgte tilfælde.

I tvangsprotokollen skal den ordinerende læge anføres, jf. tvangsprotokollens § 31, nr. 5.

Dette er sket i det undersøgte tilfælde.

Af tvangsbekendtgørelsens § 31, nr. 3 og 4, fremgår det endvidere at begrundelsen for beslutningen om beskyttelsesfikseringen samt den situation hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes, skal angives i tvangsprotokollen.

Dette er sket i det undersøgte tilfælde.

Resultatet af den fornyede lægelige vurdering der efter tvangsbekendtgørelsens § 24, stk. 2, skal finde sted efter henholdsvis 3, 10, 20, 30 dage og herefter hver fjerde uge, skal anføres i tvangsprotokollen, jf. tvangsbekendtgørelsens § 31.

Dette er sket i det undersøgte tilfælde.

Endelig skal ifølge vejledningen anføres datoen for ophør af beskyttelsesforanstaltningen.

Dette er sket i det undersøgte tilfælde.

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 Vejle Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.

8. Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Afdeling på Vejle Sygehus samt afdelingens patienter, Vejle Amt, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Inspektionschef
Lennart Frandsen