

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Afdelingernes organisation	4
3. Bygningmæssige forhold mv	5
3.1. Generelt	5
3.2. Rundgang	6
3.2.1. Almen Psykiatrisk Afdeling P1	6
3.2.2. Almen Psykiatrisk Afdeling P2	8
3.2.3. Rehabiliteringsafdeling P3R	9
3.2.4. Gerontopsykiatrisk Afdeling P3G	10
3.2.5. Aktivitetshuset	10
4. Samtaler med enkelte patienter	11
5. Andre forhold	11
5.1. Overbelæg	11
5.2. Placering på åbent/lukket afsnit – låsesystemet og skærmning	12

5.3.	Adgang til frisk luft.....	14
5.4.	Tilkald af politi i forb. med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingerne.....	15
5.5.	Visitation af breve og pakker og besøgsforbud	17
5.6.	Adgang til telefonering	17
5.7.	Rygepolitik.....	17
5.8.	Forplejning	19
5.9.	Børn og unge.....	19
5.10.	Orientering af patientrådgivere i forb. med tvangsbehandling.....	20
5.11.	Vold mod personalet	21
5.12.	Patientmøder	21
6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	22
6.1.	Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	22
6.2.	Tvangsbehandling	28
6.3.	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	31
6.4.	Beskyttelsesfiksering.....	37
7.	Opfølgning	40
8.	Underretning	40

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 to af embedets øvrige medarbejdere den 7. juni 2001 inspektion af Psykiatrisk Afdeling i Haderslev og Gerontopsykiatrisk Afdeling, afsnittet i Haderslev.

Til stede under inspektionen i 2001 var blandt andre psykiatridirektør Agnete Iversen, adm. overlæge Leif Olstrup, adm. oversygeplejerske Jens Egon Hansen (Psykiatrisk Afdeling i Haderslev), adm. overlæge Peter Christensen, adm. oversygeplejerske Yvonne Sørensen (Gerontopsykiatrisk Afdeling (afsnittet i Haderslev)).

Inspektionen indbefattede en indledende samtale med ledelserne for de to afdelinger og medarbejderrepræsentanter fra det lokale samarbejdsudvalg, samtale med en patient der havde anmodet herom, rundvisning på afdelingerne og en opsamlende samtale med ledelserne.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om 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 i 2000. Materialet blev udleveret i forbindelse med inspektionen. Tilførslerne gennemgås under pkt. 6.

I tilslutning til inspektionen udarbejdede jeg

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

Med brev af 26. juni 2001 blev dette materiale forelagt Psykiatrisk Afdeling i Haderslev, Gerontopsykiatrisk Afdeling (afsnittet i Haderslev) og Psykiatريفvaltningen i Sønderjyllands Amt som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Jeg modtog herefter brev af 10. juli 2001 fra Psykiatrisk Afdeling i Haderslev. Bemærkningerne blev indarbejdet i en foreløbig rapport som blev sendt til Psykiatrisk Afdeling i Haderslev, Gerontopsykiatrisk Afdeling (afsnittet i Haderslev) og Psykiatريفvaltningen i Sønderjyllands Amt. Med brev af 8. november 2001 modtog jeg bemærkninger til den foreløbige rapport fra Psykiatريفvaltningen i Sønderjyllands Amt. I denne endelige rapport er disse bemærkninger indarbejdet.

2. Afdelingernes organisation

Sønderjyllands Amt har tre almenpsykiatriske sengeafdelinger, hvoraf to er placeret på Augustenborg Sygehus og en på Haderslev Sygehus. De almen psykiatriske sengeafdelinger har i alt 102 sengepladser og 44 rehabiliteringspladser.

Amtet har desuden to gerontopsykiatriske sengeafsnit hhv. i Augustenborg og Haderslev.

Afdelingerne i Haderslev som inspektionen omfattede, rummer således to afdelinger, en almen psykiatrisk afdeling og et gerontopsykiatrisk sengeafsnit tilknyttet Gerontopsykiatrisk Afdeling. De to afdelinger er selvstændige administrative enheder med egen afdelingsledelse.

De psykiatriske afdelinger er organisatorisk en del af Psykiatريفvaltningen i Sønderjyllands Amt under Psykiatriudvalget.

3. Bygningsmæssige forhold mv.

3.1. Generelt

De psykiatriske afdelinger ligger ved siden af Haderslev Sygehus på Ribe Landevej i Haderslev i et lavt murstensbyggeri. Byggeriet ligger ud mod Haderslev Dam. De psykiatriske afdelinger består af to almen psykiatriske afdelinger (P1 og P2), en gerontopsykiatrisk afdeling (P3G) og en rehabiliteringsafdeling (P3R). I tilknytning til de tre afsnit ligger gerontopsykiatrisk ambulatorium, aktivitetshus, dagafsnit og distriktskykiatrisk center.

Bygningerne er opført i løbet af 1980'erne og består af et forhus med administrationslokaler (på 1. sal) og en korridor (stueetagen) som forbinder de tre etplanshuse der rummer afdelingerne P1-P3. Korridoren har stengulv og murstensvægge og er om dagen oplyst af dagslys dels gennem en række smalle vinduer, dels gennem store panoramavinduer. I de dele af korridoren hvor der er panoramavinduer, leder trapper op til administrationsafdelingen på 1. sal. Der er store grønne planter. Der var pænt og rent overalt.

Mit hovedindtryk var at de bygningsmæssige rammer og vedligeholdelsestilstanden på de enkelte afsnit er meget god. Bygningerne er rummelige og nydeligt indrettet. Rengøringsstandarder er god.

3.2. Rundgang

3.2.1. Almen Psykiatrisk Afdeling P1

Afdelingen har indgang via to døre fra korridorerne som forbinder de tre etplanshuse. Afdeling P1 ligger nærmest Haderslev Sygehus. Selve afdelingen er opbygget omkring to korridorer der udover at tjene som adgangsvej, også rummer fællesarealer med sofaarrangementer o.l.

Korridorerne er oplyst af dagslys fra en indvendig gård (lysgård) og store vinduer, samt af loftsbelysning. I fællesarealerne hænger desuden loftslamper. Korridorerne har linoleumsgulv. De er udsmykket med billeder og tegninger på væggene, der består af mursten som delvist er malet hvide. Lofterne har gule lameller. Der står grønne planter i store pletter i korridorerne.

Fra korridorerne er der adgang til patientstuerne, toiletter, badeværelser, fælles opholdsrum/spisestue, køkken, depot og personalerum.

I et afsnit af fællesarealerne på P1 er opstillet et bordtennisbord og en kondicykel.

Der er en mønttelefon på afdelingen.

De fælles opholdsarealer i korridorerne er f.eks. møbleret med et sofa-bord med stole. Eventuelt tillige et fjernsyn. Fællesarealerne er placeret ved store udsigtsvinduer.

Patientkøkkenet på P1 er åbent for patienterne mellem kl. 06 og 22. Køkkenet har flisegulv og er forsynet med køleskab, ovn, kogeplader og skabe med køkkenudstyr. Desuden har hver patient eget aflåseligt skab i køkkenet.

Vaskerummet er forsynet med vaskemaskine og tørretumbler, hylder og skabe.

Stuerne er enestuer. Der er i alt 16 stuer på afdelingen. Heraf har otte eget toilet og bad i sammenhæng med stuen, mens de resterende otte har eget toilet og bad på den anden side af korridoren.

Stuerne 11, 101, 105 og 114 blev besigtiget efter mit valg. En stue er typisk indrettet med en seng, et bord med stole, en lænestol, et skab og en opslagstavle. Alle stuerne har store vinduer med gardiner. Der er linoleumsgulv. Stuerne er oplyst af lysstofrør i loftet samt en sengelampe, en bordlampe og en arkitektlampe. Opvarmningen sker ved en radiator under vinduet. Møblementet er pænt.

Det blev oplyst at nogle (retslige) patienter kan have egne møbler på stuen.

Toilet- og baderummene er ensartede i størrelse og udstyr. De har brunt flisegulv og hvide klinker på væggene. Der er et toilet, en håndvask med varmt og koldt vand, et spejl samt en bruseniche.

Terapirummet på P1 har vinduer med gardiner, borde med stole, et klaver, en vask og skabe samt forskellige hobbymaterialer.

Opholds-/spisestuen på P1 har vinduer med gardiner, borde, stole, sofa-borde og lænestole. Der er skabe, et tv, to grønne planter og et køkken-/anretningsbord. Møblerne i denne opholdsstue stod på tidspunktet for inspektionen i en noget rodet opstilling. Der er ikke udsmykning på væggene eller lignende. Det er tilladt at ryge i denne stue. Det blev oplyst at patienterne ikke anvender stuen meget, men i stedet opholder sig i fællesarealerne i korridorerne. Patienterne i denne afdeling indtager deres måltider i spisestuen i afdelingens modsatte side.

Opholdsstuen fremstod på tidspunktet for inspektionen temmelig uindbydende og trist. Jeg gav udtryk for min opfattelse heraf under inspektionen, og ledelsen var enig med mig. Jeg går ud fra at afdelingen nu har rettet op på stuens uindbydende og triste præg.

I et gangareal mellem P1 og P2 er det muligt at tage imod nye patienter uden at komme ind i selve afdelingerne. Dette anses for at være en fordel, f.eks. når en patient indlægges på røde papirer (farlighedsindikation) og bringes til afdelingerne af politiet. I forbindelse med gangarealet er en stue med en seng som er fastmonteret til gulvet, beregnet til voldsomme patienter som skal fikseres. Remmene lå ikke fremme på sengen som var pænt redt.

Afdelingen giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

3.2.2. Almen Psykiatrisk Afdeling P2

Afdelingen har ligesom P1 indgang fra korridorerne. Afdelingen ligger mellem afdeling P1 og P3. Afdeling P2 er, i opbygning og indretning, stort set identisk med afdeling P1.

Opholds-/spisestuen på P2 har vinduer med gardiner, borde og stole. Der er skabe, et tv, grønne planter og et køkken-/anretningsbord. Der er billeder på væggene, et vægur, og der hænger en uro i loftet. Der var pæn orden.

Afdelingen har desuden en særskilt spisestue med borde (med duge), stole og grønne planter. I tilknytning til denne spisestue er et opholdsrum med sofaborde og et tv med video.

Opholdsstuen fremstod på tidspunktet for inspektionen pænere end den tilsvarende opholds-/spisestue på P1, jf. ovenfor, men også opholdsstuen og den særskilte spisestue på P2 virkede lidt trist i sin indretning. Jeg går ud fra at ledelsen vil rette op på dette, hvis det ikke allerede er sket.

Afdelingen giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.

3.2.3. Rehabiliteringsafdeling P3R

Afdelingen har ligesom P1 og P2 indgang fra korridorerne. Afdelingen består af halvdelen af det etplanshus som ligger længst væk fra Haderslev Sygehus, og deler således hus med gerontoafdelingen, jf. nedenfor. Afdeling P3R er i opbygning og indretning stort set identisk med (halvdelen af) afdeling P1 og P2.

Afdelingen har desuden et billardbord i opholdsrummet som ligger i tilknytning til spise-/opholdsstuen.

Afdelingen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.2.4. Gerontopsykiatrisk Afdeling P3G

Afdelingen har ligesom P1 og P2 indgang fra korridorerne. Afdelingen består af halvdelen af det etplanshus som ligger længst væk fra Haderslev Sygehus, og deler således hus med rehabiliteringsafdelingen, jf. ovenfor. Afdeling P3G er i opbygning og indretning stort set identisk med (halvdelen af) afdeling P1 og P2.

Møblerne på afdelingen bærer præg af at afdelingen bebos af ældre patienter, og afdelingen kan således i sin indretning minde om et plejehjem.

Afdelingen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

3.2.5. Aktivitetshuset

Aktivitetshuset ligger for enden af den korridor som forbinder de tre etplanshuse der rummer afdelingerne P1-3.

Husets kælderetage rummer bl.a. en gymnastiksal som er stor nok til at rumme en badmintonbane. Gymnastiksalen har desuden en basketballkurv og en række ribber. I tilknytning til salen ligger et depot med udstyr til forskellige sportsaktiviteter, herunder et bordtennisbord, håndboldmål mv.

I kælderetagen ligger desuden et kondilokale med ribber, motionsredskaber mv. I forbindelse med inspektionen blev det oplyst at lokalet alene anvendes når der er personale til stede som er uddannet til at kunne vejlede om brug af redskaberne.

I tilknytning til kondilokalet og gymnastiksalen ligger omklædningsrum med badefaciliteter til mænd og kvinder.

Aktivitetshuset rummer desuden mulighed for andre aktiviteter; der er et værksted til bl.a. træsløjd og pileflet, et musiklokale som tillige rummer et mindre bibliotek, samt et billardbord og et undervisningslokale.

På 1. sal i aktivitetshuset ligger en café med et tilhørende køkken. Her er der bl.a. mulighed for at spille spil. I forbindelse med cafeen er der en udendørs petanquebane.

Aktivitetshuset giver mig ikke anledning til bemærkninger.

4. Samtaler med enkelte patienter

Under inspektionen havde jeg en samtale med en patient som havde anmodet herom. Patienten har modtaget særskilt svar.

5. Andre forhold

5.1. Overbelæg

Afdelingerne har som det fremgår ovenfor, ensengsstuer og en enkelt toensgstue (i gerontoafdelingen). Belægstallet er 80-90% i gennemsnit p.a. Dog er tallet indimellem i kortere tidsrum over 100%. I forbindelse med overbelæg kan der i et kortere tidsrum være tale om at to patienter må dele en ensengsstue. For så vidt angår afd. P1 anvendes dog i første omgang stuer på nathospitalet som ligger i umiddelbar nærhed af P1. Gerontoafdelingen har mulighed for i forbindelse med overbelæg at benytte pladser på Augustenborg Sygehus.

Der anbringes aldrig patienter på gangene.

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. På linje hermed må jeg finde at det er en mangel at der fortsat er en enkelt tosengsstue på gerontoafdelingen.

Det oplyste om belæg giver mig ikke i øvrigt anledning til bemærkninger.

5.2. Placering på åbent/lukket afsnit – låsesystemet og skærmning

Egentlige lukkede afdelinger findes ikke i amtet. Patienter som har behov for særlig beskyttelse på grund af deres sygdoms sværhedsgrad, kan midlertidigt skærmes fra andre patienter. Det blev oplyst at afdelingerne er indrettet således at en større eller mindre del af afdelingerne kan aflåses, afhængigt af behovet herfor. For så vidt angår afdelingerne P1 og P2, udgør den del som kan aflåses, maksimalt halvdelen af den pågældende afdeling.

Tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter nødvendiggør ikke altid aflåsning, idet sådanne patienter i et vist omfang kan overtales til ikke at forlade afdelingerne. Til tider aflåses dele af afdelingerne hvilket kan være forbundet med besvær for ikke-tvangstilbageholdte patienter.

Det blev oplyst at yderdøren på Gerontopsykiatrisk Afdeling på tidspunktet for inspektionen var aflåst af hensyn til en frivilligt indlagt patient, idet det blev skønnet at der var behov for at personalet vidste besked når den pågældende forlod afdelingen. Dette skyldtes at der på denne afdeling ikke er mulighed for at skærme afsnit. I situationen indebar denne ordning at alle afdelingens patienter var bag låst dør.

Det forekommer således at frivilligt indlagte ligger på et lukket afsnit. Når frivilligt indlagte befinder sig på lukket afsnit, aftales udgang med personalet. Det blev oplyst at frivilligt indlagte patienter som opholder sig på aflåste afsnit, informeres om muligheden for at blive låst ud af personalet.

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 tvangstilbageholdte 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 på en uaflåst del af det psykiatriske sygehus, at en patient der overgår fra at være tvangsindlagt til at være frivilligt indlagt, tilbydes anbringelse på en uaflåst del af sygehuset, og at det kun undtagelsesvist bør forekomme at en frivilligt indlagt patient af kapacitetsmæssige grunde ikke tilbydes en plads på en uaflåst del af afdelingen – sker det bør patienten hurtigst muligt tilbydes en plads på et uaflåst afsnit.

Det er efter min opfattelse desuden 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, og 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.

De psykiatriske afdelinger har skriftligt i husordenen formuleret den løbende skærmning af patienterne som praktiseres på afdelingen. Skærmningen opdeles på afdelingerne i fem niveauer (fra 0-4) som angiver et gradvist stigende skærmningsniveau hvor 0 indikerer ingen restriktioner (skærmning), og 4 indikerer fiksering og fast vagt. Skærmning kan ske for både tvangsindlagte/-tilbageholdte og for frivilligt indlagte. De formulerede skærmningsniveauer kan bidrage til afklaring hvis der opstår problemer, f.eks. ved uenighed mellem læge og personale om hvilke instrukser der er udstedt.

Ledelsen oplyste at det forekommer at skærmning i form af ”mandsopdækning” foretrækkes af patienter frem for låste døre. Låste døre hindrer desuden ikke i sig selv patienter i at begå selvmord. At en patient er selvmordstruet, indebærer ikke i alle tilfælde at der er grundlag for tvangstilbageholdelse.

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 som den praktiseres på de psykiatriske afdelinger i Haderslev og andre steder, vil blive taget op med de relevante myndigheder. I relation til min inspektion af afdelingerne i Haderslev 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).

Ledelsen oplyste at patienterne har adgang til frisk luft hver dag. Der er således altid mulighed for at tvangsindlagte/-tilbageholdte kan komme på en ledsaget udgang. Denne mulighed kan dog begrænses for visse patienter pga. frygt for flugt. Tvangsindlagte/-tilbageholdte som ikke er låst inde, jf. bemærkningerne herom ovenfor, kan efter omstændighederne gå udendørs på egen hånd.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.4. Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingerne

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 oplyste at det sjældent forekommer at der tilkaldes politi til den type opgaver. Når det sker, er det i ekstreme tilfælde.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser til omtalen af en konkret sag under pkt. 6.3.

5.5. Visitation af breve og pakker og besøgsforbud

Ved konkret mistanke om indsmugling af stoffer forlanges det at patienterne enten skal ryste eller åbne modtagne breve i personalets påsyn. Visse besøgende som mistænkes for indsmugling, kan få besøgsforbud (pushere o.l.). Overvågning af besøg kan finde sted i samme forbindelse.

Jeg beder afdelingerne oplyse nærmere om de tilfælde hvor afdelingerne udsteder besøgsforbud, og om i hvilke tilfælde afdelingerne forlanger at besøg skal være overvåget.

5.6. Adgang til telefonering

Afdelingerne har mønttelefoner til rådighed for patienterne. Der betales normal (mønttelefon)takst. Afdelingerne tillader desuden patienterne at medbringe egne mobiltelefoner på afdelingerne, men de skal være slukket om natten. Adgangen til at telefonere kan begrænses af behandlingsmæssige årsager, for at hindre at patienter chikanerer f.eks. familiemedlemmer, eller for retlige patienter.

Jeg beder afdelingerne om at redegøre nærmere for de situationer hvor patienter forbydes/forhindres i at telefonere, herunder beder jeg om en redegørelse for det retlige grundlag for dette.

5.7. Rygepolitik

Ifølge lov nr. 436 af 14. juni 1995 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende, § 2, skal amtsrådet fastsætte bestemmelser om røgfri miljøer på bl.a. amtskommunale sygehuse.

I forbindelse med inspektionen fik jeg udleveret pjecen "Fælles Personalepolitik" fra Sønderjyllands Amt som bl.a. indeholder et afsnit om amtets rygepolitik på amtets arbejdspladser. Jeg modtog desuden de skriftlige udformninger af rygepoli-

tikken bl.a. på afsnittene P1-3, Aktivitetshuset samt psykiatrisk ambulatorium og behandlingsafsnit.

Af amtets pjece fremgår følgende om amtets rygepolitik:

Målsætning:

Sønderjyllands Amt forventer, at der på amtets arbejdspladser er et arbejdsmiljø, der giver plads til både ikke-rygere og rygere.

Principper:

Arbejdsmiljøet skal være foreneligt med de hygiejniske og etiske principper på den enkelte arbejdsplads. Det skal være muligt, at opholde sig i røgfri rum under arbejdet, i pauser, på toiletter og i garderober. Derudover skal det tilstræbes, at tilrettelæggelsen af det daglige arbejde både tilgodeser ikke-rygere og rygere.

På de enkelte arbejdspladser skal der udarbejdes principper, som tager hensyn til såvel de ansatte som brugerne.”

Generelt blev det oplyst at afdelingerne forsøger at holde nogle områder røgfri, herunder spisestuerne og patientstuerne (sidstnævnte pga. brandfaren). Afdelingerne har tidligere gjort sig overvejelser om at tilbyde rygeafvænnings til patienterne, hvilket efter det oplyste er gjort med succes i Roskilde Amt.

Visse steder konstaterede jeg under inspektionen at der blev røget en del på fællesarealerne på gangene. På et enkelt afsnit er opsat en luftrenser, men i øvrigt sker udluftningen via vinduerne. Der er gode udluftningsmuligheder overalt.

Dette giver ikke anledning til bemærkninger.

5.8. Forplejning

Kosten bliver leveret fra Haderslev Sygehus. Ledelsen gav under inspektionen udtryk for at der er problemer med fedende kost som kan være særligt problematisk for patienter der modtager bestemte typer af medicin og ikke motionerer tilstrækkeligt.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag. Maden som bestod af brød og pålæg, gav et ikke særligt indbydende indtryk og var noget skrabet. Således var udbudet af pålæg ikke stort i sammenligning med udbudet på andre psykiatriske afdelinger som ombudsmandsinstitutionen har inspiceret.

5.9. 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).

Afdelingerne har aldrig patienter under 18 år. Disse patienter behandles på specialafdelinger i amtet, herunder børn- og ungeafdelingen på Psykiatrisk Afdeling på Augustenborg Sygehus.

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

5.10. 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.

Ledelsen oplyste at patientrådgiverne (som udvælges i rækkefølge 'efter tur') kontaktes telefonisk hvorefter de selv møder op på afdelingen. Der gøres notat om at patientrådgiveren er kontaktet, og om hvad patientrådgiveren er orienteret om.

Jeg beder afdelingerne oplyse om der forekommer situationer i forbindelse med tvangsbehandling hvor patientrådgiveren ikke kontaktes inden behandlingen iværksættes.

5.11. Vold mod personalet

Vold mod personalet politianmeldes af, eller med støtte fra, ledelsen. Undtagelse sker dog hvis skadelidte ikke ønsker at voldsepisoden politianmeldes. Der sker i alle tilfælde anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen.

Dette giver ikke anledning til bemærkninger.

5.12. 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 det enkelte psykiatriske sygehus eller afdeling skal oprettes patientråd eller afholdes patientmøder.

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

Afdelingerne i Haderslev har ikke noget patientråd. Der afholdes daglige morgenmøder. Endvidere holdes der en gang ugentligt patientmøde.

Jeg beder afdelingerne oplyse hvorvidt der tages skriftlige referater af de nævnte møder.

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 i 2000.

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 33 skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i 2000. Jeg har begrænset min undersøgelse til de seneste 20 af de modtagne skemaer. Min undersøgelse omfatter herefter skemaer vedrørende frihedsberøvelser iværksat i perioden 11. juni 2000 – 26. december 2000.

Tvangsprotokollen består af særlige skemaer udarbejdet af Sundhedsministeriet. For frihedsberøvelse benyttes Tvangsprotokol – skema 1. Tvangsprotokol – ske-

ma 1 anvendes såvel for tvangsindlæggelse som for tvangstilbageholdelse. Det markeres ved afkrydsning hvilken type frihedsberøvelse det pågældende skema omfatter. 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 2 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) skal angives (behandlings- eller farlighedsindikation). Oplysningerne angives ved afkrydsning i skemaet.

Af de undersøgte 20 skemaer angår de 13 tvangsindlæggelse og 6 angår tvangstilbageholdelse. I et skema er det ikke angivet hvilken form for frihedsberøvelse der var tale om. Det drejer sig om skema vedrørende frihedsberøvelse af 4. september 2000.

Dette er beklageligt. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger til dette skema nedenfor.

Der er i alle tilfælde angivet en begrundelse for frihedsberøvelsen.

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. psykiatriloven § 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.

I et tilfælde fremgår overlægens attestation ikke af protokollen. Det drejer sig om skema vedrørende en patient som blev indlagt den 4. september 2000. I et andet tilfælde er angivet flere datoer for overlægens attestation. Det drejer sig om tvangsindlæggelse af 2. november 2000 hvor der er angivet to datoer, nemlig 2. november 2000 og 29. september 2000, i eller ved rubrikken til overlægens attestation.

Jeg beder om afdelingens bemærkninger til disse 2 tilfælde.

I de resterende tilfælde har overlægen ifølge skemaerne taget stilling til frihedsberøvelsen den samme dag eller dagen efter frihedsberøvelsens iværksættelse.

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. Som led i efterprøvelsen af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver fjerde uge så længe frihedsberøvelsen oprettholdes, påse at betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen, jf. lovens § 21, stk. 2, 1. og 2. punktum. Kravet om løbende efterprøvelse i stk. 1 gælder sideløbende med de i stk. 2 fastsatte frister for efterprøvelse der således supplerer overlægens pligt til af egen drift og til stadighed at påse at ingen frihedsberøves længere end nødvendigt.

I følgende tilfælde er den anførte dato for efterprøvelsen ikke overensstemmende med kravene i lovens § 21, stk. 2:

(Ved min gennemgang har jeg lagt til grund at efterprøvelser som er sket inden den i loven fastsatte frist, og hvor der ikke (efterfølgende) er sket prøvelse på det i loven fastsatte tidspunkt, er udtryk for efterprøvelser efter lovens § 21, stk. 2, som er sket for tidligt).

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 27. juli 2000, skete den anden (efter 10 dage) og tredje (efter 20 dage) obligatoriske efterprøvelse 3 dage

for sent. Der ses ikke at være foretaget fjerde (efter 30 dage) efterprøvelse. Frihedsberøvelsen ophørte 2 dage efter at den fjerde efterprøvelse skulle have fundet sted.

I skema af 4. september 2000 er ikke sket tilførsler vedrørende efterprøvelse. Skemaet vedrører dog samme patient som et andet skema vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 4. september 2000. I sidstnævnte skema er ikke sket tilførsler til protokollen vedrørende en tredje efterprøvelse. Frihedsberøvelsen ophørte 3 dage efter at den tredje efterprøvelse skulle have fundet sted.

Tvangstilbageholdelse iværksat 25. september 2000, ses også at være behandlet i to skemaer. I det ene skema er alene gjort notater om første (efter 3 dage) og anden obligatoriske efterprøvelse. I det andet skema er gjort notat om anden, tredje, fjerde, femte (efter 30 dage og 4 uger) og sjette (efter 30 dage og 8 uger) efterprøvelse. Ifølge tilførslerne på de to skemaer er anden og tredje efterprøvelse begge sket 4 dage for sent, fjerde efterprøvelse 35 dage for sent, femte efterprøvelse 16 dage for sent og sjette efterprøvelse 7 dage for sent.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 2. oktober 2000, skete den første, anden, tredje og fjerde efterprøvelse en dag før den i loven fastsatte frist for obligatorisk efterprøvelse. Den femte og sjette efterprøvelse skete ifølge skemaet hhv. en og 2 dage for sent.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 16. oktober 2000, skete den første efterprøvelse en dag før den i loven fastsatte frist for obligatorisk efterprøvelse, den femte efterprøvelse ses ikke at være foretaget. Frihedsberøvelsen ophørte 2 dage efter at den femte efterprøvelse skulle have fundet sted.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 2. november 2000, skete den tredje efterprøvelse en dag for tidligt og den fjerde efterprøvelse 2 dage for tidligt.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 7. november 2000, skete den fjerde efterprøvelse en dag for sent.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 14. november 2000, skete den tredje efterprøvelse 4 dage for tidligt, den fjerde efterprøvelse 7 dage for tidligt og den femte efterprøvelse 10 dage for tidligt.

Tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 26. november 2000, indeholder ingen tilførsler vedrørende efterprøvelse.

Ifølge tvangsprotokol vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 5. december 2000, er ingen efterprøvelse noteret. Frihedsberøvelsen ophørte 4 dage efter iværksættelsen.

Det er beklageligt at fristerne for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, i disse tilfælde ifølge skemaerne ikke blev overholdt. Jeg beder om afdelingens bemærkninger hertil.

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

I tvangsprotokollen vedrørende tvangstilbageholdelse af 24. juni 2000 er den første (og eneste) efterprøvelse ikke attesteret.

I tvangsprotokollen vedrørende tvangsindlæggelse af 10. december 2000 er den anden efterprøvelse ikke attesteret.

Idet jeg henviser til mine bemærkninger ovenfor om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation anføres i protokollen, beder jeg afdelingerne oplyse om afdelingernes praksis mht. indhentelse af overlægens godkendelse i forbindelse med den obligatoriske efterprøvelse. Jeg beder samtidig om afdelingernes bemærkninger til de 2 nævnte sager hvor en efterprøvelse ikke blev attesteret.

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

Jeg har konstateret at der i 7 skemaer vedrørende frihedsberøvelse ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen, og at datoen for overlægens stillingtagen til spørgsmålet om ophør i 2 tilfælde ikke er anført.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

6.2. Tvangsbehandling

Jeg modtog 6 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling; 5 skemaer vedrørte beslutning om tvangsmedicinering og et skema vedrørte ECT-behandling.

For tvangsbehandling benyttes tvangsprotokol – skema 2. Som nævnt under pkt. 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 hvert 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 Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (tvangsbekendtgørelsen).

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 tilligemed datoen for overlægens stillingtagen. Dette er sket i alle tilfælde.

Datoen for overlægens stillingtagen er i alle tilfælde angivet samme dag som beslutningen om tvangsbehandling.

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 eventuelt bivirkningsmedicin.

I tvangsprotokollen vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 14. februar 2000 er indholdet af tvangsbehandlingen ikke angivet. Der er tale om et fortsat skema.

I tvangsprotokollen vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 28. november 2000 er alene angivet følgende: ”Beroligende medicin som injektion i muskulatur.”

Jeg beder om afdelingens bemærkninger til disse to sager.

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

I tvangsprotokollen vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 14. februar 2000 er den tilladte magtanvendelse ikke angivet. Der er tale om et fortsat skema.

Jeg beder om afdelingens bemærkninger hertil.

I tvangsprotokollen vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 17. marts 2000 er den tilladte magtanvendelse ikke angivet.

Jeg beder om afdelingens bemærkninger hertil.

Ved hver enkelt tvangsbehandling skal navnet på den tilstedeværende læge samt dato anføres i protokollen. Dette er sket i alle tilfælde.

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

I det første skema vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 14. februar 2000 er ophørstidspunktet ikke angivet. Dette er imidlertid sket i det fortsatte skema vedrørende samme beslutning.

Dette giver ikke anledning til bemærkninger.

I skema vedrørende beslutning om tvangsmedicinering af 28. november 2000 er ikke angivet en dato for beslutning om ophør. Dette samme gælder for skema vedrørende beslutning om ECT-behandling af 26. december 2000.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

Kravet i tvangsbekendtgørelsens § 3, stk. 2, om information af patient og patientrådgiver er behandlet under pkt. 5.10.

6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

For tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt benyttes tvangsprotokol – skema 3. Jeg modtog 24 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen vedrørende tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Et af disse skemaer vedrører et for-

hold fra 1999. Af de resterende 23 skemaer har jeg begrænset min undersøgelse til de seneste 20 af de modtagne skemaer. Min undersøgelse omfatter herefter skemaer vedrørende tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse påbegyndt i perioden 1. maj 2000 – 6. november 2000.

Hvert skema har plads til 3 tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. De modtagne skemaer omhandler i alt 38 tilfælde af tvangsfiksering og fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende medicin. Der er tale om 17 tilfælde af tvangsfiksering, 7 tilfælde af fastholden, 7 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin og 7 tilfælde af døraflåsning. Heraf var 9 kombinationer af tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin (f.eks. fastholden i forbindelse med bæltefiksering eller fastholden i kombination med indgivelse af beroligende medicin).

Som nævnt under pkt. 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 3 tilfælde er dette ikke sket.

Dette er en fejl.

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.

I 5 tilfælde er det oplyst at der er anvendt hånd- og/eller fodremme. Anvendelsen er efter skemaernes oplysninger i alle tilfælde godkendt af en overlæge den samme dag.

Navnet på den ordinerende læge skal angives i protokollen, jf. tvangsbekendtgørelsens § 28, nr. 4, § 29, nr. 5, og § 30, nr. 5.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1, må fiksering af patienter der af trykårsgrunde selv anmoder herom, kun ske med samtykke fra en læge. Frivillig fiksering er sket i 3 tilfælde. I skema vedrørende frivillig fiksering af 10. august 2000 er alene angivet datoen for overlægens stillingtagen (hvilket skete samme dag), mens navnet på den ordinerende læge ikke er angivet.

Navnet på den ordinerende læge skal angives i alle tilfælde, også hvor denne måtte være identisk med den attesterende overlæge. Det er derfor beklageligt at dette ikke er sket.

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

Jeg beder afdelingerne om at redegøre for afdelingernes praksis med hensyn til tilkaldelse af læger i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsernes 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 tilligemed begrundelsen for indgrebet. Skemaet indeholder særlige rubrikker til afkrydsning heraf. Rubrikkerne henviser indirekte i stikordsform til bestemmelserne i lovens § 14 og § 17.

Indgrebets art og begrundelse er i alle tilfælde angivet i protokollerne.

I 2 tilfælde er der i forbindelse med tilførsler vedrørende frivillig bæltefiksering udover afkrydsning i rubrikken for "Frivillig bæltefiksering" tillige sket afkrydsning henholdsvis ved "Urolig tilstand" og "Farlighed".

Det er ikke muligt ud fra skemaerne at se om afkrydsningerne i de sidstnævnte rubrikker er sket fordi fikseringen tillige fandtes at kunne ske tvangsmæssigt, eller om der eventuelt er andre årsager hertil. Dette skaber uklarhed om fikseringens karakter. Jeg beder om afdelingens bemærkninger hertil.

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

I 2 tilfælde er begrundelsen for beslutning om tvangsfiksering alene eller i kombination med fastholden angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Farlighed” tilligemed ”Urolig tilstand”.

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om tvangsfiksering med remme og indgivelse af beroligende medicin alene angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Farlighed”.

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), beder jeg afdelingen om en udtalelse om disse sager.

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 8 tilfælde er der ikke angivet navne på eventuelt impliceret personale bortset fra den ordinerende læge. I et tilfælde forekommer navnene at være fjernet med rettelak.

Jeg beder afdelingen om at oplyse nærmere om baggrunden herfor.

I 17 tilfælde er det implicerede personale angivet med fornavne alene, eller med fornavne kombineret med begyndelsesbogstav i efternavne.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

I skema vedrørende frivillig fiksering af 7. maj 2000 er angivet navne på (mindst) fire implicerede personer.

Jeg beder afdelingen oplyse nærmere om personalets rolle i forbindelse med den frivillige fiksering.

Af tvangsprotokol vedrørende beslutning om tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin af 6. november 2000 fremgår at to politifolk medvirkede som impliceret personale.

Idet jeg henviser til mine bemærkninger under pkt. 5.4., beder jeg afdelingen om at oplyse nærmere om baggrunden for den situation som indebar at politifolk medvirkede ved tvangsforanstaltningen, og om en beskrivelse af hændelsesforløbet i forbindelse med politiets medvirken.

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.

I følgende skemaer er alene angivet påbegyndelsestidspunkt:

- døraflåsning af 12. maj 2000
- tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin af 6. november 2000
- tvangsfiksering af 10. november 2000
- tvangsfiksering af 10. november 2000

Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse sager.

6.4. Beskyttelsesfiksering

For beskyttelsesfiksering benyttes tvangsprotokol – skema 4. Jeg har modtaget 2 skemaer vedrørende beskyttelsesfiksering.

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 mindst 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 begge tilfælde.

Det enkelte 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. De 2 skemaer vedrører hver én form for tvangsanvendelse, nærmere bestemt ”stofbælte eller lign.”

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

Det er ikke sket i de 2 skemaer.

Dette er beklageligt.

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.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 20. januar 2000 er situationen angivet som ”Accepterer stofbælte for at undgå de mange fald”. Jeg går ud fra at denne angivelse skal læses i sammenhæng med begrundelsen som angår

fald om natten, og at ordinationen således alene omfatter stofbæltefiksering om natten med patientens samtykke.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 22. marts 2000 er begrundelsen angivet som ”Pt faldet flere gange når hun står ud af sengen ... [ulæseligt for mig] og svimmel”. Som situationsbeskrivelse henvises til begrundelsen.

Angivelse af begrundelse og situation skal dels gøre det muligt at kontrollere om ordinationen har hjemmel i lovens § 18, dels fungerer den som en forklaring og instruktion til personalet om ordinationens nærmere indhold. Det er derfor af afgørende betydning at angivelserne af begrundelse og situation er klar og utvetydig. Jeg beder på denne baggrund om afdelingens bemærkninger til disse 2 tilfælde.

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

Der er ikke sket tilførsler om efterprøvelse i skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 20. januar 2000.

Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.

Endelig skal ifølge vejledningen anføres datoen for ophør af beskyttelsesforanstaltningen.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 20. januar 2000 er ikke anført noget ophørstidspunkt.

Jeg beder afdelingen om at redegøre nærmere herfor.

7. Opfølgning

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

8. Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Afdeling i Haderslev, Gerontopsykiatrisk Afdeling (afsnittet i Haderslev), Psykiatريفvaltningen i Sønderjyllands Amt, sygehusets patienter, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og efter amtets ønske herom til Augustenborg Sygehus.

Inspektionschef
Lennart Frandsen