

Den 4. maj 2001 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 22. august 2000 af Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus.

I rapporten udtalte jeg kritik vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

I skrivelse af 21. maj 2001 har Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus afgivet udtalelse, og i skrivelse af 14. juni 2001 har Bornholms Amt afgivet udtalelse.

Bornholms Amt har generelt udtalt følgende:

”...

Bornholms Amts sundhedsudvalg behandlede på sit møde d. 28. maj 2001 inspektionsrapporten. Sundhedsudvalget tog rapporten til efterretning, idet der forudsættes en opstramning af de administrative procedurer for så vidt angår tvangsprotokollaterne på Psykiatrisk Center.

...”

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad pkt. 5.2. Adgang til frisk luft

Jeg udtalte at jeg forstod centrets oplysninger sådan at det indimellem – af ressourcemæssige årsager – kan være vanskeligt at gennemføre ture hver dag, og i hvert fald på det tidspunkt hvor den enkelte patient udtrykker ønske om at komme ud.

Jeg bad – under henvisning til forarbejderne til psykiatrilovsrevisionen – centret om at oplyse om der gennemføres i hvert fald én daglig tur udendørs med de patienter der måtte ønske det, og for hvem udendørsopholdet ikke er utilrådeligt af behandlingsmæssige årsager.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har udtalt følgende:

”...

Som fast døgnrytme på både åbent og lukket afsnit er tilbud om gåtur hver formiddag af ca. en times varighed. Turene foregår i smågrupper og afhængig af ønsker og behov planlægges hvor gåturen går hen. Derudover tilbydes individuelle gåture.

For de patienter som er frihedsberøvet har det en meget høj prioritet, at patienterne kommer ud på en daglig gåtur. Men som vi også oplyste ved inspektionen kan der opstå dage hvor dette ikke kan lade sig gøre, dette er dog yderst sjældent og drejer sig om 8 – 10 dage om året.

...”

Idet jeg går ud fra at centeret til stadighed tilstræber at undgå at der opstår situationer hvor det ikke er muligt for patienterne at få en daglig tur udendørs, foretager jeg ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.6. Udslusning af færdigbehandlede patienter

Jeg bad centret redegøre nærmere for omfanget af problemet med udslusning af færdigbehandlede patienter samt for varigheden af sådanne situationer. Jeg bad tillige om Bornholms Amts bemærkninger hertil.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har udtalt følgende:

”...

Vi har inden for de sidste 5 år haft to patienter som ville være bedst tjent med et 'bo-afsnit' til langtidspsykiatriske patienter, hvor tvangsansendelsen var mulig (låst dør). Disse to patienter var indlagt på vores lukkede akut afsnit med uro og hyppig skift af medpatienter til følge. Indlæggelsesvarigheden var henholdsvis 1½ og 2 år.

Udslusning i øvrigt har gennem de sidste år forløbet uden de store problemer. Dels er kapaciteten i kommunerne udbygget fra midten af halvfemserne – støttekontaktpersoner, væresteder og bofællesskaber – dels er amtets socialpsykiatriske tilbud firedoblet. Dette sammenholdt med distriktspsykiatriens mulighed for opfølgning og vejledning af samarbejdspartnere har givet gode udslusningsmuligheder.

Det skal dog nævnes, at på en netop afsluttet kommunerunde blev der givet udtryk for, at de var ved at nå et mætningspunkt for udbygning af støtteforanstaltninger. Så det er muligt, at vi i fremtiden får problemer.

...

Bornholms Amt har udtalt følgende:

”...

Det er amtets vurdering, at det ikke udgør et problem at få færdigbehandlede psykiatriske patienter udsluset til primærkommunale tilbud.

Pr. 1. januar 2001 har amtet skærpet betalingsreglerne, således at primærkommunerne skal betale den af Sundhedsministeriet fastsatte takst for færdigbehandlede patienter dagen efter, at de er meldt færdigbehandlede af sygehuset. Det er amtets vurdering, at denne skærpelse har givet en yderligere motivation til primærkommunerne til at sørge for, at det relevante tilbud i primærkommunerne står klar.

Såfremt der i fremtiden måtte opstå problemer med udslusning af færdigbehandlede psykiatriske patienter, vil amtets Sundhedsudvalg tage sagen op.

...”

Amtet har i øvrigt tilsluttet sig udtalelsen fra Psykiatrisk Center.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.9. Børn og unge

Jeg bad centret om at redegøre nærmere for afdelingens praksis vedrørende anbringelse af frihedsberøvede unge på afdelingen.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har udtalt følgende:

”...

Som skrevet i rapporten forekommer det meget sjældent, at der indlægges børn under 18 år. Når det sker, er det på baggrund af en akut problematik som kræver indlæggelse her og nu. Så hurtigt som muligt visiteres den unge videre til ungdomspsykiatrisk afdeling på Sjælland. Under indlæggelse hos os, er vi opmærksom på skærmning i det omfang vi skønner der er behov.

...”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.13. Rygning

Jeg udtalte i rapporten at centrets retningslinier for rygning på centret ikke på det foreliggende grundlag gav mig anledning til bemærkninger. Jeg bad centret om at oplyse mig om udfaldet af et møde i hovedsamarbejdsudvalget den 21. august 2000 hvor spørgsmålet om rygepolitik skulle drøftes, herunder om disse drøftelser vil give anledning til ændringer i centrets retningslinier for rygning.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har vedlagt et referat af hovedsamarbejdsudvalgets møder den 21. august 2000 og den 21. maj 2001. Centeret har desuden oplyst at punktet vedrørende rygepolitik blev udsat ved sidstnævnte møde, og at møderne i hovedsamarbejdsudvalget ikke har givet anledning til ændringer i centerets rygepolitik.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.15. Information i forbindelse med tvangsbehandling

Jeg bad om at modtage oplysning om hvorledes bestemmelsen om orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling i § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 617 af 21.9.1989

om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, praktiseres. Jeg bad herunder oplyst om der foretages notat om den orientering som gives til patientrådgiveren.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har udtalt følgende:

”...

Som beskrevet er der typisk tæt løbende kontakt mellem personalet og patientrådgiveren hvor patientrådgiveren bliver orienteret om indlæggelsens formål og behandlingstiltag, herunder den medicinske behandlings virkning og mulige bivirkninger. Ved tvangsmedicinering orienteres patientrådgiveren umiddelbart efter tvangsepisoden og orienteringen registreres i sygeplejekardex.

På et netop afholdt møde mellem statsamtet, patientrådgiverne og Psykiatrisk Center blev der udtrykt tilfredshed med samarbejdet og den orientering der finder sted i forbindelse med varetagelsen af hvervet som patientrådgiver.

...”

Efter § 32, stk. 3, i lov nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, har klage over beslutning om tvangsbehandling opsættende virkning medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge at patienter udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Under hensyn hertil og til formålet med patientrådgiverordningen er det min opfattelse at orientering af patientrådgiveren så vidt muligt skal finde sted inden tvangsbehandlingen gennemføres, dvs. i hvert fald i de tilfælde hvor en klage over en påtænkt tvangsbehandling vil få opsættende virkning.

Jeg går ud fra at Psykiatrisk Center i overensstemmelse hermed så vidt muligt orienterer patientrådgiveren inden tvangsbehandlingen gennemføres. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

I rapporten udtalte jeg i flere tilfælde kritik af bl.a. udfyldelsen af tvangsprotokollerne i forbindelse med tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus har oplyst at de mangler som er påpeget under dette punkt skyldes manglende agtpågivenhed.

Vedrørende tvangsindlæggelsesbeslutning af 26. januar 1999 konstaterede jeg at tvangsindlæggelsesbeslutningen er beskrevet på to skemaer i tvangsprotokollen som begge angiver at være fortsættelser af tidligere skemaer. Den første efterprøvelse er ifølge skemaerne sket den 10. september 1999, mere end syv måneder efter tvangsindlæggelsen. Jeg udtalte at jeg gik ud fra at det er en fejl, og at der således mangler et skema i tvangsprotokollen. Jeg bad dog centret om at redegøre nærmere herfor.

Psykiatrisk Center har oplyst at det er korrekt at der mangler et skema.

I to tilfælde udtalte jeg kritik af at fristerne for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, ikke blev overholdt.

Psykiatrisk Center har udtalt at centret i to tilfælde har været usikre på den måde fristerne skulle beregnes efter den reviderede lov. Denne tvivl er ikke længere til stede, og centret vil fremover kunne overholde lovens frister for revurdering.

Jeg udtalte desuden i rapporten kritik af at der i skemaet vedrørende tvangsindlæggelsesbeslutning af 30. november 1999 ikke er foretaget notat om ophør af frihedsberøvelsen.

Psykiatrisk Center har oplyst at markering af frihedsberøvelsens ophør i dette tilfælde er glemt.

Psykiatrisk Center har generelt udtalt følgende vedrørende centrets arbejde med tvangsprotokoller:

”...

De påviste mangler i vores praksis omkring udfyldelse af tvangsprotokoller afspejler en generel prioritering af det kliniske arbejde med patienterne højere end skrivebordsarbejdet med protokollerne. Naturligvis kan vi udfylde alle protokoller fuldt korrekt og det vil vi stræbe efter i fremtiden.

...”

Idet jeg kan tilslutte mig det som amtet har udtalt vedrørende opstramning af de administrative procedurer for så vidt angår tvangsprotokollaterne på Psykiatrisk Center, jf. ovenfor på side 1, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette punkt.

Ad pkt. 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

I rapporten konstaterede jeg at det i et skema vedrørende tvangsfiksering den 7. februar 1999 ikke var muligt, ud fra den kopi som jeg har modtaget, at afgøre om anvendelsen af hånd-/fodremme har været ordineret af en læge. En eventuel angivelse i den pågældende rubrik forekom at være slettet med rettelak eller lignende. Overlægen har ifølge skemaet sanktioneret tvangsindgrebet den samme dag. Jeg udtalte at jeg gik ud fra at overlægen i dette tilfælde var den ordinerende læge.

Psykiatrisk Center har bekræftet at overlægen var den ordinerende læge.

I tre tilfælde (tvangsfikseringer og indgivelse af beroligende medicin den 24. maj 1999, 11. juli 1999 og indgivelse af beroligende medicin den 20. september 1999) fremgik det ikke af skemaet om der var en læge til stede. Det er ikke muligt i disse tilfælde at kontrollere om kravet herom har været opfyldt. Jeg udtalte at dette er beklageligt. Jeg bad centret om at oplyse hvorvidt lægen var tilstede da den beroligende medicin blev givet i de nævnte tilfælde.

Psykiatrisk Center har oplyst at den ordinerende læge i de tre tilfælde var den samme som den tilstedeværende læge, men at det i uagtsomhed ikke er registreret sådan i protokollen.

I sagerne vedrørende tvangsforanstaltninger iværksat henholdsvis 7. februar, 15. april og 2. november 1999, konstaterede jeg at der ikke er angivet navne på eventuelt impliceret personale bortset fra den ordinerende læge. Jeg bad centret om at oplyse nærmere om baggrunden herfor.

Psykiatrisk Center har oplyst at ufuldstændigheden må skyldes en vis slendrian i forbindelse med færdiggørelse af tvangsprotokollen. Centret har udtalt at centret nu er mere opmærksom på at disse oplysninger straks bliver noteret.

I fem tilfælde er der ikke angivet noget ophørstidspunkt for tvangsforanstaltningen. I et tilfælde fremgår det at patienten blev udskrevet samme dag, og det er anført at foranstaltningen er ”ophævet på AHV”. Jeg udtalte at jeg gik ud fra at der er tale om en overførsel til en anden institution. I et tilfælde som vedrører indgivelse af beroligende medicin er der ikke anført noget klokkeslæt.

Jeg udtalte at det er beklageligt at det i disse tilfælde ikke fremgår tydeligt hvornår foranstaltningerne ophørte. Særligt for så vidt angår tvangsfikseringen af 23. februar 1999, bemærker jeg at det efter min opfattelse havde været mest korrekt at anføre tidspunktet for ophør af tvangsfikseringen som det tidspunkt hvor fikseringen faktisk ophørte i forbindelse med overførslen. Efter overførslen skal der træffes en ny afgørelse om eventuel (fortsat) fiksering.

Psykiatrisk Center har udtalt følgende herom:

”...

Den nævnte tvangsoverflytning til Amtshospitalet i Vordingborg har vi drøftet med Indenrigsministeriet, som måtte erkende, at der ikke lå nogen forskrifter herfor og at de to psykiatriske afdelinger selv måtte finde en praktisk måde af dele ansvaret for tvangen på. Patienten blev overført under tvang, som i en sådan situation ikke kan ophæves før patienten er indenfor på næste afdeling.

...”

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 bad centret om at redegøre for centrets 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.

Psykiatrisk Center har udtalt følgende herom:

”...

Som hovedregel tilkaldes lægen altid før en tvangsfiksering. I sjældne tilfælde kan der dog opstå akutte situationer hvor plejepersonalet må handle og efterfølgende ringe til vagthavende læge. I sådanne situationer kan der gå max. 30 minutter d.v.s. den tid det tager at komme fra hjemmet til afdelingen.

...”

Psykiatrisk Center har generelt udtalt følgende vedrørende centrets arbejde med tvangsprotokoller:

”...

De påviste mangler i vores praksis omkring udfyldelse af tvangsprotokoller afspejler en generel prioritering af det kliniske arbejde med patienterne højere end skrivebordsarbejdet med protokollerne. Naturligvis kan vi udfylde alle protokoller fuldt korrekt og det vil vi stræbe efter i fremtiden.

...”

Idet jeg kan tilslutte mig det som amtet har udtalt vedrørende opstramning af de administrative procedurer for så vidt angår tvangsprotokollaterne på Psykiatrisk Center, jf. ovenfor på side 1, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette punkt.

Ad pkt. 6.4. Beskyttelsesfiksering

Det enkelte protokolskema 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. I rapporten konstaterede jeg at et skema var anvendt til såvel ordination af ”stofbælte eller lign.” og ”fodrem fra kl. 12.00”. Jeg udtalte kritik heraf.

Psykiatrisk Center har udtalt at centret fremover vil være opmærksom på at der kun skal én foranstaltning på hver protokol.

Jeg udtalte i rapporten at det er beklageligt at navnet på den ordinerende læge ikke fremgår i to tilfælde. Jeg bad centret om at oplyse baggrunden herfor.

Psykiatrisk Center har oplyst at det må betegnes som uagtsomhed at navnet på den ordinerende læge ikke fremgår. Centret har indskærpet for lægegruppen at den administrative afslutning af en tvangssituation er vigtig.

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

I et tilfælde er der hverken angivet begrundelse eller situation (beslutning om beskyttelsesfiksering af 6. oktober 1999). Jeg udtalte kritik heraf i rapporten, og jeg bad centret om at redegøre nærmere herfor.

Psykiatrisk Center har udtalt at centret ikke sjældent har problemer i det daglige med at vurdere om centret har at gøre med en tvangsfiksering eller en beskyttelsesfiksering, og at denne usikkerhed formentlig har forplantet sig til den ildhu hvormed centret har udfyldt protokoller vedrørende beskyttelsesfiksering.

Psykiatrisk Center har generelt udtalt følgende vedrørende centrets arbejde med tvangsprotokoller:

”...

De påviste mangler i vores praksis omkring udfyldelse af tvangsprotokoller afspejler en generel prioritering af det kliniske arbejde med patienterne højere end skrivebordsarbejdet med protokollerne. Naturligvis kan vi udfylde alle protokoller fuldt korrekt og det vil vi stræbe efter i fremtiden.

...”

Idet jeg kan tilslutte mig det som amtet har udtalt vedrørende opstramning af de administrative procedurer for så vidt angår tvangsprotokollaterne på Psykiatrisk Center, jf. ovenfor på side 1, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette punkt.

Ad pkt. 7. Opfølgning

Jeg betragter herefter min inspektion af Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus som afsluttet.

Ad pkt. 8. Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Psykiatrisk Center på Bornholm Centralsygehus, Bornholms Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter.

Inspektionschef
Lennart Frandsen