

Den 14. juli 2005 afgav jeg en opfølgingsrapport vedrørende min inspektion den 19. oktober 2004 af Almenpsykiatrisk Afdeling, Augustenborg Sygehus. I rapporten der indeholdt en henstilling meddelte jeg at jeg afventede svar/underretning på nærmere angivne forhold.

Augustenborg Sygehus har gennem Sønderjyllands Amt, Psykiatريفorvaltningen, fremsendt afdelingens udtalelse af 28. september 2005 med bilag som jeg modtog med Sønderjyllands Amt, Psykiatريفorvaltningens brev af 30. september 2005.

Sønderjyllands Amt, Psykiatريفorvaltningen har i brevet af 30. september 2005 anført at besvarelsen er udarbejdet på sygehuset af afdelingsledelsen og sygehusets sikkerhedsudvalg. Psykiatريفorvaltningen har ikke tilføjet yderligere bemærkninger til det af sygehuset anførte. Jeg går således ud fra at Sønderjyllands Amt i det hele kan henholde sig til det som afdelingen har oplyst.

Jeg skal herefter udtale følgende:

### **Ad punkt 3.2.1. Sengestuer**

Om vinduerne på afdelingens sengestuer anførte jeg i min opfølgingsrapport at det fortsat forekom mig uforståeligt at vinduer på åbne afsnit (hvor døren som også anført af afdelingen er åben) er aflåst således at de kun kan åbnes helt med en nøgle. Jeg anførte at jeg naturligvis (som jeg også anførte i min endelige rapport) havde forståelse for afdelingens ønske om at sikre patienterne mod tyveri mv. udøvet af personer udefra og for afdelingens ønske om at hindre at patienter med misbrug modtager stoffer mv. udefra. Jeg bemærkede at i hvert fald tyveri udefra må kunne hindres (eller mindskes)

på mindre indgribende måde fx ved anvendelse af en form for tyveribeslag som patienterne selv kan fjerne så vinduet kan åbnes helt. Jeg havde (og har) også forståelse for at afdelingen kan have patienter (tvangsindlagte, tvangstilbageholdte, surrogatfængslede eller andre) indlagt som gør det nødvendigt at låse afsnittets døre og vinduer således at afsnittet reelt er et lukket afsnit i den konkrete periode. Jeg noterede mig at afdelingens overvejelser fortsat pågik, og jeg afventede resultatet af disse fortsatte overvejelser som jeg bad afdelingen om at underrette mig om. Jeg gik i den forbindelse ud fra at mine bemærkninger indgik i afdelingens overvejelser.

Hertil har afdelingen oplyst følgende:

”Vi har på afdelingen undersøgt endnu en gang om der kan findes en mere fleksibel teknisk løsning, hvilket ikke synes at være tilfældet. Imidlertid har afdelingen nu præciseret at vinduerne skal være uaflåste i det omfang patienterne ønsker det, såfremt patienterne i øvrigt er indlagt uden tvangsforanstaltninger.”

*Jeg har noteret mig det oplyste. Idet jeg dog henviser til mine bemærkninger i både den endelige rapport og i opfølgingsrapport (nr. 1), foretager jeg mig efter omstændighederne ikke mere vedrørende spørgsmålet.*

#### **Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering**

Vedrørende visitation gik jeg i min endelige rapport ud fra at afdelingen kun gennemfører visitation ved (særlig) mistanke om at den pågældende patient er i besiddelse af stoffer mv., fx i gentagelsestilfælde ved patienter der er kendte som stofmisbrugere. Og jeg bad afdelingen sende mig en kopi af den instruks som afdelingen ville udarbejde når denne foreligger.

Afdelingen bekræftede efterfølgende dette og oplyste at instruksen var under udarbejdelse sammen med en samlet ændring af sikkerhedsforholdsreglerne i afsnittene. Afdelingen anførte at instruksen vil blive eftersendt så snart denne foreligger i sin endelige form.

I min opfølgingsrapport noterede jeg mig det oplyste og jeg afventede herefter modtagelsen af instruksen.

Afdelingen har vedlagt instruks nr. 4.8 samt to vejledninger fra afdelingens sikkerheds-håndbog (vejledning nr. 3.6 og nr. 4.3).

Det fremgår af instruks 4.8 (om begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven) at det kan indgå i en behandlingskontrakt at patienten og dennes besøgende visiteres hvis der er mistanke om indsmugling af stoffer. Det fremgår videre at vejledningerne 3.6 og 4.3 skal følges ved kropsvisitation og at undersøgelse af kroppens åbninger – hvis det skal foretages – skal foretages af en læge.

Vejledning 3.6 (fra januar 2000) vedrører undersøgelse af patienters tøj og bagage. Det fremgår heraf at alle patienter der indlægges direkte på et skærmet afsnit skal have undersøgt tøj og bagage, mens andre patienter kun får undersøgt tøj og bagage ved indlæggelsen hvis der skønnes behov herfor. Under indlæggelsen visiteres patienter der flyttes til et skærmet afsnit, mens andre patienter visiteres hvis dette skønnes nødvendigt (fx ved fremsættelse af suicidaltrusler eller ved mistanke om indførelse af uønskede genstande i afsnittet). I vejledningen tilrådes det at der som hovedregel er to personer tilstede ved en visitation, at patienten er orienteret og som hovedregel er til stede. Patientens tøj (lommer, linning, sko, strømper), bagage og eventuelt patientens omgivelser (fx seng, skab mm.) gennemgås, og uønskede ting registreres og opbevares i afsnittet. Patienten orienteres herom. Vejledningen indeholder herudover en opremsning af hvilke ting der visiteres for (medbragt medicin, alkohol, hash, euforiserende stoffer og lign., skarpe genstande, spidse genstande, flasker, spejle, eventuelt lightere og tændstikker, knive og andre våben, livremme, seler, ledninger, eventuelt større pengebeløb eller værdigenstande). Endelig fremgår det af vejledningen at besøg kan begrænses efter nærmere aftale hvis der er mistanke om at pårørende eller andre besøgende indbringer euforiserende stoffer el. lign. på afdelingen.

Vejledning nr. 4.3 (fra november 1999) vedrører kropsvisitation. Vejledningen er sålydende:

”Ved tvangsindlæggelser spørges politiet, om de har foretaget kropsvisitering. Politiet foretager kun kropsvisitering, når der er mistanke om våbenbesiddelse eller voldelig udadrettet kriminel adfærd. Dette sidste gælder også efter at patienten er modtaget i afsnittet, hvor politiet så kan være personalet behjælpelig med en visitering.

Såfremt personalet ønsker at kropsvisitere en **indlagt** patient ved mistanke om at denne bærer våben, knive eller lignende, **skal** politiet tilkaldes og være behjælpelig med dette. Ligeledes kan politiet tilkaldes, hvis patienten fremtræder med en så voldsom udadrettet adfærd at personalet ikke føler sig i stand til at klare situationen.

Politiet kan **ikke** medvirke til visitering ved mistanke om besiddelse af mindre mængde narkotika, medicin og/eller alkohol.

#### **Vedrørende våben:**

Ulovlige våben der er frataget en patient, eller afleveret af patient til personalet, **skal** overdrages til politiet.”

*Som jeg også gengav i min endelige rapport er kompetencen til at træffe beslutning om visitation af breve, begrænsninger i adgangen til telefon, besøgsforbud og lignende begrænsninger i den personlige frihed i instruktionen tillagt overlægen – og i dennes fravær en hertil bemyndiget læge (typisk vagthavende læge). Overlægen skal snarest muligt efterfølgende tage stilling til anvendelsen af begrænsningen. Jeg går ud fra at denne generelle bestemmelse indebære at det er overlægen (eller den bemyndigede anden læge) der har kompetence til at beslutte kropsvisitation ”hvis det skal foretages” (jf. instruktionen) og om visitation af tøj og bagage mv. er ”nødvendigt” (jf. vejledning 3.6.). Jeg går ud fra at afdelingen ved næste revision af instruksen vil overveje at foretage en præcisering heraf.*

*Jeg går endvidere ud fra at det anførte i vejledning 4.3 (der i hovedsagen svarer til de i min endelige rapport omtalte (aftalte) retningslinjer for samarbejdet mellem Politimesteren i Sønderborg og afdelingen) ikke ændrer på hvad afdelingen tidligere har oplyst om tilkald af politiet til afdelingen – se herom under pkt. 5.6 i den endelige rapport – således at politiet kun tilkaldes til egentlige politiopgaver. Jeg henviser i øvrigt til hvad*

*jeg har anført om politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien under det omtalte punkt i min endelige rapport.*

*Jeg foretager herefter ikke mere vedrørende spørgsmålet.*

### **Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling**

I 5 tilfælde var indholdet af tvangsbehandlingen (medicinering) angivet med to alternative indgivelsesmåder, fx formuleret således: ”Inj. Nozinan 50 mg i.m. x 2 (kl. 8 og kl. 20) alternativt tbl. Nozinan 50 mg” (beslutning om tvangsmedicinering af 23. august 2004). Formuleringen anvendtes også omvendt i de gennemgåede skemaer, således at ordineringen lyder på mikstur eller tabletter alternativt injektion (fx beslutning om tvangsbehandling af 24. august 2004).

I 1 tilfælde (beslutning om tvangsbehandling af 19. august 2004) var det anført at patienten skal have mikstur, men hvis patienten nægter denne skal medicinen gives ved injektion.

I min endelige rapport gengav jeg bl.a. på denne baggrund følgende citat fra min rapport af 15. april 2004 vedrørende min inspektion af Sct. Hans Hospital den 18. og 24. februar 2004:

*”Af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns sammenfatning af nævnets praksis vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2002 fremgår på side 15 f at det er nævnets praksis at mindste middels-princippet indebærer at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende middel end peroral behandling. Jeg er enig i denne fortolkning af princippet om mindste middel. Det fremgår videre at det er nævnets praksis at der som udgangspunkt bør træffes beslutning om tvangsbehandling primært med tablet/mikstur og sekundært med injektion.*

*Jeg går ud fra at den angivelsesmåde som anvendes på Sct. Hans Hospital (afsnit R1) med alternative indgivelsesformer (og doser) er udtryk for en praksis hvorefter der i første omgang forsøges med indgivelse af medicin peroral, og at personalet kun såfremt dette ikke effektivt lader sig gennemføre, fx fordi patienten afviser at indtage medicinen eller efterfølgende kaster op, overgår til indgivelse af medicinen ved injektion. I det ovenfor givne eksempel er alternativerne imidlertid sprogligt set ligestillede, og der*

*gives således ingen præcisering af hvornår det ene alternativ skal vælges frem for det andet, dvs. hvad der vil være den udløsende faktor for at vælge henholdsvis peroral indgivelse eller indgivelse ved injektion. Hospitalets formulering i tvangsprotokollen giver derfor anledning til principielle overvejelser om den sproglige præcision som kan forlanges.*

*Jeg går ud fra at det i almindelighed ikke er den besluttende overlæge selv som indgiver medicinen i hvert enkelt tilfælde, og at en anden læge derfor faktisk kan komme til at handle på baggrund af hvad der er nedfældet i tvangsprotokollen. På den anden side er jeg ikke blind for at de anvendte formuleringer kan være udtryk for en indforstået meddelelse af et videregående indhold som uden videre vil blive forstået af alle afsnittets læger.*

*Uanset om dette sidste er tilfældet, vil de kontrollerende myndigheder; det psykiatriske patientklagenævn, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og til dels embedslægeinstitutionen og Sundhedsstyrelsen samt Folketingets Ombudsmand, være henvist til at kontrollere hospitalets beslutninger på en i skriftlig henseende ufuldstændig baggrund.*

*Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom.”*

Jeg bad Almenpsykiatrisk Afdeling på Augustenborg Sygehus om en tilsvarende udtalelse.

Hertil oplyste afdelingen til brug for min opfølgingsrapport (nr. 1) følgende:

”Ved ordination af tvang kan vi ordinere tablet, mikstur eller injektion parallelt. Sengepsykiatrien opfatter tabletter og mikstur som mindste middel, og bruger det altid såfremt det er tilstrækkeligt. Hvis patienten selv udtrykkeligt ønsker andre fremgangsmåder, tages så vidt muligt også dette hensyn.

Når der ordineres ligestillet tablet, mikstur og injektion, er det lægen, der i nævnte prioriteret rækkefølge giver medicinen som tablet eller mikstur. Kun hvis disse muligheder er udelukket, benyttes injektion. I visse tilfælde kan patienter ønske at få en tvangsbehandling som injektion. Dette kan, hvis det skønnes hensigtsmæssigt, imødekommes, også som en opfyldelse af mindste middels princippet.”

I min opfølgingsrapport (nr. 1) udtalte jeg herefter:

*”Jeg forstår det af afdelingen oplyste således at medicin forsøges givet oralt (tablet eller mikstur) som det første, og kun hvis dette afslås, anvendes*

*der den mere indgribende injektionsbehandling, medmindre patienten specifikt beder om at modtage medicinen ved injektion, og at der ikke er frit valg mellem de to alternative ordinationer.*

*Med henvisning til mine bemærkninger i den endelige rapport (som gengivet ovenfor) vedrørende principielle overvejelser om den sproglige præcision der kan forlanges, henstiller jeg til afdelingen at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg beder afdelingen underrette mig om hvad overvejelserne fører til.”*

Hertil har afdelingen oplyst at den tidligere oplyste kutyme er præciseret i instruks 4.1 der er vedlagt afdelingens udtalelse. Instruksen er dateret 27. september 2005 og den erstatter en tidligere instruks af 23. september 2002.

Det fremgår af instruksen at præparat og dispenseringsform klart skal fremgå ved ordination af medicin ved tvang. Ligesom der ved ordination af alternative præparater og dispenseringsformer klart skal angives i hvilken prioriteret rækkefølge præparaterne og dispenseringsformerne skal forsøges.

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

### **Opfølgning**

*Jeg betragter herefter inspektionen af Almenpsykiatrisk Afdeling, Augustenborg Sygehus for afsluttet.*

### **Underretning**

Denne rapport sendes til Augustenborg Sygehus, Almenpsykiatrisk Afdeling, Sønderjyllands Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og afdelingens patienter.