

Den 22. januar 2002 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 7. juni 2001 af Psykiatrisk Afdeling i Haderslev og Gerontopsykiatrisk Afdeling, afsnittet i Haderslev.

I rapporten bad jeg afdelingsledelserne om nærmere underretning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse underretninger mv. blev sendt gennem Sønderjyllands Amt således at amtet fik lejlighed til at kommentere det som afdelingerne anførte.

Jeg modtog den 21. august 2002 en udtalelse af 16. april 2002 fra Psykiatrisk Afdeling i Haderslev og en udtalelse af 19. august 2002 fra Sønderjyllands Amt. Amtet har for så vidt angår inspektionen af Gerontopsykiatrisk Afdeling, afsnittet i Haderslev, oplyst at administrerende overlæge Peder Christensen har taget den endelige rapport af 22. januar 2002 til efterretning uden bemærkninger.

Jeg skal udtale følgende:

### **Ad pkt. 5.5. og 5.6.            Visitation af breve og pakker og besøgsforbud – Adgang til telefonering**

I den endelig rapport refererede jeg det oplyste om at det ved konkret mistanke om indsmugling af stoffer forlanges at patienterne enten skal ryste eller åbne modtagne breve i personalets påsyn. Jeg anmodede afdelingerne om at oplyse nærmere om de tilfælde hvor afdelingerne udsteder besøgsforbud, og om i hvilke tilfælde afdelingerne forlanger at besøg skal være overvåget. Jeg anmodede også om nærmere oplysninger om begrænsningerne i adgangen til at telefonere.

Psykiatrisk afdeling har oplyst følgende:

”Euforiserende stoffer og narkotika er gennem de seneste 20 år blevet et stadig større behandlingsmæssigt problem i psykiatrien. Indtagelse af stoffer forårsager ofte en væsentlig forværrelse af den psykiske tilstand, ligesom afhængighed af stoffer ofte betyder gæld og afhængighed af pushere, hvilket er et stort problem for en i forvejen ressourcesvag patient. Det er ikke ualmindeligt, at stoffer, som er indsmuglet til en enkelt patient, efterfølgende fordeles – eller forhandles – til andre patienter.

Der udstedes derfor i nogle tilfælde besøgsforbud til besøgende, hvis der er begrundet mistanke om, at *disse indsmugler euforiserende stoffer og narkotika i afdelingen*. I andre tilfælde kan besøg være betinget af, at de besøgende bliver visiteret ved ankomsten til afdelingen og/eller besøget kan være overvåget af personale. Visitation af besøgende sker selvfølgelig ikke med magt og imod den besøgendes vilje, men såfremt en besøgende ikke ønsker at lade sig visitere kan det medføre, at den pågældende nægtes adgang til afdelingen.

Besøgsforbud kan endvidere forekomme, hvis de besøgende har *udvist voldelig og/eller truende adfærd* over for patienter og/eller personale. Ligeledes kan besøgsforbud forekomme, hvis den besøgende er *udtalt beruset*. I det sidste tilfælde vil den pågældende i reglen blive henvist til at komme igen, når han/hun er ædru.

Endelig vil besøgsforbud *i medfør af retsplejeloven* kunne forekomme for patienter, som er anbragt på afdelingen i varetægtsfængslingsstrøg, såfremt der fra politi eller domstol er truffet bestemmelse herom.

...

Patienternes *brug af egne mobiltelefoner* er i afdelingerne underlagt visse begrænsninger, betinget af hensynet til medpatienter og til de behandlingsmæssige aktiviteter i afdelingen. Derimod er der ikke teknisk udstyr i vore afdelinger, som kræver forbud mod anvendelse af mobiltelefoner. Mobiltelefoner skal være slukket under fællesmøder og under terapeutiske samtaler. Ligeledes skal mobiltelefoner af hensyn til natteroen i afdelingen være slukket om natten. Såfremt pårørende eller andre i helt akutte tilfælde, hvor en patients mobiltelefon er slukket, har behov for at komme i telefonisk kontakt med en patient, kan det ske ved opringning til afdelingens telefon. Afdelingens regler for anvendelse af mobiltelefoner er os bekendt ikke retligt reguleret, men er en del af den ’husorden’, som må være gældende for at alle patienter kan have tålelige forhold under indlæggelsen. Begrænsningerne i brugen af mobiltelefon er gældende for alle indlagte patienter, ikke blot de patienter som er undergivet tvang. Sådanne regler for anvendelse af mobiltelefoner er i øvrigt almindelige ikke bare på psykiatriske afdelinger, men også på museer, i biografer, på restauranter osv.

I nogle få tilfælde kan en patients tilstand betinge, at *patientens mulighed for at foretage udgående telefonopkald fra afdelingen* begrænses. Der vil næsten altid være tale om patienter, som er i manisk fase af mani-depressiv sygdom, og som har foretaget talrige (ikke sjældent et tocifret antal) opkald dagligt til pårørende, myndigheder og andre, med et anbringende, som i sit indhold har været klart præget af patientens psykiske sygdom og svækkede dømmekraft, herunder egentlige vrangforestillinger. Eksempelvis kan der være tale om klager til myndigheder, som ikke har noget at gøre med det, der klages over. Der kan også være tale om gentagne opkald til pårørende på alle tider af døgnet med henblik på, at disse skal komme til stede og hente den pågældende hjem til sig. Begrænsning af adgang til at foretage udgående telefonopkald vil næsten altid være forårsaget af, at modtageren af

opkaldene har bedt afdelingen om at sørge for, at disse ophører. Denne begrænsning af en patients adgang til at foretage udgående telefonopkald er ikke os bekendt retligt reguleret.

I forbindelse med varetægtsfængsling i surrogat kan der i *medfør af retsplejeloven* af politi eller retten være truffet bestemmelse om forbud mod at modtage og foretage telefonopkald. Et sådant forbud vil stort set altid være kombineret med besøgsforbud og forbud mod at modtage og sende post.”

*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 adgang 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 og gerontopsykiatrisk afdeling 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.*

*Indholdet af de ordninger som praktiseres på afdelingen, og som er beskrevet ovenfor, giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

*Jeg har forstået at afdelingerne 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.*

## **Ad pkt. 5.8. Forplejning**

I den endelige rapport gjorde jeg nogle bemærkninger om den mad som patienterne fik serveret den dag inspektionen fandt sted. Jeg modtog ikke klager over forplejningen, og jeg foretog ikke nærmere undersøgelser af forplejningen.

Afdelingen har oplyst at mine bemærkninger om maden er videregivet til Sønderjysk Køkken (som leverer maden) og til Sønderjyllands Amts Psykiatريفorvaltning.

*Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.*

## **Ad pkt. 5.12. Patientmøder**

I den endelige rapport bad jeg oplyst om der tages skriftligt referat af de daglige morgenmøder og/eller ugentlige patientmøder.

Afdelingen har oplyst at der tages referat af de ugentlige patientmøder, men ikke af de daglige morgenmøder. Formålet med de daglige morgenmøder er at planlægge og give overblik over dagens aktiviteter. Møderne har ikke karakter af de i loven omtalte patientmøder.

*Jeg foretager ikke videre.*

## **Ad pkt. 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen**

Afdelingen har mere generelt anført følgende:

”I rapporten er anført en række tilfælde, hvor tvangsprotokoller er udfyldt mangelfuldt eller forkert. Forinden de konkrete spørgsmål besvares, skal følgende bemærkes om tvangsprotokoller generelt:

Tvangsprotokoller fremsendes til Embedslægeinstitutionen, som i tilfælde af fejl og/eller mangler i udfyldelsen returnerer protokollerne til afdelingen med anmodning om korrektion. Foranlediget af de fra Embedslægeinstitutionen returnerede protokoller har afdelingen efterfølgende Deres inspektion af afdelingen ændret sin procedure omkring tvangsprotokoller således, at den administrerende overlæge gennemgår alle skemaerne for fejl og mangler inden fremsendelse til Embedslægeinstitutionen. Ved fund af fejl og mangler overgives skemaerne til den behandlingsansvarlige overlæge med henblik på korrektion sammen med de personer, som har udfyldt skemaerne (så der også opnås en pædagogisk effekt). Ligeledes er de gældende regler med jævne mellemrum blevet indskærpet over for personalet – herunder især det lægelige personale.”

*Jeg tager til efterretning at der er taget initiativer med henblik på at sikre at psykiatrilovgivningens regler bliver iagttaget.*

### **Ad pkt. 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse**

I den endelige rapport anmodede jeg om afdelingens bemærkninger til 2 tilfælde hvor overlægens efterprøvelse af frihedsberøvelse ikke var påført skemaerne.

Afdelingen har hertil oplyst:

”Det er afdelingens praksis, at overlægen selv tager stilling til efterprøvelse af frihedsberøvelse. I weekends og på helligdage er det dog vagthavende læge, som tager stilling, oftest efter telefonisk konference med vagthavende/beredskabshavende overlæge. Afsnittets behandlingsansvarlige overlæge tager stilling på førstkommande hverdag.

I det konkrete tilfælde fra 24. juni 2000 fremgår af journalen, at efterprøvelsen og ophævelsen af frihedsberøvelsen den 27. juni 2000 er drøftet med og godkendt af overlæge Lise Knudsen samme dag.

Det konkrete tilfælde fra 10. december 2000 har ikke kunnet findes blandt tvangsprotokollerne, men der er for samme patient en protokol fra 20. december 2000 med identisk problemstilling, hvorfor vi går ud fra, at det er den, der refereres til. I denne sag kan det ikke ses af journalnotatet, om der den 30. december er foretaget vurdering af overlæge, hvilket er en fejl. Den 1. januar 2001 er imidlertid anført, at det er konfereret med overlæge Lise Knudsen, at der skulle gives ECT ved tvang. Hermed er det indirekte vurderet, at der denne dag var hjemmel til frihedsberøvelse, idet tvangsbehandling kun må finde sted, når betingelserne for tvangstilbageholdelse er til stede.”

*Det oplyste om afdelingens praksis giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

*Jeg har noteret mig at afdelingen er enig i at det er en fejl at overlægens efterprøvelse af frihedsberøvelsen ikke var påført skemaerne.*

I den endelige rapport konstaterede jeg at der i 7 skemaer vedrørende frihedsberøvelse ikke var foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen, og at datoen for overlægens stillingtagen til spørgsmålet om ophør i 2 tilfælde ikke var anført. Jeg anmodede afdelingen om en udtalelse herom. Afdelingen har ikke afgivet den ubedte udtalelse.

*Jeg gentager ikke min anmodning idet jeg lægger til grund at der er tale om fejl, og at gentagelser af fejlene undgås ved de initiativer som er beskrevet ovenfor.*

## **Ad pkt. 6.2.           Tvangsbehandling**

I den endelige rapport anmodede jeg om udtalelser om nogle nærmere angivne forhold. Afdelingen har anført følgende:

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

Skemaet er oprettet, fordi 1. skema skulle fremsendes til embedslægeinstitutionen ved indberetning ved kvartalsskifte. Imidlertid ophørte tvangsbehandlingen, og der blev aldrig brug for det fortsatte skema, som derfor burde have været destrueret.

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

Afdelingsledelsen finder, at der burde have været angivet præparatnavn og dosis foruden administrationsmåde. I øvrigt var der tale om anvendelse af beroligende medicin, og der burde derfor have været anvendt skema 3 i stedet for skema 2. I det konkrete tilfælde blev der givet Cisordinol Acutard 50 mg som indsprøjtning i muskulaturen.

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

Der er tale om det ovenfor omtalte skema, som burde have været destrueret. Se bemærkningerne til dette ovenfor.

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

Afdelingsledelsen er enig i, at den tilladte magtanvendelse skal anføres på skemaet. I det konkrete tilfælde ville der have været tale om fastholdelse.

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

I tilfældet fra 28. november 2000 burde som ovenfor anført have været anvendt skema 3, da der var tale om beroligende medicin. ’Indgift af beroligende medicin’ er en engangsordination, som derfor uden yderligere beslutning er ophørt, når medicinen er givet.

Vedrørende tilfældet fra 26. december 2000, hvor der blev givet ECT-behandling skal anføres, at der træffes beslutning om hver enkelt ECT-behandling i behandlingsserien, forinden denne gives. Datoen for ophør er således identisk med den sidst anførte dato. Afdelingsledelsen er imidlertid enig i, at denne dato tillige burde have været anført som ophørsdato.”

*Jeg har noteret mig at der i alle de 5 sager hvor der er rejst spørgsmål, har været fejl fra afdelingens side.*

### **Ad pkt. 6.3.           Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt**

I den endelige rapport anmodede jeg 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.

Afdelingen har udtalt:

”Afdelingens praksis er, at vagthavende læge tilkaldes, inden tvangsindgrebet iværksættes. I de tilfælde, hvor det vil være uforsvarligt at afvente lægens ankomst, er det afdelingens praksis, at lægen uden unødigt ophold og snarest muligt møder frem på afdelingen. Med ’snarest muligt’ menes i næsten alle tilfælde straks han modtager opkaldet fra afdelingen. Der kan dog forekomme tilfælde, hvor lægen ikke kan komme til stede straks, f.eks. hvis han er optaget andetsteds i afdelingen af behandling af akut livstruende tilstande (hjertestop, blødninger o.a.). Ligeledes kan han være optaget af stillingtagen til en anden tvangsfiksering. Jeg kan dog ikke erindre, at der er forekommet sådanne tidsmæssige sammenfald.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

Jeg udtalte i den endelige rapport at det ikke er muligt ud fra skemaerne at se om afkrydsningerne af rubrikkerne ”uroelig tilstand” og ”farlighed” er sket fordi fikseringen fandtes at kunne ske tvangsmæssigt, eller om der eventuelt er andre årsager hertil. Dette skaber uklarhed om fikseringens karakter. Jeg bad om afdelingens bemærkninger hertil.

Afdelingen har anført:

”Urolig tilstand kan ikke i sig selv give anledning til tvangsfiksering. Selv om der i de konkrete tilfælde var tale om såvel farlighed som urolig tilstand, burde der kun have været afkrydset i rubriken for ’farlighed’.”



*Jeg er enig i det anførte.*

Jeg konstaterede at begrundelsen for beslutningen om fastholdelse i et tilfælde var angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”urolig tilstand”. Jeg anmodede om afdelingens bemærkninger hertil.

Afdelingen har anført:

”Urolig tilstand kan ikke i sig selv give anledning til fastholdelse. Den konkrete sag kan ikke sikkert identificeres ud fra Deres oplysninger. Problemet har imidlertid også været påpeget af embedslægen, muligvis i samme sag, og en nærmere undersøgelse fastslog, at patienten foruden at være i en urolig tilstand tillige var farlig, hvorfor den materielle betingelse for fastholden var opfyldt.”

*Jeg foretager ikke videre.*

Jeg konstaterede at begrundelsen for beslutningen om tvangsfiksering alene eller i kombination med fastholden i 2 tilfælde var angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”farlighed” tillige med ”urolig tilstand”. Jeg anmodede om en udtalelse herom.

Afdelingen har anført:

”De konkrete sager kan ikke med sikkerhed identificeres ud fra Deres oplysninger. I lignende tilfælde, påpeget af embedslægen, har det ved gennemgang af journal og ved samtale med det implicerede personale kunnet konstateres, at der foruden urolig tilstand tillige var tale om farlighed, hvorfor den materielle betingelse for tvangsfiksering var opfyldt. Urolig tilstand kan imidlertid ikke give anledning til tvangsfiksering, hvorfor der ikke burde have været afkrydset herfor.”

*Jeg er enig i det anførte.*

Jeg konstaterede at begrundelsen for beslutningen om tvangsfiksering med remme og indgivelse af beroligende medicin i et tilfælde alene var angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”farlighed”.

Jeg anmodede afdelingen om en udtalelse herom.

Afdelingen har anført:

”I det konkrete tilfælde var patienten såvel farlig som i en urolig tilstand. De to tvangsforanstaltninger burde have været anført i hver sin ramme på skemaet, så det var klart, at fixeringen skete med hjemmel i ’farlighed’ og indgift af beroligende medicin skete med hjemmel i ’uroelig tilstand’.

*Jeg er enig i det anførte.*

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

Jeg anmodede afdelingen om at oplyse begrundelsen herfor.

Afdelingen har anført:

”Navne på impliceret personale skal altid angives. Det må anses for usandsynligt, at der ikke har medvirket andre end lægen. Ingen i afdelingen kan huske de 8 tilfælde, og er derfor ude af stand til at anføre en begrundelse herfor, heller ikke for, hvorfor navne forekommer at være fjernet med rettelak. Afdelingsledelsen finder imidlertid, at det er en fejl, at navnene ikke er angivet. Dette er indskærpet over for personalet.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

Jeg konstaterede at det implicerede personale i 17 tilfælde var angivet med fornavn alene eller med fornavne kombineret med begyndelsesbogstav i efternavne. Jeg anmodede afdelingen om en udtalelse herom.

Afdelingen har anført:

”Der skal altid angives fulde navne, så en sikker identifikation er mulig, og afdelingsledelsen finder, at det er en fejl, at det ikke er sket.”

*Jeg er enig i at det er en fejl at det fulde navn ikke er anført, i det omfang at fornavne eller initialer ikke er tilstrækkeligt for at afdelingen endeligt kan fastslå hvem der har deltaget i tvangsforanstaltningerne.*

Jeg konstaterede at der i skema om frivillig bæltefiksering af 7. maj 2000 var angivet navne på (mindst) fire implicerede personer. Jeg bad afdelingen om at oplyse nærmere om personalets rolle i forbindelse med den frivillige fiksering.

Afdelingen har anført:

”Den pågældende patient bad selv om fixering, fordi han var urolig og bange for at komme til at gøre skade på andre. Ved selve fixeringen medvirkede de to personer, som rent teknisk udførte fixeringen. De øvrige var passivt til stede af sikkerhedsgrunde, for det tilfælde, at patienten skulle angribe de to, som gennemførte fixeringen.”

*For at undgå tvivl om hvilken rolle de enkelte har haft i forbindelse med en fiksering, bør efter min opfattelse alene de der aktivt medvirker, anføres på skemaet. Der kan efter omstændighederne herudover gøres en bemærkning om andres (passive) medvirken.*

Jeg henviste til at det af tvangsprotokol vedrørende beslutning om tvangsfiksering og indgivelse af beroligende medicin af 6. november 2000 fremgik at to politifolk medvirkede som impliceret personale. Jeg bad 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.

Afdelingen har anført:

”Den pågældende patient er skizofren og har tidligere været undergivet dom til behandling, og er i øvrigt efter den nævnte fixering på ny dømt til behandling. Han har tidligere haft et flere år varende ophold på Sikringsanstalten ved Nykøbing Sjælland på grund af farlighed. Inden overflytningen til sikringsanstalten var han indlagt til observation på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov, hvor man konkluderede, at han var personfarlig og uberegnelig. Han var i det aktuelle forløb blevet tvangsindlagt på grund af farlighed efter at han i længere tid havde nægtet at modtage medikamentel behandling. Han havde inden indlæggelse begået indbrud i sin onkels slagterforretning og havde her med en båndsav skåret en finger af sig selv, hvilket han havde forklaret med, at sådan gjorde man hos indianerne.

Tilstanden havde siden indlæggelsen været præget af klare vrangforestillinger, ophidselse og lejlighedsvist hærværk på inventar samt kasten med f.eks. kaffekander, urinkolber o.l. I dagene inden den aktuelle fixering var hans ophidselse tiltaget. Han havde den 5. november 2000 revet et fastskruet vægskab ned fra væggen, havde tegnet sataniske motiver på badeværelsesgulvet. Sidst på aftenen havde han i ophidselse over ikke at få den medicin, han selv ønskede, tændt for sin ghettoblaster, vandrede stærkt anspændt op og ned ad gangen med en kande saftevand i hånden. Han hev en loftlampe ned og kastede ting og stole rundt. På grund af afdelingens tidligere kendskab til hans farlighed og på grund af hans aktuelle affektspændte og stærkt truende fremtræden var personalet meget bange for ham, og ingen – hverken afdelingens eget personale eller tilkaldt personale fra andre afdelinger – turde konfrontere patienten korporligt, hvorfor politiet blev tilkaldt. Dette havde for så vidt den ønskede effekt, idet patienten ved synet af betjentene akkviescerede ved fixeringen og indgiften af det beroligende middel, således at korporligheder omkring fixeringen blev undgået.”

*Jeg henviser til det som jeg anførte i den endelige rapport under punkt 5.4. om tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger på afdelingen. Jeg henviser specielt til det sidste afsnit af det gengivne svar fra Justitsministeriet af 22. februar 2001.*

*Således som hændelsen den 6. november 2000 er beskrevet, giver det mig ikke anledning til bemærkninger at politiet medvirkede.*

Jeg henviste til at der i et antal skemaer alene var angivet begyndelsestidspunkt for tvangsfikseringen og ikke ophørstidspunkt. Jeg anmodede afdelingen om en udtalelse herom.

Afdelingen har anført følgende:

”Der skal altid angives såvel begyndelses- som ophørstidspunkt, og afdelingsledelsen finder, at det er en fejl, at ophørstidspunkterne ikke er anført på de nævnte skemaer. Skemaet vedr. døraflåsning af 12. maj 2000 skulle i øvrigt slet ikke have været udfyldt, idet døraflåsningen skete for at hindre en frihedsberøvet patient i at forlade afdelingen, og døraflåsningen var dermed en del af den frihedsberøvelse, som i forvejen var indberettet på et ’skema 1’.”

*Jeg er enig i at det er en fejl at ophørstidspunktet ikke er anført.*

## **Ad pkt. 6.4.            Beskyttelsesfiksering**

I den endelige rapport beskrev jeg nærmere indholdet af det der var tilført 2 skemaer, og udtalte herefter:

*”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 klare og utvetydige. Jeg beder på denne baggrund om afdelingens bemærkninger til disse 2 tilfælde.”*

Afdelingen har anført:

”Afdelingsledelsen er enig i, at de to skemaer er mangelfuldt udfyldt. I det daglige arbejde er det dog ikke tvangsprotokollerne, men lægejournalerne – hvori ordinationer anføres – som er de vigtig-

ste skriftlige instruktionsmaterialer til personalet. Herudover anvendes sygeplejekardex med disses ordinationsskemaer også som et vigtigt middel til kommunikation af instruktioner. Afdelingsledelsen er ligeledes enige i, at det er en fejl, at der på det ene af de to skemaer ikke er anført efterprøvelser og beslutning om ophør af beskyttelsesfixeringen.”

*Jeg har noteret mig at afdelingen er enig i at de 2 skemaer er mangelfuldt udfyldt.*

## **7. Opfølgning**

*Jeg anmoder om at den oplysning som jeg har bedt om under pkt. 5.5. og 5.6., sendes gennem Sønderjyllands Amt således at amtet får lejlighed til at kommentere det som afdelingerne anfører.*

## **8. Underretning**

Denne opfølgingsrapport sendes til Psykiatrisk Afdeling i Haderslev, Gerontopsykiatrisk Afdeling, afsnittet i Haderslev, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingernes patienter.

Inspektionschef  
Lennart Frandsen