

INDHOLDSFORTEGNELSE

Ad punkt 3.2.2. Poppelhus – Skadestue/Modtagelse og skærmet enhed	2
Ad punkt 3.2.3. Poppelhus – Afsnit 43	3
Ad punkt 3.2.4 og 3.2.5. Birkehus (afsnit 31) og Toftehus (afsnit 23 og 24)	4
Ad punkt 5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte	4
Ad punkt 5.5. Patienternes kontakt med læge mv	6
Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefoning	6
Ad punkt 5.8. Rygepolitik	9
Ad punkt 5.9. Forplejning	9
Ad punkt 5.11. Børn og unge	9
Ad punkt 5.14. Opbevaring af journaler	11
Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	12
Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling	13
Opfølgning	17
Underretning	17

Den 9. oktober 2006 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion den 17. november 2005 af Roskilde Amtssygehus Fjorden. I rapporten bad jeg sygehusledelsen om nærmere oplysninger og underretning vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Roskilde Amt for at amtet kunne få lejlighed til at kommentere det som sygehuset anførte.

Jeg har i den anledning modtaget et brev af 1. december 2006 med bilag fra Roskilde Amt, Psykiatriudvalget. Amtet fremsender hermed i citat psykiatrilædelens svar som psykiatriudvalget har godkendt.

Jeg skal herefter meddele følgende:

**Ad punkt 3.2.2. Poppelhus – Skadestue/Modtagelse og skærmet
enhed**

Jeg noterede mig at psykiatrilædelserne internt arbejdede med at fastlægge nærmere retningslinjer for soigneringsniveauet på vente- og opholdsrum og andre fælles arealer og bad om underretning om (kopi af) disse retningslinjer når de forelå.

Psykiatrilædelserne har vedlagt ”Retningslinjer for soignering af venterum i skadestuen, afsnit 41, Roskilde Amtssygehus Fjorden” af 14. november 2006 der er udarbejdet af afdelingsledelsen i Distrikt Øst. Det er heri anført at afdelingsledelsen for dette afsnit bedes sikre at venterummet i skadestuen gennemgås af rengøringspersonalet mindst én gang i hver vagt. Derudover skal plejepersonalet være opmærksom på venterummenes soigneringstilstand vagterne igennem,

særligt når der er mange personer i venterummet, eller når det er urolige personer der venter.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bemærkede at sygehuset kunne overveje at forsyne hospitalssengene med sengetæppe hvilket efter min opfattelse vil give sengestuerne et mindre præg af somatisk sygehus.

Psykiatrilædelser har bemærket at ledelsen tager mine synspunkter til efterretning.

Med den bemærkning at jeg forstår det sådan at der vil blive indkøbt sengetæpper, har jeg noteret mig det oplyste.

Ad punkt 3.2.3. Poppelhus – Afsnit 43

Jeg forstod det tidligere oplyste om ventilationen sådan at den ikke ville blive forbedret. På baggrund af det ligeledes oplyste om at et rygeforbud for personalet og en begrænsning af patienternes rygning til ét sted på afsnittet forventedes at forbedre indeklimaet, foretog jeg mig dog ikke mere vedrørende dette forhold. Dog gik jeg ud fra at ledelsen ville være opmærksom på om der, uanset dette, fortsat var indeklimaproblemer.

Psykiatrilædelser har oplyst at min forståelse ikke er korrekt. Det er således ved siden af indførelsen af rygeforbuddet også besluttet at forbedre ventilationsanlægget på afsnit 43. Ledelsen har oplyst at dette projekt er igangsat.

Ledelsen har videre oplyst at der arbejdes med en kombination af lokale, små anlæg til fjernelse af røg og en udbygning af det ventilationsanlæg der dækker hele huset. Der er allerede etableret en midlertidig løsning i bygningens mind-

ste rygerum. På grund af den almindelige mangel på håndværkere foregår arbejdet i et langsommere tempo end ønsket af sygehuset.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 3.2.4 og 3.2.5. Birkehus (afsnit 31) og Toftehus (afsnit 23 og 24)

Jeg noterede mig bl.a. at sygehuset løbende gennemgår og oplister mulige vedligeholdelsesarbejder, og at de i rapporten nævnte arbejder blev prioriteret højt i 2006.

Som opfølgning herpå har psykiatriledelsen bemærket at renoveringsarbejderne er sat i gang.

Jeg har noteret mig det oplyste.

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

Jeg bemærkede at det forekom mig uforståeligt at vinduer på åbne afsnit (hvor yderdøren er åben) er aflåst således at de kun kan åbnes helt med en nøgle ved henvendelse til personalet. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt låsemekanismerne udgør en integreret del af vinduet, eller om de umiddelbart kunne afmonteres. Jeg anmodede endvidere om oplysning om hvorvidt låsemekanismerne kan indstilles på åben (ulåst) position så vinduerne frit kan åbnes. I givet fald bad jeg sygehuset om at oplyse om sygehuset ville være indstillet på at lade vinduerne være uaflåste således at patienter der ikke er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, selv kan åbne vinduerne hvis de ønsker det, eventuelt således at aflåsning af vinduer kun sker når der er behov for det.

Psykiatriledelsen har oplyst at låsene er monteret på det enkelte vindues midterspros, og at låsemekanismen derfor kan fastlåses ved hjælp af en nøgle såle-

des at den monterede låsestang forbliver enten i lodret eller vandret position. Det betyder at man individuelt kan tilpasse låsen til den enkelte patients skiftende behov, herunder så patienten frit kan åbne vinduet helt.

Psykiatriledelsen har videre oplyst at afdelingsledelserne er indstillet på at lade vinduerne være uaflåste for patienter der ikke er tvangsindlagte, tvangstilbageholdte eller har behov for skærpet observation.

På det ungdomspsykiatriske afsnit bør vinduerne dog efter ledelsens opfattelse være forsynet med låsemekanismen så de kun kan åbnes delvis. Ledelsen har oplyst at det skyldes at det af pædagogiske grunde (så de unge ikke tilbringer natten i byparken eller andre steder) er nødvendigt at sikre at de 14-17 årige er i afsnittet om natten som deres forældre forventer det.

Jeg har noteret mig det oplyste og har ingen bemærkninger til undtagelsen for så vidt angår det ungdomspsykiatriske afsnit.

Jeg læste det tidligere anførte sådan at døren til det skærmede afsnit altid er låst, også når der på stuerne er patienter som ikke er undergivet retslige restriktioner eller tvangsforanstaltninger. Jeg bad sygehuset om at oplyse om det var korrekt forstået. I givet fald bad jeg om oplysning om hvorfor døren er låst når patienten ikke er undergivet disse restriktioner/foranstaltninger.

Psykiatriledelsen har oplyst at døren kun er låst når der på stuerne befinder sig patienter der er undergivet retslige restriktioner eller tvangsforanstaltninger. Hvis der samtidig opholder sig en patient der har brug for den ro og det stimulusfattige miljø som afsnittet også tilbyder, gøres vedkommende opmærksom på at han/hun kan forlade afsnittet efter aftale. Der laves notat i journalen herom.

Med den bemærkning at jeg går ud fra at efter aftale betyder hvis den pågældende patient ønsker det, har jeg noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.5. Patienternes kontakt med læge mv.

Jeg anmodede om nærmere oplysninger om kontaktpersonordningen.

Psykiatrilæden har oplyst at Fjorden har Danske Regioner/IKAS' definition på en kontaktperson som udgangspunkt for arbejdet. Denne definition er følgende:

”En kontaktperson er: Hospitalsansat sundhedsfaglig person tilknyttet den enkelte patient, med særligt ansvar for sikring af sammenhæng i patientforløbet under indlæggelse og i ambulante forløb.

Følgende krav/forventninger er gældende for kontaktpersonordningen:

- At der ved indlæggelse er udpeget en kontaktperson senest dagen efter indlæggelsen.
- At der for ambulante patienter med mere end et ambulante besøg er udpeget en kontaktperson
- At kontaktpersonen er direkte involveret i patientforløbet (dvs. medvirker ved levering af en eller flere sundhedsfaglige ydelser i forløbet).
- At navnet på kontaktpersonen er oplyst til patienten og dokumenteret i journalen.”

Ledelsen har i forlængelse heraf oplyst at Fjorden ikke har udarbejdet specifikke instrukser for ordningen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg noterede mig at (lokale) generelle regler var under udarbejdelse og bad om en kopi af de regler som Fjorden udarbejdede.

Psykiatriledelsen har oplyst at der udarbejdes husorden i alle distrikter, og at nogle husordener gælder for et helt distrikt, mens andre blot gælder for et enkelt afsnit. Ledelsen har vedlagt kopi af i alt syv husordener (dog har jeg kun modtaget s. 1 af husordenen for afsnit 41 – skadestuen). Der er så vidt ses i alle tilfælde tale om tidligere udarbejdede husordener. De fleste har jeg modtaget tidligere, men nogle af dem er revideret efter inspektionen.

I tilslutning hertil har psykiatriledelsen oplyst at Distrikt Øst placerer en husorden i alle patientmapper på hver sengestue. Ledelsen har videre oplyst at husordenerne er forskellige fra afsnit til afsnit. Distrikt Børn og Unge udleverer et hæfte og orienterer patienterne om husordenen/indholdet af hæftet ved indlæggelsen. Også i Distrikt Midt og Distrikt Nord orienteres patienterne om husordenen.

Jeg har noteret mig det oplyste om at der udarbejdes husordener for alle distrikter/afsnit. Som det fremgår af rapporten blev dette også oplyst ved inspektionen.

Min henstilling i den endelige rapport om udfærdigelse af regler (retningslinjer) omfattede derfor heller ikke udarbejdelsen af husordener (der regulerer det almindelige daglige liv på de enkelte afsnit og gælder generelt for alle afsnittets patienter), men regler om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen, fx begrænsninger i adgangen til at telefonere. I det omfang sådanne regler ikke er fastsat ved eller i henhold til lov som det nu i et vist omfang er sket ved den nye psykiatrilov, jf. § 19 a og bekendtgørelse nr. 1494 af 14. december 2006, er retsgrundlaget for sådanne begrænsninger den såkaldte anstaltsanordning.

Jeg fastholder min henstilling til sygehuset om at overveje udfærdigelsen af lokale retningslinjer vedrørende indgreb og begrænsninger. Jeg anmoder om oplysning om hvad der sker i anledning af min henstilling.

Jeg går i øvrigt ud fra at husordenerne og instrukser på grund af ikrafttrædelsen af den nye psykiatrilov er eller vil blive gennemgået (på ny) med henblik på stillingtagen til om der, som følge heraf, skal foretages ændringer eller tilføjelser i husordenerne/instrukserne (fx som følge af lovens § 19 a som jeg henviste til i opfølgingsrapporten i forbindelse med det oplyste om visitation af alle patienter ved indlæggelse på eller overførsel til lukket afsnit/skærmet enhed). Jeg gør i den forbindelse opmærksom på at det af forarbejderne til lovens § 2 a fremgår at husordener (også) skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at husordenen ikke overholdes.

Jeg gik ud fra at de regler som Fjorden på daværende tidspunkt var i færd med at udfærdige, også ville indeholde kompetenceregler, fx med hensyn til foretagelse af visitation.

Ledelsen har oplyst at kompetencen til at foretage kropsvisitation er delegeret til samtlige personalemedlemmer der går i vagt, og at det foregår inden for rammerne af psykiatriloven.

Ifølge psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, har overlægen kompetencen til at træffe beslutning om bl.a. kropsvisitation (nr. 3). Efter lovens § 4 a kan en beslutning dog træffes af en anden i overlægens fravær, men overlægen skal i sådanne tilfælde efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen. Der kan således ikke ske delegation af kompetencen til at foretage kropsvisitation.

Jeg henstiller på denne baggrund til ledelsen at tilbagekalde delegationen, og jeg beder om underretning om hvad der sker i den anledning.

Jeg går i øvrigt fortsat ud fra at ovennævnte retningslinjer som jeg på ny har henstillet til ledelsen at overveje udarbejdelsen af, vil indeholde kompetenceregler.

Ad punkt 5.8. Rygepolitik

Idet det i den tidligere udtalelse var oplyst at Fjorden (fortsat) arbejdede med at indføre en rygepolitik, bad jeg sygehuset om at orientere mig om hvad der videre måtte ske vedrørende dette forhold.

Psykiatrilædelser har oplyst at Fjordens lokaler nu er indrettet således at patienter som udgangspunkt kun må ryge et afgrænset sted i hvert afsnit. Dette kan fraviges hvis særlige forhold, som fx tvangsfiksering, kræver at patienten gives mulighed for at ryge på egen sengestue.

Jeg har noteret mig det oplyste og kan tilføje at jeg er bekendt med at Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 12. januar 2007 sendte et udkast til en ny lov om røgfri miljøer til høring med svarfrist 5. februar 2007.

Ad punkt 5.9. Forplejning

Jeg noterede mig at jeg ville blive orienteret om større ændringer i kostkonceptet.

Psykiatrilædelser har oplyst at der ikke er foretaget større ændringer i kostkonceptet siden min inspektion, men at jeg vil blive orienteret når det sker. Ledelsen har videre oplyst at der pr. 1. december 2006 er ansat en diætist.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.11. Børn og unge

Jeg noterede mig at der siden ibrugtagningen af det ”rolige” afsnit i det ungdomspsykiatriske afsnit kun havde været meget få børn og unge under 18 år anbragt i voksenpsykiatrisk afsnit og kun i kort tid. Uanset dette anmodede jeg om oplysning om hvorvidt disse børn og unge havde været skærmet fra de voksne på afsnittet. Jeg henviste i den forbindelse til det oplyste om skærmning

i § 71-tilsynets rapport. Jeg anmodede endvidere om oplysning om (kopi af) det præciserende svar til § 71-tilsynet.

Psykiatricledelsen har oplyst at det såkaldte rolige afsnit i det ungdomspsykiatriske afsnit åbnede tidligt i 2006. Ledelsen har videre oplyst at afsnittet er en enhed med mulighed for høj skærmning af ungdomspsykiatriske patienter til og med det fyldte 17. år, og at det således forventes at behandlingen af ungdomspsykiatriske patienter til og med det fyldte 17. år således fremover vil kunne foregå i dette rolige afsnit.

Ledelsen har videre oplyst at man imidlertid fortsat må forvente at ungdomspsykiatriske patienter kan blive indlagt eller overnatte i skadestuen idet det ungdomspsykiatriske afsnit ikke har akut modtagelse af patienter i vagtdøgnet.

Endvidere vil det i ganske særlige tilfælde også kunne forekomme at en meget urolig ungdomspsykiatrisk patient ikke kan håndteres i det rolige afsnit og derfor må overflyttes til den skærmede enhed ved afsnit 41. Ledelsen har oplyst at den unge dog i så fald vil få tildelt en enestue, og at man vil gøre hvad der er muligt for at skærme den ungdomspsykiatriske patient fra de voksenpsykiatriske patienter der i øvrigt også er i dette afsnit. Ledelsen har i den forbindelse bemærket at der kun er fire sengepladser i den skærmede enhed ved afsnit 41.

Ledelsen har tillige vedlagt kopi af svaret (af 26. juni 2001) til § 71-tilsynet. I dette svar er det bl.a. anført at det er muligt i afsnit 41 at have én patient adskilt fra de øvrige patienter, og at denne mulighed som hovedregel benyttes når der er børn og unge i afsnittet. Det er videre anført at der er stor opmærksomhed på ikke at blande mindreårige og voksne, og at adskillelsen gennemføres såvel fysisk som personalemæssigt.

Ledelsen har endvidere oplyst nærmere om de i opfølgingsrapporten tre nævnte unge under 18 år der efter den 1. november 2005 (og indtil ledelsens tidligere svar) havde været indlagt i afsnit 41 og 43. Det ene tilfælde fandt sted

før det skærmede afsnit i det ungdomspsykiatriske afsnit blev taget i brug idet det, som anført ovenfor, ikke blev taget i brug den 1. november 2005 som jeg lagde til grund i opfølgingsrapporten, men ”tidligt i 2006”. Oplysningerne om disse indlæggelser besvarer dog ikke mit spørgsmål i opfølgingsrapporten om hvorvidt de unge under opholdet på voksenpsykiatrisk afsnit var skærmet fra de voksne patienter i afsnittet.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af svaret til tilsynet i sin tid. Selv om sygehuset ikke udtrykkeligt har svaret på min anmodning i opfølgingsrapporten om oplysning om hvorvidt de pågældende – reelt kun to – unge under 18 år har været skærmet fra de voksne under opholdet på det voksenpsykiatriske afsnit, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg bemærker i den forbindelse at jeg forstår det generelt oplyste om at sygehuset vil gøre ”hvad der er muligt” for at skærme eventuelle ungdomspsykiatriske patienter i afsnit 41 fra de voksne patienter i dette afsnit sådan at der som altovervejende hovedregel sker en sådan skærmning ved anbringelse af unge under 18 år i dette afsnit.

Ad punkt 5.14. Opbevaring af journaler

Jeg bad om underretning om erfaringerne med et pilotforsøg der skulle gennemføres i foråret 2006, og om resultatet af sygehusets overvejelser i den forbindelse. Pilotforsøget angik en ny teksteditor der bl.a. bevirkede at notater kunne skrives direkte fra medicinmodulet, og det ville i den forbindelse bl.a. blive overvejet hvordan systemet kan håndtere midlertidige patientoplysninger.

Psykiatrilæden har oplyst at det nævnte pilotprojektet ikke blev gennemført. Dette skyldtes at det under forarbejdet hermed viste sig at en ændring af de eksisterende arbejdsgange ville blive en større opgave end antaget, bl.a. fordi der skulle ske en grundig koordinering med kvalitetsarbejdet på Fjorden. Desuden ville timingen ikke være hensigtsmæssig i forhold til de samordningstiltag der skulle ske på det regionale niveau. Ledelsen har i den forbindelse gen-

taget det tidligere oplyste om at Fjorden for tiden har et elektronisk patient-journalsystem der opfylder de krav som Amtsrådsforeningen har fastsat. Pilotprojektet der skulle have omfattet alle tekniske, organisatoriske og arbejdsgangsmæssige forhold, var planlagt gennemført for at tage et yderligere skridt mod den papirløse journal.

Psykiatrilæden har endelig oplyst at Fjorden på grund af en nu forbedret driftssikkerhed for teksteditoren har valgt at indføre den nye teksteditor i november 2006, men alene som en teknisk erstatning af den forældede editor.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Jeg forstod det anførte vedrørende en tvangsindlæggelse den 7. september 2005 således at den pågældende var frihedsberøvet (i hvert fald) frem til ophøret af tvangsbehandlingen den 24. november 2005. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt det var korrekt forstået, og i givet fald om en udtalelse vedrørende efterprøvelse af frihedsberøvelsen indtil ophøret heraf.

Psykiatrilæden har oplyst at den pågældende patient var frihedsberøvet indtil den 23. januar 2006. Ledelsen har videre anført at frihedsberøvelsen blev efterprøvet efter sædvanlige regler og er tydeligt journalført.

Jeg har noteret mig det oplyste om at efterprøvelser har fundet sted i overensstemmelse med reglerne frem til ophøret (der ligger efter inspektionstidspunktet), og at der er gjort notat herom. Det er beklageligt at der ikke i den udskrift som jeg har modtaget, er oplysninger om de efterprøvelser der har fundet sted frem til tidspunktet for denne udskrift (den 17. november 2005). Det bemærkes at der, som det fremgår af min rapport, i andre udskrifter er tilførsler frem til dette tidspunkt.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Da sygehuset ikke havde besvaret mit spørgsmål om hvorvidt skemaet i en sag vedrørende en beslutning om tvangsmedicinering af 18. juli 2005 skulle forstås således at der kunne anvendes injektion med et andet præparat hvis den pågældende patient ikke indtog det først anførte præparat, gentog jeg dette spørgsmål. Jeg anmodede endvidere sygehuset om at oplyse hvorfor der blev givet Zyprexa i tabletform i stedet for Risperdal.

Over for den pågældende patient blev der dagen efter truffet en ny beslutning om tvangsmedicinering. Da sygehuset heller ikke havde besvaret mit spørgsmål i den endelige rapport om hvorvidt det anførte i skemaet vedrørende denne beslutning skulle forstås således at der alternativt kunne forsøges med det andet præparat (Cisordinol som depotmedicin) hvis den pågældende patient ikke indtog det først nævnte præparat, gentog jeg også dette spørgsmål.

Psykiatriciledelsen har besvaret mine spørgsmål bekræftende og har oplyst at der i et forsøg på at overholde mindste-middels-princippet og for at gennemføre behandlingen blev overvejet forskellige alternativer mellem antipsykotiske præparater såvel i depotform som i tabletform. Ledelsen har i den forbindelse oplyst at spørgsmålet om denne patients medicinering stedse har været meget kompliceret med forhandlinger med patienten med henblik på at tilgodese mindste-middels-princippet. Zyprexa blev givet fordi patienten nægtede at (fortsætte med at) tage Risperdal. At Zyprexa blevet givet i tabletform i stedet for som injektion som angivet alternativt i tvangsprotokollen, var begrundet i mindste-middels-princippet. Alternativet Cisordinol i depotform blev ordineret efter at den pågældende var bortgået tre dage senere for at sikre tilstrækkelig medicinsk behandling.

Med den bemærkning at det ikke fremgår af tvangsprotokollen (eller af sygehuse-sets tidligere svar) for så vidt angår beslutningen den 19. juli 2005 at beslutningen om den alternative medicinering først blev truffet efter at den pågældende patient var bortgået, har jeg noteret mig det oplyste.

Jeg gentog desuden (foranlediget af en konkret beslutning om tvangsbehandling med ECT af 11. august 2005) mit generelle spørgsmål i rapporten om tilpasning af ECT-behandling til den enkelte patient.

Psykiatrilæden har oplyst at der ikke foreligger standardprogrammer vedrørende ECT-behandling. Antallet og hyppigheden af sådan behandling afhænger af den enkelte patients kliniske tilstand. Det er en almindelig klinisk regel at behandlingens effekt vurderes nøje efter hver enkelt behandling og særligt grundigt efter højst otte behandlinger.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad desuden om oplysning om hvorvidt en behandling med NAC-drop tilpasses den enkelte patient.

Psykiatrilæden har oplyst at behandlingen er tilpasset den konkrete patient, og har på ny oplyst nærmere om hvordan behandlingen er givet i det konkrete tilfælde. Denne gang er det angivet ved antal miligram pr. kilo legemsvægt i stedet for det antal gram der er givet i alt. Det er oplyst at der først er givet 150 mg pr. kilo legemsvægt over et kvarter, dernæst 50 mg pr. kilo legemsvægt over fire timer og endelig 100 mg pr. kilo legemsvægt over 16 timer. I forlængelse heraf har psykiatrilæden oplyst at behandlingen med 100 mg NAC pr. kilo legemsvægt over 16 timer gentages så længe leverparametrene er påvirkede. Hvis PP – hvorved forstås koagulationsfaktor II-VII-X analyseret efter udtagning af blodprøve – er normal efter 36 timer, stopper behandlingen. Er det ikke tilfældet, fortsætter behandlingen til der er stigende tal over tre målinger med mindst seks timers interval.

Jeg har noteret mig at behandlingen tilpasses den enkelte patient dels efter legemsvægt, og dels efter leverparametrene.

Jeg gentog desuden mit spørgsmål i den endelige rapport om hvorvidt patienten i sagen vedrørende en beslutning om tvangsmedicinering af 20. juni 2005 modtog medicinen (Zyprexa) per oral eller som injektion de 36 gange hvor medicinen ifølge skemaet blev givet.

Psykiatriledelsen har fortsat ikke besvaret dette spørgsmål, men har i forbindelse med omtalen af patienten ovenfor for så vidt angår en senere beslutning om tvangsmedicinering af 18. juli 2005 oplyst at patientens tvangsmedicinering stedse har været meget kompliceret med henblik på opfyldelse af mindstemiddels-princippet.

Idet jeg går ud fra at medicineringen også i de 36 tilfælde er givet ud fra dette princip, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold uanset at mit spørgsmål fortsat ikke er besvaret.

Jeg fastholdt min henstilling om udfærdigelse af generelle retningslinjer for hvilken ordinationsform der skal forsøges først og bad sygehuset om at oplyse hvad der skete i den anledning.

Psykiatriledelsen har oplyst at Sundhedsstyrelsens retningslinjer for udfærdigelse af tvangsprotokoller følges i alle distrikter, og at Fjorden for tiden ikke har udfærdiget generelle retningslinjer for hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Psykiatriledelsen har oplyst at det skyldes at mindstemiddels-princippet fremgår af lovgivning og praksis. Ledelsen har videre oplyst at det kan blive aktuelt at indarbejde disse retningslinjer ved sygehusets revision af tvangsinstruksen i forbindelse med ikrafttrædelsen pr. 1. januar 2007 af den nye psykiatrilov.

Som en afsluttende bemærkning har psykiatriledelsen oplyst at ledelsen vil sikre at jeg fremover underrettes i forbindelse med nye regler som efterlyst i rapporten.

Selv om anvendelsen af mindste-middels-princippet fremgår af psykiatriloven og er almindelig kendt blandt lægerne, er det fortsat min opfattelse at det – også af hensyn til udenforstående – udtrykkeligt bør fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal benyttes først. For at sikre at det fremgår i alle tilfælde, bør der derfor efter min opfattelse udfærdiges retningslinjer (ikke om anvendelsen af mindste-middels-princippet, men) om at det udtrykkeligt skal fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal forsøges benyttet først.

På baggrund af det oplyste om at det "kan blive aktuelt" at indarbejde disse retningslinjer i forbindelse med revision af sygehusets tvangsinstruks, går jeg ud fra at sygehuset vil overveje at indarbejde dette i forbindelse med denne revision. Jeg går endvidere ud fra at sygehuset i disse overvejelser vil inddrage det som jeg har anført om tydeliggørelse, også af hensyn til udenforstående. Jeg foretager mig på denne baggrund ikke mere vedrørende dette forhold ud over at bemærke at jeg forstår de afsluttende bemærkninger sådan at ledelsen vil underrette mig om resultatet af sygehusets revision af tvangsinstruksen.

Jeg gentog mit spørgsmål om oplysning om ophørstidspunktet for tvangsbehandlingen i et konkret tilfælde (en tvangsbehandling der blev iværksat den 12. september 2005).

Psykiatriledelsen har oplyst at tvangsbehandlingen ophørte den 24. november 2005 (dvs. efter inspektionen og det tidspunkt – den 17. november 2005 – hvor udskriften blev skrevet ud).

Den udskrift som jeg har modtaget, omtaler konkrete behandlinger fra iværksættelsen den 12. september til og med den 29. september 2005. Der er således ikke påført behandlinger efter dette tidspunkt (og frem til den 17. november 2005).

I alle de øvrige tilfælde af tvangsbehandling er tvangsbehandlingen ophørt senest den 29. september 2005.

Som det fremgår ovenfor indeholder skemaerne/udskrifterne om frihedsberøvelse notater om tilførsler frem til tidspunktet for udskriften (den 17. november 2005).

Jeg har noteret mig at tvangsbehandlingen i det konkrete tilfælde ophørte den 24. november 2005. Jeg anmoder sygehuset om at oplyse om den behandling der har fundet sted i tiden mellem den 29. september 2005 og 24. november 2005, og om oplysning om hvorfor der ikke i den udskrift som jeg har modtaget, er notat om behandlinger frem til udskriftstidspunktet den 17. november 2005.

Opfølgning

Jeg afventer de oplysninger som jeg har bedt om lige ovenfor under pkt. 6.2. og underretning om resultatet af mine henstillinger under pkt. 5.7. Jeg har endvidere noteret mig at jeg vil blive underrettet om større ændringer i kostkonceptet og om resultatet af sygehusets revision af tvangsinstruksen.

Underretning

Denne rapport sendes til Roskilde Amtssygehus Fjorden, Region Sjælland, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og sygehusets patienter og pårørende.

Lenart Frandsen

Inspektionschef