

Den 7. februar 2006 afgav jeg en endelig rapport om min inspektion den 17. november 2005 af Roskilde Amtssygehus Fjorden. I rapporten bad jeg sygehusledelsen om nærmere oplysninger mv. 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 24. maj 2006 med bilag fra Roskilde Amt, Psykiatriudvalget. Amtet fremsender hermed i citat psykiatrilidelsens svar som amtets psykiatriudvalg har tilsluttet sig.

Psykiatrilidelsen har indledningsvis oplyst nærmere om den procedure der har været fulgt efter modtagelsen af rapporten. Den er blevet udsendt til sygehuset, de enkelte afdelinger og patienter (og personale), og til brug for ledelsens besvarelse til mig har ledelsen indhentet bidrag fra de enkelte afdelinger. Ledelsen har endvidere bemærket at rapporten har givet anledning til en øget fokus på særlige problemstillinger og en intern præcisering af hvilke retningslinjer der gælder.

Jeg skal herefter meddele følgende:

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

Jeg bemærkede at venteværelsets størrelse og de fyldte askebægre på bordene samt den på inspektionstidspunktet fremtrædende røglugt ikke gjorde venteværelset videre indbydende.

Psykiatrilæden har anført at ledelsen anser det for væsentligt at der overalt og specielt i venteområder og ved modtagelsen skal være pænt og indbydende. Patienter og pårørende skal føle sig velkomne også under de pressede situationer det vil være at skulle komme i en psykiatrisk skadestue/modtagelse. Ledelsen har videre nævnt at man imidlertid ikke kan se bort fra at netop venteværelset og andre faciliteter i skadestuen er meget belastede områder hvor der akut kan være/opstå særlige situationer og behov. Ledelsen har videre oplyst at rengøring og andre servicefunktioner ikke har en akut buffer, men at arbejdet fremover vil blive tilrettelagt således at der er opmærksomhed over for vente- og opholdsrum. Via procedurer og arbejdsplaner vil der blive aftalt et koncept for service, herunder soignering, som imødekommer de fleste situationer.

Psykiatrilæden har bemærket at ledelsen således er opmærksom på forholdet og arbejder internt med at fastlægge nærmere retningslinjer for soigneringsniveauet på vente- og opholdsrum og andre fælles arealer.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om underretning om (kopi af) disse retningslinjer når de foreligger.

Jeg nævnte at jeg tidligere har tilkendegivet at hospitalssenge (særligt hvis de er placeret midt i stuerne) giver et meget hospitalsagtigt indtryk. Jeg gik ud fra at sygehuset løbende overvejer hvorledes der kan forbedres herpå (herunder overvejer i hvilket omfang sengene kan erstattes med brikse som på afsnit 61) – idet jeg gik ud fra at indretning mv. også i terapeutiske sammenhænge spiller en (stor) rolle for behandlingen.

Psykiatrilæden har hertil bemærket at sygehusledelsen netop systematisk har overvejet og helt bevidst har valgt at anvende hospitalssenge i stedet for brikse på hele sygehuset, dog bortset fra det ungdomspsykiatriske afsnit (og enkelte sengestuer i Køge) der har ønsket brikse. Som begrundelse herfor har ledelsen anført at patienterne er indlagt i en intensiv fase af sygdomsforløbet og ofte i

korte perioder. Der er udover behandling for psykisk sygdom ofte behov for fysisk undersøgelse og pleje. Der skal derfor være en balance mellem at sikre medarbejdernes arbejdsvilkår og tilbyde pæne eneværelser med et ikke alt for institutionelt præg. Patienterne må ikke opfatte værelset som deres hjem. Det må ikke være så indbydende at det motiverer til at blive boende på Fjorden.

Jeg har ingen bemærkninger til at sygehuset anvender hospitalssenge bl.a. af hensyn til medarbejdernes arbejdsvilkår. Idet der er muligheder for at give sengestuerne et vist personligt præg, og idet jeg som nævnt i rapporten, går ud fra at indretning mv. også i terapeutiske sammenhænge spiller en rolle for behandlingen, har jeg heller ingen bemærkninger til det oplyste om at sygehuset gerne vil signalere at der er tale om en behandlingsafdeling og ikke et hjem (eller bosted). Jeg bemærker dog at sygehuset kan overveje at forsyne sengene med sengetæppe hvilket efter min opfattelse vil give sengestuerne et mindre præg af somatisk sygehus.

Ad punkt 3.2.3. Poppelhus – Afsnit 43

Det blev oplyst at afsnittets ventilationsanlæg ikke virker efter hensigten hvilket også kunne mærkes, og at der var bevilget penge til reovering af dette afsnit. Jeg anmodede om nærmere oplysninger om den forestående reovering. Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse om eventuelle undersøgelser/ overvejelser om forbedring af ventilationen.

Psykiatrilæden har oplyst følgende:

”Poppelhus indgik – i 1989 – som den første bygning i renovationsprojektet for Fjorden. Ombygningen var på den måde en form for pilotprojekt, og i den efterfølgende del af reoveringsprojektet medførte erfaringerne fra Poppelhus, at der blev indarbejdet projektförbedringer med hensyn til projektering af sengeafsnit, ventilation, placering af trappe, valg af entreprenør med mere. 1. salen i Poppelhus har derfor i forhold til den øvrige standard på Fjorden været uhensigtsmæssigt proportioneret fra begyndelsen.

I forbindelse med en sammenlægning af sengeafsnittene på 1. sal er det aktuelt besluttet at revurdere de bygningsmæssige rammer på etagen. Formålet er at skabe optimale rammer for patienter og behandlere givet de overordnede fysiske begrænsninger, hvor det ikke mindst er en udfordring, at afsnit 43 rummer færre m² end tilsvarende sengeafsnit i de andre bygninger. Renoveringsprojektet er godkendt og igangsat og forventes afsluttet ultimo maj 2006.

Af væsentlige elementer i det endelige projekt kan nævnes:

- Etablering af en stor fælles **opholdsstue** med tilknyttet tekøkken
- Etablering af en stor **spisestue** med tilknyttet stort tilberedningskøkken
- Spisestuen gøres fleksibel, så den også kan anvendes til **aktivitetsrum** (både kreative og fysiske aktiviteter)
- Etablering af en **plejepatientstue** med tilknyttet handicapbadeværelse til specielt plejekrævende eller handicappede patienter.
- Indretning af fleksibelt ”**bufferrum**”, der kan anvendes til henholdsvis patientsamtaler og som enestue i eventuelle tilfælde af overbelægning

Angående ventilationsanlægget for hele Poppelhus er Fjorden opmærksom på, at dette har været fejlprojekteret og derfor fremstår som underproportioneret i forhold til behovet. Der har været en dårligere luftkvalitet i denne bygning sammenlignet med Fjordens øvrige bygninger.

Fra begyndelsen af 2006 er der gennemført et rygeforbud for personalet, hvilket i sig selv forventes at forbedre indeklimaet i Poppelhus. Desuden har Psykiatriledelsen i foråret 2006 sat ekstra fokus på patienternes rygning generelt med det overordnede mål at forbedre luftkvaliteten og dermed indeklimaet i afsnittene.

Det er besluttet, at som udgangspunkt kan patienterne kun ryge et sted på hvert afsnit/etage, idet der lokalt kan dispenseres, f.eks. i forbindelse med tvangsfiksering o.l. Der arbejdes i øjeblikket med den praktiske udmøntning af beslutningen.”

Jeg har noteret mig det oplyste – som jeg for så vidt angår ventilationen forstår sådan at den ikke vil blive forbedret. På baggrund af det oplyste om at rygeforbudet for personalet og begrænsningen af patienternes rygning til ét sted på afsnittet forventes at forbedre indeklimaet, foretager jeg mig dog ikke mere vedrørende dette forhold. Dog går jeg ud fra at ledelsen vil være opmærksom på om der uanset dette fortsat er indeklimaproblemer.

Ad punkt 3.2.4 Birkehus – Afsnit 31

Det blev under den afsluttende samtale oplyst at sygehuset løbende gennemgår afsnittene med henblik på at vurdere behovet for istandsættelse, og at det økonomisk ville være muligt at istandsætte afsnit 31 i 2006. Jeg gik på denne baggrund ud fra at sygehuset ville overveje at renovere afsnittet. Jeg bad om underretning om resultatet af overvejelserne og om hvad en renovering i givet fald ville omfatte.

Psykiatridelen har herom anført følgende:

”Fjorden gennemfører med to års mellemrum et bygningssyn af hele sygehusets bygningsmasse. Alle bygninger gennemgås og mulige vedligeholdelsesarbejder oplistes og prioriteres groft. I 2005 blev det seneste bygningssyn gennemført, og her blev det i forbindelse med afsnit 31 blandt andet bemærket, at ’nedhængte lofter i gange, kontorer, aktivitetsrum m.v. er stærkt misfarvede og trænger generelt til udskiftning’. Arbejdet er blevet prioriteret til at være i 2. kategori ud af 3. Kategori 2 indeholder opgaver der bør udføres, men hvor bygningsdefekten ikke er til skade eller fare for andre bygningsdele eller for personer.

På den baggrund optræder en udskiftning af lofter højt på Fjordens prioriteringsliste for vedligeholdelsesarbejder, der skal udføres i 2006. Da afsnittet er blevet malerbehandlet i 2004 vil en renovering primært bestå i en udskiftning af lofterne. Fjorden er opmærksom på, at problemet fremstår tydeligere, fordi gangene i Birkehus er ekstra smalle i forhold til de øvrige bygninger. Der vil blive anvendt faglig bistand (incl. arkitekt) til renoveringen, når den skal gennemføres.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 3.2.5. Toftehus – Afsnit 23 og 24

Jeg bad sygehuset om at overveje en opfriskning af lofterne der generelt set er misfarvet af tobaksrøg, og meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrilædelser har oplyst at bygningssynet har placeret en udskiftning af lofterne i afsnit 23 og 24 i samme hovedkategori som udskiftning af lofterne i afsnit 31, og at en renovering heraf således prioriteres højt i 2006.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.

For god ordens skyld bad jeg sygehuset om at oplyse nærmere om belægnings-situationen i 2005.

Jeg nævnte i den forbindelse at jeg samtidig gik ud fra at Roskilde Amt stedse er opmærksom på at søge at sikre at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal sengepladser til rådighed.

Psykiatrilædelser har oplyst at den gennemsnitlige belægningsprocent på Fjorden – ifølge patientregistreringen – i 2005 var på 99,2 på sygehusniveau. Belægningsprocenten på de enkelte sengeafsnit varierede fra 62,3 (på ungdomspsykiatrisk afsnit) til 112,8 på det åbne afsnit 51 i Lindehus. Psykiatrilædelser har oplyst at belægningsprocenten generelt var højest på de åbne afsnit. Af lukkede afsnit var det alene afsnit 21 og 23 i Toftehus der havde en gennemsnitlig belægningsprocent på lidt over 100. Psykiatrilædelser har i forlængelse heraf anført følgende:

”Belægningsprocenten illustrerer, at der har været en høj belægning – og med jævne mellemrum også overbelægning. I en del af de åbne sengeafsnit er imidlertid indlagt patienter, der som led i behandlingen, herunder i udslusningsforløb, beholder sengen på afsnittet, men i øvrigt overnatter i eget hjem. Når der i visse situationer hele døgnet er indlagt flere patienter end der er normerede senge til, placeres disse typisk ikke som 2. person i en enestue, men i andre fælles lokaler (aktivitetsrum, grupperum), der på forhånd er godkendt (af brandmyndighederne) til formålet.”

I forlængelse heraf er psykiatriledelsen kommet med følgende kommentarer til spørgsmålet om hvorvidt der er det tilstrækkelige antal sengepladser:

”Psykiatriledelsen er opmærksom på, at belægningssituationen til tider kan være anstrengt, og det kan være nødvendigt med en vis overbelægning. Men dette sker typisk i akutte situationer. Hvis amtet skulle sikre, at der var den nødvendige kapacitet og hermed beredskab til at modtage alle patienter også i typiske spidsbelastningssituationer, ville dette kræve, at der både var etableret fysiske forhold til disse, samt at der var personale til rådighed og f.eks. fast rådighedsvagt til enhver situation.

Psykiatriledelsen er enig i, at der skal sikres et rimeligt serviceniveau i forhold til alle patienter i psykiatrisk behandling, både under indlæggelse og i ambulante behandling. Hvis ledelsen disponerer, dvs. ’blokerer’ forholdsvis mange ressourcer til at sikre den optimale behandling i særlige og akutte situationer, vil niveauet i den ordinære indsats blive sænket, og der vil generelt ikke være balance i indsatsen.

Dette vil ikke harmonere med bl.a. regeringens henstillinger til en rimelig administration af de offentlige midler.”

Som anført i rapporten kritiserede § 71-tilsynet i tilsynets rapport af 31. maj 2001 at der periodevis havde været tale om en meget høj belægning. I de tre år som tilsynet havde undersøgt, var belægningsprocenten samlet set på mellem 99,3 og 100,2, men det dækkede over meget store udsving mellem de enkelte afsnit (mellem 61,7 % og 119,8 %).

Jeg er enig med tilsynet i at det er et problem hvis belægningsprocenten i perioder er meget høj. Det gælder særligt hvis der er tale om ofte tilbagevendende perioder, og hvis der som anført af psykiatriledelsen, med ”jævne mellemrum” er egentlig overbelægning. Derfor går jeg også fortsat ud fra at amtet (fra 1. januar 2007 regionen) sikrer at der til enhver tid er det tilstrækkelige antal sengepladser til rådighed. Jeg sigter hermed ikke til at alle patienter til enhver tid skal være sikret en plads, men amtet (regionen) har efter min opfattelse en forpligtelse til løbende at følge udviklingen i belægningsprocenten og på grundlag heraf foretage en vurdering af om der er det tilstrækkelige antal sengepladser. Jeg har således heller ingen bemærkninger til det oplyste om at

amtet (regionen) må prioritere ressourcerne. I den forbindelse bemærker jeg også at ombudsmanden efter ombudsmandslovens § 8 ved bedømmelsen af den (amts)kommunale forvaltning skal tage hensyn til de særlige vilkår hvorunder det kommunale styre virker, herunder respektere at det er kommunalbestyrelsen/amtsrådet der inden for gældende rets rammer fordeler (amt)kommunens ressourcer.

Som anført i den endelige rapport forstod jeg det oplyste under inspektionen sådan at overbelægning ikke længere var et problem (men kun skete "ind i mellem"). Psykiatrilædens oplysning om at der "med jævne mellemrum" har været tale om overbelægning synes umiddelbart ikke at harmonere hermed. Ud over at henvise til ovenstående og det anførte i rapporten om sammensætning mv. når der forekommer overbelægning, foretager jeg mig dog ikke mere vedrørende dette forhold.

Jeg bad sygehuset og/eller amtet oplyse nærmere om planerne for at flytte børnepsykiatrien til bedre fysiske rammer.

Psykiatrilæden har oplyst at det børnepsykiatriske afsnit – der er placeret i en bygning på samme matrikel som Roskilde Amts Sygehus – som led i en større bygningsmæssig rocade flytter til nyrenoverede og større lokaler tæt på sygehuset og offentlige transportmidler. Der er udarbejdet et projekt, og kontrakt om projektets gennemførelse er underskrevet i april 2006. De nye lokaler forventedes taget i brug i august 2006.

Jeg har noteret mig det oplyste.

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

Jeg bad sygehuset om at oplyse på hvilke (andre) afsnit (end afsnit 43) vinduerne er aflåste så patienten ikke selv kan åbne vinduet for at få frisk luft ind på stuen.

Psykiatrilæden har oplyst at Fjorden som psykiatrisk sygehus har fastlagt særlige principper for vinduesaflåsning i de forskellige funktionsområder. Ledelsen har videre oplyst at Fjorden får specialfremstillede vindueslåse og nøgler til brug for sikring af vinduer på sengeafdelingerne. Låsene der monteres udvendigt på midtersprossen på vinduet, fungerer som en spærreanordning således at vinduet kan åbnes af alle ca. 10 cm med henblik på at få frisk luft ind. Skal vinduet åbnes helt, skal plejepersonalet tilkaldes. Personalet kan åbne spærreanordningen på vinduerne med en særlig nøgle.

Ledelsen har oplyst at de særlige vindueslåse er monteret på samtlige vinduer på Toftehus, afsnit 21, 22, 23 og 24, på Birkehus, afsnit 31 og 33, og på Poppehus, afsnit 41 og 43. I Lindehus, afsnit 50 og Elmehus, afsnit 61, er disse låse kun monteret på vinduerne på sengestuerne. (Fjordens åbne afsnit i Køge har ikke særlige låse på vinduerne).

Det forekommer 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. Aflåsning af næsten samtlige vinduer på sygehuset, fremtræder som en (af flere) konsekvens(er) af at sygehuset ikke (længere) konsekvent skelner mellem egentlige åbne og lukkede afsnit, og at nogle af afsnittene således er "blandede" afsnit når en eller flere patienter på afsnittet er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt låsemekanismerne udgør en integreret del af vinduet, eller om de umiddelbart kan afmonteres. Jeg anmoder endvidere om oplysning om hvorvidt låsemekanismerne kan indstilles på åben (ulåst)

position så vinduerne frit kan åbnes. I givet fald beder jeg sygehuset om at oplyse om sygehuset vil 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. Det bemærkes at jeg naturligvis har forståelse for at et afsnit kan have patienter indlagt som gør det nødvendigt at låse afsnittets (døre og vinduer) således at afsnittet reelt er et lukket afsnit i den konkrete periode.

Når det skærmede afsnit på det ungdomspsykiatriske afsnit var taget i brug (og havde fungeret nogen tid), bad jeg sygehuset om at oplyse hvorvidt det forekommer at døren til det skærmede afsnit aflåses mens den øvrige del af afsnittet (som normalt) fungerer som åbent afsnit. Såfremt dette er tilfældet, bad jeg sygehuset oplyse hvorledes en sådan døraflåsning er blevet registreret.

Psykiatriledelsen har oplyst at den skærmede enhed (det rolige afsnit) på det ungdomspsykiatriske afsnit har været åbent siden november 2005, og at der i flere omgange har været indlagt patienter der af behandlingsmæssige eller retslige årsager har opholdt sig bag låst dør.

Med hensyn til registrering har ledelsen oplyst at der i alle tilfælde er sket udfyldelse af tvangsprotokollens skema 3. I de tilfælde hvor der har været patienter ”bag den aflåste dør”, og hvor der ikke har været tale om retslige grunde hertil eller anvendelse af tvang efter psykiatriloven, er der lavet et notat i patientens journal, om at patienten frit kan forlade afsnittet med personalets hjælp.

Jeg læser det 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 beder sygehuset om at oplyse om det er korrekt forstået. I givet fald beder jeg om oplysning om hvorfor døren er låst når patienten ikke er undergivet disse restriktioner/foranstaltninger.

Ad punkt 5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvordan vejledning efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven hvorefter lægen skal vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden, finder sted.

Psykiatrilædelser har oplyst at vejledning efter denne bestemmelse finder sted i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplanen som patienten deltager i. Sygehuset forventer desuden at henvisende læge (som for det meste er en praktiserende læge) vejleder patienten.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.5. Patienternes kontakt med læge mv.

Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt der normalt deltager andre (fx sygeplejerske eller plejepersonale/kontaktperson) i lægesamtalerne, og i bekræftende fald om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Psykiatrilædelser har oplyst at der normalt deltager andre i samtalerne, men at det også er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Endvidere anmodede jeg om nærmere oplysninger om kontaktpersonordningen, herunder om muligheden for at skifte kontaktperson, fx hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Psykiatrilæden har oplyst at det er muligt for patienten at skifte kontaktperson hvis der opstår et modsætningsforhold. Ledelsen har ikke besvaret min anmodning om nærmere oplysninger om kontaktpersonordningen.

Jeg har noteret mig det oplyste og gentager mit spørgsmål om nærmere oplysninger om kontaktpersonordningen.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg henstillede til sygehuset at overveje udfærdigelsen af (lokale) generelle retningslinjer, og jeg bad sygehuset om at underrette mig om hvad overvejelserne resulterede i.

Jeg oplyste i den forbindelse at jeg i sagen om min inspektion af Psykiatrisk Afdeling på Hvidovre Hospital havde fået oplyst at Det Sundhedsfaglige Råd i H:S aktuelt arbejdede med at tilpasse de interne regler der er udarbejdet på Sct. Hans Hospital således at reglerne kan fungere på en almenpsykiatrisk afdeling, og ikke kun på et psykiatrisk hospital med specialiserede funktioner.

Psykiatrilæden har oplyst at Fjorden er indstillet på at lade sig inspirere af arbejdet i H:S, og at Fjordens regler er under udarbejdelse.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om en kopi af de regler som Fjorden udarbejder.

Jeg gik ud fra at sygehuset kun gennemfører visitation ved (særlig) mistanke om at den pågældende patient er i besiddelse af stoffer mv., fx i gentagelsestilfælde af patienter som afsnittet ved er stofmisbrugere. På baggrund af det der var anført om visitation i det materiale som jeg havde modtaget fra sygehuset, bad jeg dog sygehuset oplyse nærmere om adgangen til at visitere patienter.

Jeg bad samtidig sygehuset om at oplyse hvorledes sygehuset (de enkelte afsnit) forholder sig til en (konkret) mistanke om at en patient eller en besøgende medbringer euforiserende stoffer eller andre uønskede genstande (fx våben) på sygehuset.

Psykiatriciledelsen har i den anledning anført følgende:

”Det er ledelsens udgangspunkt, at afdelingerne har ansvar for at sikre den nødvendige sikkerhed på de enkelte afsnit i forhold til patienter, pårørende og personale. På samtlige afdelinger på Fjorden arbejdes der således i henhold til en instruks, hvoraf det fremgår at patienten visiteres ved indlæggelse på lukket afsnit/skærmet enhed og ved overflytning fra åbent afsnit til lukket afsnit/skærmet enhed med henblik på at fjerne genstande, der kan være til fare for patienten eller andre.

I henhold til instruksens fjernes: medicin, skarpe og spidse genstande, flasker (af glas), alkohol, euforiserende stoffer, ledninger, våben, brandbare væsker og bæltter af kraftigt materiale, f.eks. læder. Der skal være to personer (personale) tilstede, når patienten visiteres. Undtagelse fra ovenstående retningslinier må kun finde sted efter aftale med både den ansvarshavende sygeplejerske og den læge, der modtager patienten.

Som anført af ombudsmanden er denne instruks omtalt over for patienterne i de informationsmapper eller husordner, der foreligger. En rundspørge viser, at instruksens efterleves efter nævnte principper på de enkelte afsnit.

Disse regler gælder således ved indlæggelse på lukket/skærmet afsnit. I øvrigt foretages visitering kun efter skøn, dvs. ved særlig mistanke om at en patient besidder euforiserende stoffer, våben eller lignende. Når det drejer sig om besøgende, kan man ved en sådan mistanke nægte vedkommende adgang til et afsnit, eller man kan bede om at få lov til at se indholdet af tasker eller lignende.”

Det fremgår ikke hvem der har kompetencen til at foretage visitation ”efter skøn”. Jeg går som nævnt i rapporten ud fra at de regler som Fjorden er i færd med at udfærdige, jf. ovenfor, tillige vil indeholde kompetenceregler.

For så vidt angår undersøgelser af en patients ejendele og kropsvisitation henviser jeg i øvrigt til bemærkningerne til § 19 a i den nye psykiatrilov (nr. 534 af

8. juni 2006) der træder i kraft den 1. januar 2007. Som det fremgår heraf, kan de i denne bestemmelses nævnte foranstaltninger (fx undersøgelse af en patients ejendele og kropsvsitation) alene ske ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande aktuelt er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten. Der kan således ikke etableres faste rutiner hvorefter sådanne foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter.

Ad punkt 5.8. Rygepolitik

Jeg tilkendegav at sygehuset efter min opfattelse burde overveje at gennemføre en egentlig rygepolitik (samlet eller for hvert enkelt afsnit) og sikre at en sådan rygepolitik efterfølgende håndhæves. Jeg bad sygehuset om at oplyse mig om hvad mine bemærkninger gav anledning til.

Jeg bad tillige amtet (eller sygehuset) om at sende mig en kopi af de bestemmelser om røgfri miljøer som amtet havde fastsat i henhold til § 2 i lov om røgfri miljøer mv. som sygehuset er omfattet af.

Psykiatriledelsen har oplyst at Fjorden systematisk arbejder med indførelse af en rygepolitik. Pr. 1. januar 2006 er der et absolut rygeforbud for alt personale i arbejdstiden og på sygehusets område. Ledelsen har videre oplyst at der er truffet en principiel beslutning om at patienterne kun må ryge et sted på afsnittet. Sygehuset er opmærksomt på at der skal være dispensationsmuligheder, særligt i forbindelse med tvangsforanstaltninger.

Psykiatriledelsen har vedlagt kopi af Roskilde Amts Rygepolitik som er fastsat med virkning fra 1. januar 1996.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder indholdet af de vedlagte bestemmelser. Idet det er oplyst at Fjorden (fortsat) "arbejder" med at indføre en ryge-

politik, beder jeg sygehuset om at orientere mig om hvad der videre måtte ske vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.9. Forplejning

Jeg noterede mig at sygehusledelsen var enig i at der var behov for at få tilpasset patientkosten til patienternes behov, og at sygehuset ville drøfte problemerne med den eksterne madleverandør og – gik jeg ud fra – amtet hvis det skulle vise sig nødvendigt. Jeg bad sygehuset om at underrette mig om arbejdet med et nyt kostkoncept.

Psykiatriciledelsen har i den anledning anført følgende:

”Fra primo 2006 er alle sygehusets fire distrikter (Øst, Nord, Midt samt Børn & Unge) repræsenteret i Fjordens Ernæringsudvalg. Udvalget vil sørge for en god dialog med sygehusets leverandør af patientkosten, firmaet KRAM, der generelt er lydhør over for sygehusets ønsker.

Samtidig vil Ernæringsudvalget opfordre de ansatte i distrikterne til at videregive patienternes eventuelle henvendelser vedrørende kosten. Udvalget vil således på kvalitetsområdet tjene som et bindeled mellem afdelingerne og leverandøren af patientkosten.

Det er sygehusets mål, at udvalget skal bidrage til at imødekomme patienternes ønsker til kosten uden at gå på kompromis med de ernæringsmæssige hensyn. Fjorden står netop for at skulle ansætte en diætist i en stilling på 20-25 timer om ugen. Diætisten vil indgå i Ernæringsudvalget og her hjælpe med at forbedre den ernæringsmæssige og den patientoplevede kvalitet af kosten. Diætisten vil sammen med udvalget ydermere rådgive de ansatte om, hvordan man hjælper patienterne til at spise sundt og opretholde en normal vægt.

Fjorden vil orientere ombudsmanden, når der sker større ændringer i kostkonceptet.”

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder det oplyste om at jeg vil blive orienteret om større ændringer i kostkonceptet.

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Jeg bad sygehuset om at oplyse om sygehusets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Psykiatriledelsen har oplyst at Fjorden følger psykiatrilovens bestemmelser herom, og at det efter ledelsens skøn ikke har givet anledning til misforståelser eller misfortolkninger i de enkelte tilfælde hvor der har været iværksat udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. På grund af sygehusets gode samarbejde med de kommunale myndigheder og de praktiserende læger generelt, sker det imidlertid sjældent i praksis at der udarbejdes sådanne aftaler/planer. Almindeligvis iværksættes der planlægningsmøder i forbindelse med forestående udskrivning af en patient hvor kommunale medarbejdere, socialpsykiatri, distriktskykiatri mv. indkaldes efter behov.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.11. Børn og unge

§ 71-tilsynet anførte i tilsynets rapport at der var usikkerhed om hvorvidt mindreårige kunne være indlagt på afsnit 41 uden at være adskilt fra voksne patienter på afsnittet. Tilsynet ville i sin opfølgning anmode om en præcisering heraf. Da jeg ikke havde kendskab til hvilket præciserende svar § 71-tilsynet havde fået fra sygehuset, bad jeg sygehuset oplyse om det forekommer at mindreårige er indlagt på andre afsnit end de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit.

Psykiatriledelsen har oplyst at der med virkning fra 1. november 2005 er ibrugtaget et afsnit på ungdomspsykiatrisk afsnit med en særlig rolig funktion. Siden da er der i marginalt omfang sket indlæggelser af børn og unge under 18 år på voksenpsykiatrisk afsnit. Det drejer sig om i alt tre unge der har været indlagt i alt henholdsvis 5, 3 og 10 dage i Poppelhus på henholdsvis afsnit 41 og 43.

Hertil kommer 19 børn og unge med indlæggelse af højst et døgn varighed i tilknytning til skadestuen.

Jeg har noteret mig at der siden ibrugtagningen af det "rolige" afsnit i det ungdomspsykiatriske afsnit kun har været meget få børn og unge under 18 år anbragt i voksenpsykiatrisk afsnit og kun i kort tid. Uanset dette anmoder jeg om oplysning om hvorvidt disse børn og unge har været skærmet fra de voksne på afsnittet, jf. det oplyste om skærmning i tilsynets rapport. Jeg anmoder endvidere om oplysning om (kopi af) det præciserende svar til § 71-tilsynet.

Ad punkt 5.13. Vold mod personalet

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvorvidt det der er anført i sygehusets instruks på området skulle forstås sådan at ansvaret for at (tage stilling til spørgsmålet om at) indgive politianmeldelse ligger hos personalet selv, eller om det ligger hos ledelsen, dog således at der ikke indgives anmeldelse hvis forurettede ikke ønsker det.

Psykiatriledelsen har oplyst at det er afdelingsledelsen der ved vold eller trusler tager stilling til om der skal ske politianmeldelse. Der skal foretages en afvejning af voldens eller truslernes farlighed, faren for retssikkerheden aktuelt og den forurettedes opfattelse af volden eller truslerne. Beslutning om politianmeldelse træffes altid i samråd med den forurettede. Hvis der træffes beslutning om politianmeldelse, foretages den af afdelingsledelsen.

Ledelsen har videre oplyst at ledelsen ikke vil modsætte sig at den forurettede selv anmelder forholdet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.14. Opbevaring af journaler

Jeg anmodede om oplysning om hvornår sygehuset forventede (fuldt ud) at overgå til elektroniske journaler.

Psykiatrilæden har oplyst at Fjorden har en elektronisk patientjournal der opfylder de krav som Amtsrådsforeningen har stillet. Dvs. at journalen indeholder et fungerende medicinmodul, og at alle journalnotater kan skrives og læses elektronisk.

Ledelsen har videre oplyst at Fjorden parallelt har en papirudgave primært fordi der er enkelte arbejdsgange der ikke er fuldt ud indarbejdet i den elektroniske journal. En af de udfordringer der er i den forbindelse, er håndteringen af de midlertidige oplysninger der hidtil er blevet opbevaret i det sygeplejefaglige kardex.

Ledelsen har videre oplyst at amtet for tiden ikke har en endelig køreplan for hvornår den papirbaserede journal skal afskaffes. I foråret 2006 skulle der gennemføres et pilotforsøg med en ny teksteditor der bl.a. bevirker at notater kan skrives direkte fra medicinmodulet. Som en del af dette forsøg vil det bl.a. blive overvejet hvordan systemet kan håndtere midlertidige patientoplysninger.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om underretning om erfaringerne med pilotforsøget og resultatet af de nævnte overvejelser.

Ad punkt 5.16. Patientindflydelse

Jeg bad hospitalet om at sende mig en kopi af de bestemmelser som var udfærdiget (eller var under udfærdigelse) i medfør af § 1 i bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse på psykiatriske sygehuse og afdelinger.

Psykiatriedelsen har i den anledning vedlagt kopi af en (udateret) instruks herom. Det fremgår bl.a. heraf at inddragelse af patienter bør varetages systematisk ved morgenmøderne. Sygehuset vurderer hvad patienterne skal inddrages i, men der skal dog også tages hensyn til deres ønsker og aktuelle helbredstilstand. Patienterne skal altid inddrages i spørgsmål om beskæftigelse og den lokale husorden. I afsnit hvor patienter er indlagt i længere tid, skal de desuden inddrages i spørgsmål om retningslinjer for det almindelige omsorgsarbejde, fordeling af midler til aktiviteter og planer for lokale bygningsmæssige forhold og større inventaranskaffelse.

Jeg har noteret mig at sygehuset har fastsat nævnte bestemmelser og indholdet heraf.

Det tilføjes at bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse vil bortfalde ved ikrafttrædelsen af den nye psykiatrilov, jf. forarbejderne til lovens § 2 a (om obligatoriske husordener).

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg bad sygehuset oplyse hvorledes sygehusets procedure for registrering af tvangsanvendelse og indberetning til Sundhedsstyrelsen er, herunder hvorvidt sygehuset fortsat umiddelbart anvender de tidligere papirskemaer (eller andet) der herefter indtastes i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem, og om – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetningen er sket.

Psykiatriedelsen har oplyst at registrering af tvang sker på kopier af de tidligere anvendte papirskemaer, og at proceduren herefter er forskellig. I Distrikt Nord sættes et stempel på papirprotokollen når der er sket elektronisk indberetning. I Distrikt Øst, Distrikt Midt og Børne- og Ungeafsnittet udskrives en udskrift at den elektroniske indberetning som herefter lægges i journalen.

Ledelsen har videre oplyst at dokumentation af den elektroniske indberetning sker ved notat i patientjournalen om at der er sket udfyldelse af tvangsprotokollen, og hvilket skema der har været anvendt. Ledelsen har videre oplyst at Fjorden for tiden ikke har en politik for hvordan papirskemaerne skal opbevares efter at tvangen er indberettet elektronisk. Nogle afsnit vælger at arkivere papiret.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

For god ordens skyld bad jeg sygehuset om at oplyse nærmere om sygehusets praksis med hensyn til indhentelse af overlægens stillingtagen i forbindelse med tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse.

Psykiatriledelsen har oplyst at det er praksis på alle afsnit at overlægens stillingtagen og attestation sker straks eller den kommende dags morgen ved stuegang hvis foranstaltningen er iværksat i vagten.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad sygehuset om en udtalelse om to tilfælde hvor der ikke var notat om (yderligere) efterprøvelser og om ophør af frihedsberøvelsen eller om at patienten var udskrevet.

Psykiatriledelsen har henvist til et vedlagt notat der er baseret på oplysninger fra patientjournalerne i sagerne. Om det første tilfælde (en tvangsindlæggelse den 7. september 2005 – som vedrører samme patient som jeg har stillet spørgsmål om senere i rapporten i forbindelse med manglende notat om ophør af tvangsbehandling) er det heri bl.a. oplyst at der dagen efter den efterprøvelse der fandt sted på 3. dagen, blev truffet beslutning om tvangsbehandling med

opsættende virkning. Tvangsbehandlingen blev påbegyndt 14 dage senere og ophørte den 24. november 2005. Der er i notatet endvidere givet en nærmere beskrivelse af patienten.

Jeg bad senere i rapporten om oplysning om tidspunktet for ophør af frihedsberøvelsen i de nævnte to tilfælde. Som anført nedenfor, har sygehuset ikke oplyst tidspunktet for ophør for så vidt angår sagen fra den 7. september 2005.

Jeg forstår det anførte sådan at den pågældende var frihedsberøvet (i hvert fald) frem til ophøret af tvangsbehandlingen den 24. november 2005. Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt det er korrekt forstået, og i givet fald om en udtalelse vedrørende efterprøvelse af frihedsberøvelsen indtil ophøret heraf.

For så vidt angår det andet tilfælde der vedrører en tvangstilbageholdelse der blev iværksat den 15. september 2005, er det i notatet oplyst at der skete efterprøvelse den 18. september 2005, og at foranstaltningen ophørte den 23. september 2005.

Jeg har noteret mig det oplyste. Det er beklageligt at dette ikke fremgår af tvangsprotokollen i sagen.

I et tilfælde var datoen for overlægens attestation angivet til 7 dage efter efterprøvelsen (en tvangstilbageholdelse iværksat den 9. september 2005 for så vidt angik datoen for overlægens stillingtagen til efterprøvelsen på 30. dagen). Jeg bad sygehuset om en udtalelse om dette tilfælde.

I notatet er om dette tilfælde anført følgende:

” ...

På baggrund af tidsforløb og journalnotater i øvrigt fremgår, at det med stor sandsynlighed har været korrekt at fortsætte frihedsberøvelsen ved efterprøvningen den 10.10.05.

Ledelsen må konstatere, at det er en yderst beklagelig fejl, at der ikke er tilgået journalen en beskrivelse af patienten og begrundelse for konklusionen, nemlig opretholdelse af frihedsberøvelsen den 10.10.05. Ligeledes er det beklageligt, at den behandlingsansvarlige overlæge først den 17.10.05 opdager både fejlen vedrørende den manglende dokumentation i journalen samt den meget sene attestation 7 dage efter efterprøvelsen. Samtidig kan dog konstateres, at overlægen har talt med patienten både den 11. – 13. og 14.10.05 og dér dokumenteret, at patienten var fortsat psykotisk.

Ledelsen vil gennemgå forløbet med den pågældende overlæge så noget lignende ikke gentager sig.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Datoen for ophør af frihedsberøvelsen manglede i de 2 ovenfor nævnte tilfælde (vedrørende frihedsberøvelser iværksat den 7. og 15. september 2005). Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom, jf. også ovenfor.

Som anført ovenfor er der i notatet anført en ophørsdato for tvangstilbageholdelsen den 15. september 2005, men ikke en dato for ophøret af frihedsberøvelsen ved tvangsindlæggelsen den 7. september 2005. I notatet er sygehuset fremkommet med oplysninger for så vidt angår en tvangstilbageholdelse der blev iværksat den 2. september 2005. Jeg har modtaget rapporten i denne sag som ikke indeholder en angivelse af ophørstidspunktet, men denne sag er ikke indgået i min gennemgang da jeg som nævnt i rapporten alene har gennemgået de seneste 10 sager om frihedsberøvelse.

Jeg henviser for så vidt angår ophørstidspunktet i sagen vedrørende tvangsindlæggelse den 7. september 2005 til min anmodning ovenfor.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

I ét tilfælde (en beslutning om tvangsmedicinering af 18. juli 2005) er rubrikken ”Art og omfang” udfyldt således: ”Risperdal 2 mg x 2, stign. til 3 mg x 3”, mens rubrikken ”Tilladt magtanvendelse” er udfyldt således: ”fastholdelse + alt.inj. zyprexa 10 mg x 2”.

Jeg tilkendegav at jeg forstod skemaet således at der kunne anvendes injektion med et andet præparat hvis den pågældende patient ikke indtog det først anførte præparat (og at den alternative indgivelsesform i så fald burde have været angivet i feltet ”Art og omfang” og ikke som tilladt magtanvendelse). For god ordens skyld bad jeg sygehuset om at oplyse hvorvidt denne forståelse var korrekt.

I notatet er der redegjort for forløbet i denne sag der vedrører en patient som flere af rapporterne om tvangsbehandling drejer sig om, og hvor jeg senere i inspektionsrapporten har anmodet om oplysninger i relation til de andre (en tidligere og to senere) rapporter. Med hensyn til medicinering er det oplyst at den pågældende den 18. juli 2005 blev givet ”Zyprexa Velotab tablet 10 mg”.

Patienten fik således ikke det præparat der var anført først i tvangsprotokollen, men det andet (alternative) præparat, dog ikke som injektion, men i tabletform.

Da sygehuset ikke har besvaret mit spørgsmål om hvorvidt skemaet skal forstås således at der kunne anvendes injektion med et andet præparat hvis den pågældende patient ikke indtog det først anførte præparat, gentager jeg dette spørgsmål. Jeg anmoder 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 (den 19. juli 2005) truffet en ny beslutning om tvangsmedicinering. Rubrikken ”Art og omfang” var udfyldt som ovenfor, mens rubrikken ”Tilladt magtanvendelse” var udfyldt såle-

des: ”fastholdelse og Cisordinol acutard 15 mg/3. dag”. Jeg måtte forstå det således at der alternativt kunne forsøges med det andet præparat (depotmedicin) hvis den pågældende patient ikke indtog det først nævnte præparat. Jeg nævnte endvidere at jeg umiddelbart måtte forstå at der var tale om at det alternative præparat kunne gives i injektion. Jeg bad sygehuset om at oplyse hvorvidt denne forståelse var korrekt.

I notatet er det oplyst at patienten fik Risperdal smeltetablet 2 mg den 19. juli 2005. Sygehuset har heller ikke her besvaret mit spørgsmål om forståelsen af det anførte i tvangsprotokollen.

Jeg gentager derfor dette spørgsmål.

I et andet tilfælde (en beslutning om tvangsbehandling med ECT af 11. august 2005) er der i rubrikken ”Art og omfang” anført ”Ect efter ordination”. Da jeg ikke var bekendt med i hvilket omfang ECT-behandling tilpasses den enkelte patient eller er en standard dosis, bad jeg sygehuset om at uddybe det i skemaet anførte.

I notatet er der redegjort for forløbet af denne sag, men heller ikke her har sygehuset (udtrykkeligt) besvaret mit spørgsmål. Det fremgår alene at der blev ordineret ECT-behandling tre dage efter hinanden, og at denne behandling blev givet med tvang i (så vidt ses) fire dage hvorefter patienten samtykkede i fortsat ECT-behandling.

Jeg gentager derfor mit spørgsmål i rapporten om tilpasning af ECT-behandling til den enkelte patient.

I et andet tilfælde (en beslutning om tvangsmedicinering af 4. september 2005) er rubrikken ”Art og omfang” udfyldt således: ”NAC-drop”. Da jeg heller ikke

var bekendt med hvori et NAC-drop består, bad jeg sygehuset om at uddybe det i skemaet anførte.

I notatet er det anført at et NAC-drop er en intravenøs infusion af isotonisk NaCl og Acetylcystein. Det er videre oplyst hvordan det er givet i det konkrete tilfælde (antal gram de første 15 minutter, de næste 4 timer, de følgende 12 timer og de sidste 12 timer).

Jeg har noteret mig det oplyste, men beder om oplysning om hvorvidt en sådan behandling tilpasses den enkelte patient.

Vedrørende den ovenfor nævnte patient som der forelå flere rapporter om, er følgende angivet i rubrikken ”Art og omfang” vedrørende en (tidligere) beslutning om tvangsmedicinering af 20. juni 2005: Zyprixa 5 mg x 2 dgl.-til 20 mg/døgn/tbl.el.inj. Jeg bad sygehuset oplyse hvorvidt den pågældende patient modtog medicinen per oral eller som injektion de 36 gange hvor medicinen ifølge skemaet blev givet.

Notatet indeholder ikke et svar på dette spørgsmål.

Jeg gentager derfor spørgsmålet.

Jeg henstillede – under henvisning til de i rapporten nævnte principielle overvejelser om den sproglige præcision der kan forlanges – til sygehuset 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 bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrilæden har i den anledning anført følgende:

”Udgangspunktet for Fjordens anvendelse af tvangsbehandling, herunder tvangsmedicinering, er mindste-middel-princippet, således at man altid forsøger at give medicin oralt, før der indledes injektionsbehandling. I rapporten udtrykkes der bekymring for om dette fremgår tydeligt nok af rubrikken ’art og omfang’ i skema for tvangsmedicinering. Det er afdelingsledelsernes opfattelse, at det klart skal fremgå af protokollen, hvilken type medicin der skal gives, navn, doseringsform, dosis og dosisinterval, men i øvrigt skal det bemærkes, at der i journalnotater og i den elektroniske medicinordination (OPUS) vil være anført mere detaljerede retningslinjer for medicingivningen.”

*Jeg har noteret mig det oplyste, men efter min opfattelse bør der uanset det oplyste, herunder om mere præcise oplysninger om medicineringen i det **konkrete** tilfælde i journalen og OPUS, være **generelle** retningslinjer for hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg fastholder derfor min henstilling, og beder sygehuset om at oplyse hvad der sker i den anledning.*

Jeg bad sygehuset om en udtalelse om 2 tilfælde (beslutninger om iværksættelse af tvangsbehandling af 22. juli og 12. september 2005) hvor der ikke var angivet en dato for beslutning om ophør af tvangsbehandlingen. Det førstnævnte tilfælde vedrørende den patient der er flere rapporter på.

I notatet er det oplyst at tvangsbehandlingen i det førstnævnte tilfælde ophørte den 18. august 2005. Mit spørgsmål vedrørende ophørstidspunktet i det andet tilfælde er ikke besvaret.

Jeg har noteret mig det oplyste for så vidt angår ophørstidspunktet for tvangsbehandlingen i det førstnævnte tilfælde, men gentager mit spørgsmål om oplysning herom for så vidt angår det andet tilfælde.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Jeg anmodede sygehuset om at oplyse nærmere om praksis med hensyn til at imødekomme anmodninger om frivillig fiksering.

Psykiatriledelsen har oplyst at der foretages en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Hvis det anses for hensigtsmæssigt at imødekomme patientens anmodning om frivillig fiksering, kan det efterkommes, og der udfyldes så en tvangsprotokol.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad ledelsen om at redegøre for sygehusets praksis med hensyn til tilkaldelse af læge 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.

Psykiatriledelsen har oplyst at Fjorden følger bestemmelsen i psykiatrilovens § 15, stk. 3, hvorefter en læge ”straks” skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelse af tvangsfiksering med bælte. Vagthavende tilkaldes således straks når der opstår en situation der eventuelt kan medføre tvangsanvendelse, og vagthavende skal umiddelbart indfinde sig hvis et tvangsindgreb er påbegyndt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt sygehusledelsen om nærmere oplysninger mv., og jeg afventer i øvrigt underretning vedrørende enkelte andre forhold. Jeg beder om at sygehusledelsens svar sendes gennem Roskilde Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som sygehuset anfører.

Underretning

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