



Tema om psykiatrien

Dok.nr. 14/01062-3/ RI

Hvad har temaet ført til?

Psykiatrien var tema for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur gennemførte på voksenområdet i 2014.

På baggrund af sine tilsynsbesøg anbefaler ombudsmanden generelt, at psykiatriske afdelinger løbende udarbejder og aktivt anvender statistik om anvendelsen af tvang på afsnitsniveau. Hensigten med denne statistiske overvågning af brugen af tvang er at give ledelsen information om mulige mønstre i og årsager til udført tvang, så tvang kan forebygges og nedbringes mest muligt.

Ombudsmanden vil drøfte opfølgningen på denne generelle anbefaling med centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på anbefalingen under sine tilsynsbesøg.

Ombudsmanden vil drøfte forskellene i afdelingernes muligheder for statistisk at overvåge brugen af tvang med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ombudsmanden har spurgt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, om det ville være hensigtsmæssigt at udarbejde en vejledende standardhusorden for psykiatriske afdelinger.

Ombudsmanden har givet oplysninger fra psykiatriske afdelinger om manglende feedback fra Sundhedsstyrelsen på indberetninger af brugen af tvang videre til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ombudsmanden vil drøfte problemstillingen med håndhævelse af telefonkontrol på psykiatriske afdelinger, hvor der både er patienter med og uden en sådan kontrol, med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ombudsmanden har sendt denne rapport til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Psykiatrien i Region Syddanmark, Psykiatrien i Region Midtjylland, Psykiatrien i Region Nordjylland, Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrihuset og Region Hovedstadens Psykiatri, så den kan indgå i deres overvejelser på området.

Læs mere om ombudsmandens arbejde med temaer i det bilag om temaer, som er vedlagt denne rapport.

Baggrunden for temavalget

Med temaet om psykiatrien ønskede ombudsmanden at undersøge forholdene for voksne brugere af institutioner på disse områder:

- Forholdene for retspsykiatriske patienter.
- Tvangsfiksering i psykiatrien.
- Adgangen til psykiatrisk afdeling.
- Aktiviteter for brugere med psykisk lidelse.

Ombudsmanden har en række generelle fokusområder under sine tilsynsbesøg. Ombudsmanden har f.eks. generelt fokus på magtanvendelse og andre indgreb, disciplinære foranstaltninger og uformelle tiltag.

Temaet blev valgt, for at ombudsmanden kunne få et øget indblik i og vurdere forholdene for retspsykiatriske patienter under ophold på psykiatriske, herunder retspsykiatriske, afdelinger. Ombudsmanden havde navnlig fokus på tvang, indgreb og begrænsninger i patienternes rettigheder både på retspsykiatriske afdelinger og på almindelige psykiatriske afdelinger.

Trods ambitioner om det modsatte steg antallet af personer, der blev tvangsfikseret med bælte, fra 2010 til 2012. Statens Serum Instituts opgørelse over anvendelsen af tvang i psykiatrien 2001-2013 viser således, at antallet af bæltefikserede personer var stigende i 2010-2012 (1831 personer blev bæltefikseret i 2010, 1981 personer i 2011 og 1993 personer i 2012). Desuden fremgår det af opgørelsen, at stigningen fortsatte i 2013, hvor 2084 personer blev bæltefikseret.

Tvangsfikseringens indgribende karakter for den enkelte patient understreges af, at Østre Landsret i en dom af 8. juli 2014 (U2014.3300Ø) fandt, at en uberettiget tvangsfiksering under indlæggelse på et retspsykiatrisk afsnit måtte anses for at medføre en så intens fysisk og psykisk lidelse, at fikseringen var i strid med artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Artikel 3 forbyder tortur samt umenneskelig og nedværdigende behandling eller straf.

Ombudsmanden har også generelt fokus på beskæftigelse og fritid, som angår brugernes adgang til aktiviteter. Overgange mellem forskellige sektorer, f.eks. udskrivning fra psykiatrisk afdeling til et privat drevet botilbud, er også et af ombudsmandens generelle fokusområder.

Inden for disse fokusområder spurgte ombudsmanden under sine tilsynsbesøg bl.a. om, i hvilket omfang brugere med psykisk lidelse benyttede tilbud om aktiviteter, og hvordan botilbud oplevede adgangen til psykiatrisk afdeling for beboerne. Baggrunden var, at ombudsmanden under tidligere tilsynsbesøg havde fået oplyst, at der kunne være problemer på disse områder.

Ombudsmandens tilsyn sigter navnlig på samfundets allermest udsatte borgere. Gruppen af udsatte borgere er bl.a. kendetegnet ved, at borgerne i reglen har meget få resurser, og at deres rettigheder let kan komme under pres. Dette kan også gælde for brugere med psykisk lidelse, herunder patienter på psykiatrisk afdeling.

Hvordan gjorde ombudsmanden?

I 2014 valgte ombudsmanden psykiatrien som tema for sine tilsynsbesøg på voksenområdet. Temaet var tværgående i den forstand, at forholdene for brugere med psykisk lidelse var relevant ved hovedparten af årets besøg. Temaet var aktuelt ved besøg i psykiatriske afdelinger, men f.eks. også i botilbud på det sociale område og fængsler.

Temaet havde disse spor:

- Forholdene for retspsykiatriske patienter.
 - Som led i dette besøgte ombudsmanden 10 almindelige psykiatriske afsnit, hvor der ofte også var retspsykiatriske patienter, og 21 retspsykiatriske afsnit.
 - Ombudsmanden bad den almindelige psykiatriske afdeling om på forhånd at oplyse
 - Antal retspsykiatriske patienter, der var anbragt på almindelig psykiatrisk afdeling de sidste tre år.
 - Hvem der traf beslutning om anbringelse af en retspsykiatrisk patient på en almindelig psykiatrisk afdeling, og kriterierne for en sådan beslutning.
 - Hvordan de ansatte var klædt på til at håndtere retspsykiatriske patienter på almindelig psykiatrisk afdeling.
 - Ombudsmanden bad også den almindelige psykiatriske afdeling om på forhånd at redegøre for
 - Om spørgsmålet om at anbringe retspsykiatriske patienter på almindelig psykiatrisk afdeling sammen med ikke-

retspsykiatriske patienter havde været overvejet, og hvad overvejelserne gik ud på.

- Eventuelle konsekvenser af at anbringe retspsykiatriske patienter sammen med ikke-retspsykiatriske patienter, og talmateriale, der måtte kunne belyse dette (f.eks. øget brug af tvang, øget antal rømninger i forhold til retspsykiatrisk afdeling, og tilfredshedsundersøgelser).
- Tvangsfiksering i psykiatrien.
 - Ombudsmanden besøgte 31 psykiatriske, herunder retspsykiatriske, afsnit.
 - Ombudsmanden bad den psykiatriske afdeling om på forhånd at give ham normalt de seneste 3 sager om tvangsfiksering på hvert afsnit (tilførsler til tvangsprotokol og referat af eftersamtale).
 - I forbindelse med sagerne om tvangsfiksering bad ombudsmanden afdelingen om på forhånd at oplyse, hvilken information ledelsen havde fået om disse fikseringer, og om ledelsen havde analyseret fikseringerne og derefter iværksat initiativer til at forebygge tvangsfiksering og i bekræftende fald hvilke initiativer.
 - Før besøget gennemgik ombudsmandens besøgshold sagerne om fiksering på baggrund af et skema, hvor fokus var på, om væsentlige udvalgte procedureregler var fulgt. Skemaet er vedlagt denne rapport.
 - Ombudsmanden gennemgik 54 tilførsler til tvangsprotokoller om fiksering og eventuelt referat af den eftersamtale, som var gennemført efter ophøret af fikseringen.
- Adgangen til psykiatrisk afdeling.
 - Ombudsmanden bad i relevant omfang på forhånd om følgende oplysninger
 - Hvordan f.eks. botilbuddet havde oplevet adgangen for beboerne til psykiatrisk afdeling inden for det seneste år.
 - Havde psykiatrisk afdeling inden for det seneste år måttet afvise borgere af andre årsager end lægelige årsager, f.eks. kapacitets- eller sikkerhedsmæssige årsager?
- Aktiviteter for brugere med psykisk lidelse.
 - Ombudsmanden bad institutionen om på forhånd at oplyse
 - Hvor meget brugere med psykisk lidelse benyttede de enkelte aktivitetstilbud.

- Hvilke brugere, med angivelse af navn, der ikke eller sjældent benyttede aktivitetstilbud.
 - Hvordan institutionen motiverede de brugere, der ikke eller sjældent benyttede aktivitetstilbud.
- De samtaler, som ombudsmandens besøgshold førte med ledelsen, ansatte, pårørende og brugere i institutionen, havde også fokus på de nævnte forhold i psykiatrien.

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirk-somhed efter ombudsmandslovens § 18 og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende be-handling eller straf.

Ombudsmandens arbejde for at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder bidrager i samarbejdet med særlig lægelig og menneskeretlig ekspertise. Det betyder bl.a., at personale med denne ekspertise på vegne af de to institutter deltager i planlægning og gennemførelse af og opfølgning på tilsynsbesøg.

Hvad fandt ombudsmanden ud af?

På baggrund af de gennemførte besøg konstaterede ombudsmanden bl.a. følgende:

- Det generelle indtryk var, at anbringelse af retspsykiatriske patienter på al-mindelige psykiatriske afdelinger normalt ikke giver anledning til særlige van-skeligheder for afdelingerne. Dog kunne det være vanskeligt for psykiatriske, herunder retspsykiatriske, afdelinger at håndhæve telefonkontrol, når der på afdelingen var patienter både med og uden en sådan kontrol.
- Ombudsmanden blev opmærksom på, at der var stor forskel på indholdet af regler i afdelingernes husordner, og at der kunne være tvivl om hjemmelen til flere af reglerne. Desuden angav husordnerne i mange tilfælde ikke konse-kvenserne af at overtræde husordenen.

- Der var forskel på de enkelte afdelingers muligheder for statistisk at overvåge brugen af tvang for at finde mulige sammenhænge og mønstre i og årsager til den tvang, der udøves over for patienterne.
- Gennemgangen af sager om tvangsfiksering viste, at afdelingerne havde flere vanskeligheder på området, navnlig vedrørende obligatorisk efterprøvelse af fiksering og gennemførelse af eftersamtaler.
- Ombudsmanden fik oplyst, at psykiatriske afdelinger ikke fik feedback fra Sundhedsstyrelsen på de indberetninger, som afdelingerne sendte til styrelsen om brug af tvang.

Retspsykiatriske patienter på almindelig psykiatrisk afdeling

Flere psykiatriske afdelinger oplyste, at anbringelse af retspsykiatriske patienter generelt ikke gav anledning til særlige vanskeligheder for afdelingerne. Begrundelsen var, at retspsykiatriske patienter var psykisk syge ligesom de øvrige indlagte patienter, og at eventuelle problemer var patientafhængige. En afdeling oplyste, at retspsykiatriske patienter påvirkede miljøet på afsnittene.

Politiet kan af hensyn til varetægtsfængslingens formål modsætte sig, at en varetægtsarrestant fører telefonsamtaler. Retspsykiatriske patienter, der er varetægtsfængslet i surrogat, kan også være underlagt telefonkontrol.

Tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger viste, at det kan være vanskeligt for afdelingerne at håndhæve telefonkontrollen i tilfælde, hvor en retspsykiatrisk patient med telefonkontrol opholder sig på en psykiatrisk, herunder retspsykiatrisk, afdeling, hvor der er andre patienter uden samme kontrol.

Vanskelighederne kan udmønte sig forskelligt. Nogle psykiatriske afdelinger kunne ikke sikre, at et telefonforbud blev håndhævet.

En afdeling oplyste f.eks., at afdelingen havde kontrol med, om varetægtsfængslede med telefonforbud lånte de øvrige patienters mobiltelefon. Samtidig antog afdelingen, at dette forekom. En anden afdeling oplyste, at varetægtsfængslede patienter ikke sjældent truede andre patienter til at udlåne telefoner. Afdelingen gjorde politiet bekendt med, at afdelingen ikke kunne sikre, at telefonforbud for varetægtsfængslede

patienter blev overholdt. Hvis det skulle overholdes, måtte sådanne patienter overflyttes til en egentlig retspsykiatrisk afdeling.

Ombudsmanden fik af en tredje afdeling oplyst, at der kunne være vanskeligheder i forhold til retspsykiatriske patienters adgang til kommunikationsmidler, fordi mange af disse havde telefon-, besøgs- og internetforbud, mens almindelige patienter havde denne adgang. Det kunne være ganske vanskeligt for personalet at håndhæve dette og krævede stor opmærksomhed på de retspsykiatriske patienter.

Andre afdelinger sikrede telefonforbud overholdt ved også at begrænse telefonadgangen for patienter, som ikke var underlagt telefonkontrol.

Ombudsmanden fik således under et besøg oplyst, at retspsykiatriske patienter med telefonkontrol resulterede i, at også retspsykiatriske patienter uden en sådan kontrol blev pålagt restriktioner i forhold til brug af for eksempel mobiltelefon. En afdeling oplyste, at mobiltelefoner altid blev inddraget fra patienterne, fordi der altid var patienter med telefonkontrol i afdelingen. Patienter uden telefonkontrol kunne bede om at få lov til at ringe med mobiltelefon fra besøgsrummet, ligesom disse patienter kunne ringe fra en mønttelefon i afdelingen.

Ombudsmanden vil drøfte problemstillingen med håndhævelse af telefonkontrol med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Husordner på psykiatriske afdelinger

Efter psykiatriloven skal der på enhver psykiatrisk afdeling være en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne. Husordenen skal udleveres til patienten ved indlæggelsen.

Forud for tilsynsbesøg på psykiatrisk afdeling indhenter ombudsmanden husordenen for de afsnit, som han besøger.

En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, f.eks. regler om adgangen til at ringe og modtage besøg.

Tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger viste, at der var stor forskel på indholdet af regler i afdelingernes husordner, og at der kunne være tvivl om hjemmelen til flere af reglerne.

Som eksempler på regler i husordner, som ombudsmanden har modtaget, kan nævnes:

- I forbindelse med indlæggelse bliver alle patienter kropsvisiteret, og i samarbejde med patienten gennemgår personalet medbragt bagage.
- Ved indlæggelse på eller overflytning til afsnittet foretages visitation af ejendele og eventuel kropsvisitation med henblik på at fjerne genstande, der kan være til fare for patienten eller andre. Visiterede genstande opbevares i aflåst værdiskab og udleveres igen ved udskrivelse eller overflytning.
- Patienterne har som hovedregel adgang til de pc'er, der står fremme i patientarealerne. Egen pc kræver tilladelse af afsnitsledelsen og må ikke kunne tilsluttes netværk.
- Besøg i afsnittet skal tilrettelægges således, at personalet er bekendt med det dagen før. Besøg finder sted i de dertil indrettede besøgsrum. Af sikkerhedsmæssige grunde vil alle besøg være overvågede. Ting, der ønskes medbragt i afsnittet, vil blive gennemset.
- Bl.a. følgende må ikke indføres, medbringes eller forefindes:
 - Mobiltelefoner.
 - Penge.
 - Breve til eller fra patienten eller medpatienter.
- Indgående pakker og post bliver åbnet af personalet sammen med patienten. Dette gælder ikke post fra offentlig myndighed. Modsætter patienten sig dette, kan pakken/brevet ikke udleveres.
- Patienter med telefonkontrol kan kun foretage opkald til offentlige myndigheder. Øvrige patienter kan foretage et opkald i dagvagten og et opkald i aftenvagten, som patienten selv betaler. Samtalen må ikke overstige 10 min. Hvis der ikke opnås forbindelse ved første opkald, kan der tildes et ekstra opkald. Herefter kan patienten ikke foretage flere opkald i denne vagt. Hvis patienter ikke har penge på deres konto, kan der ikke foretages opkald. Opkald til advokat, patientrådgiver eller bistandsværgen er gratis. Der kan modtages opkald uden begrænsning, dog under hensyntagen til øvrige patienter. Ved misbrug kan ordningen indskræpes/inddrages. Ligeledes kan der ske begrænsning i opkald af behandlingsmæssige grunde.

- Af sikkerhedsmæssige grunde må patienterne ikke opholde sig på hinandens stuer.

De modtagne husordner gav anledning til forskellige anbefalinger.

Ombudsmandens besøgshold anbefalede f.eks., at ledelsen ved en forestående revision af husordnerne var opmærksom på ikke at angive restriktioner, som ikke havde fornøden hjemmel.

Et besøgshold pegede på, at ensartede forhold var beskrevet forskelligt i husordner i forskellige afsnit på samme psykiatriske afdeling. Besøgsholdet anbefalede ledelsen at overveje at ensrette indholdet af husordnerne. Nogle afdelinger havde iværksat et arbejde med at harmonisere husordnerne.

En husorden skal også indeholde generelle regler om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Under de fleste tilsynsbesøg i 2014 på psykiatriske afdelinger konstaterede ombudsmandens besøgshold, at husordenen ikke angav konsekvenserne af, at husordenen ikke blev overholdt. I mange tilfælde anbefalede besøgsholdet derfor, at afdelingerne sørgede for at angive disse konsekvenser i husordenen.

Gennemgangen af husordnerne og drøftelserne under tilsynsbesøgene om disse resulterede i, at ombudsmanden på sit årlige møde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse spurgte, om det ville være hensigtsmæssigt at udarbejde en vejledende standardhusorden. Ministeriet vil overveje dette.

Afdelingernes mulighed for statistisk at overvåge brugen af tvang

I forbindelse med tilsynsbesøgene på psykiatriske afdelinger i 2014 fik ombudsmanden en lang række oplysninger om brugen af tvang på de forskellige afdelinger. Bl.a. modtog ombudsmanden oplysninger om, hvordan afdelingerne statistisk overvågede brugen af tvang.

Data om tvang gør det muligt for afdelingerne at identificere mulige sammenhænge, mønstre i og årsager til den tvang, der udøves over for patienterne. Denne viden kan afdelingerne anvende til systematisk at arbejde med at mindske brugen af tvang. På

den måde kan afdelingerne statistisk overvåge brugen af tvang og reagere i relevant omfang.

Derfor anbefaler ombudsmanden, at psykiatriske afdelinger løbende udarbejder og aktivt anvender statistik om brugen af tvang på afsnitsniveau. Hensigten er at give ledelsen information om mulige mønstre i og årsager til udført tvang, så tvang kan forebygges og nedbringes mest muligt.

Tilsynsbesøgene viste, at der var forskel på, hvilke muligheder de enkelte afdelinger havde for statistisk at overvåge brugen af tvang, og hvordan disse muligheder blev brugt.

F.eks. havde en afdeling ikke mulighed for at trække statistik om tvangsanvendelsen på afsnitsniveau, mens andre afdelinger havde denne mulighed. Den afdeling, som ikke havde muligheden, oplyste, at afdelingen formentlig ca. 3 måneder senere ville kunne trække tal på afsnitsniveau.

En afdeling oplyste, at det ikke var muligt for ledelsen at trække tal på varigheden af bæltefiksering, og at afsnittene ikke selv kunne lave systematiske oversigter over anvendelsen af tvang fordelt på type, tider, personale mv. Afsnittene kunne dog få disse tal af regionen. Et projekt, hvorved afsnittene selv skulle kunne udarbejde tal til analyse af mulige årsagssammenhænge i brugen af tvang, var på vej. Det var først for nyligt blevet muligt for afdelingen gennem regionen at skaffe separate tal om brug af tvang på de enkelte afsnit. En anden afdeling oplyste, at statistikken blev udarbejdet centralt, og at det var en udestående opgave i de enkelte afsnit at få den brugt mere systematisk.

Flere afdelinger kunne på afsnitsniveau trække forskellig statistik om brugen af tvang.

Nogle afdelinger kunne koble tvangsstatistik sammen med statistik på andre områder.

F.eks. gjorde et databasesystem i en afdeling det muligt at samkøre data om tvang med data om f.eks. sygefravær, medicingivning (både på afsnitsniveau og til den enkelte patient) og aggressionsmålinger på patienterne. Aggressionsmålingerne viste bl.a. dato, tid på dagen og karakteren af aggressionen detaljeret, mens data om tvang viste dato og tid på dagen. Mulige årsagssammenhænge kunne således belyses på denne måde.

En anden afdeling havde statistik, der kunne vise tidspunkter på dagen eller ugen, hvor fikseringer forekom mere hyppigt, og om brug af tvang hang sammen med mindre erfarent personale.

Under et tilsynsbesøg oplyste ledelsen, at det ikke var muligt at trække statistik på, i hvilket omfang de ansatte (med angivelse af navn) havde deltaget i den udførte tvang.

Besøgsholdene gav afdelingerne forskellige anbefalinger vedrørende statistisk overvågning af brugen af tvang.

F.eks. anbefalede et besøgshold en afdeling at føre statistik over anvendt tvang, herunder på afsnitsniveau med tidspunkter, så det var muligt at analysere eventuelle mønstre i den anvendte tvang.

Det blev også anbefalet, at en afdeling arbejdede videre med at få adgang til data om brug af tvang, så ledelsen kunne lave analyser for at finde mulige mønstre med henblik på bedre at kunne forebygge anvendelsen af tvang.

Under et tilsynsbesøg fremhævede et besøgshold, at analyser og overvågning af tvang skulle basere sig på et sikkert statistisk grundlag og ikke på fornemmelser.

Ombudsmanden vil drøfte forskellene i afdelingernes mulighed for statistisk at overvåge anvendelsen af tvang med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sager om tvangsfiksering

En patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan blive tvangsfikseret efter psykiatriloven.

Tvangsfiksering må kun anvendes, hvis det er nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, at patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller at patienten øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Desuden kan en patient, der af tryghedsgrunde selv anmoder om at blive fikseret, fikseres, hvis en læge samtykker. Den psykiatriske afdeling må alene anvende bælte, hånd- og fodremme og handsker til at tvangsfiksere patienten med.

Psykiatriloven indeholder en række procedureregler, der skal følges, når en patient tvangsfikseres. Reglerne har karakter af særlige retssikkerhedsgarantier. Psykiatriloven er blevet ændret på visse punkter. F.eks. er reglerne om, hvor ofte der mindst skal foretages fornyet lægelig vurdering af en tvangsfiksering, ændret. Ændringerne træder i kraft den 1. juni 2015.

Alle psykiatriske afdelinger skal have en tvangsprotokol. Personalet på afdelingen skal skrive brug af tvangsfiksering ind i protokollen. Der er regler om, hvilke oplysninger personalet skal tilføje protokollen.

Ombudsmanden gennemgik 54 tilførsler til tvangsprotokoller om fiksering på baggrund af skemaet, der er vedlagt denne rapport. Besøgsholdene oplyste i relevant omfang de forskellige afdelinger om resultatet af gennemgangen og gav relevante anbefalinger.

Overlægen har ansvaret for, at tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Desuden kræver psykiatriloven, at en tvangsfiksering revurderes med faste intervaller. Der skal således foretages en fornyet lægelig vurdering af, om en patient fortsat skal være tvangsfikseret, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet. De 4 gange skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om brug af tvangsfiksering er truffet. Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering skal fremgå af tvangsprotokollen.

Gennemgangen af tilførslerne til tvangsprotokoller viste bl.a., at det i en del tilfælde ikke fremgik af tvangsprotokollen, at fornyet lægelig vurdering af, om patienten fortsat skulle være tvangsfikseret, var foretaget 4 gange i døgnet jævnt fordelt.

F.eks. var en patient ifølge en tvangsprotokol bæltefikseret fra den 28. august 2013 kl. 23:15 til den 29. august 2013 kl. 12:45 uden en fornyet lægelig vurdering. I et andet tilfælde fremgik det af tvangsprotokollen, at en bæltefikseret patient blev lægeligt vurderet den 25. september 2013 kl. 10:10, og at den næste lægelige vurdering blev foretaget den 26. september 2013 kl. 10:00.

Ledelsen på afdelingen oplyste besøgsholdet om, at ledelsen med det samme ville tage spørgsmålet op og indskærpe reglerne. Desuden ville ledelsen fremadrettet lade måling af regeloverholdelse i tvangsprotokollerne indgå i ledelsesinformationssystemet.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en ekstern læge vurdere, om patienten fortsat skal være tvangsfikseret. At lægen er ekstern betyder, at lægen ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor fikseringen finder sted, at lægen ikke har ansvaret for patientens behandling, og at lægen ikke er underordnet i forhold til den læge, der behandler patienten. Den eksterne læge skal være speciallæge i psykiatri. Ved uenighed mellem den eksterne læge og den læge, der behandler patienten, er den behandlende læges vurdering afgørende.

Efterfølgende skal den eksterne lægelige vurdering gentages en gang om ugen, så længe patienten tvangsfikseres. Tidspunktet for den eksterne lægelige vurdering skal indføres i tvangsprotokollen. Den behandlende læge skal umiddelbart efter udløbet af de 48 timer samt udløbet af de efterfølgende 7-dages perioder sikre sig, at der tilkalles en ekstern læge, der kan foretage vurderingen.

Gennemgangen af tvangsprotokollerne viste bl.a., at det enkelte gange forekom, at den eksterne lægevurdering ikke fremgik af tvangsprotokollen.

I et tilfælde varede en tvangsfiksering 92 dage, 21 timer og 15 minutter fra den 6. januar 2014 kl. 14:15 til den 9. april 2014 kl. 11:30. Fikseringen blev ifølge tvangsprotokollen vurderet af en ekstern læge den 8. januar, 26. februar og 12. og 19. marts 2014. Efter den første eksterne lægevurdering gik der således 49 dage til den næste eksterne lægevurdering. Den tredje eksterne lægevurdering fandt sted 14 dage senere, og derefter gik der 7 dage til fjerde eksterne lægevurdering. Herefter skete der ifølge tvangsprotokollen ikke flere eksterne lægevurderinger, før tvangsfikseringen ophørte 21 dage senere.

Afdelingens ledelse oplyste under besøget, at det var sikkert, at de eksterne lægevurderinger var blevet foretaget. Ledelsen havde af lægerne fået oplyst, at 48 timersvurderingen blev noteret i tvangsprotokollen, og at det ikke var kutyme at notere de efterfølgende eksterne vurderinger i tvangsprotokollen – i stedet blev disse vurderinger noteret andre steder. Ledelsen oplyste besøgsholdet om, at ledelsen ville indskærpe, at de efterfølgende eksterne vurderinger skulle noteres i tvangsprotokollen.

Et besøgshold anbefalede, at ledelsen i overensstemmelse med sine tilkendegivelser iværksatte tiltag for at sikre, at gældende regler for udfyldelse af tvangsprotokollen blev overholdt. Under et andet tilsynsbesøg blev det anbefalet, at ledelsen fulgte op på og havde fokus på disciplin omkring udfyldelse af tvangsprotokollen.

Når f.eks. en tvangsfiksering ophører, skal patienten snarest tilbydes en eller flere samtaler. Formålet med samtalen er at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, der ledte til fikseringen. Meningen er gennem samtalen at forebygge brug af mere tvang og eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde fremover. Referatet af samtalen skal journalføres.

Ombudsmanden modtog referater af de eftersamtaler, som var gennemført efter op-
høret af de 54 fikseringer.

Det viste sig, at eftersamtaler i en række tilfælde ikke blev gennemført.

Gennemgangen af referaterne af de gennemførte eftersamtaler viste bl.a., at referaterne i en del tilfælde ikke belyste personalets opfattelse af, hvad der ledte til tvangsfiksering.

Under nogle besøg oplyste ledelsen, at ledelsen ville tage spørgsmålet om eftersamtaler op og indskærpe reglerne.

Feedback på indberetninger af tvang

Under tilsynsbesøg fik ombudsmanden også oplyst, at psykiatriske afdelinger ikke fik feedback fra Sundhedsstyrelsen på de indberetninger, som afdelingerne sendte til styrelsen om brug af tvang. Ombudsmanden tog dette op med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og ministeriet oplyste, at ministeriet ville drøfte det med styrelsen.

København, den 01-06-2015



Jørgen Steen Sørensen

Tvangsfikseringseskema

Sagsnr.: _____

Generelt

Patientens alder ved fikseringens start: _____

Patientens køn: Mand Kvinde

Retspsykiatrisk patient: Ja Nej Fremgår ikke

Foranstaltning

Bælte: - Varighed: _____ dage _____ timer

Håndremme: - Varighed: _____ dage _____ timer

Fodremme: - Varighed: _____ dage _____ timer

Beslutningen

Hvem besluttede fikseringen med bælte:

Lægen (§ 15, stk. 1): Sygeplejepersonalet (§ 15, stk. 3):

- Forelagt lægen?

- Hvor lang tid gik der, før lægen traf afgørelse? _____ dage _____ timer

Hvem besluttede brug af håndremme og/eller fodremme:

Overlægen (§ 15, stk. 2): Anden læge i overlægens fravær (§ 4 a):

- Forelagt overlægen?

- Hvor lang tid gik der, før overlægen traf afgørelse? _____ dage _____ timer

Begrundelse for fikseringen:

“udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade...” (§ 14, stk 2, nr. 1):

“forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter” (§ 14, stk. 2, nr. 2):

“øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang” (§ 14, stk. 2, nr. 3):

Samtykke (tvangsbekendtgørelsens § 23):

Vagt

Fast vagt (§ 16): Ja Nej Fremgår ikke

Løbende lægelige vurderinger

Tidspunkter for fornyet lægelig vurdering (§ 21, stk. 4 - "mindst 4 gange i døgnet jævnt fordelt"):

- Var tidspunkterne jævnt fordelt?

Ja
Nej

Tidspunkter for vurdering af ekstern læge (§ 21, stk. 5-6 - "efter 48 timer og gentages en gang om ugen"):

Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge:

Eftersamtale

Er eftersamtale gennemført (§ 4, stk. 5): Ja Nej Tilbudt

Belyser eftersamtalen **patientens** opfattelse af, hvad der ledte til tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler): Ja Nej

Belyser eftersamtalen **personalets** opfattelse af, hvad der ledte til tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler): Ja Nej

Bemærkninger

F.eks. brug af handsker (§ 14, stk. 1) og tvangsfikseringer over for mindreårige eller umodne 15-17-årige med forældremyndighedsindehaverens samtykke, men mod den mindreåriges/den umodnes vilje:



Temaer for tilsyn

Hvert år vælger ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur et eller flere temaer for årets tilsynsbesøg.

Dok.nr. 14/00877-8/RI

Valget af tema afhænger især af, hvor der er grund til at gøre en ekstra tilsynsindsats. Ofte vælger ombudsmanden et snævert tema såsom sikringscelleanbringelse i kriminalforsorgen. Andre gange vælger ombudsmanden brede temaer, eksempelvis institutioner for ældre og misbrugsbehandling.

Temaerne giver ombudsmanden mulighed for at inddrage aktuelle emner i tilsynsvirksomheden og også for at gå i dybden og på tværs med bestemte problemstillinger og indhøste erfaringer om praksis, herunder bedste praksis.

Et hovedformål med tilsynsbesøgene i det pågældende år er at belyse og undersøge årets temaer. Hovedparten af årets tilsynsbesøg foregår derfor i institutioner, hvor temaerne er relevante.

Rapporter om temaer

Ved afslutningen af året afrapporterer ombudsmanden sammen med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY resultaterne af årets tilsynsvirksomhed.

Temaerne bliver navnlig afrapporteret i særskilte rapporter om de enkelte temaer. I rapporterne sammenfatter og formidler ombudsmanden de væsentligste resultater af temaerne.

Generelle anbefalinger

Resultater af temaer kan være generelle anbefalinger til myndighederne. Det kan eksempelvis være en anbefaling om at udarbejde en politik for forebyggelse af vold og trusler mellem brugere indbyrdes.

Generelle anbefalinger er baseret på ombudsmandens erfaringer på området. De vil normalt også være givet som konkrete anbefalinger til bestemte institutioner under tidligere tilsynsbesøg.

Typisk vil ombudsmanden drøfte opfølgningen på sine generelle anbefalinger med de centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på dem under tilsynsbesøg.

De generelle anbefalinger har et forebyggende sigte. Baggrunden for det forebyggende arbejde på tilsynsområdet er, at ombudsmanden er udpeget som national forebyggende mekanisme efter den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Temrapporterne bliver offentliggjort på ombudsmandens hjemmeside www.ombudsmanden.dk. Desuden sender ombudsmanden rapporterne til de relevante myndigheder, så myndighederne kan lade dem indgå i deres overvejelser på de forskellige områder.