



Inspektion af
Psykiatrien Syd i Vordingborg
den 24. oktober 2012

ENDELIG

Dok.nr. 12/04296-20/PLS

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
2. Organisation.....	4
3. Bygningsmæssige forhold mv.....	4
3.1. Generelt.....	4
3.2. Afsnit S1	5
3.3. Afsnit S7	6
3.4. Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM)	7
3.5. Centerterapien.....	7
4. Samtaler med enkelte patienter.....	8
4.1. Adgang til internet	8
5. Andre forhold.....	9
5.1. Belægning	9
5.2. Medicinhåndtering	9
5.3. Forplejning.....	10
5.4. Anmeldelser af vold og trusler om vold mv. mod personalet.	10
5.5. Anvendelse af tvang, herunder fiksering.....	11
6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	12
6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	15
6.2. Tvangsbehandling	18
6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt mv.....	21
Opfølgning	28
Underretning	29

1. Indledning

Ifølge ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter Folketingets Ombudsmands kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed og ethvert tjenestested, der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat, at der vil ske "en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede".

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog Folketingets Ombudsmand den 24. oktober 2012 inspektion af Psykiatrien Syd (psykiatrisk afdeling) i Vordingborg.

Inspektionen omfattede en indledende samtale med ledelsen og repræsentanter for medarbejderne, rundgang på tre afsnit og besøg i centerterapien, samtaler med syv patienter og en afsluttende samtale med ledelsen.

Under inspektionen bad ombudsmanden om at modtage udskrift/kopi af de tilførsler i tvangsprotokollen, der var foretaget på afdelingen i perioden fra den 1. januar 2012 til den 3. oktober 2012 (tidspunktet for varsling af inspektionen), jf. bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger. Det ønskede materiale blev fremsendt til ombudsmanden ved brev af 2. november 2012 fra Psykiatrien Syd.

Før og under inspektionen modtog ombudsmanden forskelligt materiale, bl.a. plantegninger, informationspjecer med praktiske oplysninger til patienterne på de forskellige afsnit (herunder husorden), materiale om belægning, sygefravær, afdelingens rygepolitik og generelt materiale om anvendelse af tvang.

Det er ikke alle de emner, der blev drøftet under inspektionen, der er medtaget i denne rapport.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Psykiatrien Syd i Vordingborg og Psykiatrien i Region Sjælland, for at myndighederne kunne få lejlighed til at frem-

komme med eventuelle bemærkninger om faktiske forhold, som rapporten måtte give anledning til. Jeg har ikke modtaget sådanne bemærkninger.

2. Organisation

Psykiatrien Syd hører under Psykiatrien i Region Sjælland.

Psykiatrien Syd varetager psykiatrisk behandling af voksne borgere og består af flere afsnit og ambulante enheder. På inspektionstidspunktet var der syv døgnafsnit i Vordingborg, herunder en psykiatrisk akutmodtagelse. Herudover fandtes der et enkelt døgnafsnit i Sakskøbing. Dette afsnit er efterfølgende flyttet til Vordingborg. Ud over de nævnte døgnafsnit omfatter Psykiatrien Syd fem distriktspsykiatrier og to psykiatriske klinikker, hvor ambulante opfølgning og behandling foregår.

Inspektionen omfattende alene de syv døgnafsnit, som på inspektionstidspunktet var beliggende i Vordingborg.

Afdelingsledelsen i Psykiatrien Syd består af en ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske.

Fire af de syv døgnafsnit i Vordingborg kan betegnes som almindelige psykiatriske afsnit - dog med en vis differentiering i forhold til såvel skærmningsniveau som primært optageområde. De tre resterende afsnit er dels et højtskærmet, specialiseret afsnit (S1), dels den ovenfor nævnte psykiatriske akutmodtagelse (PAM) og endelig et retspsykiatrisk afsnit (S7).

Optageområdet for Psykiatrien Syd er Vordingborg, Næstved, Guldborgsund og Lolland kommuner. Dog modtager den psykiatriske akutmodtagelse (PAM) og det retspsykiatriske afsnit (S7) patienter fra hele Region Sjælland.

Ombudsmandens rundgang omfattede – som nævnt under pkt. 1 ovenfor – tre afsnit og centerterapien. Der henvises til pkt. 3.2-3.4. nedenfor.

3. Bygningsmæssige forhold mv.

3.1. Generelt

Den psykiatriske afdeling i Vordingborg er beliggende på adressen Færgegaardsvej 15, Vordingborg. Der er tale om et større område på halvøen Oringe, og området hu-

ser også andre tilbud end den psykiatriske afdeling, herunder f.eks. en hukommelses-klinik, et autisceceter og en synscentral.

Den psykiatriske afdelings enkelte afsnit mv. er beliggende i forskellige bygninger, som dog er samlet på den nordlige del af området.

Under inspektionens indledende samtale blev det oplyst, at alle afsnit mv. på den psykiatriske afdeling er blevet renoveret fra år 2000 og frem.

Under inspektionen besøgte ombudsmanden som tidligere nævnt tre døgnafsnit og centerterapien, jf. nedenfor.

3.2. Afsnit S1

Afsnit S1 er et højtskærmet, specialiseret afsnit med 10 sengepladser, som modtager patienter i alderen fra 18-75 år med alvorlige psykiatriske lidelser og misbrug. Patienterne har ofte en retslig foranstaltning i form af en anbringelses- eller en behandlingsdom.

Afsnittet er beliggende i bygningerne 32 og 33, som er sammenhængende og ligger i en vinkel. Afsnittet råder over stueetagen i bygning 32 og stueetagen og 1. sal i bygning 33. Fra begge bygninger er der udgang til en større gårdhave.

Afsnittets underetage er indrettet med 10 enestuer med eget bad og toilet. Der er fem store enestuer (tidligere dobbeltstuer) i bygning 32 og fem lidt mindre stuer i bygning 33. Herudover er der to egentlige spise- og opholdsrum, hvor der bl.a. er mulighed for at se fjernsyn mv. Der er også mulighed for ophold på den brede gang, som løber igennem hele afsnittet. I underetagen findes bl.a. også et patientkøkken, et personale- rum, et vagtrum, et medicinrum og flere samtalerum.

Der er mulighed for at lukke den ene ende af bygning 33 af og dermed etablere en skærmet enhed bestående af to patientstuer, et spise- og opholdsrum og et køkken. Det blev oplyst, at der i praksis aldrig foretages aflåsning af denne enhed.

Overetagen indeholder et stort aktivitetsrum, hvor der er mulighed for at lave forskellige fysiske aktiviteter. På etagen er der desuden bl.a. en lægeklinik, et konferenceloka- le og flere kontorer.

Afsnittet fremstod lyst, rent, rummeligt og hyggeligt. Det var tydeligt, at der var gjort meget ud af indretningen på afsnittet. Også den tilhørende gårdhave fremstod indbydende og hyggelig.

3.3. Afsnit S7

Afsnit S7 er et højtsikret retspsykiatrisk afsnit med 10 sengepladser, som modtager patienter over 18 år fra hele Region Sjælland. Afsnittet modtager udelukkende patienter, der er varetægtssurrogatfængslede.

Afsnittet er beliggende i bygning 31 og er i to etager. Fra afsnittet er der udgang til en mindre gårdhave, som omkranses af den gårdhave, der hører til afsnit S1. De to gårdhaver er adskilt med et hegn og buske/træer, og det retspsykiatriske afsnits gårdhave er endvidere overdækket med trådhegn. I gårdhaven er opstillet flere borde og bænke, og en del af gårdhaven er overdækket med et halvtag.

Underetagen er indrettet med bl.a. en spisestue, et anretterkøkken, et opholdsrum og et aktivitetsrum. I opholdsrummet er der mulighed for at se fjernsyn, spille spil mv., og i aktivitetsrummet er der mulighed for at lave forskellige fysiske aktiviteter på bl.a. motionsmaskiner.

På etagen findes endvidere afsnittets besøgsrum med tilhørende venterum og sluse, ligesom etagen indeholder et konferencerum, flere kontorer, et samtalerum og et medicinrum.

Afsnittets overetage indeholder 10 enestuer, hvoraf fire har eget bad og toilet. Derudover er afsnittet bl.a. indrettet med et toilet, et handicaptolet og et baderum, ligesom der på etagen er to opholdsstuer og en personale-/vagtstue.

Afsnittet fremstod lyst, rent, rummeligt og hyggeligt. Den overdækkede gårdhave fremstod ligeledes pæn og ryddelig.

Region Sjællands retspsykiatriske afsnit samles i Slagelse, når det nye psykiatrisygehus står færdigt. Det fremgår af regionens hjemmeside, at sygehuset i Slagelse efter planen skal stå færdigt ved årsskiftet 2014/2015.

3.4. Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM)

Psykiatrisk Akutmodtagelse er et lavtskærmet/åbent afsnit med 10 sengepladser, som modtager patienter fra hele Region Sjælland. Afsnittet er døgnåbent og fungerer som et akut modtageafsnit med mulighed for op til tre dages indlæggelse, hvor patienterne efterfølgende udskrives, tilknyttes ambulante behandling eller overflyttes til sengeafsnit, hvis indlæggelsen skal være af længere varighed. Patienter kan frit henvende sig på afsnittet ved akut behov for psykiatrisk hjælp. En stor del af henvendelserne kommer dog fra egen læge, praktiserende speciallæge, institutioner, politi, redningsvæsen mv.

Akutmodtagelsen er beliggende i bygning 22 i stueetagen. Der er indgang til afsnittet via et vindfang, som fører ind til afsnittets venteværelse og videre ind på afsnittet.

Selve afsnittet er indrettet med seks enestuer og to 2-sengsstuer. Det blev under rundgangen oplyst, at sidstnævnte oftest benyttes til ældre patienter og til situationer, hvor pårørende ønsker at overnatte sammen med patienten. Der er fælles toilet- og bade faciliteter på afsnittet.

Afsnittet indeholder endvidere bl.a. et opholdsrum med mulighed for at se fjernsyn mv., en spisestue, et samtalerum, et personalerum og et kontor med adgang til et medicinrum. Der hører også en mindre rygehave til afsnittet.

Afsnittet fremstod lyst, rent og ryddeligt.

3.5. Centerterapien

Patienterne på den psykiatriske afdeling har mulighed for at blive henvist til et af værkstederne i Centerterapien, hvor der bl.a. arbejdes med metal, tekstil og keramik. Centerterapien indeholder desuden en genbrugsbutik, en café og en kiosk. Centerterapien modtager også borgere fra hele Region Sjælland, som er visiteret efter servicelovens § 104.

Under rundgangen på afdelingen fik ombudsmanden mulighed for at se Centerterapien, som gjorde et godt indtryk – dels på grund af de flotte og hyggelige lokaler, dels på grund af de mange muligheder for beskæftigelse og samvær med andre patienter/borgere og med engageret personale.

De patienter, der blev talt med under besøget i Centerterapien, udtrykte stor tilfredshed med tilbuddet.

4. Samtaler med enkelte patienter

Under inspektionen havde ombudsmanden samtaler med syv patienter, som vedrørte både generelle forhold på afdelingen og personlige forhold for den enkelte patient. Patienterne modtog kort tid efter inspektionen et skriftligt svar fra ombudsmanden som opfølgning på samtalen. Jeg har herudover fundet anledning til at medtage et enkelt punkt vedrørende de generelle forhold på afdelingen i denne rapport.

4.1. Adgang til internet

Spørgsmålet om patienternes adgang til internet blev bragt op under en samtale med en patient på afdelingen, som ønskede at kunne tjekke sine e-mails under indlæggelsen.

Ledelsen oplyste under den afsluttende samtale, at der blev arbejdet på at få etableret et "gæstenet", så patienterne (der ikke må gå på sygehusets internet) kan få adgang til internettet. Efter planen skulle det have været sat i værk i sommeren 2012, men adgangen til nettet var på inspektionstidspunktet endnu ikke etableret.

I forbindelse med udarbejdelsen af et skriftligt svar til den pågældende patient bad jeg afdelingen om at oplyse mig om status for etablering af det omtalte gæstenet.

Ledelsen har ved brev af 11. marts 2013 oplyst følgende:

"Vi har udarbejdet arbejdsgange, der sikrer, at alle patienter får mulighed for at få en gæstekode, så de kan koble sig på det trådløse netværk. Disse koder kan udleveres både i Informationen eller af sekretæren på det enkelte afsnit.

Der er trådløst netværk på alle afsnit.

Der er også lavet aftaler, så personalet er ansvarlig for at tale med patienterne om brug af internettet, hvis patienten får en forværring i sygdomsforløbet. Dette er for at forebygge, at patienter udsætter sig selv for en grænseoverskridende adfærd på internettet."

Ved brev af 18. marts 2013 kvitterede jeg for underretningen.

5. Andre forhold

5.1. Belægning

Ombudsmanden modtog inden inspektionen bl.a. materiale om belægning. Materialet viser belægningsprocenter for de syv døgnafsnit i Vordingborg, herunder Psykiatrisk Akutmodtagelse, fra januar til og med september 2012.

Ombudsmanden påpegede under inspektionen, at der på flere af afsnittene er belægningsprocenter på langt over 100 procent – i nogle tilfælde endda i flere måneder i træk. Ledelsen oplyste, at det fremsendte materiale ikke afspejler virkeligheden, idet der sjældent er overbelægning på afdelingen, og at de høje belægningsprocenter angiveligt skyldes, at tallene gøres op på en uhensigtsmæssig måde.

Det blev under den afsluttende samtale med ledelsen aftalt, at Psykiatrien Syd efter inspektionen ville følge op på spørgsmålet over for ombudsmanden.

Ved brev af 2. november 2012 har Psykiatrien Syd oplyst følgende:

”I det materiale, som blev fremsendt inden inspektionen, var der angivet nogle høje belægningsprocenter, som ikke afspejler virkeligheden. Psykiatrien Syd har ikke, som materialet indikerer, haft belægningsprocenter på 130-150. Når materialet alligevel for nogle måneder viser så høje belægningsprocenter, skyldes det systemmæssige beregningsfejl i forbindelse med interne flytninger. En patient kan have en eller flere interne flytninger fra afsnit S1 til afsnit S2 osv. for til sidst at havne på Sn. Beregningssystemet er p.t. opbygget således, at samtlige sengedage vises for det afsnit, som patienten er indlagt på til sidst i sit forløb – også sengedage, som den pågældende patient har haft på alle andre afsnit. De reelle udsving i belægningsprocenterne mellem afsnittene og mellem månederne er således ikke nær så store, som materialet indikerer. Psykiatrien Syd er p.t. i dialog med Psykiatrien Region Sjælland m.h.p. korrektion af denne uhensigtsmæssighed i beregningssystemet.”

Jeg har noteret mig, at der arbejdes på at få korrigeret den omtalte uhensigtsmæssighed i beregningssystemet.

5.2. Medicinhåndtering

Under rundgangen besigtigede ombudsmanden medicinrummet på afsnit S1. Rummet holdes altid aflåst og fremstod ordentligt og ryddeligt. Der findes medicinrum på samtlige døgnafsnit på afdelingen.

Spørgsmålet om afdelingens håndtering af medicin blev drøftet under inspektionen. Ombudsmanden spurgte således til opbevaring og bortskaffelse af restmedicin, og ledelsen oplyste, at afdelingen har en aftale med et apotek om aflevering af restmedicin. Indtil sådan medicin kan afleveres til apoteket, opbevares det i en beholder i medicinrummet på hvert enkelt afsnit.

Folketingets Ombudsmand har i forbindelse med tidligere inspektioner udtalt, at bl.a. psykiatriske afdelinger – ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering ved aflevering af restmedicin til apoteket. Ombudsmanden har foreslået, at det eventuelt kan foregå på den måde, at apoteket kvitterer for modtagelsen på en liste, som afdelingen har udfærdiget over den mængde restmedicin, der afleveres.

Baggrunden for anbefalingen er, at en sådan kvittering kan være hensigtsmæssig for at undgå eventuel tvivl om, hvad der sker med en afdelings restmedicin og heraf følgende uberettigede mistanker mod det personale på afdelingen, der håndterer og afleverer restmedicinen.

5.3. Forplejning

Kosten på afdelingen kommer fra centralkøkkenet på Nykøbing Falster Sygehus. Det er den samme kost, som tilbydes de somatiske patienter.

Ledelsen gav under inspektionen udtryk for, at der har været en del klager over maden, særligt over, at der ikke er mad nok til de enkelte måltider. Det betyder, at nogle patienter køber fastfood til at supplere med.

Jeg går ud fra, at afdelingen overvejer mulige løsninger på problemet, herunder kontakt til Region Sjælland herom.

5.4. Anmeldelser af vold og trusler om vold mv. mod personalet.

Ledelsen oplyste under den afsluttende samtale, at vold og trusler om vold mv. mod personalet som udgangspunkt anmeldes til politiet. Det er imidlertid sjældent, at disse anmeldelser fører til noget, og ledelsen oplyste, at man fra afdelingens side oplever en vis modvilje fra politiet i forhold til at rejse sager på baggrund af anmeldelser fra afdelingen. Dette skaber frustration hos personalet, ligesom det påvirker forholdene på afdelingen, at patienterne ikke oplever, at deres handlinger har konsekvenser.

Jeg opfordrer afdelingen til at kontakte Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi med henblik på en mere generel drøftelse af problemstillingen.

5.5. Anvendelse af tvang, herunder fiksering

Tvang defineres i psykiatriloven som "anvendelse af foranstaltninger for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke" (psykiatrilovens § 1, stk. 2).

Der er en række grundlæggende betingelser, som skal være opfyldt, før tvang kan anvendes. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Anvendelsen af tvang skal stå i et rimeligt forhold til det, som man søger at opnå, og hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal endvidere udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, og tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Disse grundlæggende betingelser fremgår af psykiatrilovens § 4, som indebærer en lovfæstelse af proportionalitetsprincippet, også kaldet "mindste middels princip".

Psykiatrilovens kapitel 3, 4 og 5 indeholder bestemmelser om de forskellige former for tvangsforanstaltninger – tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang og aflåsning af patientstuer i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Betingelserne for at anvende de nævnte tvangsforanstaltninger fremgår af psykiatrilovens enkelte bestemmelser.

Anvendelsen af tvang på de enkelte psykiatriske centre/afdelinger i hele landet fremgår af Sundhedsstyrelsens opgørelser over anvendelse af tvang i psykiatrien frem til 2008. Herefter indeholder Sundhedsstyrelsens opgørelser kun statistik over anvendelsen af tvang på landsplan (med undtagelse af Sikringsafdelingen). Opgørelserne over anvendelse af tvang i psykiatrien findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I forbindelse med inspektionen bad ombudsmanden om at få tilsendt oplysninger om anvendelsen af tvang i Psykiatrien Syd i Vordingborg. Jeg har fra afdelingen modtaget regionens retningslinjer om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (dateret 11. april 2012). Jeg modtog under inspektionen tillige en oversigt over anvendelse af tvang på afsnit S7 i perioden fra den 15. november 2011 til den 23. oktober 2012. Jeg har ikke modtaget andre statistiske oplysninger fra afdelingen. Jeg er dog bekendt med en opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien for 2001-2012, som er udar-

bejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 28. januar 2013. Oversigten viser bl.a. antal tilfælde af forskellige tvangsindgreb for de enkelte år og er opgjort på regionsniveau.

Jeg har ikke fundet grundlag for at indhente statistiske oplysninger om anvendelsen af tvang på de øvrige afsnit, som ombudsmanden besigtigede under inspektionen af Psykiatrien Syd i Vordingborg.

Inden en tvangsforanstaltning iværksættes, skal patienten som udgangspunkt underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue kan underretningen dog i særligt hastende tilfælde undlades, men så skal patienten efterfølgende have en begrundelse for indgrebet (psykiatrilovens § 31). Patienten skal endvidere ved enhver anvendelse af tvang vejledes om adgangen til at påklage tvangsindgrebet (psykiatrilovens § 32, stk. 1). Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler (psykiatrilovens § 4, stk. 5).

Blandt det materiale, som jeg modtog før inspektionen, var som nævnt regionens retningslinjer om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, hvoraf det ovennævnte fremgår.

Ifølge retningslinjerne afholdes en eller flere eftersamtaler med en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted, snarest efter tvangens ophør og senest i forbindelse med udskrivningssamtalen. Samtalen afholdes efter et særligt udarbejdet skema.

Jeg går ud fra, at den mundtlige underretning af patienterne finder sted i forbindelse med udlevering af det skriftlige informationsmateriale, og at den skriftlige underretning indeholder klagevejledning.

6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Som nævnt i indledningen bad ombudsmanden under inspektionen om at modtage udskrift/kopi af de tilførsler til tvangsprotokollen, der var foretaget på afdelingen i perioden fra den 1. januar 2012 til den 3. oktober 2012 (tidspunktet for varsling af inspektionen), jf. bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningssamtaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

Ombudsmanden bad om – hvis antallet af tilfælde oversteg 10 inden for hver kategori – at modtage udskrift/kopi af de seneste 10 tilførsler. Med hensyn til tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse bad ombudsmanden om kun at modtage 10 skemaer i alt.

Reglerne om de enkelte tvangsforanstaltninger fremgår af bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger.

De to bekendtgørelser, der begge trådte i kraft den 8. december 2010, har afløst bekendtgørelse nr. nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger.

I det følgende vil bekendtgørelse nr. 1338 blive omtalt som tvangsbekendtgørelsen og bekendtgørelse nr. 1342 som tvangsprotokolbekendtgørelsen.

Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 21, stk. 1 og 2, skal overlægen på afdelingen løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen – og til den ansvarlige sygehusmyndighed – af bl.a. de i §§ 2-14 omhandlede foranstaltninger. Bekendtgørelsens §§ 2-14 indeholder bestemmelser om, hvilke oplysninger der skal ske tilførsel af i afdelingens tvangsprotokol.

Indberetningen efter § 21, stk. 1, skal indeholde de i §§ 2-14 krævede oplysninger, jf. bekendtgørelsens § 22, stk. 1, 1. pkt. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysninger om den ordinerende læges navn eller navne på det implicerede personale. Indberetningen til den ansvarlige sygehusmyndighed skal heller ikke indeholde oplysninger om hverken patientens navn og cpr.nr. eller den ordinerende læges og det implicerede personales navne.

I tilknytning til tvangsprotokolbekendtgørelsen har Sundhedsministeriet udarbejdet en vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller, vejledning nr. 9713 af 20. december 2011 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Det fremgår af denne vejledning, at de psykiatriske afdelinger efter retningslinjerne i vejledningen løbende skal foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen, der har udarbejdet et elektronisk indberetningsprogram til brug for denne indberetning (SEI).

Det er således obligatorisk – og har været det siden den 1. januar 2005 – at indberette data om anvendelse af tvang i psykiatrien elektronisk. Indberetningen foretages ikke længere via Sundhedsstyrelsens hjemmeside, men vis Statens Serum Institut (www.ssi.dk).

Det elektroniske indtastningsprogram indeholder elektroniske skemaer til registrering af bl.a. frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering og anvendelse af remme, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin, aflåsning af døre i afdelingen og personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer.

Ifølge vejledningen er der i systemet adgang til, at den pågældende afdeling kan læse alle indtastede oplysninger. Disse oplysninger kan printes ud. Det fremgår, at der skal være et eksemplar af hvert skema både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal. Tvangsprotokollen kan foreligge elektronisk, da indberetningsprogrammets oversigter kan udgøre afdelingens tvangsprotokol. I en elektronisk patientjournal skal der være et notat om, at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i det elektroniske indberetningssystem og kan læses heri.

Der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af alle tvangsprotokollens oplysninger, men i den elektroniske udgave, der sendes til Sundhedsstyrelsen, er der ikke adgang til at læse oplysninger om navne eller initialer på personalet, jf. ovenfor.

Efter vejledningen skal der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen senest 10 dage efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning. Så længe tvangsforanstaltningen stadig pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende. Ved ophør af tvangsforanstaltningen foretages indberetning snarest herefter. Herudover skal afdelingerne kvartalsvis foretage en kvalitetskontrol af indberetningerne for at sikre, at alle iværksatte og afsluttede tvangsforanstaltninger er indberettet.

Der skal foretages indberetning til sygehusmyndigheden kvartalsvis eller eventuelt oftere, hvis der foreligger lokale aftaler. Sygehusmyndigheden har hverken adgang til at læse patientens data eller navne eller initialer på personalet, jf. også ovenfor. Hvis indberetningen sendes til sygehusmyndigheden i papirform, skal afdelingen være opmærksom på, at denne udgave skal være anonymiseret.

Det fremgår endvidere af vejledningen, at det alene er de oplysninger, der er nævnt i tvangsbekendtgørelsen, der skal tilføres tvangsprotokollerne, mens andre relevante oplysninger for patientbehandlingen skal fremgå af patientjournalen.

Alle de skemaer, som ombudsmanden har modtaget fra Psykiatrien Syd, er udskrifter af de elektroniske skemaer, der er foretaget i tilslutning til de enkelte indgreb.

Materialet vedrører tvangsforanstaltninger i perioden fra den 1. januar 2012 til den 24. oktober 2012. Materialet består af 10 skemaer om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse (skema 1), 10 skemaer om tvangsbehandling (skema 2), 16 skemaer om tvangsfiksering (skema 3) og 19 skemaer om fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse (skema 3). Herudover er der to skemaer vedrørende personlig skærmning over 24 timer (skema 3) og seks skemaer vedrørende aflåsning af dør (skema 3). Materialet bliver gennemgået under pkt. 6.1 – 6.4 nedenfor.

Jeg har ingen mulighed for at vurdere, om anvendelsen af tvangsforanstaltninger i de enkelte tilfælde har været berettiget. Ved min gennemgang af materialet har jeg derfor koncentreret mig om, hvorvidt proceduren i forhold til reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller og indberetning er blevet fulgt. Det modtagne materiale giver mig anledning til nedenstående bemærkninger:

6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Ved frihedsberøvelse benyttes "Tvangsprotokol – skema 1". Skemaet anvendes både ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, og det skal derfor angives, om frihedsberøvelsen er begyndt som tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

Det fremgår af brugervejledningen (version 11, april 2011) til Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem om indberetning af anvendelse af tvang i psykiatrien (herefter kaldet brugervejledningen), at det i det elektroniske skema kun er muligt at vælge én type frihedsberøvelse til angivelse af, hvordan frihedsberøvelsen er begyndt – enten tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

I anmodningen om kopi af tilførsler til tvangsprotokollen vedrørende tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse bad ombudsmanden om at modtage i alt 10 skemaer.

De 10 skemaer omfatter 10 forskellige patienter og vedrører frihedsberøvelser iværksat i perioden fra den 6. august 2012 til den 30. september 2012. I den ene halvdel af tilfældene er frihedsberøvelsen begyndt som tvangsindlæggelse, og i den anden halvdel som tvangstilbageholdelse.

Efter Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal begrundelsen for frihedsberøvelsen, jf. psykiatrilovens § 5, anføres (behandlings- eller

farlighedsindikation). Kravet om angivelse af begrundelsen for frihedsberøvelsen følger allerede af § 2, nr. 3, i tvangsprotokolbekendtgørelsen. Ifølge brugervejledningen kan der i det elektroniske skema kun vælges én type begrundelse – enten helbred eller farlighed.

Der er i alle skemaer angivet en begrundelse (i henhold til lovens § 5). Begrundelsen er i seks tilfælde helbredsmæssige grunde og i fire tilfælde farlighed.

Det er overlægen, der har kompetencen til at træffe beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, jf. henholdsvis § 9, stk. 2, og § 10, stk. 1, i psykiatriloven. Af psykiatrilovens § 4 a fremgår det, at afgørelsen i overlægens fravær kan træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling, og at overlægen i sådanne tilfælde snarest skal tage stilling til beslutningen.

Det forhold, at det i psykiatriloven udtrykkeligt er bestemt, at det er overlægen, der har kompetencen i disse tilfælde, betyder, at der er et forbud mod at delegere kompetencen til en anden.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. fremgår det, at datoen for overlægens stillingtagen skal fremgå af protokollen.

I alle skemaer er der angivet en dato for overlægens stillingtagen.

Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om, hvor lang tid der må gå, før overlægens stillingtagen skal anføres i protokollen, men overlægen skal, som det fremgår, "snarest" tage stilling til frihedsberøvelsen. De kontrolhensyn, der ligger bag reglerne om attestation, tilsiger imidlertid efter min opfattelse, at attestationen skal ske snarest muligt.

Det påhviler til stadighed overlægen at påse, at bl.a. frihedsberøvelse ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver fjerde uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, jf. lovens § 21, stk. 2, 1. og 2. punktum, og tvangsprotokolbekendtgørelsens § 2, nr. 4. Efterprøvelsen udregnes ifølge vejledningen fra den dag, hvor den første frihedsberøvelse blev iværksat (dag 0). Datoerne for efterprøvelse ændres således ikke, når en tvangsindlagt patient senere tvangstilbageholdes. Datoerne for efterprøvelser og dato for overlægens stillingtagen i denne forbindelse anføres i rubrikkerne under overskriften "Efterprøvelse af frihedsberøvelse".

Om betydningen af, at der sker notering af de obligatoriske efterprøvelser på de tidspunkter, loven angiver, henviser jeg til orientering til dommen i Ugeskrift for Retsvæsen 2004.2184 V, hvor en tvangstilbageholdelse blev kendt ulovlig – uanset at de materielle betingelser havde været opfyldt i hele perioden – da der hverken i journalen eller i tvangsprotokollen var gjort notat om den foretagne efterprøvelse.

I syv af de ti skemaer, som jeg har gennemgået, har overlægen taget stilling til frihedsberøvelsen samme dag som iværksættelsen, i ét tilfælde dagen efter iværksættelsen og i de sidste to tilfælde henholdsvis tre og fire dage efter iværksættelsen.

I det sidstnævnte tilfælde (tvangsindlæggelse iværksat den 15. september 2012) er det angivet i skemaet, at overlægen har taget stilling til frihedsberøvelsen den 19. september 2012, hvorimod overlægens efterprøvelse er sket den 18. september 2012.

Jeg går vedrørende det ovennævnte tilfælde ud fra, at der er tale om en tastefejl i skemaet, således at overlægens stillingtagen og efterprøvelse er sket samtidig - nemlig den 18. september 2012. Jeg bemærker i den forbindelse, at en reel efterprøvelse af en frihedsberøvelse efter min opfattelse kræver, at der inden denne efterprøvelse er taget endeligt stilling til iværksættelsen af frihedsberøvelsen.

Jeg går på baggrund af de gennemgåede skemaer imidlertid ud fra, at det kun undtagelsesvist forekommer, at overlægen tager stilling til frihedsberøvelsen senere end dagen efter iværksættelsen, og jeg foretager mig derfor ikke noget.

I fem af de 10 tilfælde har frihedsberøvelsen varet i mere end tre dage, og i alle tilfælde er den obligatoriske efterprøvelse ifølge de angivne datoer sket på de tidspunkter, som loven foreskriver.

De obligatoriske efterprøvelser skal som nævnt foretages af overlægen, jf. lovens § 21, stk. 2, eller i dennes fravær af en anden læge. Overlægen skal herefter snarest tage stilling til efterprøvelsen, jf. lovens § 4 a. Der er rubrikker i tvangsprotokollen (skemaet) til angivelse af såvel datoen for efterprøvelse som datoen for overlægens stillingtagen til efterprøvelsen.

De gange, hvor der er sket efterprøvelse, er datoen for overlægens attestation den samme dag som efterprøvelsen.

I alle 10 skemaer er datoen for ophør af frihedsberøvelsen angivet.

6.2. Tvangsbehandling

Ved tvangsbehandling benyttes "Tvangsprotokol – skema 2"

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2011 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal de enkelte former for tvangsbehandling registreres på hver sit skema, hvis flere behandlingsformer anvendes.

Det fremgår af brugervejledningen, at det i det elektroniske skema kun er muligt at vælge én type behandling – enten medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse.

Ombudsmanden har som tidligere nævnt modtaget 10 skemaer om tvangsbehandling fra Psykiatrien Syd i Vordingborg. De 10 skemaer omfatter 10 forskellige patienter og vedrører tvangsbehandlinger, der er besluttet iværksat i perioden fra den 2. marts 2012 til den 21. september 2012. Fem af de modtagne skemaer vedrører ECT-behandling, mens tre skemaer vedrører tvangsmedicinering, og to skemaer vedrører tvangsbehandling af legemlig lidelse.

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der er indlagt, og som opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. psykiatrilovens § 12, stk. 1, og tvangsbekendtgørelsens § 1, stk. 1.

Det fremgår af § 12, stk. 4, i psykiatriloven, at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen, der samtidig træffer bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse. Beslutning om tvangsbehandling kan i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4 a.

Ifølge tvangsprotokolbekendtgørelsens § 4, nr. 4, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af navnet på den ordinerende overlæge. Efter Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal datoen for beslutningen om iværksættelse af behandlingen og datoen for overlægens stillingtagen også anføres. I tilfælde af tvangsbehandling af legemlig lidelse skal desuden datoen for den somatiske overlæges stillingtagen anføres.

I de skemaer, som ombudsmanden har modtaget, er datoen for beslutningen om iværksættelse af behandlingen og datoen for overlægens stillingtagen angivet i alle tilfælde. I otte tilfælde har overlægen taget stilling samme dag, i ét tilfælde dagen efter og i et andet tilfælde tre dage efter beslutningen om iværksættelse af behandlingen. Navnet på den ordinerende læge er anført i alle skemaer, og i de to skemaer om tvangsbehandling af legemlig lidelse er navnet på den ordinerende somatiske læge også anført.

Ligesom ovenfor under pkt. 6.1 går jeg ud fra, at det kun undtagelsesvist forekommer, at overlægen tager stilling til tvangsbehandlingen senere end dagen efter beslutningen om iværksættelse af behandlingen, og jeg foretager mig derfor ikke noget.

Ifølge tvangsprotokolbekendtgørelsens § 4, nr. 3, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af begrundelsen for tvangsbehandlingen. Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. markeres den konkrete begrundelse for iværksættelse af den pågældende tvangsbehandling i rubrikken "Begrundelse". Der henvises i den pågældende rubrik i skemaet til psykiatrilovens § 12 og § 13. Ifølge brugervejledningen kan der i det elektroniske skema kun vælges én type begrundelse – enten "udsigt til væsentlig forringelse af helbredet", eller "nærliggende eller væsentlig fare for patienten eller andre", eller "aktuel eller potentiel livstruende tilstand".

I de fem skemaer om ECT-behandling er begrundelsen for beslutningen om tvangsbehandling angivet som aktuel eller potentiel livstruende tilstand. I fire skemaer, herunder et af skemaerne om tvangsbehandling af legemlig lidelse, er begrundelsen angivet som udsigt til væsentlig forringelse af helbredet, mens begrundelsen i det sidste skema er nærliggende eller væsentlig fare for patienten eller andre.

I rubrikken "Art og omfang" (tvangsbekendtgørelsens § 37, nr. 2) skal ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsmåde og eventuel bivirkningsmedicin, mens den nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

I alle skemaer er rubrikken "Art og omfang" udfyldt. I skemaet om tvangsmedicinering påbegyndt den 21. september 2012 er der dog alene anført "Ifølge OPUS", og der er således ikke angivet præparatnavn og startdosis mv. i skemaet.

I det ovennævnte skema om tvangsmedicinering burde der som minimum have været angivet præparatnavn og startdosis. Jeg går imidlertid ud fra, at der er tale om et enkeltstående tilfælde, hvorfor jeg ikke foretager mig noget.

I rubrikken "Tilladt magtanvendelse" skal det ifølge vejledningen angives, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

I alle 10 modtagne skemaer er rubrikken om tilladt magtanvendelse udfyldt – i det ene skema er rubrikken dog alene udfyldt med et kryds. I seks tilfælde er den tilladte magtanvendelse angivet som fastholdelse (og i et af disse tilfælde tillige bedøvelse), mens der i de resterende tre tilfælde – som alle vedrører ECT-behandling – er givet tilladelse til fiksering.

Det skema, hvor rubrikken alene er udfyldt med et kryds, kan enten forstås sådan, at der i dette tilfælde – som omhandler tvangsmedicinering – ikke er givet tilladelse til magtanvendelse, eller som en tilladelse til magtanvendelse uden angivelse af, hvilken form for magt der er tale om. En sådan usikkerhed er efter min opfattelse uheldig. Jeg går imidlertid ud fra, at der er tale om et enkeltstående tilfælde og foretager mig derfor ikke noget.

Ved hver enkelt tvangsbehandling skal navnet på den tilstedeværende læge og dato anføres i protokollen.

I alle de skemaer, som ombudsmanden har modtaget, på nær ét, er navnet eller initialerne på den tilstedeværende læge angivet alle de gange, hvor tvangsbehandling er foretaget. I skemaet om tvangsmedicinering påbegyndt den 24. april 2012 er der anført 85 datoer for behandling, og ud for den første af to behandlinger den 14. maj 2012 er der alene skrevet ét bogstav. Ud for alle de øvrige datoer står der navn eller initialer på den tilstedeværende læge.

Jeg går ud fra, at der er sket en fejl i forbindelse med indtastningen og foretager mig derfor ikke noget.

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsbehandlingen angives, og en sådan fremgår af alle de skemaer, som ombudsmanden har modtaget.

6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt mv.

Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen benyttes "Tvangsprotokol – skema 3".

Ifølge brugervejledningen kan der i det elektroniske skema kun vælges én type tvangsforanstaltning – enten bælte, remme, handsker, fastholdelse, beroligende medicin, personlig skærmning over 24 timer eller døraflåsning. Efter registrering af en tvangsforanstaltning kan der tilføjes nye indberetninger om fiksering og fysisk magtanvendelse mv. inden for samme indlæggelsesperiode.

Som tidligere nævnt har ombudsmanden modtaget 16 skemaer om tvangsfiksering og 19 skemaer om fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse. Herudover er der to skemaer vedrørende personlig skærmning over 24 timer og seks skemaer vedrørende aflåsning af dør.

De modtagne skemaer vedrører foranstaltninger iværksat fra den 5. januar 2012 til den 24. oktober 2012 og omfatter 17 forskellige patienter. Idet ombudsmanden under inspektionen bad om skemaer for de seneste 10 tilførsler inden for hver kategori i perioden fra den 1. januar 2012 til den 3. oktober 2012 (varslingstidspunktet), har jeg inden for de kategorier, hvor der er modtaget mere end 10 skemaer, alene gennemgået de seneste 10 inden for den nævnte periode.

Det bemærkes i øvrigt, at jeg også har modtaget skemaer om anvendelse af beroligende medicin i medfør af psykiatrilovens § 17, stk. 2 (skema 3), selv om jeg ikke har bedt om sådanne. Jeg har ikke gennemgået de indsendte skemaer.

De 10 skemaer om tvangsfiksering, som jeg har gennemgået, vedrører foranstaltninger iværksat fra den 1. september 2012 til den 21. september 2012 og omfatter fem forskellige patienter. Skemaerne om tvangsfiksering vedrører seks tilfælde af anvendelse af bælte og fire tilfælde af anvendelse af bælte i kombination med remme.

De 10 skemaer om fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse, som jeg har gennemgået, vedrører foranstaltninger iværksat fra den 4. til den 29. september 2012 og omfatter to forskellige patienter.

De resterende otte skemaer om henholdsvis personlig skærmning over 24 timer og aflåsning af døre i afdelingen vedrører foranstaltninger iværksat fra den 5. januar 2012 til den 21. september 2012 og omfatter otte forskellige patienter.

Af psykiatrilovens § 14, stk. 1, fremgår det, at der som midler til tvangsfiksering kun må anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker. Af stk. 2 fremgår det videre, at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Under de samme betingelser kan en indlagt person fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1, 1. pkt.

Uanset at betingelserne for anvendelse af fysisk magt ikke er til stede, kan der over for personer, der er frihedsberøvede, jf. lovens kap. 3, anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. Dette følger af psykiatrilovens § 17, stk. 1, 2. pkt., og tvangsbekendtgørelsens § 25.

Er det af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme, at patienten skal have et beroligende middel, om fornødent med magt, jf. lovens § 17, stk. 2.

Det fremgår af psykiatrilovens § 18 d, stk. 2, at personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, kun må benyttes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient:

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Det fremgår endvidere af psykiatrilovens § 18 f, stk. 1, at der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen – dog ikke af døre til patientstuer – over for:

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 2 og 3, og § 7, nr. 2 og 3, skal der ved tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse ske tilførsel i tvangsprotokollen af begrundelsen for indgrebet. Ved personlig skærmning, der varer mere end 24 timer, og ved døraflåsning skal begrundelsen for foranstaltningen også anføres, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 13, nr. 2, og § 14, nr. 2.

Skemaet indeholder en særlig rubrik til dette formål.

Ifølge brugervejledningen kan der i det elektroniske skema kun vælges én type begrundelse (farlighed, forulempelse, hærværk, frivillig bæltfiksering, urolig tilstand, afværge selvmord eller skade på eget eller andres helbred, afværge at patienten forfølger eller groft forulemper andre, sikre den frihedsberøvede patients fortsatte tilstedeværelse på afdelingen, forhindre at patienten utilsigtet udsætter sig selv for fare eller at patienten selv anmoder om døraflåsning). Der er tale om en indirekte henvisning i stikordsform til bestemmelserne i psykiatrilovens § 14, § 17, § 18 d og § 18 f. Ved hver form for fiksering eller fysisk magtanvendelse åbnes der kun felter med de begrundelser, der er tilladte for den pågældende tvangsform.

I de i alt 20 skemaer om henholdsvis tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse, som jeg har gennemgået, er begrundelsen for anvendelse af tvang i alle tilfælde angivet som "farlighed", jf. ovenfor om psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1. Samme begrundelse er angivet for anvendelse af remme i de fire tilfælde, hvor tvangsfikseringen omfatter såvel brug af bælte som af remme.

I de to skemaer, som jeg har modtaget om personlig skærmning over 24 timer, er begrundelsen for skærmningen i begge tilfælde angivet som "afværge selvmord eller skade på eget eller andres helbred", jf. psykiatrilovens § 18 d, stk. 2, nr. 1.

I alle seks skemaer om aflåsning af døre i afdelingen er aflåsningen sket for at "sikre den frihedsberøvede patients tilstedeværelse på afdelingen, jf. psykiatrilovens § 18 f, stk. 1, nr. 2.

Tidspunktet for iværksættelse af fiksering, fysisk magtanvendelse, personlig skærmning over 24 timer og døraflåsning skal angives med dato og klokkeslæt, jf. tvangsbekendtgørelsens § 6, nr. 4, § 7, nr. 4, § 13, nr. 3, og § 14, nr. 3. Efter Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. gælder det i øvrigt også ved anvendelse af beroligende medicin.

I de skemaer om tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse, som jeg har gennemgået, er iværksættelsestidspunktet angivet ved dato og klokkeslæt i alle tilfælde. Det samme gør sig gældende for så vidt angår de gennemgåede skemaer om personlig skærmning over 24 timer og aflåsning af døre i afdelingen.

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttes af en læge, efter at denne har tilset patienten. Beslutning om, at der i forbindelse med tvangsfiksering foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen, jf. stk. 2. Bestemmelsen er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4 a og tvangsbekendtgørelsens § 19, stk. 5.

Der blev, som allerede nævnt, truffet i alt fire beslutninger om anvendelse af remme i kombination med bælte. Datoen for overlægens stillingtagen er udfyldt. Overlægen tog i alle fire tilfælde stilling samme dag, som beslutningen om anvendelse af remme blev truffet.

Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om, hvor lang tid der må gå, før overlægens stillingtagen skal anføres i protokollen, men overlægen skal, som det fremgår, "snarest" tage stilling til beslutningen. De kontrolhensyn, der ligger bag reglerne om attestation, tilsiger imidlertid efter min opfattelse – som også nævnt ovenfor – at attestationen skal ske snarest muligt.

Jeg har noteret mig, at overlægen i alle fire tilfælde tog stilling samme dag, som beslutning om anvendelse af remme blev truffet.

Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 5 og 6, skal der i tvangsprotokollen ved tvangsfiksering ske tilførsel af navnet på den ordinerende læge og navnene på det implicerede personale. Tilsvarende gælder ved anvendelse af fysisk magt, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 7, nr. 5 og 6. For så vidt angår personlig skærmning over 24 timer og aflåsning af døre i afdelingen skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af navnet på den ordinerende læge, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 13, nr. 4, og § 14, nr. 4.

I samtlige 28 skemaer er navnet på den ordinerende læge angivet, ligesom navne/initialer på det implicerede personale er angivet i alle 20 skemaer om tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde, hvor plejepersonalet har besluttet at fiksere en patient med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Jeg går ud fra, at der altid tilkaldes læge "straks", som angivet i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. pkt., og at lægen kommer til stede i løbet af meget kort tid. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at ombudsmanden i opfølgingsrapporten i sagen om inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008 har udtalt, at det således efter hans opfattelse følger af bestemmelsen i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punkt, at den læge, der (straks) tilkaldes, umiddelbart efter tilkaldet skal begive sig til afsnittet, medmindre lægen ved tilkaldet er optaget af en anden situation med en anden patient, der må prioriteres højere.

Tidspunktet for ophør af tvangsfikseringen, den fysiske magtanvendelse, den personlige skærmning over 24 timer og aflåsningen af døre i afdelingen skal angives med dato og klokkeslæt, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 4, § 7, nr. 4, § 13, nr. 3, og § 14, nr. 3, samt Sundhedsstyrelsens vejledning og brugervejledning.

Der er i alle tilfælde angivet ophørstidspunkt med dato og klokkeslæt.

Der er med den ændring af psykiatriloven, der trådte i kraft den 1. januar 2007, indsat bestemmelser om obligatorisk efterprøvelse af tvangsfikseringer. Der skal således foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst fire gange i døgnet jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4, og tvangsbekendtgørelsens § 22, stk. 1. Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering og navnet på den læge, der har foretaget vurderingen, skal angives i tvangsprotokollen, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 7 og 8.

Psykiatriloven indeholder endvidere bestemmelser om ekstern efterprøvelse af tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 48 timer. I disse tilfælde skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, således foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5, 1. pkt., og tvangsbekendtgørelsens § 22, stk. 2. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5, 3. pkt., og tvangsbekendtgørelsens § 22, stk. 7. Tidspunktet for vurderingen

ved en ekstern læge, navnet på den eksterne læge og information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge skal angives i tvangsprotokollen, jf. tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 9, 10 og 11.

Ifølge den seneste ændring af psykiatriloven (lov nr. 708 af 25. juni 2010) skal den eksterne vurdering efter 48 timer efterfølgende gentages en gang om ugen, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 6. Denne regel trådte i kraft den 1. oktober 2010.

Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne i forbindelse med intern og ekstern efterprøvelse tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler, jf. tvangsbe- kendtgørelsens § 22, stk. 4. Hvis der over for en tvangsfikseret patient senere i forløbet anvendes remme eller handsker, regnes 48-timers-fristen fra den først iværksatte foranstaltning, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011 om bl.a. obligatorisk vurdering ved tvangsfiksering.

Ifølge Sundhedsstyrelsens brugervejledning skal tidspunktet for vurdering fire gange i døgnet indberettes ved bæltefiksering. Det er kun ved markering i bælte, at der åbnes en speciel indtastningstabel til notater herom.

Ifølge vejledningen er det også kun ved bæltefiksering, at der skal anføres notat om tidspunkt for ekstern læges vurdering efter 48 timer og lægens navn. Det fremgår, at der åbnes et vindue hertil, når indtastet ophørsdato og klokkeslæt ligger over 48 timer efter påbegyndt dato og klokkeslæt.

De 10 tvangsfikseringer, som jeg har gennemgået, har haft en varighed på mellem knap en halv time og op til ca. 129 timer. I det tilfælde, hvor tvangsfikseringen har varet knap en halv time, er der ikke gjort notater om efterprøvelse. I alle øvrige tilfælde, hvor tvangsfikseringerne har varet i længere tid, er der gjort notater om efterprøvelse, og lægens navn/initialer er angivet.

Som nævnt ovenfor skal den fornyede lægelige vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering foretages, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst fire gange i døgnet jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Dette betyder som udgangspunkt, at der skal ske en efterprøvelse ca. hver sjette time – dog kan der efter omstændighederne gå længere tid, hvis patienten sover.

I de 10 skemaer, som jeg har gennemgået, er der adskillige tilfælde, hvor der er gået forholdsvis lang tid mellem de interne efterprøvelser – fra otte timer og op til knap 13 timer. I langt de fleste af disse tilfælde dækker de lange intervaller over et tidsrum fra midt på aftenen til næste morgen.

I det skema om tvangsfiksering med bælte og remme, som er påbegyndt den 20. september 2012 kl. 06.45, er der ifølge tvangsprotokollen foretaget to efterprøvelser på samme tidspunkt (den 21. september 2012 kl. 10.25) af to forskellige læger. Den næste angivne efterprøvelse er ifølge skemaet først foretaget ni timer og 30 minutter senere (den 21. september 2012 kl. 19.55).

Jeg går ud fra, at der her er tale om en fejl for så vidt angår tidspunktet for den anden af de to efterprøvelser, som i henhold til skemaet er foretaget den 21. september 2012 kl. 10.25.

I det skema om tvangsfiksering med bælte, som er påbegyndt den 6. september 2012 kl. 13.30, er der to tilfælde, hvor der i løbet af dagen og aftenen er forløbet henholdsvis ni timer og 30 minutter og ni timer mellem efterprøvelserne.

Som nævnt dækker størstedelen af de lange intervaller mellem efterprøvelserne over tidsrum fra midt på aftenen til næste morgen, og jeg går derfor ud fra, at der i disse tilfælde har været tale om, at den pågældende patient sov. Jeg finder imidlertid alligevel – særligt på baggrund af oplysningerne i skemaet lige ovenfor – anledning til at gøre afdelingen opmærksom på reglen i psykiatrilovens § 21, stk. 4, og jeg går ud fra, at afdelingen fremover vil være meget opmærksom på indholdet heraf.

I fem af de skemaer, som jeg har gennemgået, har tvangsfikseringen strakt sig ud over 48 timer. I et af tilfældene er fikseringen imidlertid ophørt efter ca. 49½ time, og der er i dette tilfælde ikke gjort notat om ekstern efterprøvelse.

I de resterende fire tilfælde – som har haft en varighed på mellem 57 timer og ca. 129 timer – er der gjort notater om ekstern efterprøvelse, og lægens navn/initialer er angivet. To af efterprøvelserne er sket efter 48 timer (henholdsvis 49½ og 52 timer efter iværksættelsen), mens der i de sidste to tilfælde er sket ekstern efterprøvelse inden 48 timer efter iværksættelsen af tvangsfikseringen (henholdsvis 39½ og 40¼ time efter).

Det fremgår hverken af bestemmelsen eller forarbejderne hertil, om den obligatoriske efterprøvelse kan finde sted, inden der er gået 48 timer. For så vidt angår bestemmelsen i psykiatrilovens § 21, stk. 2, er jeg bekendt med, at bl.a. Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Sjælland har taget stilling til, at efterprøvelse i medfør af § 21, stk. 2, ikke kan ske før de angivne tidspunkter.

Jeg har ikke fundet tilstrækkelig anledning til at undersøge, om nogle af de fem psykiatriske patientklagenævne har taget stilling til spørgsmålet om, hvorvidt den obligatoriske efterprøvelse efter psykiatrilovens § 21, stk. 5, 1. pkt., kan finde sted før 48 timer. Jeg foretager mig ikke videre vedrørende dette forhold, men henleder blot opmærksomheden herpå.

I to af tilfældene er der i rubrikken til oplysning om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge angivet "nej", mens der i de andre to tilfælde ikke er angivet noget i den pågældende rubrik.

Jeg går ud fra, at grunden til, at der i to tilfælde ikke er angivet noget i rubrikken til oplysning om eventuel uenighed, er, at der i de pågældende tilfælde ikke har været uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge.

I ingen af de ovennævnte fire tilfælde, hvor der er sket ekstern efterprøvelse, har tvangsfikseringen i øvrigt strakt sig så langt, at der i henhold til psykiatrilovens § 21, stk. 6, har skullet foretages en fornyet ekstern efterprøvelse.

Opfølgning

Som det fremgår af rapporten, har jeg ikke fundet anledning til at bede Psykiatrien Syd i Vordingborg om supplerende oplysninger mv. Jeg anser således inspektionen for afsluttet med denne rapport.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrien Syd i Vordingborg, Psykiatrien i Region Sjælland samt Psykiatrien Syd i Vordingborgs patienter og pårørende.

København, den 07-10-2013



Jørgen Steen Sørensen
