

## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	3
2.	Hospitalets organisation .....	4
3.	Bygningsmæssige forhold mv. ....	5
3.1.	Generelt.....	5
3.2.	Rundgang.....	5
3.2.1.	Afsnit R1 .....	6
3.2.2.	Afsnit R2 .....	7
3.2.3.	Afsnit R7 .....	9
3.2.4.	Afsnit R4 .....	11
3.2.5.	Afsnit L1 .....	11
3.2.6.	Afsnit L2 .....	14
3.2.7.	Afsnit L10 .....	15
3.2.8.	Afsnit L7 .....	18
3.2.9.	Erhvervsterapien .....	19
4.	Samtaler med enkelte patienter.....	19
5.	Andre forhold.....	20
5.1.	Overbelægning .....	20
5.2.	Aflåsning, herunder skærmn., og forholdene for friv. indlagte ....	20
5.3.	Adgang til frisk luft.....	23
5.4.	Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	24
5.5.	Patienternes kontakt med læge mv. ....	24
5.6.	Tilkald af politi i forb. med udførelse af tvangsforanst. i afd. ....	25
5.7.	Besøg, visitation, skriftlige interne regler mv.....	26
5.8.	Adgang til telefonering .....	29
5.9.	Rygepolitik.....	30
5.10.	Forplejning .....	31
5.11.	Udskrivning/udslusning samt udskr.aft. og koord.planer .....	31
5.12.	Orientering af patientrådg. i forb. med tvangsbehandling.....	33
5.13.	Vold mod personalet.....	34

5.14.	Opbevaring af journaler .....	34
5.15.	Handicaptilgængelighed .....	35
5.16.	Patientmøder .....	35
5.17.	Behandlingsplaner .....	36
5.18.	Stoffer .....	36
5.19.	Udenlandske patienter .....	37
5.20.	Rekruttering af personale .....	37
5.21.	Fast vagt ved fiksering .....	37
6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen .....	38
6.1.	Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse .....	38
6.2.	Tvangsbehandling .....	40
6.3.	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt .....	46
6.4.	Beskyttelsesfiksering .....	50
7.	Opfølgning .....	50
8.	Underretning .....	50

## 1. Indledning

Ifølge ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt 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 jeg og tre af embedets øvrige medarbejdere den 18. og den 24. februar 2004 inspektion af Sct. Hans Hospital. Inspektionen omfattede afsnit på afdeling L og afdeling R som nærmere beskrevet nedenfor.

Til stede under inspektionen var blandt andre hospitalsdirektør Per Lund, lægelig direktør Søren Bredkjær, sygeplejedirektør Margit Asser, ledende overlæge Helle Hougaard, ledende overlæge Vilhelm Schultz og ledende oversygeplejerske Bjarne Lehman samt medlemmer af hospitalets samarbejdsudvalg.

Inspektionen indbefattede en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra det lokale samarbejdsudvalg, samtaler med patienter der havde anmodet herom, rundvisning på afdelingerne og en afsluttende samtale med ledelsen.

Jeg bad i forbindelse med inspektionen om fra afsnit R1 at modtage tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 30-35 i bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrø-

rende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2003 forud for den 1. januar 2004.

Materialet blev udleveret i forbindelse med inspektionen. Tilførslerne gennemgås under pkt. 6.

Jeg bad desuden om at få udleveret to behandlingsplaner for patienter til gennemsyn. Dette materiale blev – i anonymiseret form – fremsendt efterfølgende.

Forud for inspektionen modtog jeg desuden diverse materiale fra hospitalet med informationer om hospitalets organisation mv.

Denne rapport blev med brev af 15. april 2004 i en foreløbig udgave forelagt Sct. Hans Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Sct. Hans Hospital har i brev af 14. maj 2004 fremsat en enkelt bemærkning som nu er indarbejdet i rapporten. Jeg har ikke modtaget bemærkninger fra Hovedstadens Sygehusfællesskab.

## **2. Hospitalets organisation**

Sct. Hans Hospital varetager specialfunktioner for patienter bosiddende i Københavns og Frederiksberg Kommuner (H:S-området). Hospitalet behandler retspsykiatriske patienter, psykotiske patienter med misbrug og patienter med behov for langtidsrehabilitering. Den retspsykiatriske afdeling varetager især indsatsen over for retspsykiatriske patienter med særlige retssikkerhedsmæssige problemstillinger.

Hospitalets afdelinger er under omorganisering således at hospitalet nu rummer tre afdelinger med separate afdelingsledelser under samme hospitalsdirektion. De tre afdelinger er (januar 2004):

- Afdeling L med 13 afsnit, 146 sengepladser og 35 dagspladser for patienter med behov for langtidsrehabilitering,
- Afdeling M med 7 afsnit og 138 sengepladser for patienter med misbrug og sindslidelser samt hjerneskadede og
- Afdeling R med 7 afsnit og 89 sengepladser for retspsykiatriske patienter.

Hospitalet har ingen skadestue eller akut beredskab da de fleste patienter indlægges efter henvisning fra Hovedstadens Sygehusfællesskabs øvrige psykiatriske afdelinger.

Den aktuelle omorganiseringsproces indebærer at nogle afsnit sammenlægges med andre og flyttes til andre bygninger, mens andre afsnit lukkes. Det er planlagt at 60 sengepladser skal nedlægges i forbindelse med en udvidelse af distriktspsykiatrien. Afdeling L er blevet oprettet i forbindelse med denne omstrukturering.

Klager over tvangsbehandling ved Sct. Hans Hospital henhører under Det Psykiatriske Patientklagenævn i Roskilde Statsamt.

### **3. Bygningsmæssige forhold mv.**

#### **3.1. Generelt**

Sct. Hans Hospital ligger i et grønt område og har flere steder udsigt over Roskilde Fjord. Hospitalet er landets ældste psykiatrisk hospital, og de fleste bygninger er bygget sidst i 1800-tallet. Lige ved siden af hospitalet ligger Roskilde Amts psykiatriske hospital, Fjorden. Sct. Hans Hospital er, som nævnt, inddelt i 3 afdelinger hvis afsnit er spredt ud over hospitalets store område.

#### **3.2. Rundgang**

Under inspektionen blev 8 afsnit på afdeling R og L besigtiget; 6 lukkede, et integreret og et åbent afsnit. Afdeling M som Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 inspi-

cerede den 1. december 2003, blev ikke besigtiget. Bortset fra erhvervsterapien blev fællesfaciliteter til brug for alle afdelinger, f.eks. sportshallen, ikke besigtiget.

Afdeling R er en retspsykiatrisk afdeling. Afdelingen der, som nævnt, har plads til 89 patienter, består af 7 afsnit, heraf 4 lukkede (afsnit R1, R2, R6 og R7). Patienterne har anbringelses- eller behandlingsdomme, er varetægtsfængslet i surrogat eller afsøner fængselsstraf i medfør af straffuldbyrdelseslovens § 78. De lukkede afsnit, bortset fra afsnit R6 som efter det oplyste er mage til R2, samt et åbent afsnit (R4) blev besigtiget. (En samtale med en patient fandt dog sted i spisestuen på afsnit R6).

Afdeling L er en langtidsrehabiliteringsafdeling med plads til i alt 146 patienter (ved udgangen af 2004). Afdelingen erstatter de tidligere afdelinger P og U. Afdelingen består (ved udgangen af 2004) af 13 afsnit, heraf 3 lukkede afsnit (afsnit L1, L2 og L10) og et integreret afsnit (afsnit L7). Alle disse 4 afsnit blev besøgt. På de enkelte afsnit findes også retspsykiatriske patienter.

Afsnit R1 og L10 blev også besigtiget i forbindelse med ombudsmandens inspektion af hospitalet i december 1989 og januar 1990 (omtalt i Folketingets Ombudsmands beretning for 1989 s. 234 ff) og afsnit R1 igen ved ombudsmandens inspektion af hospitalet i 1995 (Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 side 459 ff).

### **3.2.1. Afsnit R1**

Afsnit R1 ligger i bygningen Enghuset (bygning 118 på Østhospitalet). Afsnittet svarer til en akutafdeling og fungerer som modtagelse for retspsykiatriske patienter. Afsnittet varetager vurdering af patienterne og visitering til de øvrige afsnit. Patienter opholder sig gennemsnitligt 2-4 måneder på afsnittet. Afsnittet er det mest sikre af de lukkede retspsykiatriske afsnit og har 12 enestuer. Afsnittet var nyistandsat.

Stue 28 blev besigtiget. Stuen er ca. 10-12 m<sup>2</sup>. Ud over almindeligt inventar og en håndvask med koldt og varmt vand er stuen udstyret med en ghattoblaster (patientens egen).

Der var ikke noget tv på stuen. Det blev oplyst at det ikke er tilladt for patienterne på dette afsnit at have tv på stuen.

### **3.2.2. Afsnit R2**

Afsnit R2 befinder sig i stueetagen i bygningen Kastaniehus (bygning 128 på Østhospitalet). Afsnittet er et lukket afsnit med mellemsikkerhedsniveau. Afsnittet har 11 enestuer der alle var belagt. Alle afdelingens døre og vinduer er låst. Der er dog gitter for en del af vinduerne således at disse kan åbnes.

Afsnittets lokaler ligger på hver side af en lys gang der er indrettet med enkelte møbler og udsmykket med billeder og opslagstavler med bl.a. afsnittets husorden på dansk og engelsk. Der er tillige en aflåst telefonboks.

#### **Opholdsrum og køkken**

Afsnittets spisestue er indrettet med borde og stole og enkelte motionsredskaber. I den ene side af rummet er der et træningskøkken hvor personalet kan lave mad med én patient ad gangen. Alle skabe og skuffer er låst. Et tv er låst inde i et skab med gennemsigtige låger. Fra stuen er der udgang til en indhegnet have. Stuen fremstår lys og er udsmykket med billeder og grønne planter. Der må ikke ryges i spisestuen.

Bag ved spisestuen findes afsnittets samtale- og besøgsrum der er indrettet med enkelte møbler, billeder og grønne planter. Rummet er udstyret med en kaldeknop. Der er et toilet i tilknytning til besøgsrummet.

Afsnittets opholdsstue er indrettet med to sofagrupper samt borde og stole. Der er tv, video og stereoanlæg der er låst inde i et skab. Der er reoler med bl.a. blade. Rummet er udsmykket med billeder og grønne planter. I hjørnet står et klaver. Møblerne fremstod pæne og velholdte. I opholdsstuen er det tilladt at ryge.

Rummet virkede tilrøget, og vægge og lofter bar også præg af rygning. Det blev oplyst at afsnittet har problemer med at lufte ud pga. et utilstrækkeligt ventilationsan-

læg og låste vinduer. Det blev endvidere oplyst at loftspladerne ikke tåler afvaskning. Der sker hovedrengøring to gange om året. Rummet er sidst malet ca. to år før inspektionen.

Afsnittet har et lyst og moderne indrettet køkken. På tidspunktet for inspektionen lavede en patient aftensmad til afsnittet sammen med ergoterapeuten.

#### Stuer

Stue 29 blev besigtiget. Stuen, der er ca. 10-12 m<sup>2</sup>, er indrettet med skab, seng, kommode, bord og stol. Der er endvidere en lille reol og et tv.

#### Toilet og bad

Der er fælles toilet og bad for patienterne. Det besigtigede toilet- og baderum har hvide fliser og hvid sanitet og fremstod pænt og rent.

#### Akutstue/fikseringsstue

Afsnittets fikseringsstue er udstyret med en seng der er boltet fast til gulvet. På sengen er der monteret bælte samt hånd- og fodremme. Hvis remmene ikke skal bruges, afmonteres de i forbindelse med fikseringen. Sengen er dækket af et lagen, og bælte og remme er dermed skjult. Der er gardiner som trækkes for for at undgå indkig.

*Tildækning – når de ikke er i brug – af senge som anvendes til fiksering, kan efter min opfattelse medvirke til at situationen i forbindelse med fikseringer ikke bliver unødigt dramatisk.*

#### Aktivitetsrum

Aktivitetsrummet er indrettet i et mindre lokale med bord og stole. Her er bl.a. tv, pc, symaskine, stereoanlæg og en guitar. Der er endvidere mulighed for at træne med bolde.



Afsnit R2, R4 og R6 råder over fælles ergoterapilokaler på 3. sal i Kastaniehuset. Lokalerne er lyse og har fritliggende loftsbjælker. Der er forskelligt motionsudstyr, bl.a. ribbe og vægtløftningsudstyr. I tilknytning til ergoterapien er der et køkken med spisepladser. Der er endvidere et rum med pc'er og et patienttoilet. Lokalerne fremstod lidt rodede, vist nok fordi de på inspektionstidspunktet endnu ikke var taget i brug.

Hele afsnittet fremstod pænt og rent og i god vedligeholdelsesmæssig stand.

### **3.2.3. Afsnit R7**

Afsnittet ligger i bygningen Solhus (bygning 119 på Østhospitalet). Det er et høj-sikret, lukket afsnit med plads til 12 patienter. Patienterne er hovedsageligt kronisk skizofrene med udadreagerende adfærd. Afsnittet var på tidspunktet for inspektionen midt i en flytning som indebar bygningsmæssige ændringer og renovering af stuer.

Afsnittets lokaler ligger på hver side af en bred gang der er malet i lyse farver med mønstre på væggene. Gangen var snavset bl.a. af kaffepletter, og der var brændemærker i gulvet.

#### **Opholdsstue**

Afsnittets opholdsstue er som de øvrige indrettet med sofagrupper, borde og stole samt et tv der er låst inde i et skab. Møblerne fremstod dog lidt slidte. Det blev oplyst at sofapuderne vaskes en gang om ugen. Fra opholdsstuen er der udgang til en overdækket terrasse med gitter således at dørene kan stå åbne. På terrassen står der have-møbler, bordtennisbord, bordfodbold og nogle ældre motionsredskaber. Gennem en dør i gitret er der adgang til afsnittets have der er indhegnet og udstyret med badmintonnet og små urtehaver som patienterne kan dyrke. Haven ligger ud til en offentlig vej, men hegnet omkring haven er placeret et lille stykke inde på grunden, og beplantning er bevaret således at der (om sommeren) ikke uden videre er mulighed for indkig. Der er planer om at der skal dyrkes slyngplanter op ad hegnet.

## Stuer

Stue 23 og 26, der begge var ubeboede, blev besigtiget.

Stue 23 er ca. 15 m<sup>2</sup> og bl.a. møbleret med en ældre hospitalsseng, rullebord og bord og stol. Det blev oplyst at stuen ville blive istandsat inden der flyttede en ny patient ind, og at der var bestilt nye møbler til stuen. Der er en håndvask med koldt og varmt vand. Ovenover vasken er en hylde og et spejl. Stuen bar præg af rygning, både ved lugt og ved mange brændemærker i linoleumsgulvet, i vindueskarmen og på møblerne. Det blev oplyst at hospitalet har forsøgt med flere forskellige gulvtyper, men linoleum er bedst. Der var skrevet på væggene, og der lå cigaretskod på gulvet. Den ene rude var punkteret. Stuen fremstod snavset og uindbydende.

*Da stuen vil blive sat i stand inden en ny patient flytter ind, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

Stue 26 svarer til stue 23 i størrelse og møblering. Den var dog renere og ikke præget af hærværk.

Det blev oplyst at afsnittet har et handicapegnet toilet og bad, men dette blev ikke besigtiget. Toilet- og baderum er efter det oplyste nyrenoverede.

## Mødelokale/besøgsrum

Afsnittets mødelokale er et mindre rum indrettet med bord og stole og billeder på væggene. Der er endvidere en håndvask med koldt og varmt vand. Det blev oplyst at rummet også bruges til besøg, men at patienterne også kan få besøg på stuerne. Der var ingen sofa i rummet. Rummet bruges endvidere som enestue i tilfælde af overbelægning. Det blev oplyst at rummet stod for at blive sat i stand.

Der var ingen grønne planter på afsnittet. Det er afsnittets erfaring at planterne bliver brugt som skjulested for stoffer eller ødelagt. I stedet er der enkelte kunstige blomster.

Det blev oplyst at der er planer om at etablere et motionsrum i kælderen til brug for patienterne på afsnit R1 og R7. (Af Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 s. 460 fremgår det at afsnit R1 allerede dengang planlagde at indrette motionsrum i afsnittets kælder.)

#### **3.2.4. Afsnit R4**

Afsnit R4 ligger på 2. sal i bygningen Kastaniehus. Afsnittet er et åbent retspsykiatrisk afsnit med plads til 15 patienter. Afsnittet har tre enestuer, resten er tosengsstuer. Afsnittet er det eneste på afdeling R der har tosengsstuer. Det blev oplyst at afsnittet den 1. juli 2004 flytter til det nyrenoverede Bøgehus (bygning 126) hvor der er enestuer til alle patienterne.

På grund af den forestående flytning blev kun en enkelt tosengsstue (stue 237) på afsnittet kort besigtiget. Stuen er ca. 18-20 m<sup>2</sup> og indrettet med bl.a. to senge, to aflåste skabe og bord og stole.

#### **3.2.5. Afsnit L1**

Afsnit L1 som er beliggende i stueetagen i patientbygningen Drosselhus (bygning 65 på Vesthospitalet), er modtagelsesafdeling for afdeling L. Afsnittet har plads til 12 patienter som alle har enestuer. Der er tale om overvejende skizofrene patienter i alderen 20-40 år. Kun få af patienterne kommer fra Københavnsområdet. Nogle af patienterne har meget lang opholdstid på afsnittet. Afsnittet huser både tvangstilbageholdte patienter og patienter som opholder sig frivilligt på afsnittet.

Patienternes stuer og andre lokaliteter er placeret på hver sin side af en bred gang. På gangarealet er der enkelte møbler. På gangen og glasdøren ved udgangen hænger der forskellige opslag, herunder afdelingens husorden og en madplan.

## Stuer

Stue 11 blev besigtiget. Stuen er ca. 10-12 m<sup>2</sup> og var møbleret med seng, skab, lænestol, spisestuestol, sengebord og et lille sofabord. Der er en vask i rummet med koldt og varmt vand. Belysningen udgøres af et lysstofrør i loftet og lamper over døren og vasken. Stuen er i en god vedligeholdelsesmæssig stand, og der var rent.

Uden for stuen (og uden for andre stuer) er opsat et navneskilt med patientens fulde navn. På mit spørgsmål herom blev det oplyst at der foregår besøg på afsnittet, primært i opholdsstuen, men det kan også foregå på patientens stue. (På glasdøren ved indgangen hænger et opslag om at besøg foregår i de lokaler som personalet anviser). Afsnittet har overvejet om patientens fulde navn bør stå der, og vil nu ændre skiltene således at kun fornavn fremgår.

*Skiltning med patienternes fulde navne på steder hvor udefrakommende har adgang, herunder besøgende og eventuelt håndværkere eller lignende, giver anledning til betænkeligheder.*

*Jeg har noteret mig afdelingens tilkendegivelse under inspektionen om at ville ændre navneskiltene så de kun omfatter fornavne. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

## Bade- og toiletfaciliteter

Der er fælles bade- og toiletfaciliteter til patienterne på afsnittet.

## Fællesrum mv.

Afsnittets køkken er et stort og forholdsvis nyistandsat spisekøkken. Møblementet er i en god stand. Der er udsmykning på væggene. Alle skabe, herunder køleskabe, er låst af. Der var ryddeligt og rent i køkkenet.

Der er to opholdsrum. I det ene er det ikke tilladt at ryge. I dette rum er der foruden sofaarrangement bl.a. et orgel og et fodboldspil. Der er grønne planter og kunstige blomster i vindueskarmen.

Møblementet i den anden opholdsstue er i en pæn stand, dog var hynderne i sofaen slidte. Der er et tv (som ikke er låst inde ligesom på nogle andre afsnit). Der er endvidere et klaver.

Der var ryddeligt og rent i begge opholdsstuer.

Fra sidstnævnte opholdsstue er der udgang til en terrasse som er overdækket.

#### Akutstue/fikseringsstue

Afsnittet har en akutstue (/fikseringsstue) med en fastboltet seng midt i rummet. Bælte, men ikke hånd- og fodremme, lå fremme. Det blev oplyst at disse remme findes i skabet i rummet.

*Jeg anbefalede i forbindelse med inspektionen at der bliver lagt et lagen over sengen for at skjule bæltet når stuen ikke er brug – som det sker på afsnit R2. Jeg henviser til mine bemærkninger om dette spørgsmål ovenfor. Jeg går ud fra at afsnittet har fulgt denne anbefaling.*

I rummet er tillige (som nævnt) et skab og en håndvask. I loftet er der en røgalarm.

Uden for rummet er der en terrasse som hører til afdelingen. Det blev oplyst at gardinet trækkes for hvis der er nogen i haven, ellers ikke.

*Jeg går ud fra at afsnittet er opmærksom på at der ikke gives adgang til haven mens en patient er fikseret i rummet, uden at det forinden er sikret at gardinet er trukket for. Jeg beder dog hospitalet om at overveje at beklæde ruden med film (som det ske med fikseringsrum på afsnit R1 efter ombudsmandens tidligere inspektion, jf. Fol-*

*ketingets Ombudsmands beretning for 1994 side 460). Jeg beder om underretning om resultatet af disse overvejelser.*

Afsnittet fremtrådte generelt i en god vedligeholdelsesmæssig stand. Også møblementet fremtrådte i en god stand. Der var overalt på de besøgtede områder rent og ryddeligt.

### **3.2.6. Afsnit L2**

Dette afsnit er beliggende i stueetagen i patientbygningen Sønderhus (bygning 13 på Vesthospitalet) og har plads til 10 patienter. Afsnittet er en ny lukket funktion som blev taget i brug den 12. februar 2004. De fleste patienter på afsnittet er skizofrene. De fleste patienter er frivilligt indlagt på afsnittet, men (i hvert fald en del af dem) opfylder efter det oplyste betingelserne for tvangstilbageholdelse. Afsnittet havde også retspsykiatriske patienter på tidspunktet for inspektionen. Der hører ingen akutstue til dette afsnit.

Gangen er nymalet med motiver, og der findes grønne planter. Gangen var i pæn stand og velindrettet.

Hængslerne på dørene er afrundede så det ikke er muligt at fastgøre en snor eller lignende. Der var tale om et igangværende projekt med afrunding af samtlige hængsler.

På gangen er opsat en telefon i et skab. Ved udgangen er der et aflåst nøgleskab hvori personalet skal opbevare deres nøgler når de forlader afsnittet.

#### **Stuer**

Stue 9/35 blev besøgt. Den er ca. 10-12 m<sup>2</sup>. Foruden almindeligt inventar som seng, skab mv. var der et klaver i rummet.

### Bade- og toiletforhold

To stuer deles om bad og toilet som befinder sig lige uden for stuerne. Der er desuden et handicaptoilet. På toilettet var opsat sæbedispenser og papirhåndklæder.

### Fællesrum mv.

Der er et åbent spisekøkken. I spiseafdelingen er der et tv-apparat. Der var blomster på bordene. Rummet var ryddeligt og rent.

Der er en opholdstue, og det er tilladt at ryge i denne stue. Møblelementet i stuen er nyt og (dermed) i en pæn stand. Der var potteplanter i vinduet og en stor grøn palme på gulvet. Der er endvidere tv og video i rummet.

Der hører en have til afsnittet som er omringet af et forholdsvis lavt hegn. I haven står der bl.a. et gyngestativ og nogle havemøbler i plastik.

Afsnittet og møblelementet fremtrådte i en god stand, og der var rent og ryddeligt overalt på de besøgtede områder.

### **3.2.7. Afsnit L10**

Dette afsnit er beliggende i bygningen Toftebakken 10 (bygning 189 på Østhospitalet) som ligger noget afsides (ikke kun i forhold til resten af afdeling L, men også i forhold til hospitalets øvrige bygninger). Der er tale om en villa i to etager med patienternes stuer på 1. sal og fællesområder i stueetagen. Afsnittet har plads til 6 patienter som er svært autistiske, psykotiske eller retarderede. Nogle af patienterne har ikke noget sprog. De patienter som på tidspunktet for inspektionen havde ophold på afsnittet, havde været der i mellem 4 og 50 år. Afsnittet tilstræber at patienterne føler sig som en del af en familie hvilket søges opnået ved fælles gøremål, ferierejser mv.

Yderdøren holdes låst idet nogle af patienterne ikke ville kunne klare sig på egen hånd udenfor, f.eks. ville de være i fare i trafikken.

Fællesrummene er bevidst spartansk indrettet og malet i forskellige farver idet patienterne ellers ikke vil kunne skelne rummenes forskellige funktioner fra hinanden. Kommunikation foregår i billeder ved opslag på opslagstavler i rummene mv. Vagtplanen, der er ophængt i spisestuen, indeholder f.eks. billeder der illustrerer henholdsvis dag, aften og nat, og ud for hver af disse billeder er der fotos af de ansatte som er på vagt på de pågældende tidspunkter.

Der er kun mindre gangarealer. Fra stueetagen leder en trappe op til 1. sal. Malingen på gelænderet på denne trappe var noget afskallet.

### Stuer

Patienternes stuer er som nævnt beliggende på 1. sal. Der er tale om rum i forskellige størrelser. Jeg besøgte to værelser som begge er ca. 10-12 m<sup>2</sup> og har karnap. Indretningen er spartansk, og der er ikke meget udsmykning idet patienterne ikke vil have det. Møblementet, eller noget af møblementet, er så vidt ses patienternes eget, bl.a. var der en købmandsdisk i det ene rum. I det ene rum som blev beboet af en voldsom patient, var der anordninger på væg og dør der gjorde det muligt at låse døren fast til væggen når den var åben. Der var endvidere en anordning i bordet så patientens tallerken kunne skrues fast for at undgå patientens selvbeskadigelse. Tv-apparatet var desuden låst inde i et skab med gennemsigtig låge. Der var ryddeligt og rent i begge rum. I (hvert fald i) stue 105 var malingen på vinduesrammer og -karm afskallet, og linoleumgulvet var krakeleret.

### Bad og toilet

På første sal findes et bade- og toiletrum til patienterne. Rummet var i en god vedligeholdelsesmæssig stand, men malingen på døren til rummet var afskallet.

Denne bygning er ikke nævnt i de vedligeholdelsesplaner som jeg har modtaget fra hospitalet.



*Jeg går ud fra at hospitalet er opmærksom på de nævnte forhold så de kan indgå i hospitalets prioritering af vedligeholdelsesarbejder. Jeg beder for en god ordens skyld hospitalet om at bekræfte dette.*

Fællesrum mv.

Der er en spisestue og to opholdsstuer (en for rygere og en for ikke-rygere) i stueetagen. På 1. sal er et kontor til ergoterapeuten som også kan benyttes af andre faggrupper til f.eks. samtaler. Kontoret var noget rodet, men var også først ved at blive taget i brug. Der er tillige et køkken som ikke blev besigtiget.

I det opholdsrum hvor det er tilladt at ryge, er der på væggen under loftet monteret et udsugningsanlæg, men det er også muligt at lufte ud ved at åbne døren ud til haven. Der er et musikanlæg i dette rum, og der stod tillige en pc i rummet.

I den anden stue (for ikke-rygere) er der bl.a. en hjørnesofa, musikanlæg, klaver, bogskabe og et tv-apparat der er låst inde i et skab med en gennemsigtige låge.

Fra den opholdsstue hvor det er tilladt at ryge, er der udgang til en stor have som er omkranset af et hegn. Der er en mindre terrasse med et skab til ketsjere, bolde mv. I haven er der rastepadsbænke, en hængesofa, en basketkurv og en gynge. Til den ene side er der udsigt over fjorden. Haven var pæn og ryddelig.

Akutstue

Afsnittet har ingen akutstue. Afsnittet har en aftale med R2 der er nærmeste lukkede afsnit, om bistand i akutte situationer, men ellers kan afsnittet tilkalde de to portnere som runderer om natten.

Besøgsrum

Afsnittet har heller ikke noget besøgsrum. Besøg foregår enten på patienternes værelser eller i stuen.

Dette afsnit fremtrådte ikke i så god en stand som de øvrige lukkede afsnit under afdeling L. Møblementet fremtrådte generelt i en god stand, og der var rent. Ligesom ved ombudsmandens inspektion i 1989, jf. Folketingets Ombudsmands beretning for 1989, side 238-39, fremtrådte afsnittet mere som et beboelsesmiljø end et hospitalsafsnit.

### **3.2.8. Afsnit L7**

Dette afsnit er et integreret afsnit og har til huse i patientbygningen Strandhus (bygning 75 på Vesthospitalet) som er hospitalets nyeste bygning. Bygningen er taget i brug i 1997. Afsnittet har plads til 12 patienter som alle har enestuer med eget toilet og bad. Patienterne er hovedsageligt skizofrene og forholdsvis unge. På tidspunktet for inspektionen var patienterne mellem 17 og 33 år. Afsnittet modtager blandt andre unge som er først i deres sygdomsforløb, men som er meget syge. På tidspunktet for inspektionen var en af patienterne tvangstilbageholdt.

Bygningen består af et stort fællesareal hvorfra der udgår 5 fløje. 3 af fløjene indeholder hver 4 patientstuer og de 2 andre henholdsvis et køkken og en café mv. hvor det bl.a. er muligt at spille bordtennis. De enkelte fløje kan aflåses og dermed afskærmes fra resten af afsnittet. Det sker dog sjældent.

I fællesarealet som nærmest må karakteriseres som en hall, er der bl.a. sofaarrangementer og mulighed for forskellige aktiviteter, herunder spil. I rummet stod der bl.a. et klaver og en motionscykel. I loftet er der etableret et udsugningsanlæg, og de øverste vinduer kan også åbnes. Arealet er lyst og rummeligt med højt til loftet.

#### **Stuer**

Der er som nævnt 4 patientstuer i hver fløj (benævnt A, B og C). Alle stuer er enestuer og har eget bad og toilet. For enden af hver gang er der et lille tekøkken med vindue fra gulv til loft der gør rummet meget lyst.

Stue 35 blev besigtiget. Den er ca. 10-12 m<sup>2</sup>, eksklusiv toilet og bad. Stuen var velholdt, og møblementet fremtrådte nyt. Der er et hjørnevindue med persiener og reoler på væggen. I stuen stod tillige et tv og en pc.

I fløjene er der foruden patientstuer andre rum til forskellige aktiviteter, men flere af dem var inddraget til kontorer. I et af lokalerne var der indrettet et øvelokale.

Afsnittet, herunder møblementet, var i en god vedligeholdelsesmæssig stand og gjorde i det hele taget et godt indtryk.

### **3.2.9. Erhvervsterapien**

Erhvervsterapien indeholder forskellige værksteder hvor patienterne kan beskæftige sig, herunder smede-, snedker-, montage- og kontorværksted. Her produceres bl.a. børnemøbler, dukkevogne, grill og tryksager. Det blev oplyst at der problemer med at skaffe relevant arbejde til montageværkstedet. I tilknytning til værkstederne er der en café med en ryger- og en ikkerygerafdeling. Rygerafdelingen er det eneste sted i erhvervsterapien hvor der må ryges.

Erhvervsterapien beskæftiger op til 75 patienter i løbet af en uge. De fleste patienter er der dog ikke hver dag, eller ikke hele dagen.

## **4. Samtaler med enkelte patienter**

I forbindelse med inspektionen havde jeg samtaler med 13 patienter fra hospitalet som havde ønsket samtale. Jeg modtog desuden et brev fra en patient på hospitalet.

Samtalerne gav anledning til at konkrete spørgsmål blev taget op med ledelsen under inspektionen ligesom en række af patienterne efter nærmere aftale modtog skriftligt svar.

## **5. Andre forhold**

### **5.1. Overbelægning**

Hospitalet var på tidspunktet for inspektionen normeret til 373 patienter fordelt på de tre afdelinger. Der er, som nævnt, truffet beslutning om nedlæggelse af 60 pladser på Sct. Hans Hospital.

De fleste patienter har enestue, men hospitalet har dog 63 tosengsstuer og en tresengsstue. Hospitalet havde i 2002 56% enestuer og forventer i løbet af 2004 at have 72% enestuer (dvs. ca. 50 tosengsstuer). Den ene tresengsstue nedlægges i 2004. Alle patienter på lukket afsnit har enestue.

*Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler gentagne gange udtalt kritik af psykiatriske afsnit som har stuer med to eller flere senge. Tilsynet har tilsvarende udtalt kritik af stuer uden eget toilet og bad. På linje hermed må jeg finde at det er en mangel at sengepladserne delvist består af to- og tresengsstuer, og at stuerne ikke har eget toilet og bad.*

I forbindelse med akut opstået overbelægning placeres to patienter undertiden sammen på en enmandsstue af en tilstrækkelig størrelse, eller også placeres en patient midlertidigt i en besøgsstue. På tidspunktet for inspektionen havde afdeling L ikke overbelægning, mens afdeling R på et afsnit havde en enkelt patient ud over normeringen.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte**

Aflåsning af yderdøre sker ved hjælp af et særligt låsesystem med specielle nøgler med kombineret mekanisk og elektronisk funktion som kan gøres uanvendelige ved bortkomst eller tyveri.

På åbne afsnit er dørene som udgangspunkt ikke låst om dagen. Når der som led i beskyttelsesforanstaltning alligevel sker aflåsning, gøres der notat om dette i tvangsprotokollen.

De to inspicerede afdelinger har, som det fremgår ovenfor, følgende lukkede afsnit: L1, L2, L7, L10, R1, R2, R6, R7 (integreret afsnit). En del af patienterne på afdeling R har dom til anbringelse og er derfor frihedsberøvede. Herudover huser de lukkede afsnit både tvangstilbageholdte og frivilligt indlagte. En del af de frivilligt indlagte er således placeret på lukket afsnit.

Frivilligt indlagte som ønsker at være placeret på åbent afsnit, kan i næsten alle tilfælde tilbydes dette. De frivilligt indlagte som er placeret på lukket afsnit, har i nogle tilfælde selv givet udtryk for et ønske herom, f.eks. på grund af den større tryghed som der kan opleves på et afsnit som er lukket, og som har en større personalenormering. Det forekommer således at der er ikke-frihedsberøvede patienter på afsnit som er aflåst. Det blev oplyst at frivilligt indlagte patienter orienteres om at de er undergivet samme vilkår som patienter på åbent afsnit.

Det blev i forbindelse med inspektionen tillige oplyst at et udsnit af patienterne som er frivilligt indlagt på lukkede afsnit, formentlig skal tvangstilbageholdes såfremt de ønsker at forlade afdelingen, og at sådanne patienter vil blive fulgt af personale såfremt de forlader afsnittet, således at det sikres at de ikke forlader hospitalet før der er taget stilling til om der skal ske tvangstilbageholdelse.

*Jeg går ud fra at aflåsning af yderdøre på afsnittene alene sker hvor en patient på et af disse afsnit er frihedsberøvet, eller hvor sikkerhedsmæssige årsager gør det nødvendigt at låse dørene.*

*Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler også beskæftiget sig med spørgsmålet om afdelinger hvor der er både frivilligt indlagte og frihedsberøvede patienter. I overensstemmelse med det som tilsynet har tilkendegivet, bør en ordning som den omtalte efter min mening*

*praktiseres således at en patient der indlægges på en psykiatrisk afdeling, og hvor der ikke er tale om at den pågældende er tvangsinlagt eller -tilbageholdt, bør tilbydes en plads i en uaflåst del af det psykiatriske sygehus, at en patient der overgår fra at være tvangsinlagt til at være frivilligt indlagt, tilbydes anbringelse i en uaflåst del af sygehuset, og at det kun undtagelsesvist bør forekomme at en frivilligt indlagt patient af kapacitetsmæssige grunde ikke tilbydes en plads i en uaflåst del af afdelingen – sker det, bør patienten hurtigst muligt tilbydes en plads på et uaflåst afsnit.*

*Det er efter min opfattelse en forudsætning for at den praktiserede ordning er i overensstemmelse med bestemmelserne i psykiatriloven om tvangstilbageholdelse, at det er helt klart for den enkelte patient hvilken retlig status den pågældendes indlæggelse har (frivillig eller tvangsmæssig), at afdelingen er meget opmærksom på at der sker ophævelse af en beslutning om tvangstilbageholdelse straks når betingelserne herfor ikke længere er til stede, og at patienten i den forbindelse informeres om at indlæggelsen nu er frivillig, samt at de frivilligt indlagte patienter umiddelbart har mulighed for at forlade afdelingen når de måtte ønske det. Idet jeg på baggrund af hospitalets oplysninger går ud fra at anbringelsen af frivilligt indlagte patienter så vidt muligt administreres i overensstemmelse hermed, har jeg ikke yderligere bemærkninger til spørgsmålet.*

*For så vidt angår de nævnte patienter som er frivilligt indlagt på lukket afsnit, men som formentlig skal tvangstilbageholdes hvis de ønsker at forlade hospitalet, udviskes grænsen mellem frivillig indlæggelse og frihedsberøvelse til en vis grad. Jeg har ikke grundlag for at antage at der på Sct. Hans Hospital eksisterer en praksis for at der for nogle frivilligt indlagte patienter reelt træffes afgørelse om tvangstilbageholdelse på forhånd som blot først effektueres hvis og når patienten ønsker at forlade hospitalet. Jeg må derfor lægge til grund at de nævnte patienter reelt er frivilligt indlagte, og at det først i forbindelse med et eventuelt ønske om at forlade hospitalet vurderes om der skal ske tvangstilbageholdelse. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

Hospitalet opererer ikke med skærmning i form af særlige fysiske indretninger på hospitalets afsnit.

På det enkelte afsnit kan undertiden besluttes at en patient skal være under tæt observation. Der findes efter det oplyste ikke nedskrevne regler herom.

*Indgreb i den personlige frihed eller andre foranstaltninger der griber ind i psykiatriske patienters integritet uden for det lovregulerede område, er for tiden genstand for overvejelser hos Folketingets Ombudsmand. Spørgsmålet om blandt andet skærmning vil blive taget op med de relevante myndigheder. I relation til min inspektion af Sct. Hans Hospital foretager jeg på det foreliggende grundlag ikke noget vedrørende spørgsmålet.*

Patienterne låses aldrig inde på deres stuer.

### **5.3. Adgang til frisk luft**

Den 1. januar 1999 trådte lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) i kraft. Med ændringsloven blev § 2 sålydende:

”Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling og pleje, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktiviteterstilbud.”

Af bemærkningerne til forslaget til ændringslov (lovforslag L 36, fremsat af justitsministeren den 27. marts 1998) fremgår at hensigten med denne affattelse af § 2 har været at ”understrege behovet for og vigtigheden af, at forholdene på de psykiatriske afdelinger forbedres, herunder navnlig de bygningsmæssige forhold” (side 16).

Det fremgår videre af bemærkningerne at regeringen i april 1997 indgik en aftale med Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner om den fortsatte udbygning af tilbudene til sindslidende, og at parterne bl.a. er enige om en målsætning om at alle patienter skal have mulighed for mindst et miljøskift om dagen, herunder mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt (side 17 i bemærkningerne).

Patienterne på de lukkede afsnit på Sct. Hans Hospital har adgang til frisk luft enten i afsnittenes egne sikrede haver eller terrasser, på hospitalsområdet med ledsager eller som terrænfrihed i et afgrænset tidsrum. I visse tilfælde har patienterne frihed f.eks. til at gå til købmanden eller til Roskilde.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2**

Efter § 3, stk. 2, i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbreds-tilstanden.

Det blev oplyst at der foruden den mundtlige vejledning som sker i forbindelse med udøvelse af tvang, i hvert tilfælde udleveres en skriftlig vejledning om tvang i psykiatrien.

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

#### **5.5. Patienternes kontakt med læge mv.**

Der er etableret en ordning på hospitalet hvorefter patienterne tildeles en personlig læge. Fra 1. marts 2004 er det hensigten at den personlige læge følger patienten under hele indlæggelsesforløbet. Den personlige læge er samtidig den behandlingsansvarlige læge.



Det blev oplyst at hospitalet lægger vægt på at der i forbindelse med ethvert møde mellem læge og patient træffes aftale om hvornår det næste møde skal finde sted. Der lægges løbende planer med mål og delmål og placering af ansvar (f.eks. hvilke opgaver ergoterapeuten og plejerspersonalet har i forhold til patienten).

Hospitalet modtager kun få klager over for lidt lægekontakt.

Det er muligt at skifte kontaktperson i det omfang ønsket vurderes som sagligt begrundet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.6. Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen**

Jeg har tidligere rejst spørgsmålet om politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien over for Justitsministeriet. Justitsministeriet har ved brev af 23. juli 2001 fremsendt en kopi af ministeriets svar af samme dato til Sundhedsministeriet til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 11 af 22. februar 2001 til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71. I Justitsministeriets svar til Sundhedsministeriet er blandt andet anført følgende:

”...

Det er Justitsministeriets opfattelse, at politiet som et naturligt led i varetagelsen af sine opgaver vil kunne komme personalet til undsætning og gribe ind, hvis det – i tilfælde hvor sygehuspersonalet undtagelsesvist ikke selv kan håndtere en voldsom patient – er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare for enkeltpersoner på hospitalet. Under hvilke betingelser, der kan gribes ind, og med hvilke magtmidler vil bero på de almindelige regler om politiets magtanvendelse uden for strafferetsplejen (retsplejelovens § 108 og straffelovens §§ 13 og 14).

Politiet vil f.eks. kunne anvende fysisk magt til at fastholde en voldsom patient eller til at føre patienten til et egnet lokale på hospitalet på samme måde, som hvis der var tale om detentionsanbringelse af en uregerlig per-

son uden for sygehusregi. Politiet er i forbindelse med sådanne indgreb ikke undergivet instruktion fra sygehuspersonalet.

Eventuel tvang og behandling efter psykiatriloven i forhold til en sådan patient foretages af sygehuspersonalet i overensstemmelse med lovens regler.

Efter Justitsministeriets opfattelse vil politiets medvirken til f.eks. fysisk at fastholde en patient i tilfælde, hvor dette er en praktisk forudsætning for, at sygehuspersonalet kan anvende psykiatrilovens midler – herunder bl.a. give en beroligende indsprøjtning eller iværksætte en bæltefiksering – være tilladelig, hvis det er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare mod andre – et hensyn, som både det politimæssige regelsæt og det psykiatriske regelsæt har til formål at varetage.  
...”

Justitsministeriet har desuden oplyst at spørgsmålet er bragt op over for Politikommissionen. Politikommissionen afgav betænkning den 13. december 2001 om politilovgivningen (Betænkning 1410/2002). Betænkningen indeholder ikke noget specielt om politiets adgang til at anvende magt på dette område.

Ledelsen oplyste at politiet kun sjældent og i helt ekstreme tilfælde må tilkaldes. Det sker i givet fald efter afdelingsledelsens vurdering. Politiet udfører kun politimæssige opgaver i sådanne situationer. Det skønnes at forekomme højst et par gange om året.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.7. Besøg, visitation, skriftlige interne regler mv.**

Der gælder forskellige ordninger med hensyn til besøg på de enkelte afsnit. En del afsnit råder over egentlige besøgsstuer som kan anvendes til afvikling af besøg. Der er derudover normalt adgang til at modtage besøgende på patienternes egne stuer.

De enkelte (lukkede) afsnit sørger i øvrigt for at besøgende unge under 18 år ikke skal færdes unødvendigt i det lukkede miljø.

En af de patienter som jeg havde samtale med under inspektionen, oplyste at man på hans afdeling havde inddraget besøgslokalet til patientstue på grund af overbelægning, og at man derfor i nogle tilfælde afviklede besøg i fikseringsrummet (akutstuen). Sct. Hans Hospital har ved brev af 15. marts 2004 oplyst følgende om dette spørgsmål:

”...

Ved nærmere undersøgelse kan det bekræftes, at bæltestuen i afsnit R6 i 2 tilfælde HAR været benyttet som besøgsrum.

I de to tilfælde var de besøgende og patienten på forhånd orienteret om og havde accepteret forholdene.

Bæltestuen var i begge tilfælde på forhånd blevet klargjort med bord og stole.

Forhold, som gjorde sig gældende og som var årsag til at personalet i disse enkeltstående tilfælde, har benyttet bæltestuen:

- 2 patienter i overbelægning, hvorfor besøgsstuen var inddraget til sengestue.
- 2 patienter havde besøg på samme tid, hvorfor spisestuen var i brug til det ene hold besøgende.
- Massive misbrugsproblemer i efteråret medførte beslutning om midlertidigt at inddrage mulighed for at patienter kunne modtage besøgende på egen stue. Dette blev besluttet på grund af mistanke til pårørende om at medtage stoffer.

Det er såvel afdelingsledelsens som afdelingssygeplejerskens klare holdning, at en bæltestue ikke skal benyttes til besøgsformål. Men ud fra de daværende aktuelle forhold, ville konsekvensen have været, at besøg ikke havde været muligt at gennemføre.

...”

Hospitalsledelsen oplyste allerede i forbindelse med inspektionen at afvikling af besøg i fikseringslokalet ikke må finde sted.

*Under hensyn til det oplyste om omfanget af den nævnte brug af fikseringslokalet til afvikling af besøg og til at brugen er bragt til ophør og ikke accepteres på hospitalet, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Jeg går ud fra at besøgsforbud for enkeltpersoner forekommer og besluttet konkret. Der er ikke udarbejdet skrevne regler herom.

Jeg forstod at der ikke i almindelighed sker visitation af besøgende eller af breve og pakker til patienterne, undtagen naturligvis i de tilfælde hvor retten har fastsat særlige bestemmelser herom. Jeg går imidlertid ud fra at det efter hospitalets praksis kan bestemmes at pakker og breve åbnes i personalets påsyn, f.eks. ved konkret mistanke om at de kan indeholde stoffer. Der er heller ikke udarbejdet skrevne regler herom.

*Der er ikke i psykiatriloven eller i anden lovgivning (bortset fra hvad der kan udledes af retsplejelovgivningen) fastsat bestemmelser om visitation af breve og pakker, om besøgsforbud og om adgang til at bestemme begrænsninger i adgangen til at benytte telefon. Der er heller ikke på anden måde fra centralt hold fastsat regler på området.*

*For at institutioner som Sct. Hans Hospital kan fungere, er det nødvendigt for den daglige drift at have en række regler og ordninger for hvordan dagliglivet i afdelingen kan forløbe hensigtsmæssigt. Retsgrundlaget herfor er ikke en formel lov, men den såkaldte anstaltsanordning.*

*Også det retlige grundlag for de indgreb/begrænsninger som der her er tale om, skal søges i anstaltsanordningen, og baggrunden for reglerne herom er ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.*

*I modsætning til de ordninger mv. der regulerer det almindelige, daglige liv i institutionerne, er der her tale om efter omstændighederne byrdefulde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder. Og reglerne omfatter også tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter.*

*Jeg har forstået at afdelingen ikke har skrevne regler om indgrebene/begrænsningerne. Under hensyn til at der er tale om efter omstændighederne væsentlige indgreb/begrænsninger i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder, bør der efter min*

*opfattelse udfærdiges skriftlige regler (retningslinjer) for denne type af indgreb/begrænsninger, herunder også med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutninger om indgreb/begrænsninger skal revurderes.*

*Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen at ledelsen havde under overvejelse at udfærdige sådanne skriftlige regler. Jeg udbeder mig oplysning om hvad disse overvejelser giver anledning til.*

### **5.8. Adgang til telefoning**

Under rundgangen bemærkede jeg ikke overalt om der er opsat telefonbokse. Det blev oplyst at mobiltelefoner er forbudt på afdeling R under hensyn til at nogle retspsykiatriske patienter har domstolsbestemte restriktioner i adgangen til at telefonere. Jeg går derfor ud fra at der ikke er opsat frit tilgængelige mønttelefoner på afsnittene på afdeling R.

På gangen på afdeling L2 er som nævnt ovenfor opsat en telefon i et skab. Det blev oplyst at mobiltelefoner som udgangspunkt er tilladt på afdeling L. Fra afdelingens side søger man dog at påvirke patienterne til en normal, behersket brug af mobiltelefonerne.

*Jeg går ud fra at patienterne overalt på hospitalet som ikke har retsligt fastsatte begrænsninger i adgangen hertil, har mulighed for at telefonere.*

*Jeg er bekendt med at man på nogle psykiatriske afdelinger i visse situationer fastsætter begrænsninger i patienters adgang til telefoning af behandlingsmæssige årsager. Jeg beder hospitalet oplyse om sådanne individuelle begrænsninger fastsættes for hospitalets patienter. Jeg beder i givet fald om oplysning om hvad der eksempelvis begrundes sådanne begrænsninger. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.7. om skriftlige interne regler.*

## 5.9. Rygepolitik

Ifølge lov nr. 436 af 14. juni 1995 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende, § 2, skal amtsrådet med virkning senest fra den 1. januar 1996 fastsætte bestemmelser om røgfri miljøer på amtets sygehuse mv. Fastlæggelsen af rygepolitikken kan delegeres til de enkelte institutioner mv. Efter lovens § 10 fastsætter Hovedstadens Sygehusfællesskabs bestyrelse med virkning senest fra den 1. januar 1996 bestemmelser om røgfri miljøer på Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse mv.

Sct. Hans Hospitals rygepolitik vil fra 1. maj 2004 være den at ansatte ikke må ryge indendørs. Ledelsen lægger stor vægt på at forbudet bliver overholdt.

For patienter vil ikke blive indført en tilsvarende regel, og der gælder ikke generelle regler for alle hospitalets patienter. Ledelsen anerkender at patienternes rygning er et stort problem på hospitalet. Det er imidlertid ledelsens opfattelse at man ikke kan forbyde rygning for den type psykiatriske patienter som hospitalet huser. Hospitalet har gjort mange bestræbelser på ved hjælp af ventilation, udsugning og opfordringer til mindre rygning at mindske røggenerne, men generne ses ikke at kunne elimineres helt tilfredsstillende.

I forbindelse med den fysiske inspektion konstaterede jeg at de enkelte afsnit har dels opholdsrum for rygere, dels i nogen udstrækning for ikke-rygere. Jeg konstaterede herunder visse steder forhold som bekræfter ledelsens oplysninger om at røggener ikke er elimineret helt tilfredsstillende.

*Jeg går ud fra at det rygeforbud som indføres (for ansatte) på hospitalet fra den 1. maj 2004 vil mindske røggener på hospitalet generelt. Herudover går jeg ud fra at hospitalet til stadig er opmærksom på eventuelle muligheder for forbedret udluftning/udsugning, også i forbindelse med ombygninger mv. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

I forbindelse med inspektionen havde jeg en samtale med en patient på afdeling L9 som oplyste at der på dette afsnit er indført generelle restriktioner på rygningen i afsnittet, herunder således at der kan ryges indtil kl. 08.05 og igen fra kl. 09.00. Patienten oplyste videre at han efter aftale har begrænset ret til rygning således at han højst må ryge 18 cigaretter til hverdag og 20 cigaretter i weekenden.

*Jeg tager særskilt stilling til hvad klagen giver anledning til i forhold til den pågældende patient, men beder i denne forbindelse om hospitalets bemærkninger til det oplyste om de nævnte generelle restriktioner, herunder med en angivelse af baggrunden for restriktionerne. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.7.*

#### **5.10. Forplejning**

Hospitalet får mad leveret fra hospitalets eget centralkøkken. Der serveres varm mad midt på dagen. På visse afsnit er herudover etableret ordninger hvorefter en gruppe af patienter regelmæssigt sammen med personalet laver varm mad til hele afsnittet.

*Jeg så i forbindelse med inspektionen en ugeplan fra køkkenet med oversigt over hvad ugens måltider bestod af. I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere desuden et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag. Jeg modtog ikke under inspektionen klager over forplejningen. Jeg foretager ikke noget vedrørende forplejningen.*

#### **5.11. Udskrivning/udslusning samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Sct. Hans Hospital administrerer 39 boliger som er placeret på hospitalsområdet, og som kan anvendes i forbindelse med udslusning af udskrevne patienter. Herudover er hospitalet afhængig af Københavns Kommunes udslusningsboliger. Der blev for ca. 1½ år siden udarbejdet en analyse af behovet for udslusningsboliger, og der pågår forhandlinger mellem kommunen og Hovedstadens Sygehusfællesskab herom.

Hospitalet har løbende en stor andel af patienter som afventer udslusning, men som ikke kan tilbydes en udslusningsplads/-bolig. Ledelsen oplyste at der på tidspunktet for inspektionen var ca. 70 patienter som var indstillet (og for de flestes vedkommende godkendt) til en udslusningsbolig, men som afventede plads. Af disse ca. 70 patienter var kun en mindre del ikke fra Københavns Kommune.

*Jeg går ud fra at Hovedstadens Sygehusfællesskab samlet set har behov for disse ca. 70 sengepladser til patienter som ikke er visiteret til udslusning, og at de manglende udslusningsmuligheder betyder at patienter som er visiteret til Sct. Hans Hospital fra sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger, som konsekvens heraf afventer overførsel til Sct. Hans Hospital. Jeg går ydermere ud fra at dette kan forstærke ventelisteproblemer på sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil, herunder om oplysning om den nævnte analyse og om status for forhandlingerne med Københavns Kommune.*

§ 3, stk. 4-5, i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

*”Stk. 4. Overlægen har endvidere ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.*

*Stk. 5. Såfremt en patient, der er omfattet af stk. 4, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.”*

*Jeg beder hospitalet oplyse om hospitalets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.*



### 5.12. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling

§ 27 i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

”§ 27. Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarelig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.”

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår bl.a. følgende (Folketingstidende 1989, tillæg A, spalte 2091):

”...  
Hvis patientrådgiveren skal kunne udføre sit hverv, er det nødvendigt, at rådgiveren på den ene side modtager relevante lægelige oplysninger om patienten og ikke må nøjes med, hvad denne selv kan og vil oplyse. Det er på den anden side også vigtigt at tage hensyn til patientens egne ønsker og lægernes tavshedspligt.  
...”

I bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, § 3, stk. 2, er det bestemt at tvangsmedicinering – bortset fra akutte situationer hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred – forudsætter at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

I forbindelse med inspektionen oplyste ledelsen at afdelingen har et velfungerende system til udpegning af patientrådgivere. Patientrådgiverne orienteres forud for iværksættelsen af tvangsbehandling. Der kan indimellem være problemer med at få patientrådgiveren til at møde frem på afsnittet. I sådanne situationer kontaktes den næste patientrådgiver på listen. Generelt er det vurderingen at patientrådgiverne er gode til at opfylde deres forpligtelser.

Det blev endvidere oplyst at patientrådgivere orienteres i hvert enkelt tilfælde af tvangsanvendelse hvor patientrådgivere skal udpeges. Ved langvarige tvangsbehand-

lingsforløb foregår en indledningsvis orientering af patientrådgiveren om tvangsbehandlingens baggrund og formål, og der foregår desuden en løbende orientering af patientrådgiveren under tvangsbehandlingsforløbet.

Det blev endvidere oplyst at statsamtmanden forestår den generelle orientering af patientrådgiverne, og at hospitalet har et årligt møde med statsamtmanden om samarbejdet med Det Psykiatriske Patientklagenævn.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.13. Vold mod personalet**

Ledelsen oplyste at vold mod personalet forekommer. Afdelingsledelsen vurderer i sådanne tilfælde om der skal ske politianmeldelse, hvilket sker hvis ledelsen anser indgrebet som alvorligt. I sådanne situationer foretages anmeldelsen af hospitalet. Personalet er herudover bekendt med at det altid står dem frit for at indgive politianmeldelse.

*Efter min opfattelse er det mest hensynsfuldt over for den forurettede at ledelsen under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende spørgsmålet.*

### **5.14. Opbevaring af journaler**

Hospitalet har elektronisk patientjournal (IPM). Alt relevant personale har som udgangspunkt adgang til journalerne. Systemet har en logfunktion, og der sker løbende stikprøvevis kontrol således at det er muligt at konstatere hvis personale foretager opslag i journaler uden saglig grund.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.15. Handicaptilgængelighed**

En stor del af hospitalets bygninger har elevatorer som giver adgang for kørestolsbrugere. Der er p.t. enkelte kørestolsbrugere blandt patienterne. Nogle bygninger, f.eks. L10, er ikke tilgængelige for kørestolsbrugere.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.16. Patientmøder**

Ifølge § 30 i psykiatriloven som affattet ved lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 kan sundhedsministeren fastsætte regler om patientindflydelse på psykiatriske afdelinger.

Med hjemmel i § 30, som bestemmelsen var affattet før revisionen af psykiatriloven der trådte i kraft den 1. januar 1999, har sundhedsministeren udarbejdet bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder på psykiatriske sygehuse og afdelinger. Bekendtgørelsen er fortsat gældende.

Af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, fremgår at amtsrådet skal beslutte hvorvidt der på de enkelte psykiatriske sygehuse og afdelinger skal oprettes patientråd eller afholdes patientmøder.

Ifølge bekendtgørelsens § 1, stk. 4, skal amtsrådet udfærdige nærmere retningslinjer for oprettelse af patientråd og afholdelse af patientmøder, herunder for antallet af medlemmer i de nævnte organer samt disses virksomhed.

Hospitalet har ikke noget patientråd, men der afholdes efter faste retningslinjer halvårslige patientmøder for hele hospitalet. Der sker indkaldelse af en bred kreds af interessenter, men der er sjældent ret mange fremmødte. Ved det seneste møde den 23. februar 2004 var der således kun en deltager.

Jeg forstod endvidere at der løbende med forskellige frekvenser afholdes patientmøder på de enkelte afsnit.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger*

### **5.17. Behandlingsplaner**

Jeg har fra afdelingen modtaget to udfyldte, anonymiserede behandlingsplaner for patienter på afdelingen.

*Behandlingsplanerne giver ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.18. Stoffer**

Ledelsen oplyste at stoffer forekommer på hospitalet. Omfanget og udbredelsen af stofferne skifter noget. Efter et forsigtigt skøn er ca. halvdelen af hospitalets patienter (inklusive misbrugerafdelingen M) stofmisbrugere.

Hospitalet har erfaring for at stoffer smugles ind af besøgende, herunder pårørende og bistandsværger.

Der konstateres indimellem handel med stoffer på hospitalsområdet. Det er ledelsens fornemmelse at der til tider gemmes depoter i terrænet. Hospitalet har et godt samarbejde med politiet i Roskilde som kontaktes når personalet observerer handel på området. Ved tre helt ekstraordinære lejligheder har hospitalet benyttet sig af hashhunde for at finde gemmesteder til hash.

Ifølge ledelsen er personalet opmærksom på eventuelle afhængighedsforhold som opstår på grund af stoffer. Sådanne afhængighedsforhold søges aktivt modvirket.

*Dette giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.*

### **5.19. Udenlandske patienter**

Hospitalet har en del patienter som ikke er af dansk oprindelse. Hospitalet har vejledninger om indlæggelse på psykiatrisk hospital på syv forskellige sprog.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.20. Rekruttering af personale**

Hospitalet har ikke problemer med rekruttering af personale i samme omfang som andre steder i landet. Der er dog p.t. enkelte ledige lægestillinger. Hospitalet ansætter personale med en anden relevant uddannelse hvis der ikke aktuelt er egnede ansøgere i den normerede (ønskede) personalekategori.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.21. Fast vagt ved fiksering**

I forbindelse med inspektionen konstaterede jeg i to tilfælde at døren ind til en fikseringsstue hvor en patient lå fastspændt, stod meget åben således at ikke alene den faste vagt som var placeret på gangen, men alle andre som passerede forbi på gangen, havde umiddelbar indkigsmulighed.

Efter psykiatrilovens § 4, stk. 3, skal tvang udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Det er efter min opfattelse ikke i overensstemmelse hermed at der er indkigsmuligheder til den fikserede som ikke er strengt nødvendige. Såfremt den faste vagt placeres uden for fikseringslokalet (akutstuen), bør døren allerhøjest stå på klem.

*Jeg påtalte dette forhold allerede under inspektionen, og ledelsen har oplyst at det straks efter inspektionsdagen den 18. februar 2004 blev indskærpet over for persona-*

*let at døren højst må holdes på klem. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.7. om besøg i fikseringsrummet (akutstuen).

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

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om fra afsnit R1 at modtage kopi af tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 30-35 i bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangsendlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2003 forud for den 1. januar 2004. Såfremt antallet af tilførsler (skemaer) oversteg 10 inden for hver kategori, ønskede jeg alene kopi af de 10 seneste tilførsler (skemaer).

*Jeg har ikke mulighed for at vurdere om anvendelsen af tvangsforanstaltninger i de enkelte tilfælde har været berettiget. Ved min gennemgang af materialet har jeg derfor navnlig koncentreret mig om hvorvidt proceduren i forhold til de gældende regler er blevet fulgt. Gennemgangen giver mig anledning til følgende bemærkninger:*

### **6.1. Tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse**

Jeg har kun modtaget et skema vedrørende tvangstilbageholdelse. Jeg går ud fra at dette skyldes at der kun blev foretaget denne ene administrative frihedsberøvelse i afsnittet i 2003. Tvangstilbageholdelsen blev iværksat den 21. april 2003.

Tvangsprotokollen består af særlige skemaer udarbejdet af Sundhedsministeriet. For frihedsberøvelse benyttes Tvangsprotokol – skema 1. Af bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2002 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., frem-

går at der ved afkrydsning på skemaerne skal angives om det drejer sig om første skema for den aktuelle tvangsforanstaltning, eller om skemaet er en fortsættelse af et tidligere skema. Skemaerne indeholder afkrydsningsrubrikker til dette formål. Det fremgår af vejledningen at bilaget der indeholder en beskrivelse af hvordan de enkelte skemaer skal udfyldes, er optrykt på bagsiden af de enkelte skemaer.

Det er angivet ved afkrydsning at der er tale om det første skema.

Efter bilaget til vejledningen skal det tillige angives om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsindlæggelse eller som tvangstilbageholdelse, ligesom begrundelsen efter lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven – se lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998) skal angives (behandlings- eller farlighedsindikation). Oplysningerne angives ved afkrydsning i skemaet. Kravet om angivelse af begrundelsen for frihedsberøvelsen følger allerede af § 31, nr. 3, i tvangsbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger).

Det er ved afkrydsning angivet at der er tale om tvangstilbageholdelse på grund af farlighed.

Tvangsindlæggelse sker på grundlag af en lægeerklæring der er udarbejdet af den læge som har undersøgt den pågældende med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge der er ansat på den psykiatriske afdeling hvor indlæggelsen skal finde sted, og lægen må ikke være inhabil (psykiatrilovens § 7). Det er dog overlægen på den psykiatriske afdeling der træffer den endelige administrative afgørelse om hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 9, stk. 2, og § 14, stk. 1, i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 880 af 10. december 1998 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser. Af lovens § 4a og § 14, stk. 1, 2. punktum, i den nævnte bekendtgørelse fremgår det videre 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 beslut-

ningen. For så vidt angår tvangstilbageholdelse gælder tilsvarende – efter lovens § 10, stk. 1, jf. § 4a – at overlægen træffer afgørelse, og at afgørelsen kan træffes af en anden læge i overlægens fravær. Også i disse tilfælde skal overlægen snarest tage stilling til beslutningen.

Af bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2002 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. fremgår det at (datoen for) overlægens attestation skal fremgå af protokollen. Der er en særlig rubrik hertil i skemaet.

Der er i skemaet angivet en dato for overlægens stillingtagen. Overlægen tog stilling samme dag.

Der er desuden i overensstemmelse med bilaget til vejledningen angivet en ophørsdato for frihedsberøvelsen. Denne er angivet som dagen efter tvangstilbageholdelsen.

*Der er tale om en patient som efter skemaets oplysninger på tidspunktet for den administrative frihedsberøvelse havde været indlagt på afdelingen i ca. 4½ måned hvorefter vedkommende altså blev tvangstilbageholdt i en dag på grund af farlighed. Forløbet forekommer umiddelbart usædvanligt. Jeg sigter her til den korte tvangstilbageholdelsesperiode. Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom, herunder med en redegørelse for det retlige grundlag for indlæggelsen forud for tvangstilbageholdelsen den 21. april 2003.*

## **6.2. Tvangsbehandling**

Jeg modtog 13 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling. Skemaerne vedrører beslutninger om tvangsbehandling i tidsrummet 24. februar 2003 til 10. december 2003. Jeg har i overensstemmelse med min anmodning udtaget de 10 seneste skemaer forud for den 1. januar 2004 hvilket vil sige skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling i tidsrummet 18. marts 2003 til 10. december 2003.



For tvangsbehandling benyttes tvangsprotokol – skema 2. Som nævnt ovenfor under 6.1. skal det ved afkrydsning på skemaerne angives om det drejer sig om første skema for den aktuelle tvangsforanstaltning, eller om skemaet er en fortsættelse af tidligere skema.

Det er i alle tilfælde angivet om der er tale om det første skema eller et fortsat skema. Fire skemaer er fortsatte skemaer. Tre af dem vedrører beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling af 18. marts 2003. Jeg har modtaget det første skema vedrørende denne beslutning, men skemaet indgår ikke (direkte) i min undersøgelse.

Ifølge bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2002 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal de enkelte tvangsformer registreres på hvert sit skema såfremt flere tvangsbehandlingsformer anvendes.

Hvert af de modtagne skemaer vedrører kun én tvangsform (medicinering eller tvangsbehandling af legemlig lidelse.).

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 1, og § 1, stk. 1, i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (tvangsbekendtgørelsen).

Efter tvangsbekendtgørelsens § 2 må tvangsmedicinering kun anvendes når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede, jf. § 6 i tvangsbekendtgørelsen.

Det fremgår af § 12, stk. 3, 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 § 4a.

Beslutning om tvangsbehandling af en legemlig lidelse træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab (tvangsbekendtgørelsens § 8, stk. 3).

Ifølge tvangsbekendtgørelsens § 32, nr. 4, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af navnet på den ordinerende overlæge. Efter bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning skal der i tvangsprotokollen tillige anføres datoen for beslutningen om iværksættelse af behandlingen samt datoen for overlægens stillingtagen.

Datoen for beslutningen om iværksættelse af behandlingen og for overlægens stillingtagen er angivet i alle tilfælde. Datoen for overlægens stillingtagen er på alle skemaer angivet som dagen for beslutningen eller dagen efter.

De kopier af skemaer vedrørende tvangsbehandling som jeg har modtaget, indeholder ikke angivelser af navne på læger (ordinerende læge, godkendende overlæge og tilstedeværende læge).

*Jeg går ud fra at dette skyldes at navnet ikke er overført til det gennemslag jeg har modtaget kopi af. Jeg går ud fra at navnene er anført på skemaernes forsider i overensstemmelse med det ovenfor anførte. Jeg går desuden ud fra at der i alle tilfælde af indgivelse af medicin mv. har været en læge til stede. Jeg foretager derfor ikke yderligere vedrørende disse spørgsmål.*

To skemaer drejer sig om beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse. Art og omfang af tvangsbehandlingen er beskrevet som "Måling af BS". Det drejer sig om første skema om beslutning af 25. juni 2003 og fortsat skema om beslutning af samme dag. Jeg går ud fra at skemaerne vedrører samme patient og samme beslutning (hvilket jeg ikke kan konstatere ud fra de modtagne kopier).

Den somatiske overlæges navn er ikke angivet i den modtagne kopi ligesom der ikke er angivet en dato for den somatiske overlæges godkendelse af beslutningen om tvangsbehandlingen.

*Som det fremgår ovenfor, går jeg ud fra at jeg har modtaget gennemslag hvoraf navne ikke fremgår, men at navnene er anført på skemaernes forsider. Jeg går ud fra at dette også gælder for rubrikken vedrørende den somatiske overlæge i disse to tilfælde.*

*Datoen for den somatiske overlæges stillingtagen burde dog være gået igennem til alle gennemslag. Jeg beder hospitalet om en udtalelse om hvorfor der ikke er angivet en dato i disse to tilfælde.*

Ifølge tvangsbekendtgørelsens § 32, nr. 3, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af begrundelsen for tvangsbehandlingen. Ifølge bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning afkrydses 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.

Begrundelsen for beslutningen er ved afkrydsning angivet i alle tilfælde på nær to. Det drejer sig om skemaer vedrørende beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling af legemlig lidelse af 25. juni 2003.

*Det er beklageligt at der ikke er angivet en begrundelse for denne beslutning. Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom.*

I rubrikken "Art og omfang" (tvangsbekendtgørelsens § 32, nr. 2) skal ifølge bilaget til vejledningen angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsområde og eventuelt bivirkningsmedicin. Den nærmere

beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

Indholdet af tvangsbehandlingen er i alle tilfælde angivet. I en række tilfælde er indholdet angivet med to alternative indgivelsesmåder, f.eks. formuleret således: ”Cisordinol dråber 20 mg/ml alternativt inj. Cisordinol 10 mg i.m.” eller tilsvarende.

*Af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns sammenfatning af nævnets praksis vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2002 fremgår på side 15 f at det er nævnets praksis at mindste middels-princippet indebærer at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende middel end peroral behandling. Jeg er enig i denne fortolkning af princippet om mindste middel. Det fremgår videre at det er nævnets praksis at der som udgangspunkt bør træffes beslutning om tvangsbehandling primært med tablet/mikstur og sekundært med injektion.*

*Jeg går ud fra at den angivelsesmåde som anvendes på Sct. Hans Hospital (afsnit R1) med alternative indgivelsesformer (og doser) er udtryk for en praksis hvorefter der i første omgang forsøges med indgivelse af medicin peroral, og at personalet kun såfremt dette ikke effektivt lader sig gennemføre, f.eks. fordi patienten afviser at indtage medicinen eller efterfølgende kaster op, overgår til indgivelse af medicinen ved injektion. I det ovenfor gengivne eksempel er alternativerne imidlertid sprogligt set ligestillede, og der gives således ingen præcisering af hvornår det ene alternativ skal vælges frem for det andet, dvs. hvad der vil være den udløsende faktor for at vælge henholdsvis peroral indgivelse eller indgivelse ved injektion. Hospitalets formulering i tvangsprotokollen giver derfor anledning til principielle overvejelser om den sproglige præcision som kan forlanges.*

*Jeg går ud fra at det i almindelighed ikke er den besluttende overlæge selv som indgiver medicinen i hvert enkelt tilfælde, og at en anden læge derfor faktisk kan komme til at handle på baggrund af hvad der er nedfældet i tvangsprotokollen. På den anden side er jeg ikke blind for at de anvendte formuleringer kan være udtryk for en indfor-*

*stået meddelelse af et videregående indhold som uden videre vil blive forstået af alle afsnittets læger.*

*Uanset om dette sidste er tilfældet, vil de kontrollerende myndigheder; det psykiatriske patientklagenævn, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og til dels embedslægeinstitutionen og Sundhedsstyrelsen samt Folketingets Ombudsmand, være henvist til at kontrollere hospitalets beslutninger på en i skriftlig henseende ufuldstændig baggrund.*

*Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom.*

Som ovenfor anført drejer to skemaer (begge af 25. juni 2003) sig om beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse. Art og omfang af tvangsbehandlingen er beskrevet som "Måling af BS".

*Jeg går ud fra at BS er en velkendt lægefaglig forkortelse. Jeg beder dog for en god ordens skyld hospitalet om at oplyse nærmere om hvad tvangsbehandlingen gik ud på. Jeg beder også om en udtalelse om anvendelsen af psykiatrilovens § 13, stk. 1, i denne sammenhæng.*

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

I otte af de undersøgte skemaer er angivet "fastholden" eller lignende i rubrikken om tilladt magtanvendelse. I to tilfælde er ikke angivet noget i rubrikken.

*Jeg går ud fra at dette betyder at der ikke var behov for at anvende magt i de to tilfælde.*

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

I fem tilfælde er dette ikke sket.

*Jeg går ud fra at dette skyldes at der ikke ved overgangen til et nyt kvartal er truffet beslutning om ophør af tvangsbehandlingen, men at tilførslerne i tvangsprotokollen fortsætter på et nyt skema (jf. bilaget til vejledningen).*

I et tilfælde (beslutning om tvangsbehandling af 18. marts 2003) hvor der er flere skemaer, er i hvert sit skema angivet to forskellige ophørsdatoer, henholdsvis den 7. og den 8. juli 2003.

*Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom.*

I skemaerne vedrørende beslutning om tvangsbehandling af legemlig lidelse af 25. juni 2003 er samme dag angivet som ophørsdatoen (i det fortsatte skema). Det er imidlertid i det første skema angivet at tvangsbehandlingen faktisk blev udført den 25. juni 2003 og den 26. juni 2003.

*Jeg beder hospitalet om en udtalelse herom.*

Kravet i tvangsbekendtgørelsens § 3, stk. 2, om information af patient og patientrådgiver er behandlet under punkt 5.12.

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

For tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt benyttes tvangsprotokol - skema 3. Jeg modtog 82 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen. Jeg har i overensstemmelse med min anmodning udtaget de 10 seneste skemaer forud for den 1. janu-

ar 2004 hvilket vil sige skemaer vedrørende beslutninger om fiksering og fysisk tvangsanvendelse påbegyndt i tidsrummet 3. december 2003 til 26. december 2003.

Hvert skema har plads til tre tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. De 10 gennemgåede skemaer omhandler i alt 15 tilfælde af tvangsfiksering og fysisk magt. De 15 tilfælde omfatter bæltefiksering og fastholden. Der er ikke ifølge skemaerne sket indgivelse af beroligende medicin i noget tilfælde.

Af psykiatriloven fremgår det i § 14, stk. 1, at der som midler til tvangsfiksering alene 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

- udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 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. Over for personer der er frihedsberøvet efter reglerne i lovens kapitel 3, kan der anvendes den magt der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. 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.

Tidspunktet for iværksættelsen af fikseringen eller den fysiske magtanvendelse skal angives med dato og klokkeslæt, jf. tvangsbekendtgørelsens § 33, nr. 4, og § 34, nr. 4.

Der er i alle tilfælde angivet et iværksættelsestidspunkt (dato og klokkeslæt).

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttes af en læge efter at denne har tilset patienten. Beslutning om at der 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 § 4a og § 12, stk. 5, i tvangsbekendtgørelsen.

I et tilfælde er der truffet beslutning om anvendelse af remme. Overlægen har i dette tilfælde taget stilling til beslutningen samme dag som beslutningen blev truffet.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 33, nr. 5 og 6, skal der i tvangsprotokollen ske tilførelse af navnet på den ordinerende læge og navnene på det implicerede personale.

Navnene på de ordinerende læger fremgår ikke af de kopier som jeg har modtaget. Navnene på det tilstedeværende personale fremgår kun i et enkelt tilfælde.

*Jeg går ud fra at dette skyldes at navnene ikke er overført til det gennemslag jeg har modtaget kopi af. Jeg går ud fra at navnene er anført på skemaernes forsider i overensstemmelse med reglerne herfor. Jeg foretager derfor ikke yderligere vedrørende disse spørgsmål.*

Det implicerede personale er i dette tilfælde alene angivet ved fornavne og for enkelte personalemedlemmer tillige ved angivelse af hvilket afsnit de hører til.

*Jeg går ud fra at personalets fornavne er tilstrækkeligt for at hospitalet entydigt kan fastslå hvem der har deltaget i tvangsforanstaltningerne, og jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Efter tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1, må fiksering af patienter der af tryghedsgrunde selv anmoder herom, kun ske med samtykke fra en læge.



Der er ifølge de gennemgåede skemaer ikke sket frivillig bæltefiksering.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fikse den pågældende med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

*Jeg beder ledelsen om at redegøre for afdelingens praksis med hensyn til tilkaldelse af læger i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebs påbegyndelse og til lægen kommer til stede.*

Efter tvangsbekendtgørelsens § 33, nr. 2 og 3, og § 34, nr. 2 og 3, skal for så vidt angår tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse i tvangsprotokollen ske tilførsel af indgrebs art og omfang tillige med begrundelsen for indgrebet. Skemaet indeholder særlige rubrikker til afkrydsning heraf. Rubrikkerne henviser indirekte i stikordsform til bestemmelserne i lovens § 14 og § 17.

Det fremgår af bilaget til vejledningen at det er af afgørende betydning for opgørelsen at der kun afkrydses for den væsentligste begrundelse, selv om der kan være flere begrundelser for den pågældende tvangsforanstaltning.

Der er i alle tilfælde sket afkrydsning af rubrikkerne for tvangsindgrebs art og omfang samt for indgrebs begrundelse. Der er kun afkrydset én begrundelse for hvert indgreb. På enkelte skemaer er øjensynligt krydset forkert hvilket er rettet ved overstregning af den forkert afkrydsede rubrik.

Tidspunktet for ophøret af fikseringen eller den fysiske magtanvendelse skal angives med dato og klokkeslæt, jf. tvangsbekendtgørelsens § 33, nr. 4, og § 34, nr. 4. Når det drejer sig om fysisk magtanvendelse i form af fastholden og indgivelse af beroligende medicin, angives efter bilaget til vejledningen dog kun tidspunktet for iværksættelse.

I alle tilfælde på nær et er angivet et ophørstidspunkt (dato og klokkeslæt). Det ene tilfælde angik fastholden.

#### **6.4. Beskyttelsesfiksering**

Jeg har ikke modtaget skemaer vedrørende beskyttelsesfiksering. Jeg går ud fra at beskyttelsesfiksering ikke blev anvendt på afsnit R1 i 2003.

#### **7. Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt hospitalet om nærmere underretning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse underretninger mv. sendes gennem Hovedstadens Sygehusfællesskab for at sygehusfællesskabet kan få lejlighed til at kommentere det som hospitalet anfører.*

#### **8. Underretning**

Denne rapport sendes til Sct. Hans Hospital og hospitalets patienter, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Lennart Frandsen  
Inspektionschef