

# Indholdsfortegnelse

1.	Indledning.....	3
2.	Afdelingens organisation .....	4
3.	Bygningsmæssige forhold mv.....	7
3.1.	Generelt.....	7
3.2.	Rundgang.....	7
3.2.1.	Lukket ungdomspsykiatrisk afsnit (F6).....	8
3.2.2.	Åbent ungdomspsykiatrisk afsnit (F5).....	12
3.2.3.	Fælleslokaler, ungdomspsykiatriske afsnit.....	14
3.2.4.	Skolebørnsafsnit (F2).....	15
3.2.5.	Spæd- og småbørnspsykiatriske afsnit (F3, F4 og F7).....	17
3.2.6.	Ambulatorier .....	18
3.2.7.	Fikseringsrum .....	18
4.	Samtaler med enkelte patienter .....	18
5.	Andre forhold .....	19
5.1.	Overbelægning .....	19
5.2.	Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte.....	19
5.3.	Adgang til frisk luft.....	22
5.4.	Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	23
5.5.	Patienternes kontakt med læge mv.....	24
5.6.	Tilkald af politi i forb. m. udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen .....	24
5.7.	Besøg, visitation, skriftlige interne regler mv.....	25
5.8.	Adgang til telefonering .....	27
5.9.	Rygepolitik.....	28
5.10.	Forplejning .....	28
5.11.	Udskrivning/udslusning samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner .....	29
5.12.	Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling.....	30
5.13.	Vold mod personalet .....	31
5.14.	Opbevaring af journaler.....	31
5.15.	Handicaptilgængelighed .....	32
5.16.	Patientmøder .....	32

5.17. Behandlingsplaner .....	33
5.18. Stoffer .....	34
5.19. Rengøringsstandard.....	34
5.20. Patienter fra Grønland .....	34
5.21. Retspsykiatriske unge .....	35
5.22. Kæresteforhold mellem patienterne.....	35
5.23. Udenlandske patienter.....	36
5.24. Rekruttering af personale og sygefravær .....	36
5.25. Lovgrundlaget .....	37
6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen .....	37
6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse .....	38
6.2. Tvangsbehandling .....	44
6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	49
6.4. Beskyttelsesfiksering.....	54
7. Opfølgning .....	54
8. Underretning .....	54

## 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 to af embedets øvrige medarbejdere den 27. marts 2003 inspektion af Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital.

Til stede under inspektionen var blandt andre ledende overlæge Anne-Rose Wang, ledende oversygeplejerske Hanne Eriksen, afdelingsledelsessekretær Merete Bonavent, afdelingssygeplejerske Henrik Andersen, overlæge Anne Marie Christensen, tillidsrepræsentant for læger Anne Heurlin, tillidsrepræsentant for psykologer Jens Richard Jepsen, tillidsrepræsentant for pædagoger og repræsentant for social- og sundhedsassistenter Peter Bjørlie, stedfortræder for tillidsrepræsentant for sygeplejersker Sophie Lund og tillidsrepræsentant for sekretærer Annie Lykke.

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

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om 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 tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbe-

handling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2002 og 2003 forud for den 7. februar 2003.

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

Jeg bad desuden om at få udleveret behandlingsplaner for patienter til senere gennemsyn. Også dette materiale blev – i anonymiseret form – udleveret i forbindelse med inspektionen.

Forud for inspektionen modtog jeg desuden afdelingens vejledning om ”Tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven” som har givet anledning til en række anbefalinger som er sendt til afdelingen i et særskilt notat.

Efter inspektionen udarbejdede jeg en foreløbig rapport som blev sendt til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Med brev af 26. maj 2003 modtog jeg bemærkninger til den foreløbige rapport fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab. I denne endelige rapport er også disse bemærkninger indarbejdet.

## **2. Afdelingens organisation**

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital varetager almen børne- og ungdomspsykiatri for 0-18-årige i Københavns og Frederiksberg Kommuner (H:S-området). Afdelingen tilbyder også specialiseret behandling af børn og unge fra andre amter, nærmere betegnet børn og unge med svære spiseforstyrrelser, svære neuropsykiatriske lidelser, komplicerede psykoser, og svære, atypiske udviklingsforstyrrelser.

Afdelingen har desuden særlige aftaler med Grønland og Bornholms Amt som dels omfatter indlæggelser af børn og unge fra disse steder, dels en konsulentordning hvor en overlæge fra afdelingen regelmæssigt rejser til Grønland og Bornholm.

Afdelingens undersøgelses- og behandlingstilbud beskrives i øvrigt således på hospitalets hjemmeside ([www.bispebjerghospital.dk](http://www.bispebjerghospital.dk)):

” ...

Når børn og unge henvises til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling startes altid med en ambulanskontakt. I forbindelse hermed indhentes oplysninger omkring barnet/den unge, og der holdes ved behov et møde med relevante samarbejdspartnere. Herefter kan barnet eller den unge evt. indlægges, og efter udskrivelse er der ofte tale om en efterambulant behandlingsperiode. Langt de fleste børn og unge har kun ambulanskontakt med afdelingen, hvor indsatsen varierer fra et par samtaler til en behovsbestemt kontakt gennem flere år. Børn og unge kan indlægges på dag- eller døgnbasis. Der er en kørselsordning til og fra afdelingen. Familien er oftest på besøg inden beslutning om indlæggelse træffes.

Indlæggelsesvarigheden er typisk 2-5 måneder. For hver patient udarbejdes inden 7 dage en undersøgelses- og behandlingsplan, som diskuteres med familien.

Undersøgelsesmetoderne omfatter klinisk børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering, psykologisk testning, almene og specielle lægeundersøgelser, observation i miljøet på afdelingen, skolevurdering samt undersøgelse ved talepædagog, ergoterapeut og fysioterapeut.

Behandlingsmetoderne er individuelle samtaler eller legeterapi, familierapi, gruppeterapi, miljøterapi, medicin m.m. Der ydes samtidig rådgivning. Der er en glidende overgang mellem undersøgelses- og behandlingsfase, idet undersøgelsesresultater og erfaringer løbende påvirker det videre forløb.

Skolepligtige børn og unge modtager undervisning på afdelingens interne skole. Der tilbydes såvel individuel undervisning som undervisning i gruppe.

En del børn og unge har brug for professionel hjælp fra flere instanser. Ved behov for etablering af sociale hjælpeforanstaltninger inddrages sagsbehandler på et tidligt tidspunkt i overvejelserne. Ved behov for etablering af specialundervisning inddrages Pædagogisk Psykologisk Rådgivning på tilsvarende måde tidligst muligt. Al udveksling af oplysninger sker efter aftale med familien.

Efter afslutning af et undersøgelses- og behandlingsforløb orienteres henviser om dette. Egen læge modtager udskrivningsbrev. Andre henvisere får ofte en skriftlig udtalelse med anbefaling af fremtidig hjælpeforanstaltning.

...”

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F er placeret i tre bygninger der er samlet ved Bispebjerg Hospitals østre port på Bispebjerg Bakke. Der er otte afsnit som tilsammen rummer 28 døgnpladser og 32 dagpladser.

Der er tale om følgende afsnit:

Skolebørnsafsnit (F2) til dag- og døgnindlæggelse af skolebørn mellem 8 og 13 år og med ambulatorium til forundersøgelse og efterbehandling. Afsnittet har desuden specialiseret funktion med hensyn til spiseforstyrrelser (dag- og døgnindlæggelse af patienter indtil 18 år).

Småbørnsafsnit (F3) til dagindlæggelse af småbørn mellem 2 og 7 år og med ambulatorium til forundersøgelse og efterbehandling.

Spædbørnspsykiatrisk funktion (F4) til ambulat undersøgelse og behandling samt halvdagstilbud til 0-2-årige børn og deres mødre. Afsnittet varetager konsulentfunktion for fødeafdelinger og psykiatriske afdelinger i H:S.

Ungdomspsykiatrisk afsnit (F5) til dag- og døgnindlæggelse af unge mellem 14 og 18 år og med ambulatorium til forundersøgelse og efterbehandling. Afsnittet er et åbent, miljøterapeutisk afsnit.

Ungdomspsykiatrisk sengeafsnit (F6) til døgnindlæggelse af unge mellem 14 og 18 år og med ambulatorium til forundersøgelse og efterbehandling. Afsnittet er et lukket intensivafsnit.

6-ugers dagafsnit (F7) til dagindlæggelse af børn mellem 4 og 10 år.

Børnepsykiatrisk ambulatorium (FamB) til undersøgelse og behandling af børn mellem 0 og 13 år. Afsnittet varetager konsulentfunktioner for børneafdelinger i H:S.

Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (FamU) til undersøgelse og behandling af ungdomspsykiatriske patienter mellem 14 og 18 år.

Afdelingen udgør en fælles administrativ og faglig organisation. Arbejdsformen beskrives af afdelingen som tværfaglig. Behandlerteams på sengeafsnit og ambulatorier består af læger, psykologer og socialrådgivere. Miljøpersonalet på sengeafsnit består af bl.a. sygeplejersker, pædagoger og social- og sundhedsassistenter. Afdelingens personale består herudover af sekretærer, lærere og fysio- og ergoterapeuter. Der er ca. 160 normerede stillinger på afdelingen, heraf er en del deltidsstillinger.

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

#### **3.1. Generelt**

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling er placeret i udkanten af hospitalsområdet og er således geografisk delvist afsondret fra hospitalets øvrige afdelinger. Afdelingens afsnit er fordelt på tre bygninger. Bygning 16 rummer afdelingsledelsen, de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier, de to ungdomspsykiatriske afsnit og afdelingens skole. Bygning 17 rummer skolebørnsafsnittet. Bygning 18 rummer de spæd- og småbørnspsykiatriske afsnit.

#### **3.2. Rundgang**

De tre bygninger udgør rumligt en samlet enhed med omgivende legepladser, boldbane og andre udendørsområder. Bygningerne er i røde mursten og har i øvrigt udformningsmæssigt præg af de perioder hvori de er opført.

Bygning 18, også kaldet Welanderbygningen, er opført i 1919. Huset har fem etager inklusiv loft og kælder og har de typiske karakteristika for ældre hospitalsbyggeri, heriblandt brede, højloftede gange med lokaler på begge sider, store vinduer og rummelige lokaler og trappeskakter. For enden af gangene er der store glaspartier. Husets rum og gange er hvidmalede med kraftige kontraster i grønne og blå nuancer. Der er inden for de seneste år opført et elevatortårn centralt på bygningens facade. Fra bygningens bagside er der via en bred trappe adgang til en stor kuperet have med buske og høje træer, sandkasser, gynger, rutsjebane mv.

Bygning 17 er opført i 1970'erne. Bygningen er i én etage og har fire længer som omkranser en rummelig rektangulær atriumgård. I atriumgården er der havemøbler og legeplads med sandkasser, et legetårn i træ, basketballnet og gokarts. Bygningens gangforløb vender ind mod atriumgården og har glasvægge til denne side. På grund af tagets asymmetriske hældning er gangene forholdsvis højloftede. Lokalernes vægge er hvide. På gangene er der rå mursten. Adgang til bygningen op-

nås ad en flisebelagt trappe med lave, brede trin. Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen at der er søgt om en rampe som kan lette adgangen til bygningen for kørestolsbrugere, men at denne ikke er blevet bevilget.

Bygning 16 er opført i slutningen af 1990'erne. Bygningen udgør en vinkel med to længer og er i to etager med fladt tag. Der er brede vinduesbånd på bygningens langsider. Gangforløbene er centralt placeret med lokaler på begge sider og enkelte nicher. Gangene oplyses af spots monteret langs loftpladernes ene side. Der er trappeskakter og elevator i bygningen. Væggene i bygningen er generelt hvidmalede med enkelte vægpartier i andre farver.

De tre bygninger har linoleumsgulv på alle gangarealer og i de fleste fælleslokaler. Der er lyse gardiner i alle lokaler. På gange og andre fællesområder er der velplejede potteplanter og indrammede plakater og anden udsmykning. På gangarealerne er opstillet enkelte møbler og møbelgrupper. I patienternes spise- og dagligstuer er der mange steder duge, stearinlys på bordene mv.

Afdelingens fællesområder og de besigtigede værelser havde et velholdt udseende. Inventaret var generelt i god stand. Rengøringsstandarden var god på alle de områder som blev besigtiget. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.19.

Også udefra fremtræder afdelingens bygninger velholdte og attraktive.

Udendørsområderne blev besigtiget og var generelt i god stand. Foruden legepladsen bag bygning 18 og atriumgården i bygning 17 er der en naturlegeplads, en mindre boldbane samt haver til brug for patienterne på de ungdomspsykiatriske afsnit.

### **3.2.1. Lukket ungdomspsykiatrisk afsnit (F6)**

Lukket ungdomspsykiatrisk afsnit (F6) er placeret i stueetagen i bygning 16, nordvestfløjen. Afsnittet er netop ombygget og har nu plads til otte



patienter. Ved afsnittets indgang er et lille modtagelsesområde som fungerer som sluse i forbindelse med tvangsanbringelser mv.

Foruden de otte patientværelser og et personalerum råder afsnittet over bl.a. køkken, spisestue, skolestue, et rygerum og en røgfri dagligstue. Til afsnittet hører endvidere en mindre, lukket have. I forbindelse med inspektionen blev de nævnte fællesrum besigtiget.

Patienternes værelser og fælleslokalerne er placeret på begge sider af gangen hvor der endvidere bl.a. var en mønttelefon, en magnetstavle hvor afsnittets ugeprogram stod opført, og et sammenklappet bordtennisbord.

Det blev oplyst at bl.a. afsnittets vinduesrammer er blevet forstærket siden bygningens opførelse da det viste sig muligt at sparke dem ud.

#### Værelser

Samtlige værelser på afsnittet er enkeltværelser. Værelserne har eget wc og bad. I forbindelse med inspektionen blev værelserne 028, 036 og 021 besigtiget efter mit valg. Værelserne 028 og 036 er ca. 15 m<sup>2</sup>. Værelse 021 er ca. 10 m<sup>2</sup>. Værelserne er møbleret med en sovebriks med ryghynde og uldbetræk som om dagen kan benyttes som sofa, et sofabord, en lænestol, skrivebord, skrivebordsstol, opslagstavle, et stort skab, en reol og en vasketøjskurv. Der er spots i loftet og lamper på væggene. Langs hele ydervæggen er en opmuret vindueskarm. Radiatoren er placeret under vinduet som foruden gardiner også er udstyret med persienner.

Værelserne var lyse og velholdte, og møblementet var i god stand. Rummene og inventaret giver mulighed for at patienterne kan sætte deres personlige præg på indretningen, hvilket nogle benytter sig af.

De fleste af patienterne havde lavet og opsat navneskilte med deres fornavn på døren til deres værelse.

Det blev oplyst at patienterne ikke har nøgle til deres værelser, men at de kan smække døren når de forlader værelset, og bede personalet om at låse op når de vil ind igen.

Jeg besøgte det badeværelse som hører til værelse 028. Der er et wc, en opmuret bruseniche, håndvask og spejl. Der er fliser på vægge og gulv. Badeværelset er rummeligt og velholdt.

### Køkken

Køkkenet er standardmæssigt udstyret med køkkenbord, skabe og diverse hårde hvidevarer. Køkkenets skuffer er aflåst. Der er endvidere et spisebord med stole og en opslagstavle hvor der bl.a. hænger en madplan. Afsnittets forplejning kommer hovedsagligt fra hospitalets fælleskøkken, men det sker indimellem at patienterne laver mad på afsnittet. Det blev oplyst at den mad som hospitalets fælleskøkken leverer, generelt er meget traditionel og ikke altid falder i patienternes smag. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.10.

### Spisestue

Måltiderne indtages i afsnittets spisestue hvor der er et stort ovalt spisebord med stole og en skænk. Der er store glaspartier i væggen både ud mod gangen og mod haven. Skønt der er udluftningsriste i loftet, var der meget varmt i lokalet på tidspunktet for besøget. Det blev oplyst at det kan være svært at holde temperaturen nede når solen står på, og at afdelingen har bestilt solskærme til lokalet.

Afdelingens ledelse anførte i samme forbindelse at der generelt er problemer med ventilationen i bygning 16. Problemerne skyldes at det ventilationssystem som efter planen skulle have været installeret i bygningen, i forbindelse med opførelsen blev sparet væk og udskiftet med et billigere udluftningssystem.

### Skolestue

I tilknytning til spisestuen er et mindre lokale som benyttes som skolestue for patienter på det lukkede afsnit som har det for dårligt til at deltage i undervisningen i de ungdomspsykiatriske afsnits fælles skolelokale. Rummet er udstyret med en pc, borde og stole, en reol med bøger og hæfter, magnetstavle, landkort mv. På et af bordene stod pensler, blyanter og andre hobbymaterialer. Også dette lokale har store glaspartier ud mod haven, og der var meget varmt.

### Dagligstue

Den røgfri dagligstue er indrettet med sofabord og sofaer og bløde stole med små puder. Der er et stereoanlæg, spil, tv og video. Anlægget og videoen er placeret i aflåste skabe.

### Rygerum

I rygerummet er der også bløde møbler og sofaborde samt et bordfodboldspil og en reol med bøger, spil og blade. På et af bordene i rummet var et stort puslespil lagt ud og delvist samlet. Der stod modelfly og techno-figurer rundt omkring.

Det blev oplyst at personalet forsøger at minimere patienternes cigaretforbrug ved at begrænse muligheden for rygning til én gang i timen. Det blev endvidere oplyst at der er planer om at fjerne nogle af aktiviteterne m.m. i rygerummet for på den måde at stimulere rygerne til at tilbringe mere tid i den røgfri dagligstue. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.9.

### Have

Fra rygerummet er der adgang til afsnittets lukkede have via en terrassedør som også giver god mulighed for udluftning i lokalet. Haven rummer dels en græsplæne, dels en flisebelagt terrasse. Der er opstillet havemøbler, og på bygningens gavl er monteret en basketballkurv. Haven er ind-

hegnet af et højt metalhegn med store masker. Hegnets øverste del er vendt ind mod haven i en skrå vinkel med henblik på at vanskeliggøre forcering. Det blev oplyst at haven ikke er tilstrækkeligt sikret til at patienterne effektivt hindres i at stikke af. Afdelingen er dog ikke interesseret i at øge sikkerheden, f.eks. ved opstilling af et flugtsikret hegn, da det vil gøre området mindre attraktivt at opholde sig i. Indkig i haven forhindres delvist af et uigennemsigtigt grønt net som er fastgjort til dele af hegnet.

### **3.2.2. Åbent ungdomspsykiatrisk afsnit (F5)**

Åbent ungdomspsykiatrisk afsnit (F5) er placeret i stueetagen i bygning 16, sydvestfløjen. Afsnittet har plads til otte døgnindlagte og seks dagindlagte patienter.

Foruden patientværelser og et personalerum rummer afsnittet bl.a. køkken, spisestue, dagligstue og et undersøgelsesrum. I forbindelse med inspektionen blev de nævnte fællesrum besigtiget.

Patienternes værelser og fælleslokalerne er placeret på begge sider af gangen hvor der endvidere bl.a. var en mønttelefon og en knagerække og aflåselige skabe til brug for de dagindlagte patienter. I en niche på gangen var opstillet et bordtennisbord.

#### **Værelser**

Samtlige værelser på afsnittet er enkeltværelser. Værelserne har eget wc og bad. I forbindelse med inspektionen blev værelse 048 besigtiget efter mit valg. Værelset er ca. 15 m<sup>2</sup>. Værelsets standard og indretning svarer til værelserne på afdeling F6, som beskrevet ovenfor. Der var dog ikke persienner, jf. problemet med indkig som beskrevet nedenfor.

### Køkken

Køkkenet er standardmæssigt udstyret med diverse hårde hvidevarer, køkkenbord og skabe mv. Køkkenets skuffer er aflåst. Det blev oplyst at afsnittet selv forestår forplejningen, og at patienterne deltager i både madlavning, planlægning af måltider og indkøb af madvarer. Patienterne har ikke adgang til køkkenet på de tidspunkter af dagen hvor der ikke foregår tilberedning af måltider.

### Spisestue

Afsnittets spisestue støder op til køkkenet. Ud over spiseborde og stole er der bord- og skabsplads til hobbyaktiviteter – på tidspunktet for inspektionen lå der nogle tekstiler fremme, og det blev oplyst at rummet bruges til f.eks. arbejde med papmache og perler.

### Dagligstue

I afsnittets dagligstue er der en sektion med sofaborde og bløde møbler og en sektion med almindelige borde og stole hvor der bl.a. stod et skakspil og var lagt puslespil ud. Der er endvidere en pc, et stereoanlæg, tv og video. Det blev oplyst at der ikke er internetadgang på pc'en som hovedsagligt benyttes til patienternes medbragte spil.

### Have

Til afsnittet hører en have hvor der var opstillet træmøbler.

Jeg besøgte endvidere afsnittets undersøgelsesrum hvor patienterne modtager deres medicin.

I forbindelse med inspektionen udtrykte afdelingens ledelse utilfredshed med at uvedkommende færdes på en flisebelagt sti som er anlagt langs den fløj af bygning 16 hvor det åbne ungdomspsykiatriske afsnit er placeret. Jeg besøgte stien hvorfra der er nem adgang til at se ind gennem vinduerne på afsnittet, blandt andet ind på nogle af patienternes værelser.

Selv når gardinerne er trukket for vinduerne, er det muligt at se personer i patientstuerne.

Stien er anlagt i halvdelen af fløjens længde. Ledelsen oplyste at forbi-passerende lige så vel kan færdes ad andre veje, og at stien dermed ikke er nødvendig. Afdelingen har søgt om at stien fjernes, og at der i stedet etableres blomsterkummer e.l. på det nu flisebelagte areal.

*Jeg er enig med afdelingen i at det er utilfredsstillende at forbipasserende kan kigge ind i patientstuerne på ganske tæt hold.*

*Jeg beder Hovedstadens Sygehusfællesskab om underretning om hvad ansøgningen om at nedlægge stien giver anledning til.*

### **3.2.3. Fælleslokaler, ungdomspsykiatriske afsnit**

De ungdomspsykiatriske afsnit råder i fællesskab over et fysioterapirum og et værested som på tidspunktet for inspektionen ikke var i brug.

#### **Fysioterapirum**

Fra mellemgangen mellem de to ungdomspsykiatriske afsnit er der adgang til fysioterapirummet hvor der bl.a. er en ribbe, kondicykel, vægte, trampolin og andet motionsudstyr.

#### **Værksted**

Værkstedet er også placeret på mellemgangen mellem de to afsnit. På tidspunktet for inspektionen var værkstedet ved at blive istandsat og indrettet og var derfor ikke i brug. Der stod en del møbler, kasser og malergrej både i værkstedet og på gangen udenfor. Når værkstedet er færdigindrettet, vil det rumme mulighed for bl.a. arbejde med ler, maling, tegning og syning.

### Skole for børn og unge

Skolelokalet er indrettet i den ene ende af sydvestfløjen. Den del af gangen hvor skolelokalet er placeret, er separeret fra afsnit F5 med en skillevæg, og gangområdet uden for skolelokalet er indrettet med enkelte stole og mindre reoler. På væggene er opsat landkort og opslagstavler.

Skolelokalet rummer bl.a. et antal pulte, pc'er mv. Langs væggene er opstillet reoler med et stort udvalg af skønlitteratur, blade og tidsskrifter og skolebøger. I to lokaler undervises seks-syv ungdomspsykiatriske patienter ad gangen, primært i dansk, engelsk og matematik. I fem mindre lokaler undervises børn enkeltvis eller to-tre elever sammen. Jeg besøgte lokale 060 hvor der var skriveborde og en pc. Det blev oplyst at afdelingen i Welanderbygningens kælder har yderligere tre skolelokaler, samt at der blandt andet på grund af aldersspredning er stor forskel på patienternes boglige niveau. De folkeskolelærere som afdelingen benytter, er fast tilknyttet afdelingen. Når der er behov for det, tilkaldes gymnasielærere.

#### **3.2.4. Skolebørnsafsnit (F2)**

Skolebørnsafsnittet er placeret i bygning 17. Afsnittet har plads til fire dagindlagte og 12 døgnindlagte patienter. Der er 14 patientværelser i afsnittet, og to af døgnpatienterne må således dele værelse med en dagpatient.

I den ene af bygningens to korte fløje er der indrettet fælleslokaler for afsnittets beboere. Der er bl.a. to badeværelser med toiletter, to dagligstuer, to aktivitetsrum, to køkkener og et depotrum. I forbindelse med inspektionen blev de nævnte fællesrum besøgt.

#### Værelser

Patienternes værelser er indrettet på bygningens to langsider. På hver af de to værelsesgange er der endvidere et personalerum.

Jeg besøgte værelse 14 efter mit valg. Værelset er ca. 15 m<sup>2</sup> og indrettet med en briks med ryghynde og uldbetræk, et sofabord og et skrivebord med arkitektlampe, to stole, et stort skab og hylde. Der er skrånede loft med en hængelampe og et par lamper på væggene. Radiatoren er placeret under vinduet som foruden gardiner også er udstyret med persiener.

Værelset er lyst og velholdt og forekommer rummeligt. Møblementet var i god stand.

Det blev oplyst at afsnittet altid har sengeliggende anoreksipatienter.

De fleste af patienterne havde lavet og opsat navneskilte med deres fornavn på døren til deres værelse.

To af værelserne var afsondret fra de øvrige ved hjælp af en skillevæg med en dør i som midlertidigt var sat op på tværs af gangen. Det blev oplyst at denne foranstaltning skyldtes at patienten som beboede værelset, var psykotisk og svært udadreagerende og havde brug for skærmning for at falde til ro. Jeg henviser til pkt. 5.2.

#### Bad/toilet

Jeg besøgte det ene af afsnittets to badeværelser. Rummet har fliser på loft og vægge og et badekar med bruser. I separate kabiner er to toiletter med vask, spejl, flydende sæbe og papirhåndklæder. Rummet var rent og velholdt.

#### Dagligstuer

Til hver af de to værelsesgange hører en stor dagligstue med plads til spisning. Stuerne er indrettet med borde, stole, skabe, bløde møbler og sofaborde. Der er tv, video og stereoanlæg og reoler med spil og bøger. På grund af tagets hældning er lofterne skrå, og stuerne er således for-



holdsvis højloftede i den ende som vender ud mod gangen. I den anden ende er der store vinduer.

#### Aktivitetsrum

De to aktivitetsrum er tilknyttet dagligstuerne. I aktivitetsrummene er der reoler og skabe med hobbymaterialer og legetøj, en vask og god bordplads. Der er endvidere i begge rum et bordfodboldspil og en stor hoppepude med mange mindre puder samt plads til at lege på gulvet.

På afsnittets gange var bl.a. opstillet et klaver og et bordtennisbord.

Jeg besøgte afsnittets depotrum og køkken. Køkkenet er standardmæssigt udstyret. Afsnittet modtager forplejning fra hospitalets fælleskøkken, og køkkenet anvendes derfor hovedsagligt til anretning. Der foregår dog indimellem enkelte aktiviteter såsom bagning.

Bygningens fjerde fløj rummer kontorer mv. hvor bl.a. samtaler med forældre og børn forud for indlæggelse finder sted. Her er også indgangen til afsnittet placeret. Gangen er indrettet som venteområde.

#### **3.2.5. Spæd- og småbørnspsykiatriske afsnit (F3, F4 og F7)**

De spæd- og småbørnspsykiatriske afsnit er placeret i bygning 18. Afsnittene har lokaliteter til dagindlagte patienter.

Afsnittene rummer foruden en række fællesfaciliteter også private stuer med skabe og bløde møbler hvor forældre og børn kan opholde sig i løbet af dagen.

Bygningens loft er inden for de senere år blevet indrettet til kontorer.

### **3.2.6. Ambulatorier**

De børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier er placeret på 1. sal i bygning 16. Ud over undersøgelsesrum mv. er der i nicher og mellemgange indrettet delvist afskærmede venteområder med stole og borde.

### **3.2.7. Fikseringsrum**

Det blev oplyst at afdelingen på det lukkede ungdomspsykiatriske afsnit F6 har et fikseringsrum som benyttes indimellem. Briksen hvor bælte og remme er fastgjort, er tildækket når briksen ikke er i brug. Briksen er placeret midt i rummet.

*De bygningsmæssige forhold som beskrevet ovenfor giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.*

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

Under inspektionen havde jeg samtaler med forældre til to patienter fra afdelingen som havde ønsket samtale.

Samtalerne gav anledning til at konkrete spørgsmål blev taget op med ledelsen under inspektionen. Forældrene modtog efter nærmere aftale separat brev som opfølgning på samtalerne eller en mundtlig vejledning.

## 5. Andre forhold

### 5.1. Overbelægning

Afdelingen har aktuelt 28 døgnpladser og 32 dagpladser. Som det fremgår ovenfor, er alle døgnpladser fordelt på eneværelser, dog således at to døgnindlagte på afsnit F2 i dagtimerne deler værelse med to dagpatienter, jf. punkt 3.2.4.

Afdelingen har almindeligvis ikke problemer med overbelægning. Afdelingen har imidlertid med afdelingens egne ord ”meget lange ventelister” for børn og unge som afventer undersøgelse og/eller behandling. Afdelingen oplyste at udskrivninger i visse tilfælde sker tidligere end ønsket fordi ”endnu mere trængende” børn og unge står på ventelisten, jf. nedenfor pkt. 5.11.

*Det er naturligvis beklageligt at børn og unge som henhører under afdelingen, og som har behov for undersøgelse og/eller behandling, må stå på venteliste gennem længere tid. Jeg beder afdelingen om en oversigt over den aktuelle venteliste, herunder med angivelse af den gennemsnitlige ventetid. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil og om de bemærkninger som ventelisteproblemet inden for sygehusfællesskabets område i øvrigt måtte give anledning til.*

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

Som det fremgår ovenfor, råder afdelingen over et lukket ungdomspsykiatrisk afsnit, F6.

Det blev oplyst under inspektionen at der også undertiden – dog kun sjældent – sker aflåsning af yderdøre på ungdomspsykiatrisk afsnit F5 (som ellers er et åbent afsnit) af hensyn til en frihedsberøvet patient. Af pjecen ”Nyttige oplysninger om Afsnit F5” fremgår at afsnittets døre som regel er åbne i dagtimerne og altid låste om natten. Det fremgår at patienter som ikke er frihedsberøvede, kan komme og gå frit.

Af den tilsvarende pjece ”Nyttige oplysninger om Afsnit F2” fremgår det desuden at afsnittets yderdøre er låst af sikkerhedsmæssige årsager.

Det forekommer således at der er ikke-frihedsberøvede patienter på afsnit som er aflåst. Når døraflåsning som ikke er sikkerhedsmæssigt begrundet, forekommer, orienteres patienterne altid om at de er undergivet samme vilkår som patienter på åbent afsnit, ligesom de unges forældre orienteres om døraflåsningen og betydningen heraf – både når døren låses, og når døren igen låses op. Der gøres desuden notat om døraflåsningen i disse tilfælde, og der sker udfyldelse af tvangsprotokoller.

*Jeg går ud fra at aflåsning af yderdøre på afdelingens afsnit alene sker hvor en patient på et af disse afsnit er frihedsberøvet, eller hvor sikkerhedsmæssige årsager gør det nødvendigt at låse dørene. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.7. om skriftlige interne regler.*

*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 tvangsindlagt eller tilbageholdt, bør tilbydes en plads i en uaflåst del af det psykiatriske sygehus, at en patient der overgår fra at være tvangsindlagt 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 (og/eller patientens forældre) 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 afdelingens oplysninger går ud fra at anbringelsen af frivilligt indlagte patienter så vidt muligt administreres i overensstemmelse hermed, har jeg ikke yderligere bemærkninger til spørgsmålet.*

Ledelsen oplyste i øvrigt at der efter behov laves aftaler om udgang med døgnindlagte patienter alt efter deres alder, herunder i forbindelse med udarbejdelsen af ugentlige behandlingsplaner. Ledelsen understregede at opgaven med at tage vare på børn og unge på afdelingen indeholder et element af pædagogisk omsorg, og at personalet således af pædagogiske hensyn må opstille rammer for patienterne som for voksne måske ville være en form for skærmning.

*Grænsefladerne mellem tvang i psykiatrilovens forstand, skærmning, husordensregler, behandlingsmæssige tiltag og pædagogiske anvisninger eller direktiver udviskes i nogen grad når der er tale om børn og unge. Uanset om grundlaget for sådanne pædagogiske anvisninger eller direktiver hviler på afdelingens almindelige omsorgspligt, stiltiende eller udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedsindehavere eller andet, har jeg ikke på baggrund af det oplyste og mine indtryk under inspektionen grundlag for at iværksætte en nærmere undersøgelse heraf.*

Afdelingen opererer normalt ikke med skærmning i form af særlige fysiske indretninger på afdelingens afsnit. I et enkelt tilfælde, på afsnit F2, har afdelingen dog midlertidigt etableret et særligt aflukke til en indlagt 9-årig psykotisk og svært udadreagerende pige der har brug for skærmning for at falde til ro. Jeg henviser i øvrigt til beskrivelsen af forholdene under punkt 3.2.4.

Det blev oplyst af ledelsen at pigen ikke behandles med tvang efter psykiatrilovens bestemmelser. Pigen er blevet fastholdt i forbindelse med såvel psykiatrisk som somatisk behandling.

Afdelingen beslutter undertiden at en patient skal være under observation eller tæt observation (fast vagt). Der findes 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 Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital foretager jeg på det foreliggende grundlag ikke noget vedrørende spørgsmålet.*

*Jeg beder dog afdelingen om en nærmere redegørelse for omstændighederne i forbindelse med den omtalte etablering af et aflukke til en svært udadreagerende pige. Jeg beder herunder afdelingen om at redegøre nærmere for baggrunden for etableringen af aflukket og hvorvidt aflukket har været aflåst således at patienten ikke frit kunne forlade det, mv.*

*Jeg beder desuden om kopi af de nævnte skrevne regler.*

Patienterne låses aldrig inde på deres stuer. Der er låse på dørene til værelserne, men nøglerne udleveres ikke til patienterne da afdelingen har erfaring for at patienterne ellers misbruger denne adgang til at låse sig ind i løbet af dagen, f.eks. for at sove. Patienterne har derfor alene mulighed for at smække døren når de forlader værelset, og bede personalet om at låse op igen når de vil ind, jf. punkt 3.2.1.

### **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 aktivitetstilbud.”

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 det lukkede afsnit har adgang til frisk luft i afsnittets egen sikrede have. Jeg forstod på ledelsen at der er adgang til haven hver dag.

*Haven som ligger i forbindelse med det lukkede afsnit, giver patienterne adgang til frisk luft, men kun i begrænset omfang mulighed for gåture. Jeg beder afdelingen om nærmere at oplyse i hvilket omfang der gives patienter på det aflåste afsnit mulighed for at komme på tur uden for haven.*

#### **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 helbredstilstanden.

*Jeg beder afdelingen oplyse hvorledes denne vejledning finder sted.*

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

Ledelsen oplyste at alle patienter har en sagsansvarlig behandler. Indlagte patienter har desuden en eller to kontaktpersoner fra plejepersonalet som varetager den løbende daglige kontakt.

Herudover kan patienterne altid bede om at tale med en læge hvilket de i givet fald får lejlighed til, normalt samme dag.

Såfremt der efter en lægesamtale er truffet beslutning om hvornår den næste samtale skal finde sted, orienteres patienterne herom.

*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 detentionsanbrin-



gelse af en uregerlig person 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 på afdelingen oplyste i forbindelse med inspektionen at politiet alene optræder på afdelingen i forbindelse med tvangsindlæggelser og om nødvendigt i forbindelse med egentlige politiopgaver.

I forbindelse med tvangsindlæggelser indbringer politiet patienten til en forgang uden for afsnit F6. Politiet kommer således ikke ind på selve afsnittet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Besøg afvikles normalt på værelserne. Der er ikke indrettet særlige lokaler til besøg. De enkelte afsnit har forskellige besøgstider som bl.a. er gengivet i pjecer der udleveres om hvert afsnit.

Besøgsforbud for enkeltpersoner kan besluttes konkret. Der er ikke udarbejdet skrevne regler herom, men adgangen til besøg er omtalt i pjecer om de enkelte afsnit som afdelingen udleverer. I pjecen ”Nyttige oplysninger om Afsnit F6” er således f.eks. angivet at pårørende og andre gæster kan blive afvist af sikkerhedsmæssige grunde. I pjecen ”Nyttige oplysninger om Afsnit F5” er anført at personalet har ret til at afvise gæster som de skønner vil virke forstyrrende på afdelingens miljø og patienter.

Ledelsen oplyste at beslutning om at afvise en besøgende træffes konkret. Afgørelsen herom træffes som udgangspunkt på et behandlingsmøde med deltagelse af den ansvarlige overlæge og afdelingssygeplejersken. I deres fravær kan beslutning herom træffes af andet ansvarligt personale.

Jeg henviser for så vidt angår besøgsbegrænsninger i øvrigt til punkt 5.23.

Der sker ikke i almindelighed visitation af besøgende eller af breve og pakker til patienterne. Ledelsen oplyste at det på afdelingen kan bestemmes at pakker og breve åbnes i personalets påsyn ved konkret mistanke om at de kan indeholde stoffer.

Af pjecen ”Nyttige oplysninger om Afsnit F6” fremgår at patienterne altid vil blive visiteret når de har været uden for afdelingen alene.

*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 Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg 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.*

*Jeg udbeder mig oplysning om hvad der sker i anledning af min anbefaling.*

*Jeg beder desuden afdelingen om oplysning om baggrunden for at patienter på afdeling F6 altid visiteres efter at have været ude alene.*

## **5.8. Adgang til telefoning**

Der er mønttelefoner på afsnittene. Adgangen til at telefonere er fastsat særskilt for hvert enkelt afsnit. På det lukkede afsnit F6 er f.eks. fastsat telefontid til perioderne mellem 13.00 og 16.00, 16.40 og 17.40 samt mellem 19.00 og 21.00. Tidspunkterne gælder for patienternes telefonopkald ud af huset og for andres telefonopkald til patienterne. Uden for de nævnte tidspunkter kan der laves aftaler med personalet om telefoning.

På afsnit F5 er det tilladt at medbringe mobiltelefoner, men disse må kun benyttes efter aftale med personalet.

På afsnit F2 må mobiltelefoner ikke medbringes.

*Jeg er bekendt med at man på nogle (voksen)psykiatriske afdelinger i visse situationer fastsætter begrænsninger i patienters adgang til telefonering af behandlingsmæssige årsager. Jeg beder afdelingen oplyse om sådanne individuelle begrænsninger fastsættes for afdelingens patienter. Jeg beder i givet fald om oplysning om hvad der kan udgøre grundlaget herfor. 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.

Bispebjerg Hospital har et generelt rygeforbud som gælder overalt på hospitalets område. Der er dog indrettet enkelte særlige rygerum til patienterne. Rygeforbudet gælder også for Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F som dog har fastsat at patienterne på det åbne ungdomspsykiatriske afsnit må ryge i afsnittes have efter aftale med personalet. Der er indrettet et rum hvor der må ryges, på det lukkede afsnit F6. Der må ikke ryges på de øvrige afsnit.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **5.10. Forplejning**

Patienterne på det åbne afsnit F5 forestår selv forplejningen for så vidt angår planlægning af måltider, indkøb af madvarer og tilberedning.

Afdelingen i øvrigt får mad leveret fra centralkøkkenet på Bispebjerg Hospital.

*I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere 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**

Ledelsen oplyste at afdelingen oplever at måtte udskrive/udsluse patienter selv om patienterne kunne have brug for fortsat ophold på afdelingen. Årsagen hertil er de lange ventelister. Ledelsen oplyste at udskrivning i sådanne situationer kan komme på tale hvis der er venteliste til den pågældende plads på afdelingen, og hvor patientens problem ikke længere er af medicinsk art, men nærmere af social art.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser til pkt. 5.1. om overbelægning.*

§ 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 afdelingen oplyse om afdelingens 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 forsvarlig 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. Patientrådgiveren kommer stort set altid til stede på afdelingen.

Afdelingen har intet samlet overblik over kvaliteten af patientrådgivernes indsats. Det er afdelingens umiddelbare vurdering at patientrådgivernes indsats er noget forskelligartet.

Afdelingen oplyste at afdelingen ikke gør noget for at orientere patientrådgiverne om generelle forhold. Afdelingen ville gerne afholde møder med patientrådgiverne med henblik herpå, men har endnu ikke gjort det.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

Ledelsen oplyste at vold mod personalet forekommer. I de tilfælde hvor der sker politianmeldelse, indgives anmeldelsen gerne af afdelingsledelsen hvor det forurettede personale ikke ønsker det.

*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**

Alle afdelingens patientjournaler opbevares i aflåste skabe eller i skabe opstillet i lokaler som enten er bemandet med personale eller aflåst. Kun personale med behandlingsopgaver har adgang til journalerne.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.15. Handicaptilgængelighed**

I afdelingens nye byggeri er der efter ledelsens opfattelse ingen problemer med handicaptilgængeligheden. Den gamle del af bygningsmassen er derimod ikke handicapegnet overalt. Dog er der for nylig opført et elevatortårn ved Welanderbygningen som forbedrer handicaptilgængeligheden til denne bygning. Ledelsen oplyser at det er muligt for handicappede at komme på toilettet i alle tre bygninger, men der er kun etableret egentligt handicaptoilet i bygning 16.

Ledelsen tilkendegav at afdelingen har behov for en rampe ved skoleområdet som ikke er tilgængeligt for kørestolsbrugere.

Som det fremgår under punkt 3.2., har ledelsen fået afslag på en ansøgning om etablering af en rampe ved bygning 17 som kan lette adgangen til bygningen for kørestolsbrugere.

*Den overordnede handicaptilgængelighed på afdelingen giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg beder dog afdelingen om at oplyse om eventuelle planer for etablering af en rampe ved skoleområdet. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil.*

*Jeg beder desuden Hovedstadens Sygehusfællesskab om en udtalelse om muligheden for at etablere en rampe ved bygning 17.*

### **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.

Afdelingen har ikke noget patientråd, men der afholdes ugentlige patientmøder på de ungdomspsykiatriske afsnit og på skolebørnsafsnittet (F2) vedrørende forholdene på afsnittene. Der tages referat af disse møder.

Derudover oplyste ledelsen at afdelingen ikke har været opmærksom på at organisere patientråd/patientmøder.

*Jeg går ud fra at afdelingen vil organisere patientråd og/eller patientmøder i overensstemmelse med bekendtgørelsen. Jeg beder afdelingen oplyse nærmere herom.*

### **5.17. Behandlingsplaner**

Det blev oplyst under inspektionen at der i løbet af en uge udarbejdes undersøgelses- og behandlingsplaner for alle børn og unge. Disse revideres regelmæssigt og mindst én gang om måneden for indlagte børn og unge. På det lukkede afsnit sker revision en gang hver uge.

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

*Behandlingsplanerne giver ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.18. Stoffer**

Afdelingen har fundet hash på afdelingen, men stoffer opleves ikke som noget stort problem.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg henviser til pkt. 5.7. om visitation mv.*

### **5.19. Rengøringsstandard**

Rengøringen på afdelingen foretages af Bispebjerg Hospitals eget rengøringssekskab som har vundet opgaven i licitation. Afdelingen er ikke fuldt tilfreds med rengøringsstandarden. Ledelsen oplyste at rengøringsstandarden er blevet undersøgt. Det var konklusionen at standarden står mål med prisen for rengøringen.

Afdelingen samler løbende informationer om mangelfuld rengøring og drøfter forholdene med rengøringssekskabet. Det er ledelsens oplevelse at der efter sådanne drøftelser faktisk sker forbedringer.

*Det påhviler afdelingen at sikre en ordentlig rengøringsstandard. Jeg har ikke på baggrund af det oplyste under inspektionen eller mine egne observationer fundet anledning til at foretage videre vedrørende rengøringsstandard på afdelingen.*

### **5.20. Patienter fra Grønland**

Som nævnt har afdelingen en særlig aftale med Grønland som bl.a. omfatter en konsulentordning hvor en overlæge fra afdelingen regelmæssigt rejser til Grøn-

land og gennemfører psykiatriske undersøgelser af grønlandske børn. Derudover yder afdelingen telefonisk vedrørende grønlandske patienter.

I særlige situationer kan grønlandske patienter indlægges på afdelingen på Bispebjerg Hospital. I sådanne tilfælde har afdelingen mulighed for at tilbyde forældrene ophold på værelser for pårørende. Disse ligger i nærheden af afdelingen.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.21. Retspsykiatriske unge**

Der eksisterer aktuelt ingen indlæggelsestilbud i Østdanmark til retspsykiatriske unge. Det blev oplyst at det i ”Psykiatriplan 2003” for Hovedstadens Sygehusfællesskab er angivet at der skal etableres en afdeling for retspsykiatriske unge i Hovedstadens Sygehusfællesskab eller Københavns Amt. Beslutningen er endnu ikke sat i værk. I praksis placeres retspsykiatriske unge fra Hovedstadens Sygehusfællesskab derfor på voksenpsykiatriske afdelinger i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

*Jeg beder Hovedstadens Sygehusfællesskab oplyse nærmere om den nævnte beslutning om at oprette en afdeling til retspsykiatriske unge. Jeg beder herunder Hovedstadens Sygehusfællesskab om at oplyse hvornår beslutningen kan forventes iværksat.*

### **5.22. Kæresteforhold mellem patienterne**

Det er ikke tilladt for patienterne at have seksuelt samkvem under indlæggelsen, hverken med hinanden eller andre. Det er heller ikke tilladt for patienterne at være kærester med andre patienter. Afdelingen har dog været ude for at nogle patienter var kærester, og har også oplevet at patienter ikke kunne lade hinanden være i fred.

*Idet jeg går ud fra at de nævnte restriktioner er begrundet i behandlingsmæssige og/eller sikkerhedsmæssige årsager, foretager jeg ikke noget vedrørende spørgsmålet.*

### **5.23. Udenlandske patienter**

Afdelingen har patienter som ikke er af dansk oprindelse. Afdelingen søger at imødekomme sådanne patienters særlige behov i videst mulige omfang. Disse patienter har f.eks. undertiden behov for tolkebistand hvilket de får adgang til. Der kan også være forståelsesmæssige problemer på grund af kulturforskelle.

Afdelingen har også oplevet at sådanne patienter ønskede besøg af et meget stort antal besøgende samtidig. Af pjecen ”Nyttige oplysninger om Afsnit F5” fremgår at antallet af besøgende er begrænset til tre ad gangen. Af den tilsvarende pjece for F6 fremgår at mere end to besøgende ad gangen kan aftales i særlige tilfælde.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.24. Rekruttering af personale og sygefravær**

Der er som nævnt 160 stillinger på afdelingen, heraf en del deltidsstillinger. Afdelingens lukkede afsnit har i perioder haft personalemangel. Dette hænger efter ledelsens oplysninger hovedsageligt sammen med den forholdsvis store udskiftning af personale som foregik i forbindelse med etableringen af afsnittet.

Der er en vis sygeplejermangel på de ungdomspsykiatriske afsnit, men i øvrigt er det ikke almindeligvis et problem at få stillingerne besat – heller ikke lægestillingerne. En del speciallægestillinger er dog besat med læger under uddannelse til speciallæge.

Afdelingens sygefravær ligger på samme gennemsnit som i resten af hospitalet. For afdelingens vedkommende svarer fraværet til 7 fuldtidsstillinger om året. Af-

delingen finder ikke sygefraværets omfang tilfredsstillende og er i lokalsamarbejdsudvalget ved at udforme en politik for sygefravær med henblik på at nedbringe fraværet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.25. Lovgrundlaget**

I forbindelse med inspektionen oplyste ledelsen at afdelingen normalt kun tvangsindlægger børn over 12 år på tvangsmæssigt grundlag, dvs. efter reglerne i psykiatriloven. Børn under 12 år indlægges normalt efter aftale med forældremyndighedens indehaver.

Ledelsen efterlyste klarhed over samspillet mellem reglerne i psykiatriloven, lov om forældremyndighed og lov om social service.

*Tvangsindgreb over for børn reguleres forskellige steder i lovgivningen. Der er ikke i lovgivningen nogen konsekvent skelnen mellem psykiatriske indgreb over for børn og unge og psykiatriske indgreb over for voksne. Resultatet er for sager vedrørende børn og unge en vis uklarhed om retsgrundlaget og derfor en uklarhed for de retsanvendende myndigheder. Jeg har ikke i forbindelse med denne inspektion fundet grundlag for at iværksætte en nærmere undersøgelse heraf.*

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

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af afdelingens 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 tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2002 og 2003 forud for den 7. februar 2003.

*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:*

Efter fremsendelse af min foreløbige rapport om inspektionen til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab modtog jeg, som nævnt ovenfor, brev af 26. maj 2003 med hospitalets og sygehusfællesskabets bemærkninger. Med brevet fulgte mere læsevenlige kopier af en del af de skemaer som er gennemgået nedenfor. Nedenstående gennemgang er imidlertid baseret på de skemaer som blev udleveret i forbindelse med inspektionen, og der er således ikke foretaget ændringer i nedenstående gennemgang i forhold til den foreløbige rapport. Jeg beder hospitalet om at besvare de spørgsmål jeg har stillet med udgangspunkt i de mere læsevenlige skemaer.

### **6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse**

Jeg har modtaget i alt 36 skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i 2002 og 2003. En række skemaer vedrørte frihedsberøvelse iværksat i 2001. Disse er ikke indgået i min undersøgelse. 7 skemaer vedrørte den samme patient. Jeg er bekendt med at frihedsberøvelsen af denne patient i nogle tilfælde har været forelagt Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Københavns Overpræsidium, og jeg har derfor ikke inddraget disse frihedsberøvelser i min undersøgelse. 2 skemaer modtog jeg i ulæselige kopier, og disse er heller ikke indgået i min undersøgelse.

Jeg har efter denne frasortering udtaget de 20 seneste i 2002 og 2003 forud for den 7. februar 2003 til gennemgang. Gennemgangen nedenfor omfatter disse 20 skemaer. Der er nedenfor henvist til datoen for frihedsberøvelsens iværksættelse i de tilfælde hvor jeg har gjort bemærkninger til skemaerne.

Af de 20 udtagne skemaer angår 3 tvangsindlæggelse og 17 tvangstilbageholdelse. Tilførslerne (skemaerne) angår frihedsberøvelse iværksat i perioden 4. marts 2002 - 30. december 2002.

I 2 tilfælde fremgår tillige af skemaer at der er sket tilbageførsel af en frihedsberøvet patient.

*Disse tilfælde giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

Tvangsprotokollen består af særlige skemaer udarbejdet af Sundhedsministeriet. For frihedsberøvelse benyttes Tvangsprotokol - skema 1. Af Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 2, fremgår at det 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.

I 3 tilfælde er det i skemaer vedrørende frihedsberøvelse ikke angivet ved afkrydsning hvorvidt der er tale om det første skema eller en fortsættelse af tidligere skema.

*Dette er en fejl.*

Efter vejledningens s. 2 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.

Det er i alle tilfælde angivet om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsindlæggelse eller som tvangstilbageholdelse, og der er angivet en begrundelse i alle tilfælde.

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 beslutningen. 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. For så vidt angår tilbageførsel gælder tilsvarende bestemmelser efter lovens § 10a, stk. 1, jf. § 4a.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 2, fremgår det at (datoen for) overlægens attestation skal fremgå af protokollen. Der er en særlig rubrik hertil i skemaet.

I de fleste tilfælde er datoen for overlægens attestation angivet som samme dag som beslutningen om frihedsberøvelsen. I et tilfælde er datoen for overlægens attestation angivet som dagen efter beslutningen om frihedsberøvelsen.

I 3 tilfælde er de kopier som jeg har modtaget, utydelige på dette punkt, men jeg lægger på baggrund af de tilførsler som jeg er i stand til at tyde, til grund at attestationen er sket samme dag.



I 3 tilfælde fremgår overlægens attestation ikke af protokollen. Det drejer sig om skemaer vedrørende tvangstilbageholdelser iværksat 29. september 2002 samt 2 tilfælde af tvangstilbageholdelse af 29. marts 2002. I alle 3 tilfælde fremgår imidlertid at frihedsberøvelsen ved overlægens beslutning blev bragt til ophør dagen efter iværksættelsen.

*Det er beklageligt at der ikke er angivet en dato for overlægens attestation i disse tilfælde.*

*Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation skal anføres i protokollen. De kontrollensyn der ligger bag reglerne om attestation, tilsiger imidlertid efter min opfattelse at attestationen skal ske snarest muligt. Dette kan efter omstændighederne være flere dage efter frihedsberøvelsen. Jeg har ikke grundlag for at antage at afdelingens praksis afviger fra denne fortolkning af bestemmelserne.*

Det påhviler til stadighed overlægen at påse at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt og beskyttelsesfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. For så vidt angår frihedsberøvelse skal resultatet af denne efterprøvelse 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. punktum.

Der er sket følgende afvigelser fra disse regler:

I forbindelse med en tvangsindlæggelse iværksat 26. november 2002 (så vidt det er muligt for mig at se af kopien) skete efterprøvelsen efter 3 og 10 dage rettidigt. Det er ikke muligt for mig af kopien at se hvornår prøvelsen efter 20 dage fandt sted, men det fremgår at overlægen tog stilling hertil på 21.-dagen. Jeg lægger til grund at efterprøvelsen var rettidig. Den følgende efterprøvelse skete på 28.-dagen, dvs. 2 dage for tidligt.

*Efter loven påhviler det som nævnt til stadighed overlægen at sikre at frihedsberøvelsen ikke udstrækkes i videre omfang end nødvendigt. Dette indebærer at overlægen af egen drift skal bringe en frihedsberøvelse til ophør straks når betingelserne herfor ikke længere er til stede. Allerede derfor kan efterprøvelser naturligvis finde sted også på tidspunkter der ligger forud for de foreskrevne obligatoriske efterprøvelser. Dette fritager imidlertid efter min opfattelse ikke overlægen for også at foretage efterprøvelser på de i loven foreskrevne tidspunkter.*

I et tilfælde af frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse iværksat 16. september 2002 – fortsat skema) er angivet efterprøvelser på 120., 150. og 180.-dagen. Efterprøvelserne er for disse dage angivet til at have fundet sted henholdsvis den 13. januar 2003, 11. februar 2003 og 13. marts 2003.

*Dette er ikke korrekt. Som anført ovenfor skal efterprøvelserne efter 30.-dagen ske hver fjerde uge. I det konkrete tilfælde skulle efterprøvelserne have fundet sted henholdsvis 19. september 2002, 26. september 2002, 6. oktober 2002, 16. oktober 2002 og herefter hver fjerde uge, dvs. 13. november 2002, 11. december 2002, 8. januar 2003, 5. februar 2003 og 5. marts 2003. Det er beklageligt at dette ikke er sket. Jeg går ud fra at afdelingen vil indskærpe reglerne for afdelingens overlæger.*

I skema vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 14. marts 2002 skete den første efterprøvelse på 4.-dagen. Der skete efterprøvelse på 10.-dagen i overensstemmelse med reglerne. Det er på grund af kopiens kvalitet ikke muligt for mig at konstatere hvornår frihedsberøvelsen blev bragt til ophør. Jeg lægger imidlertid til grund at dette skete inden 20.-dagen.

*Det er en fejl at efterprøvelsen først skete på 4.-dagen.*

I et tilfælde (tvangsindlæggelse iværksat 30. september 2002) er der ikke sket efterprøvelse. Det er på grund af kopiens kvalitet ikke muligt for mig at konstatere om

frihedsberøvelsen blev bragt til ophør inden eller senest på 3.-dagen, men jeg lægger til grund at dette var tilfældet.

De obligatoriske efterprøvelser skal, som nævnt, foretages af overlægen, jf. lovens § 21, stk. 2, eller i dennes fravær af den anden læge hvis efterprøvelse snarest herefter skal attesteres af en overlæge, jf. lovens § 4a. Der er særlige rubrikker i tvangsprotokollen til angivelse af datoen for overlægens stillingtagen.

Med en enkelt undtagelse er den anførte dato for overlægens attestation i alle tilfælde samme dag som efterprøvelsen så vidt jeg kan læse af de modtagne kopier.

I tvangsprotokol vedrørende den ovenfor omtalte tvangsindlæggelse iværksat 26. november 2002 (så vidt jeg kan se af kopien) er datoen for overlægens attestation af efterprøvelsen efter 28.-dagen angivet til 3 dage efter at efterprøvelsen fandt sted. I samme skema er det på grund af kopiens kvalitet ikke muligt for mig at se hvornår efterprøvelsen efter 20 dage foregik, og følgelig kan jeg ikke konstatere hvornår attestationen fandt sted i forhold til efterprøvelsen. Jeg lægger som nævnt ovenfor til grund at efterprøvelsen var rettidig, og at attestationen derfor skete dagen efter.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.*

Jeg har desuden konstateret at der i 2 skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. Der er i begge tilfælde tale om tvangstilbageholdelse af 16. september 2002, og der er tale om hhv. det første skema og et fortsat skema vedrørende tilbageholdelsen.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.*

I 2 tilfælde kan jeg konstatere at der er gjort notat om ophør af frihedsberøvelsen og overlægens attestation heraf. På grund af kopiens kvalitet er det imidlertid ikke

muligt for mig at se hvornår ophøret og attestationen skete. Jeg lægger til grund at attestationen skete snarest efter prøvelsen (beslutningen om ophøret).

I de øvrige tilfælde er datoen for ophør af frihedsberøvelsen angivet, og datoen for overlægens stillingtagen er i alle disse tilfælde angivet som ophørsdagen.

## **6.2. Tvangsbehandling**

Jeg modtog 22 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling som jeg alle har gennemgået. Der er tale om to beslutninger om tvangsbehandling af henholdsvis 28. januar og 9. oktober 2002. Beslutningerne angår henholdsvis ernæringsmæssig behandling og behandling med medicin.

For tvangsbehandling benyttes tvangsprotokol - skema 2. Som nævnt ovenfor under pkt. 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.

Dette er sket i alle 22 tilfælde.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. skal de enkelte tvangsformer registreres på hver sit skema såfremt flere tvangsbehandlingsformer anvendes.

Hvert af de modtagne skemaer vedrører kun én tvangsform.

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, og kun når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 1, og § 1, stk. 1, samt § 2 i tvangsbekendtgørelsen, Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på

psykiatriske afdelinger. Tvangsbekendtgørelsen blev pr. 10. juli 2002 afløst af bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002. Den nævnte bestemmelse fremgår af den nye bekendtgørelses § 2.

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 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 (§ 8, stk. 3, i den nu ophævede tvangsbekendtgørelse, § 8, stk. 3, i den nugældende).

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede. Det fremgår af § 6 i den nu ophævede tvangsbekendtgørelse, § 6 i den nugældende.

Efter Sundhedsstyrelsens vejledning skal navnet på den ordinerende læge anføres på skemaet tillige med datoen for overlægens stillingtagen.

Datoen for overlægens stillingtagen er angivet i alle tilfælde. Datoen for overlægens stillingtagen er på alle skemaer angivet som dagen for beslutningen.

Overlægens navn mangler imidlertid på 20 af de 22 skemaer.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at skemaet som jeg har modtaget i kopi, muligvis er et gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning skal der ved afkrydsning angives en begrundelse for beslutningen om tvangsbehandling. Der henvises i den pågældende rubrik i skemaet til psykiatrilovens § 12 og § 13.

Begrundelsen for beslutningen er angivet i alle tilfælde på nær et.

*Dette er en fejl.*

I rubrikken ”Art og omfang” skal ifølge vejledningen angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsområde og eventuel bivirkningsmedicin. Den nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

For så vidt angår beslutningen om tvangsmedicinering af 9. oktober 2002 bemærker jeg følgende:

Den kopi som jeg modtog af det første skema (dvs. den første tilførsel til protokollen vedrørende denne beslutning), er af dårlig kvalitet. Det er derfor vanskeligt for mig at læse det som er angivet i rubrikken. Så vidt jeg kan se, er i hvert fald angivet følgende: ”[P]t. tilbydes peroral antipsykotisk medicin”, og ”dosis se medicinskema”. Dette svarer til det anførte på de fortsatte skemaer hvor der dog er tilføjet ”Registres som tvang da pt. siger, hun ikke frivilligt indtager medicinen” eller lignende. Af et andet skema fremgår endvidere ”Kan dette ikke accepteres skiftes til injektion”.

*Jeg kan ikke vurdere om der i alle tilfælde var tale om tvangsmedicinering. I det omfang medicineringen registreres som tvang, skal skemaet udfyldes korrekt uanset om kategoriseringen som tvang var påkrævet. Henvisningen til medicinskemaet uden øvrig angivelse af præparatnavn, startdosis, administrationsområde og eventuel bivirkningsmedicin lever efter min opfattelse ikke op til § 32 i den nugældende tvangsbekendtgørelse hvorefter der ved tvangsbehandling i tvangsprotokollen skal*

*ske tilførsel af behandlingens art og omfang, jf. tillige Sundhedsstyrelsens vejledning gengivet ovenfor. Det er beklageligt at der ikke er forholdt i overensstemmelse hermed.*

*Idet jeg går ud fra at udvidelsen af metoden til tvangsmedicinering til at omfatte injektioner beroede på overlægens beslutning, foretager jeg ikke yderligere vedrørende udvidelsen.*

For så vidt angår beslutningen om tvangsernæring af 28. januar 2002 bemærker jeg følgende:

Den kopi som jeg modtog af det første skema (dvs. den første tilførsel til protokollen vedrørende denne beslutning), er af dårlig kvalitet. Det er derfor vanskeligt for mig at læse det angivne i rubrikken. Så vidt jeg kan se, er i hvert fald angivet følgende:

”Diætmåltid x 6 dgl/sondeindlæggelse og sondeernæring 3-6 x dlg”. Dette svarer – så vidt jeg kan vurdere ud fra de foreliggende kopier – til tilførslerne i de øvrige (fortsatte) skemaer vedrørende denne beslutning.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

For så vidt angår beslutningen om tvangsmedicinering af 9. oktober 2002 bemærker jeg følgende:

I rubrikken ”Tilladt magtanvendelse” er i de skemaer hvor metoden til tvangsbehandling er udvidet til at omfatte injektion, jf. ovenfor, anført at fastholden er tilladt.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

For så vidt angår beslutningen om tvangsernæring af 28. januar 2002 bemærker jeg følgende:

Den kopi som jeg modtog af det første skema (dvs. den første tilførsel til protokollen vedrørende denne beslutning), er af dårlig kvalitet. Det er derfor vanskeligt for mig at læse det angivne i rubrikken. Så vidt jeg kan se, er i hvert fald angivet følgende: ”[P]t. må fastholdes på hoved, arme og ben samt krop af personale”. Dette svarer – så vidt jeg kan vurdere ud fra de foreliggende kopier – til tilførslerne i de øvrige (fortsatte) skemaer vedrørende denne beslutning.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

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

I 2 skemaer ses navnet på den tilstedeværende læge angivet. I de resterende 20 skemaer som jeg har modtaget, fremgår ikke navn på den tilstedeværende læge.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at en del af skemaerne som jeg har modtaget i kopi, muligvis er gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

I et skema vedrørende beslutningen om tvangsmedicinering af 9. oktober 2002 er angivet en ophørsdato (19. marts 2003). I de øvrige skemaer vedrørende denne beslutning er ikke angivet en ophørsdato.



For så vidt angår beslutningen om tvangsernæring af 28. januar 2002 er angivet en ophørsdato i et skema (17. juli 2002). I de øvrige skemaer vedrørende denne beslutning er ikke angivet en ophørsdato.

*Jeg går ud fra at ophørsdatoen er anført på det sidste skema vedrørende de pågældende tvangsbehandlinger. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende disse tilfælde.*

Kravet i tvangsbekendtgørelsens § 3, stk. 2, om information af patient og patientrådgiver er omtalt 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 68 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen omfattende 151 tilfælde af tvangsfiksering eller anvendelse af fysisk magt. (Hvert skema omfatter op til tre tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt). Jeg har udtaget de 20 seneste skemaer til gennemgang. Tilførslerne (skemaerne) angår fiksering og fysisk magtanvendelse iværksat i perioden 4. juni 2002 - 1. januar 2003.

Hvert skema har som nævnt plads til tre tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. De 20 gennemgåede skemaer omhandler i alt 45 tilfælde af tvangsfiksering og fysisk magt, herunder indgivelse af beroligende medicin. Der er tale om 4 tilfælde af tvangsfiksering, 31 tilfælde af fastholden, 9 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin og et tilfælde af døraflåsning. Heraf er et tilfælde en kombination af fastholden og indgivelse af beroligende medicin.

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

- 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. 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.

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttet 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 intet af de 4 tilfælde af tvangsfiksering fremgår navnet på den ordinerende læge af de modtagne skemaer.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at en del af skemaerne som jeg har modtaget i kopi, muligvis er gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

I intet af de 4 tilfælde er det oplyst at der er anvendt hånd- og/eller fodremme.

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 fikserer den pågældende med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

*Jeg beder afdelingen 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 tvangsindgrebets påbegyndelse og til lægen kommer til stede.*

Efter § 29, nr. 2 og 3, og § 30, nr. 2 og 3, i den tidligere gældende tvangsbekendtgørelse skal for så vidt angår tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse anføres indgrebets art og omfang i tvangsprotokollen tillige med begrundelsen for indgrebet. Bestemmelserne fremgår nu af tvangsbekendtgørelsens § 33, nr. 2 og 3, og af § 34, nr. 2 og 3. Skemaet indeholder særlige rubrikker til afkrydsning heraf. Rubrikkerne henviser indirekte i stikordsform til bestemmelserne i lovens § 14 og § 17.

I 2 tilfælde ses af de modtagne kopier ikke at være afkrydset en eller flere begrundelser for indgrebet. Det drejer sig om indgreb (fastholden) af henholdsvis 5. juni og 15. juli 2002.

*Dette er beklageligt.*

I 2 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fastholden angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Urolig tilstand”. Det drejer sig om fastholden iværksat henholdsvis den 4. juni 2002 og den 1. januar 2003.

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om døraflåsning angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Urolig tilstand”. Det drejer sig om døraflåsning iværksat den 1. januar 2003.

*Idet jeg henviser til de ovenfor gengivne betingelser i loven for hhv. fiksering (§ 14) og anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin (§ 17), må jeg konstatere at der i de 3 nævnte tilfælde er fejl i de anførte begrundelser. Jeg kan på det foreliggende grundlag ikke konstatere om der er tale om forkerte afkrydsninger, eller om afdelingens (over)læger har anvendt tvangsmidler uden for de i loven hjemlede tilfælde. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.*

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 2, kræver indgivelse af beroligende medicin at beslutning herom er truffet af en læge. Lægen skal være til stede når et beroligende middel gives, jf. den tidligere tvangsbekendtgørelses § 19, stk. 2, og § 19, stk. 2, i den nugældende bekendtgørelse. Såvel navnet på den ordinerende læge som på den tilstedeværende læge skal anføres i protokollen, jf. den tidligere tvangsbekendtgørelses § 28, nr. 4 og 5, og § 34, nr. 5, i den nugældende bekendtgørelse.

I ingen af de 9 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin fremgår navnene på den ordinerende og den tilstedeværende læge af de modtagne skemaer.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at en del af skemaerne som jeg har modtaget i kopi, muligvis er gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

Ifølge den tidligere tvangsbekendtgørelses § 29, nr. 6, og § 30, nr. 6, skal navnene på det implicerede personale ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt angives i tvangsprotokollen, jf. nu bekendtgørelsens § 33, nr. 6, og § 34, nr. 6.

I kun 2 af de modtagne skemaer fremgår navnene på eventuelt impliceret personale.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom. Jeg bemærker at en del af skemaerne som jeg har modtaget i kopi, muligvis er gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

Efter den tidligere tvangsbekendtgørelses § 29, nr. 4, og § 30, nr. 4, og § 33, nr. 4, og § 34, nr. 4, i den nugældende bekendtgørelse skal tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør af tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse anføres i tvangsprotokollen. Når det drejer sig om fysisk magtanvendelse i form af fastholden og indgivelse af beroligende medicin, angives efter vejledningen dog kun tidspunktet for iværksættelse. Dette indebærer at der skal anføres såvel dato som klokkeslæt, og kravet må af hensyn til de bagvedliggende kontrollensyn også gælde for frivillige fikseringer.

Der er i alle tilfælde – bortset fra nogle tilfælde af indgivelse af beroligende medicin og fastholden – anført såvel tidspunkt for iværksættelse som ophørstidspunkt.

I nogle tilfælde af fastholden er også anført ophørstidspunkt. I skema vedrørende fastholden af 28. juni 2002 fremgår det således at fastholdelsesperioden strakte sig i tidsrummet fra kl. 16.00 til kl. 21.15. I skema vedrørende fastholden af 5. juni 2002 strakte fastholdelsesperioden sig i tidsrummet fra kl. 9.15 til kl. 11.30. Endelig strakte fastholdelsesperioden i skema vedrørende fastholden af 5. juni 2002 sig fra kl. 9.30 til kl. 11.30.

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse 3 tilfælde hvor fastholdelsesperioden strakte sig op til 5 timer og 15 minutter. Jeg beder herunder afdelingen om at oplyse nærmere om hvori fastholdelsen bestod, og hvorvidt den blev opretholdt i den fulde udstrækning af de nævnte perioder.*

#### **6.4. Beskyttelsesfiksering**

Jeg har ikke modtaget skemaer vedrørende beskyttelsesfiksering.

### **7. Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt afdelingsledelsen 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 afdelingen anfører.*

### **8. Underretning**

Denne rapport sendes til Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab, afdelingens patienter, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Lennart Frandsen

Inspektionschef