

Den 7. januar 2003 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 28. januar 2002 af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.

I rapporten udtalte jeg kritik og afgav henstilling vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

Psykiatrisk sygehus og Psykiatriudvalget, Frederiksborg Amt har ved breve af henholdsvis 7. februar 2003 og 6. marts 2003 afgivet en samlet udtalelse.

Jeg skal herefter udtale følgende:

### **Ad punkt 3. Bygningsmæssige forhold mv.**

I den endelige rapport om inspektionen anførte jeg følgende:

”Der var mange steder punkterede termoruder.

Det blev under inspektionen oplyst at der er problemer med indeklimaet i bygning 20 bl.a. på grund af ventilationssystemet som derfor vil blive gennemgået i 2002. Der foregår p.t. udskiftning af lofter og rensning af ventilationssystem.

Det blev endvidere oplyst at sygehusets eksisterende bygningsmasse er ressourcekrævende mht. vedligeholdelse, hovedsageligt på grund af konstruktionen med flade tage, og særligt for sengeafsnittene grundet påtrængt udskiftning af linoleumsbelægning og undergulv.

*I notater af 14. og 18. januar 2002 fra Ejendomscentret, Frederiksborg Amt er bl.a. angivet planlagte renoveringer/vedligeholdelsesarbejder af tag, vindskeder, facade samt flere steder af glas for 2001.*

*Jeg går på denne baggrund ud fra at sygehuset er opmærksom på behovet for vedligeholdelse af træværk langs tagkanter og vinduer, herunder termoruder, og at arbejdet med vedligeholdelse heraf indgår i planerne for sygehuset.”*

Jeg konstaterede endvidere at der er indkig fra privatbebyggelse til en gårdhave. Jeg udtalte følgende herom:

*”Som jeg nævnte allerede under inspektionen, er det uheldigt at der er mulighed for indkig i gårdhaven fra privatbebyggelsen hvilket kan få patienterne til at føle sig ’udstillet’. Jeg beder sygehuset oplyse om eventuelle overvejelser om at forhindre eller begrænse indkigsmulighederne.”*

Om indretningen af bade- og toiletrummet i tilknytning til stue 2621-142 konstaterede jeg at der over spejlet hang en lampe hvorpå patienten havde stillet shampoo med videre (i mangel af en hylde). Jeg udtalte følgende herom:

*”Det er naturligvis upraktisk at stuens toilet- og baderum ikke er forsynet med en hylde til toiletsager. Det kan desuden – som i det foreliggende tilfælde – føre til at patienterne anvender lampen over vasken til at sætte toiletsager på hvilket vel også kan være forbundet med en sikkerhedsrisiko. Jeg anbefaler afdelingen at opsætte hylde til toiletsager på stuen og på alle andre stuer hvor der ikke er en hylde. Jeg beder om underretning om hvad min anbefaling giver anledning til.”*

Om de atriumgårde som ligger i forbindelse med afdelingerne, udtalte jeg følgende:

*”Såvel atriumgårdene som mellemgårdene er meget uensartede. Nogle steder er de noget triste – også årstiden for inspektionen taget i betragtning. Flere steder trænger atriumgårdene til vedligeholdelse. Atriumgården ved gerontopsykiatrisk afsnit 2122 fremstår noget mere*

*indbydende end de øvrige. Ledelsen tilkendegav under inspektionen enighed i at atriumgårdene kunne trænge til opfriskning. Jeg beder sygehuset oplyse om sygehusets eventuelle planer for at friske atriumgårdene og mellemgårdene op.”*

Jeg henstillede desuden til sygehuset at sørge for aflåselige klædeskabe, helst på stuerne, til de patienter som i forbindelse med overbelægning placeres midlertidigt på stuerne. Jeg bad sygehuset om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.

Om dagligstuen på afdeling V 2322, bygning 23, udtalte jeg følgende:

*”Jeg beder afdelingen oplyse hvorledes det sikres at lokalet er udluftet/udsuget således at røggenerne minimeres.”*

Om stuerne på afdeling V 2322 udtalte jeg generelt følgende:

*”Jeg beder sygehuset oplyse om eventuelle vedligeholdelsesplaner for stuerne på afsnittet.”*

Amtets psykiatriudvalg har i brev af 6. marts 2003 oplyst følgende:

*”Der foregår planlagt vedligeholdelse og reovering både udvendigt og indvendigt på de psykiatriske afdelinger i Hillerød.*

For så vidt angår den udvendige vedligeholdelse vil træværket blive repareret i indeværende år.

Der er påbegyndt udskiftning af punkterede termoruder på sengeafsnittene i 2002. Der er planlagt løbende udskiftning i de følgende 2 år.

Med hensyn til atriumgårde er der i 2002 påbegyndt reovering af de haver, der er nedslidt. Der er planlagt reoveret 2 atriumgårde pr. år de følgende 2 år. Endvidere er planlagt reovering af de små haver, som påbegyndes i år.

Med hensyn til den indvendige vedligeholdelse vil der ske den nødvendige vedligehold frem til slutningen af 2005. Efter udflytning af 3 sengeafsnit til Helsingør vil der ske en omfattende renovering af sengeafsnittene i Hillerød.

Ombudsmandens anbefaling af opsætning af hylder til toiletsager på sengestuerne i 2621 vil blive fulgt.

Ombudsmandens henstilling om aflåselige skabe til alle patienter vil blive efterkommet.

For så vidt angår problemer med indkig i gårdhaven på afsnit 2621 fra privatbebyggelse vil sygehuset tage initiativ til at søge løsning heraf. Ombudsmanden vil få underretning herom.

Ombudsmanden anmoder oplyst, hvorledes det sikres, at rygelokalet i afsnit 2322 er udluftet/udsuget således at røggen er minimeret. Det kan oplyses, at sygehuset har anmodet teknisk afdeling om at undersøge mulighederne for bedre udsugning, idet de eksisterende bygningsforhold gør det vanskeligt at etablere dagligstuer både for rygere og ikke rygere. Dette er der taget højde for i sengeafsnittene i Frederikssund ligesom det indgår i den planlagte nybygning i Helsingør.”

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende de bygningsmæssige forhold. Jeg afventer dog underretning om sygehusets løsning på problemet med indkig i gårdhaven, og jeg beder endvidere om underretning om udfaldet af de nævnte undersøgelser af mulighederne for forbedring af udsugningen i dagligstuen på afdeling 2322.*

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

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Efter § 3, stk. 2, i lov 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.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Det kan oplyses, at patienten får mundtlig vejledning om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden løbende under indlæggelsen. Det gælder således dels ved indlæggelsessamtalen og ved den efterfølgende gennemgang, typisk ved en speciallæge, men ligeledes ved de opfølgende samtaler, hvor de nævnte emner typisk berøres.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

## **Ad punkt 5.6. Besøg, visitation og adgang til telefonering**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Besøgstiden varierer for de forskellige afsnit. Der gælder ingen besøgsbegrænsninger herudover. Dog kan der på ungeafsnittet (afdeling M), som led i behandlingen, tænkes behandlingsmæssigt begrundede begrænsninger. Også i tilfælde af konkret mistanke om risiko for indsmugling af stoffer kan der indføres restriktioner.

Besøg afvikles efter patienternes egne ønsker enten på stuerne, i de særlige besøgslokaler eller på fællesarealerne.

*Jeg beder sygehuset præcisere under hvilke omstændigheder behandlingsmæssige årsager kan indebære begrænsninger i besøgsadgangen.*

*Jeg beder også sygehuset oplyse om det forekommer at sygehuset visiterer breve og pakker, f.eks. ved at forlange at være til stede ved åbningen af post til bestemte patienter e.l. I givet fald beder jeg sygehuset om at redegøre nærmere herfor.*

Der er adgang til mønttelefoner på alle afdelinger. Der gælder ingen almindelig begrænsning i adgangen til at telefonere. Det er således også tilladt at medbringe egen mobiltelefon. Konkret kan der dog aftales begrænsninger med enkelte patienter som har behandlingsmæssigt behov herfor.

*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 Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt 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 (besøgsrestriktioner), 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 tvangstilbagede 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 (besøgsrestriktioner), 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.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Omstændigheder, hvor behandlingsmæssige årsager kan indebære begrænsning af besøgsadgangen:

De indlagte patienter har som udgangspunkt adgang til besøg af hvem de ønsker indenfor de enkelte afsnits besøgstid. Dog gælder for de intensive afsnit, at børn under 14 år kun kan komme i afsnittene efter forudgående aftale og besøg vil da af hensyn til børnene typisk foregå i særlige adskilte lokaler.

Der kan undertiden af hensyn til patienten eller til medpatienter være tale om, at pårørende anmodes om kun at aflægge besøg én eller få personer ad gangen, ligesom den tidsmæssige udstrækning undertiden kan foreslås indskrænket.

Yderst sjældent sker det, at pårørendes adfærd kan være så utilpasset, at det er nødvendigt at forbyde eller begrænse dem adgang til sengeafsnittene. Der kan være tale om stofpåvirkethed,

aggressiv adfærd, ligesom det kan forekomme, at pårørende på trods af henstillinger om det modsatte indbringer euforiserende stoffer eller farlige genstande til patienterne.

Patienterne har fuld og uindskrænket adgang til at modtage breve, pakker og anden post uden personalets indblanding, når der bortses fra de patienter, der er anbragt i varetægtssurrogat med retslig bestemt brev- og besøgskontrol.

I enkelte tilfælde, hvor der er åbenlys mistanke eller viden om, at der indsmugles euforiserende stoffer eller instrumenter m.h.p. at skade sig selv eller begå selvmord, vil patienten blive anmodet om at åbne brev/pakke i personalets tilstedeværelse.

Vedr. skriftlige retningslinier for besøgsrestriktion:

Der er ikke udarbejdet skriftlige retningslinjer for besøgsrestriktioner.

Det overvejes, om en overordnet vejledning, som foreslået, kan være en hjælp for personalet til at anvende begrænsninger indenfor den såkaldte gråzone.”

*Det oplyste om begrænsninger i besøgsadgangen og om pakke/brevkontrol giver ikke anledning til bemærkninger. For så vidt angår min anbefaling om skriftlige retningslinjer kan jeg oplyse at jeg har fremsat anbefalingen til andre psykiatriske afdelinger og sygehuse der alle har valgt at følge anbefalingen. Jeg beder om underretning om udfaldet af sygehusets/amtets overvejelser.*

## **Ad punkt 5.9. Forplejning**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Amtet har udliciteret leveringen af mad til sygehuset (og amtets andre sygehuse) til et privat firma.

Der serveres varm mad til frokost (to valgfri menuer) og kold mad (buffet) til aftensmad. Der tilbydes særlig mad til muslimer, vegetarer eller patienter der skal have speciel diætkost. Der har indimellem været klager over mangel på variation i buffetmaden. Det blev under inspektionen oplyst at spørgsmålet blev drøftet i hovedsamarbejdsudvalget på daværende tidspunkt.

En af de patienter som jeg havde samtaler med i forbindelse med inspektionen, klagede over at kostplanen (menuen) løber i intervaller på 14 dage således at den starter forfra når de 14 dage er gået.

Ledelsen mente ikke umiddelbart at dette er korrekt, men ville undersøge det og vende tilbage med et svar. Jeg har efterfølgende fra sygehuset modtaget et – går jeg ud fra – repræsentativt udvalg af menuplaner.

I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag.

*Jeg har på baggrund af de modtagne menuplaner ingen bemærkninger til variationen i forplejningen. Jeg beder imidlertid sygehuset om oplysning om udfaldet af de nævnte drøftelser i hovedsamarbejdsudvalget.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Hovedsamarbejdsudvalget har nedsat et kostudvalg, som arbejder med blandt andet ernæringsrigtig kost og motion. Det foregår i et samarbejde med Medirest, som har licitationen for levering af mad til sygehusets patienter og personale. Der er herunder planer om at slankekost (Vægtkonsulenternes kostplan) tilbydes alle patienter som et basistilbud.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

## **Ad punkt 5.10. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”§ 3, stk. 4-5, i lov 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."*

Amtets psykiatriudvalg har henvist til en besvarelse fra sygehuset til amtsrådsforeningen. Af besvarelsen, som er af 28. maj 2002, fremgår at amtet i 2001 udarbejdede to udskrivningsaftaler og en koordinationsplan hvilket ifølge oplysningerne i udtalelsen ikke i væsentlig grad er afvigende fra det generelle antal for øvrige amter fraset enkelte sygehuse. I udtalelsen peger sygehuset på nogle årsager til det beskedne antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, herunder at målgruppens størrelse antagelig er relativt beskedne, og at det er sandsynligt at der i Frederiksborg Amt i vid udstrækning er et velfungerende, tilstrækkeligt netværk således at dette på forhånd i mange tilfælde opfylder de formål som udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sigter mod.

*Af forarbejderne til psykiatrilovens § 3, stk. 4 og 5, fremgår at ordningen med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner alene omfatter en mindre gruppe af alvorligt sindslidende patienter som uden særlig opfølgning risikerer at falde uden for behandlingssystemet uden at nogen bemærker det (ofte betegnet som "uanbringelige", "marginaliserede" eller "dobbelt udstødte"). Jeg har ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at efterprøve om sygehusets praksis med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er i overensstemmelse med lovens krav, men jeg går på baggrund af sygehusets udtalelse ud fra at det er tilfældet.*

## Ad punkt 5.15. Patientmøder

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”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.

*Jeg beder sygehuset oplyse hvilke retningslinjer for oprettelse af patientråd og afholdelse af patientmøder som gælder på sygehuset.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Der afholdes patientmøder på alle afsnit en gang ugentligt. På grund af den forholdsvis korte indlæggelsestid er det ikke praktisk muligt at opretholde et patientråd.”

*Af de oplyste retningslinjer fremgår ikke nærmere om antallet af medlemmer (deltagere) i patientmøderne samt disses virksomhed. Jeg går dog ud fra at alle patienter på hvert enkelt afsnit i almindelighed kan deltage i møderne, og at det som udgangspunkt er patienterne der bestemmer mødernes indhold.*

## **Ad punkt 5.20.      Kontakt til læge**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Flere af de patienter som jeg havde samtaler med i forbindelse med inspektionen, klagede over mangel på læger, herunder patienternes muligheder for at komme til at tale med en læge.

Det blev oplyst at der altid er samtale med en læge på indlæggelsesdagen ved enten den vagthavende eller afsnittets egen læge. Dagen efter er der samtale med afsnittets læge eller den vagthavende bagvagt (weekend og helligdage). På de intensive afsnit er der ofte, om end undertiden kortvarigt, lægesamtale hver dag.

I øvrigt følger det eventuelt af behandlingsplanen hvor ofte der skal holdes møder med lægen. Når en lægesamtale afsluttes, vil der normalt være truffet aftale om tidspunktet for den næste lægesamtale.

Såvel patienten som patientens kontaktperson eller lægen selv kan tage initiativ til en lægesamtale, men det kan undertiden være vanskeligt at få det til at passe ind, når der fremsættes ønske om at fremrykke en samtale.

*Jeg beder sygehuset oplyse nærmere om den ventetid der kan opstå i de sidstnævnte tilfælde.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”I de tilfælde, hvor et ønske om lægesamtale ikke imødekommes samme dag som ønsket fremsættes, vil der typisk kunne indgås aftale om samtale den følgende eller næstfølgende dag. Det må dog understreges, at samtaler på baggrund af akutte behov altid imødekommes samme dag, men ikke altid vil kunne finde sted ved patientens fast tilknyttede læge.”

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

## **Ad punkt 5.23. Minibus til udflugter**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”En af de patienter som jeg havde samtale med i forbindelse med inspektionen, klagede over at sygehuset ikke råder over en minibus e.l. som kan anvendes i forbindelse med udflugter.

Ledelsen erkendte at der er behov for et transportmiddel til sådanne ture, og ledelsen tilkendegav at ville overveje at indkøbe en minibus e.l.

*Jeg er bekendt med at man selv på mindre psykiatriske afdelinger råder over en minibus til udflugter o.l. For så vidt angår Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt taler også de begrænsede faciliteter til ergoterapi for anskaffelsen af en sådan minibus. Jeg beder sygehuset oplyse om udfaldet af sygehusets overvejelser om anskaffelse af en minibus.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Da der er tale om et akutsygehus vil det være begrænset, hvor mange patienter, som kan få glæde af denne transportmulighed.

Det kan oplyses, at værkstedsterapierne, nu Jobbs, organisatorisk ikke længere hører under sygehuset, men har deres egen organisation under servicelovens regelsæt.

Der er blandt andet patienter herfra som har ønsket denne mulighed. Det vurderes, at det i tilfælde af mulighed for udflugt vil [være; min tilføjelse] mere rentabelt at leje en bus til det konkrete formål.”

*Jeg har ikke grundlag for at anlægge en anden vurdering af sygehusets behov for en minibus end den som amtet og – går jeg ud fra – sygehuset nu har anlagt. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

## Ad punkt 5.27. Ventelister

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Der forekommer ventelister for børn og unge. På tidspunktet for inspektionen afventede to unge en døgnplads.

For så vidt angår børn og unge som skal visiteres til afdeling M, kan der være ventelister på op til tre måneder. Ledelsen anser dette maksimum for forsvarligt selv om ventetiden i sig selv er uhensigtsmæssig.

*Jeg beder sygehuset oplyse det aktuelle tal for patienter, herunder børn og unge, på ventelister.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”På nuværende tidspunkt er følgende antal patienter på venteliste til behandling:

- Børnepsykiatrisk ambulatorium: 85 børn venter (25 børn har ventet mindre end 1 mdr., 38 børn 1-3 mdr. og 22 børn mere end 3 mdr.).
- Børnepsykiatrisk dagafsnit (0-14 år): 11 børn venter på dagindlæggelse.
- Ungdomspsykiatrisk ambulatorium (14-19 år): 31 unge venter på behandling (21 unge har ventet mindre end 1 mdr., 9 unge 1-3 mdr. og 1 ung mere end 3 mdr.).
- Ungdomspsykiatrisk dag/døgnafsnit (14-19 år): 2 unge venter på dagindlæggelse og 4 unge venter på døgnindlæggelse.
- Demensudredning:  
27 er på venteliste med en gennemsnitlig ventetid på 12 uger.
- Gerontopsykiatrisk ambulatorium:  
21 er på venteliste med en gennemsnitlig ventetid på 14 dage.

I øjeblikket venter 4 patienter på at komme i terapi i specielle grupper. Ventetiden er højst 2-4 måneder.

For de øvrige behandlingstilbud er der ikke patienter på ventelister.”

*Det er utilfredsstillende at så mange står på venteliste til psykiatrisk behandling, navnlig er det utilfredsstillende at fire unge pr. 6. marts 2003 var på venteliste til en døgnindlæggelse, og at 22 børn og en ung havde ventet i mere end tre måneder på behandling/undersøgelse i ambulatorium. Det er amtets ansvar at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal pladser til rådighed for amtets psykiatriske patienter. Jeg går ud fra at amtet konstant vil være opmærksom på at fortsatte ventelisteproblemer eventuelt må afhjælpes ved etablering af flere pladser i amtet. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

## **Ad punkt 5.28. Fremmedsprogede patienter**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Sygehuset har fremmedsprogede patienter, bl.a. fra Sandholmlejren.

Sundhedsministeriets pjece om tvang i psykiatrien findes på sygehuset på en række forskellige sprog og udleveres til fremmedsprogede patienter. Desuden anvendes i vid udstrækning tolke. Sygehusets øvrige informationsmateriale er endnu ikke oversat til andre sprog, men det er sygehusets ønske at dette sker i hvert fald for så vidt angår en del af materialet.

*Jeg beder sygehuset oplyse om aktuelle planer for oversættelse af informationsmateriale.”*

Amtets psykiatriudvalg har oplyst følgende:

”Det kan oplyses, at der ikke pt. er aktuelle planer herom. Men det vil indgå i de kommende drøftelser af en planlagt øget informationsindsats for sindslidende i Frederiksborg Amt. Samtidig kan det oplyses, at sygehuset vil tage initiativ til iværksættelse af oversættelse af allerede eksisterende informationsmateriale rettet specifikt mod patienter, der henvises til behandling på sygehuset og deres pårørende.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

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

Sygehuset og amtets psykiatriudvalg har generelt oplyst følgende:

”Med hensyn til de mere generelle spørgsmål, der rejses af ombudsmanden, kan det anføres, at det er muligt for sygehuset at identificere den involverede læge ved angivelse af dennes initialer fra protokollen. Dette sker blandt andet ved hjælp af de for den pågældende måned gældende vagtskemaer.

Tilsvarende gælder det for anførelsen af fornavnet for det deltagende plejepersonale. I de tilfælde, hvor der er flere personalemedlemmer med samme fornavn anføres tillige begyndelsesbogstavet i efternavnet. Der er i alle tilfælde fuldt tilstrækkeligt til at identificere det involverede personale.

Det anføres af ombudsmanden, at der ved flere af protokollerne mangler afkrydsning i skemaerne om, hvorvidt der er tale om 1. tilførsel eller en fortsættelse af tidligere skemaer. Der er i alle tilfælde tale om forglemmelser, som beklages.

Det skal endeligt fremhæves, at sygehuset efter en oprindelig aftale med den lokale domstol, tidligere anvendte en praksis, hvorefter en tvangstilbageholdelse påbegyndt på én afdeling kunne fortsætte på en anden afdeling, således at registrering foregik på en fælles tvangsprotokol, der fulgte patienten. Afdelingerne blev betragtet som én organisatorisk enhed.

Sygehuset er senere af embedslægen gjort opmærksom på, at dette ikke vil være i overensstemmelse med den praksis, der forventes af Sundhedsstyrelsen, hvorefter sygehuset ved overflytning fra én administrativ enhed til en anden afslutter en evt. tvangsendlæggelse for at instituere en ny på 2 separate tvangsprotokoller.

Sygehuset har således i 2002 haft flere drøftelser og et enkelt møde med embedslægeinstitutionen om udfyldelse af tvangsprotokoller, hvor sygehusets praksis har været drøftet, og de fejlagtigt udfyldte protokoller er blevet tilrettede. Sygehuset har endvidere i december måned 2002 modtaget Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. udfyldelse af tvangsprotokoller, som sygehuset nu følger.

Den nye vejledning vil være en betydelig hjælp og vil gøre arbejdet lettere og mere overskueligt og alene derved nedbringe antallet af fejl.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

## Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”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.

I et tilfælde hvor farlighed er angivet som begrundelsen, er tilføjet ’somatisk tvangsbehandling’.

*Jeg beder sygehuset oplyse hvorledes dette skal forstås.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Ombudsmanden anmoder om begrundelse for, at der i en protokol vedrørende tvangstilbageholdelse er angivet farlighed og tilføjet ’somatisk tvangsbehandling’. Den nævnte tilføjelse skal ses i lyset af, at patienten blev tilbageholdt på farlighed pga. en somatisk behandlingskrævende tilstand. Der kan ikke nærmere angives nogen specifik årsag til, at det er tilført denne protokol, idet det ikke er en del af sygehusets procedure at påføre protokoller vedrørende frihedsberøvelse mere specificeret årsag. Det kan dog tilføjes, at mange klinikere finder de afkrydsningsmuligheder, som tvangsprotokollerne giver mulighed for, utilstrækkelige, og tilføjelsen kan muligvis også ses i lyset heraf.”

*Jeg går ud fra at det oplyste skal forstås således at den pågældende blev tvangsindlagt på grund af at patienten var sindssyg eller i en tilstand der ganske måtte ligestilles hermed, og at det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve ham fordi han frembød en nærliggende og væsentlig fare for sig selv fordi han var i en behandlingskrævende somatisk tilstand. Jeg tager på denne baggrund det oplyste til efterretning.*



I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Der er i alle tilfælde på nær ét angivet en dato for overlægens attestation. I skemaet vedrørende tvangsindlæggelse iværksat 23. november 2001 er imidlertid ikke angivet en dato for overlægens stillingtagen.

*Dette er beklageligt. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Vedr. tvangsindlæggelse, iværksat 23. november 2001, anmoder ombudsmanden om en udtalelse vedrørende manglende dato for overlægens stillingtagen. Journalen på den pågældende patient har været forsøgt fremskaffet. Der er tale om en meget omfattende journal, og journalmaterialet for perioden fra 26. november og bagud har ikke været muligt at genfinde, hvorfor det ikke er muligt at give en forklaring på den manglende tilførsel.”

*Jeg må finde det beklageligt at sygehuset ikke er i stand til at redegøre for forholdet. Jeg har ikke i denne forbindelse fundet fuldt tilstrækkeligt grundlag for at iværksætte en undersøgelse af journalmaterialets bortkomst i relation til arkivloven og bekendtgørelse nr. 641 af 27. juni 2001 om bevaring og kassation af arkivalier i de amtskommunale sygehuse samt i sygehusene under Hovedstadens Sygehusfællesskab.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Overlægens attestation er i alle tilfælde på nær ét angivet som samme dag eller dagen efter datoen for iværksættelsen af frihedsberøvelsen. I et tilfælde, tvangstilbageholdelse iværksat fredag den 7. december 2001, er overlægens attestation angivet som tre dage efter iværksættelsen, dvs. mandag den 10. december 2001.

*Reglerne om udfyldelse af tvangsprotokoller indeholder ikke bestemmelser om hvor lang tid der må gå før overlægens attestation skal anføres i protokollen. De kontrolhensyn 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 beder på denne baggrund afdelingen oplyse om afdelingens praksis mht. indhentelse af overlægens godkendelse og om hvorfor der i det nævnte tilfælde gik tre dage før overlægen atterede protokollen.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Ombudsmanden har bedt om oplysninger vedrørende praksis med hensyn til indhentelse af overlægens godkendelse af frihedsberøvelse og helt konkret om, hvorfor der i et tilfælde gik 3 dage før en overlæge atterede protokollen.

Sygehusets praksis er, at en overlæges attestation sker snarest muligt efter en frihedsberøvelse. Det vil sædvanligvis sige senere samme dag eller allerede næste dag. I det pågældende tilfælde var der tale om, at en frihedsberøvelse blev iværksat en fredag den 07.12. og overlægen tiltrådte frihedsberøvelsen, så snart overlægen var til stede i afdelingen, nemlig førstkommande mandag den 10.12.”

I forbindelse med min inspektion af Psykiatrisk Afdeling på Holstebro Centralsygehus behandlede jeg spørgsmålet om hvor lang tid der må gå inden en overlæge sanktionerer en beslutning om frihedsberøvelse truffet af en anden læge. I min opfølgingsrapport (nr. 3) af 30. april 2001 anførte jeg følgende til centralsygehuset herom:

”...

#### Retsgrundlaget

Om kompetencen til at træffe beslutning om henholdsvis tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse fremgår følgende af lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven):

#### ‘§ 9.

...

*Stk. 2. Overlægen [min understregning] træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.*

§ 10. Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen [min understregning] finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

...

‘§ 4 a. Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, (...) 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.’

I bekendtgørelse nr. 880 af 10. december 1998 om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser er nærmere fastsat følgende:

‘§ 14. Overlægen ved den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted, træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. lovens § 9, stk. 2. I overlægens fravær kan afgørelsen træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4 a.’

Af bemærkningerne til bestemmelsen i den ovenfor citerede § 4 a i psykiatriloven, Folketings-tidende 1997-98, tillæg A, s. 963, fremgår følgende:

‘Det har i praksis givet anledning til tvivl, om ordet ’overlægen’ også i disse tilfælde, der vedrører spørgsmålet om anvendelse af tvang, skal forstås således, at kompetencen er henlagt til overlægen personligt som en særlig retssikkerheds garanti og derfor ikke kan delegeres til andre læger, f.eks. en 1. reservelæge.

...

§ 4 a i lovforslagets § 1, nr. 3, indebærer, at de ovennævnte beslutninger principielt skal træffes af overlægen personligt eller den læge, der i overlægens fravær fungerer som overlæge (substitution). Med udtrykket ’overlægen’ sigtes i den forbindelse til den læge, der har det behandlingsmæssige ansvar for den afdeling eller det afsnit, hvor patienten er indlagt eller skal indlægges (den behandlingsansvarlige overlæge).

Det kan imidlertid forekomme, at afgørelsen må træffes af en anden læge, f.eks. fordi patienten bliver bragt til sygehuset midt om natten med henblik på tvangsindlæggelse, og der ikke er mulighed for at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse telefonisk for overlægen. § 4 a indebærer, at kravet om, at afgørelsen skal træffes af overlægen personligt, i sådanne tilfælde ikke er til hinder for, at en anden læge træffer afgørelsen, forudsat at overlægen efterfølgende snarest tager stilling til lægens beslutning.’

Om hvad der ligger i udtrykket ’snarest’, jf. de ovenfor citerede bestemmelser, fremgår samme sted (Folketingstidende 1997-98, tillæg A, s. 963) videre følgende:

‘Som nævnt i afsnit 8.2. ovenfor i lovforslagets almindelige bemærkninger, indebærer udtrykket ’snarest’, at overlægen skal tage stilling hurtigst muligt efter, at overlægen igen er mødt på sygehuset. Resultatet af overlægens stillingtagen skal tilføres tvangsprotokollen.’

### Situationen på psykiatrisk afdeling på Holstebro Centralsygehus

I min endelige rapport og mine opfølgingsrapporter nr. 1 og 2 stillede jeg nogle spørgsmål vedrørende afdelingens praksis for beslutninger om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Afdelingen har tre gange skriftligt, senest i ovennævnte notat af 8. marts 2001, besvaret mine spørgsmål om afdelingens rutiner.

En af mine medarbejdere har desuden telefonisk den 2. april 2001 stillet konstitueret administrerende overlæge Anne Bitsch-Larsen nogle supplerende spørgsmål om afdelingens procedurer for henholdsvis beslutninger om og godkendelser af trufne beslutninger om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Jeg har på baggrund heraf forstået situationen på psykiatrisk afdeling sådan at der efter normeringen er tre fastansatte overlæger i afdelingens almenpsykiatri og to fastansatte overlæger i afdelingens gerontopsykiatri.

Overlægerne er knyttet til hver deres team af medarbejdere som har ansvaret for en fast pulje af patienter. I almenpsykiatrien er hver af de tre overlæger således behandlingsansvarlig for hver sin gruppe af patienter.

På hverdage inden for normal daglig arbejdstid er disse læger til stede på afdelingen og træffer nødvendige beslutninger om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse af de patienter som de hver især har behandlingsansvaret for.

Dette er i overensstemmelse med de gældende regler.

På hverdage uden for den daglige arbejdstid er det reservelæger som dækker vagterne på afdelingen. I fornødent omfang er det da reservelægerne som træffer beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Reservelægerne kontakter ikke telefonisk den pågældende behandlingsansvarlige overlæge (eller den – eventuelle anden – overlæge som måtte være i bagvagt) med henblik på forelæggelse. Først dagen efter når den behandlingsansvarlige overlæge møder på afdelingen, træffer han/hun på det daglige morgenmøde beslutning om eventuel godkendelse af reservelægens beslutning.

Der kan således i disse tilfælde gå op til et døgn før en given beslutning eventuelt godkendes.

Under henvisning til de ovenfor citerede bemærkninger til bestemmelsen i psykiatrilovens § 4 a er det umiddelbart min opfattelse at en anden læge end den behandlingsansvarlige overlæge kun kan tage stilling til de omhandlede tvangsindgreb hvis der ikke er mulighed for telefonisk at forelægge spørgsmålet om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse for den behandlingsansvarlige overlæge. Om der heri ligger at man (på alle tidspunkter af døgnet) først skal forsøge telefonisk at kontakte den behandlingsansvarlige overlæge, eller om det f.eks. uden for sædvanlig arbejdstid eller eventuelt blot om natten kan lægges til grund at der ikke er mulighed for telefonisk at kontakte overlægen, fremgår ikke klart af retsgrundlaget.

Efter omstændighederne, og idet den behandlingsansvarlige overlæge så snart han kommer til stede på afdelingen den førstkommende dag tager stilling til reservelægens beslutning, tager jeg imidlertid den af afdelingen beskrevne praksis til efterretning.

I tilfælde hvor den behandlingsansvarlige overlæge er fraværende på grund af kurser, ferie eller lignende, er det inden for almindelig daglig arbejdstid en anden fastansat overlæge som træffer beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af den fraværende overlæges patienter. I sådanne tilfælde tager overlægen med behandlingsansvaret for den pågældende patient ikke efterfølgende stilling til beslutningen. Ligeledes tager en anden fastansat overlæge – i tilfælde af den behandlingsansvarlige overlæges fravær på grund af kurser, ferie eller lignende – efterfølgende stilling til beslutninger om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse som er truffet af reservelæger på hverdage uden for almindelig daglig arbejdstid. Heller ikke i disse situationer tager den behandlingsansvarlige overlæge efterfølgende stilling til beslutningen.

Idet de gældende regler er udtryk for et delegationsforbud, bør den behandlingsansvarlige overlæge som udgangspunkt så vidt muligt i alle situationer være den som efterfølgende tager stilling til beslutninger truffet af andre læger i hans fravær.

I det omfang en behandlingsansvarlig overlæge er fraværende i længere tid, går jeg imidlertid ud fra at en anden overlæge træder i hans sted og i den givne periode overtager hans behandlingsansvar. I sådanne situationer mener jeg ikke at den overlæge som har været fraværende, efterfølgende skal tage stilling til sin stedfortræders beslutninger.

Hvis der er tale om fravær i kortere tid, bør afdelingen imidlertid sikre at beslutninger om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse efterfølgende forelægges til stillingtagen hos den overlæge som normalt/i det daglige er behandlingsansvarlig for de pågældende patienter.

I weekenderne er det reservelæger som har vagterne på den psykiatriske afdeling. I bagvagt er der en fastansat overlæge, bortset fra hver fjerde uge hvor det er en konstitueret afdelingslæge som er i bagvagt.

Det er de vagthavende reservelæger som træffer beslutning om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. Der sker som altovervejende hovedregel ikke telefonisk forelæggelse for den overlæge som bortset fra hver fjerde uge er i bagvagt, herunder heller ikke selv om det er den overlæge som er behandlingsansvarlig for den pågældende patient der er i bagvagt.

Først om mandagen træffer den behandlingsansvarlige overlæge (eller den overlæge som på grund af ferie, kurser eller lignende er trådt i hans sted) beslutning om eventuel godkendelse af reservelægens tvangsindgreb.

Der kan således gå helt op til to og et halvt døgn før beslutninger om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse truffet i weekenden eventuelt godkendes.

Amtet har oplyst at 'Denne problemstilling kan klart henføres til den voldsomme lægemangel på afdelingen'.

Efter min opfattelse er det ikke i overensstemmelse med ovenfor gengivne regler at afdelingen i weekenderne efter fast praksis dels ikke telefonisk forelægger spørgsmål om tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse for den overlæge som er i bagvagt, dels hver fjerde uge slet ikke har mulighed for telefonisk at forelægge sådanne spørgsmål for en overlæge i bagvagt.

Under henvisning til at jeg ovenfor har taget til efterretning at afdelingen uden for normal arbejdstid på hverdage efter fast praksis ikke telefonisk kontakter den overlæge som er i bagvagt, henstiller jeg at afdelingen i alt fald i de situationer hvor der vil gå mere end et døgn fra en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse til det efterfølgende morgenmøde, tilvejebringer mulighed for og benytter sig af telefonisk forlæggelse for en behandlingsansvarlig overlæge.

Jeg beder om underretning om hvad afdelingen foretager sig i anledning af min henstilling.  
..."

I min opfølgingsrapport (nr. 4) af 3. december 2001 anførte jeg følgende:

"I min opfølgingsrapport (nr. 3) af 30. april 2001 om min inspektionen den 14. januar 1999 af Psykiatrisk afdeling på Holstebro Sygehus har jeg udtalt mig om psykiatrilovens §§ 9 og 10 der angår overlægens (ene)kompetence til at træffe afgørelse om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Jeg har blandt andet udtalt at den praksis som Psykiatrisk afdeling på Holstebro Sygehus følger i weekenderne, hvorefter der kan gå op til to og et halvt døgn før beslutninger om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse godkendes af den behandlingsansvarlige overlæge, efter min opfattelse ikke er i overensstemmelse med psykiatrilovens regler.

Ringkjøbing Amt har i en udtalelse af 25. oktober 2001 – efter at have indhentet en udtalelse af 5. oktober 2001 fra Sundhedsministeriet – oplyst at Holstebro Sygehus vil fastholde sin nuværende praksis.

Jeg fastholder i det hele den opfattelse som jeg gav udtryk for i opfølgingsrapporten af 30. april 2001 hvorefter den praksis der følges af Holstebro Sygehus, ikke er i overensstemmelse med psykiatrilovens §§ 9 og 10. Ringkjøbing Amts udtalelse giver mig ikke anledning til at fremkomme med yderligere argumentation. Jeg bemærker dog at amtets opfattelse ikke fuldt ud synes at have støtte i amtets citat af Sundhedsministeriets udtalelse af 5. oktober 2001.

Folketingets Retsudvalg er tidligere gjort bekendt med min opfølgingsrapport af 30. april 2001. Folketingets Retsudvalg og Folketingets Sundhedsudvalg er samtidig hermed gjort bekendt med denne opfølgingsrapport og med Ringkjøbing Amts udtalelse af 25. oktober 2001. Der er i den forbindelse henvist til at der herefter er behov for en lovgivningsmæssig stillingtagen til om en fast rutine som den der anvendes på Psykiatrisk afdeling på Holstebro Central-sygehus, hvorefter der hver weekend kan gå op til to og et halvt døgn før beslutninger om

tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse godkendes af den behandlingsansvarlige overlæge er acceptabel.”

Folketingets Sundhedsudvalg stillede den 31. januar 2002 spørgsmål til Sundhedsministeriet i anledning af min henvendelse (spørgsmål nr. 40 (alm. del, bilag 126)). Sundhedsministeriet har besvaret Sundhedsudvalgets spørgsmål.

*Jeg foretager på det foreliggende grundlag ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål i relation til Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.*

I den endelige rapport anførte jeg blandt andet følgende om overholdelsen af fristerne for obligatorisk efterprøvelse:

*”I en række af de nævnte tilfælde er det mit indtryk at forskydningen i den obligatoriske efterprøvelse skyldtes at sygehusets læger lod fristen løbe forfra i situationer hvor en tvangsindlæggelse blev afløst af en tvangstilbageholdelse. Ordlyden af lovens § 21, stk. 2, 1. punktum, sammenholdt med udformningen af Sundhedsstyrelsens skema og de reale grunde bag reglerne om obligatoriske efterprøvelser, herunder ønsket om en særlig intensiv kontrol i den første tid efter frihedsberøvelsens iværksættelse, tilsiger efter min opfattelse at det er den oprindelige dato for frihedsberøvelsens iværksættelse (tvangsindlæggelsen) som skal lægges til grund for fristberegningen i sådanne situationer.*

*Jeg må på denne baggrund konstatere at efterprøvelsen i en række (11) tilfælde ikke skete i overensstemmelse med lovens krav om efterprøvelser henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter hver fjerde uge. Dette er beklageligt. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Som baggrund for forespørgslen beskrives en række tilfælde, hvor efterprøvelsen på henholdsvis 3., 10., 20. samt 30. dagen efter frihedsberøvelsen synes at være sket på baggrund af datoen for en tvangstilbageholdelse som opfølgning på en forudgående tvangsindlæggelse.

Opfattelsen er korrekt, og sygehuset vil medgive, efter at have konsulteret lovens § 21, stk. 2, 1. punktum, at der mere reelt burde være tale om tidsfrister løbende fra den primære frihedsberøvelse, dvs. tvangsindlæggelsen. Dette fremgår da også af den netop udsendte vejledning fra Sundhedsstyrelsen vedrørende udfyldelse af tvangsprotokoller og vil således også fremover være sygehusets praksis.

Hernæst har ombudsmanden påpeget en række tilfælde, hvorefter prøvelsen ikke er sket i overensstemmelse med lovens krav. Ombudsmanden finder det beklageligt og sygehuset er enig.

Det skal tilføjes, at i de tilfælde, hvor der ved en fejl ikke er tilført efterprøvelse i tvangsprotokollen, vil der oftest være tilført en sådan i journalen, og i en række tilfælde hvor den obligatoriske efterprøvelse ikke er sket, vil dette efterfølgende blive noteret i journalen, herunder, hvorvidt den pågældende patient i den mellemliggende periode vurderes at have opfyldt kriterierne for en fortsat frihedsberøvelse.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

I den endelige rapport anførte jeg videre:

”Af skema vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 18. oktober 2001 af en patient som blev tvangsindlagt 15. oktober 2001, fremgår at der blev foretaget efterprøvelse den 22. oktober 2001 (dvs. en dag for sent), 29. oktober 2001 (dvs. en dag for sent), 8. november 2001 (dvs. en dag for sent) og 16. november 2001 (dvs. en dag for tidligt).

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Det kan hertil anføres, at det af journalen af notat den 18. oktober fremgår, at der ved en fejl ikke ved indlæggelsen blev udfyldt tvangsprotokoller, men at det først skete den efterfølgende dag, hvilket er beklageligt.

Efterprøvelserne er af denne grund skubbet en dag frem, og altså således en dag for sent i forhold til den oprindelige tvangsindlæggelse.



Efterprøvelsen den 16. november 2001 er tilført protokollen umiddelbart før en weekend. Sygehuset har haft en praksis, der betød, at patienten blev vurderet af afsnittets faste overlæge eller afdelingslæge før en weekend, og såfremt patienten opfyldte kriterierne for fortsat tvangstilbageholdelse, blev dette tilført protokollen på det pågældende tidspunkt. Det har imidlertid ikke haft den konsekvens, at patienten ikke i weekenden løbende er blevet vurderet ved stuegang med hensyn til den aktuelle tilstand og tvangstilbageholdelighed. Denne praksis blev anvendt for at højne sikkerheden for, at der skete tilførsler til tvangsprotokollen.”

*Jeg er enig i at det er beklageligt at der ikke blev udfyldt tvangsprotokol ved indlæggelsen med den konsekvens at fristerne for de obligatoriske efterprøvelser ikke blev overholdt.*

*Som jeg anførte i den endelige rapport på side 47, påhviler det efter loven 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. Resultatet af overlægens efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen, jf. § 27, nr. 4, 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 regel gælder fortsat efter den nye bekendtgørelse, jf. dennes § 31, nr. 4).*

*Jeg forstår at den obligatoriske efterprøvelse, uanset om der op til en weekend er foretaget en ekstra efterprøvelse, altid foretages på det i loven foreskrevne tidspunkt, og jeg går ud fra at frihedsberøvelsen ophæves straks det kan konstateres at lovens betingelser for frihedsberøvelse ikke længere er opfyldt – også selv om overlægen måtte være fraværende på det pågældende tidspunkt, f.eks. i en weekend.*

I den endelige rapport anførte jeg:

”Af skema vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 14. november 2001 af en patient som blev tvangsindlagt 12. november 2001 fremgår at der blev foretaget efterprøvelse 21. november 2001 (dvs. fire dage for sent) hvor frihedsberøvelsen blev bragt til ophør.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Med hensyn til skema vedrørende tvangsindlæggelse, iværksat 12. november, er der foretaget efterprøvelse 21. november, 6 dage for sent. Af journalen fremgår det, at revurderingen ved en fejltagelse ikke er sket, dog således at patienten fremdeles opfyldte kriterierne for tvangstilbageholdelse, hvorfor den da også den 21. november blev fortsat.”

*Jeg er enig i at efterprøvelsen er sket seks dage for sent (og ikke fire dage for sent som ved en fejl angivet af mig). Dette er beklageligt.*

*Det fremgår af skemaet at tvangstilbageholdelsen ophørte den 21. november 2001. Jeg forstår derfor ikke sygehusets bemærkning om at tvangstilbageholdelsen blev fortsat den 21. november 2001. Jeg beder sygehuset om en uddybende udtalelse herom.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Jeg har konstateret at der i to skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. Det drejer sig om tvangsindlæggelse iværksat 15. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse) og tvangsindlæggelse iværksat 26. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse).

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse om disse to sidstnævnte tilfælde.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Vedr. ophør af protokoller med hensyn til frihedsberøvelser, skal det vedrørende tvangsindlæggelse foretaget den 26.11.01 anføres, at pt. den 03.12. blev overflyttet til åbent afsnit, hvor hun fremdeles var tvangstilbageholdt og hvor tvangstilbageholdelsen fortsatte frem til 18.03, hvorefter patienten var frivilligt indlagt. Dette er et eksempel på sygehusets tidligere praksis med hensyn til at fortsætte tvangsprotokollerne på tværs af de administrative enheder.”

*Sygehuset har ovenfor oplyst at sygehuset tidligere anvendte en praksis hvorefter tvangstilbageholdelse påbegyndt på én afdeling kunne fortsætte på en anden afdeling, således at registrering foregik på en fælles tvangsprotokol der fulgte patienten. Jeg går ud fra at det oplyste derfor skal forstås således at overførslen indebar at der blev oprettet et nyt tvangsskema for patienten efter overførslen til åbent afsnit, og at de videre tilførsler om efterprøvelse og ophør af tvangsforanstaltningen blev gjort i det nye skema på det åbne afsnit. Jeg forstår at den nævnte praksis ikke længere anvendes, og jeg fortager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.*

*Jeg bad i den endelige rapport om en udtalelse om begge de to nævnte tilfælde. Sygehuset har alene udtalt sig om det ene tilfælde. Jeg beder fortsat sygehuset om en udtalelse om skema om tvangsindlæggelse iværksat den 15. november 2001 (og efterfølgende tvangstilbageholdelse) hvor der heller ikke er anført nogen ophørsdato.*

## **Ad punkt 6.2.      Tvangsbehandling**

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

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

Navnet på den ordinerende læge mangler i to tilfælde. Det drejer sig om beslutning om tvangsbehandling iværksat 15. februar 2001 og det ovenfor nævnte skema uden angivelse af datoen for beslutningen om tvangsmedicinering.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom. Jeg bemærker at skemaet vedrørende beslutning om tvangsbehandling iværksat 15. februar 2001 som jeg har modtaget i kopi, muligvis er et gennemslag hvoraf eventuelle navne ikke fremgår.*

...

Datoen for overlægens stillingtagen er på alle skemaer på nær ét angivet som dagen for beslutningen eller dagen efter. I det ovenfor nævnte skema vedrørende tvangsmedicineringer udført 8. og 9. marts 2001 er ikke angivet en dato for overlægens stillingtagen.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Der er med hensyn til tvangsbehandling, iværksat henholdsvis 05.02. og 08.03. tale om, at navnet ikke er gået igennem i kopi. For tvangsbehandling besluttet 08.03. er desuden dato for overlægens stillingtagen heller ikke gået igennem.”

*Idet jeg går ud fra at sygehuset refererer til skema vedrørende tvangsbehandling besluttet iværksat den 15. februar 2001 og skema vedrørende tvangsbehandling udført den 8. og 9. marts 2001 (hvoraf datoen for beslutningen om iværksættelse ikke fremgår), tager jeg det oplyste til efterretning. Jeg bemærker dog at tilførsler i rubrikken til angivelse af datoen for overlægens stillingtagen normalt vil gå igennem til alle kopier af skemaet. Jeg går ud fra at det øverste gennemslag har ligget skævt, eller at trykket under skrivningen ikke har været tilstrækkeligt hårdt i dette tilfælde.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

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

På skema vedrørende tvangsmedicinering som blev besluttet iværksat 15. februar 2001, er anført 10 datoer for tvangsbehandling. I ingen af tilfældene er angivet navnet på den tilstedeværende læge.

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

*Sygehuset har ikke besvaret dette spørgsmål særskilt, men jeg går på baggrund af det oplyste ovenfor om det pågældende skema ud fra at der også i dette tilfælde er tale om at navnene ikke er gået igennem i kopien. Jeg foretager derfor ikke yderligere vedrørende dette tilfælde.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I seks tilfælde er ikke anført nogen datoer for faktisk udførte tvangsbehandlinger. Det drejer sig om skemaer vedrørende tvangsbehandlinger besluttet iværksat hhv. 28. marts 2001 (medicin), 7. april 2001 (medicin og legemlig lidelse), 11. april 2001 (medicin), 21. maj 2001 (medicin), 17. september 2001 (legemlig lidelse) og 21. november 2001 (legemlig lidelse).

*Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”I en del af de 6 tilfælde er der tale om at beslutning om tvangsbehandling er truffet, men at patienten herefter alligevel har accepteret frivillig behandling, men hvor afdelingen har opretholdt beslutning om tvangsbehandling på baggrund af en ambivalent motivation hos patienten, således at beslutningen om tvangsbehandling er blevet opretholdt, så længe patienten opfyldte de formelle kriterier herfor.

Det drejer sig således om skemaer vedr. tvangsbehandling, besluttet iværksat 21.05 og 11.04.01. I ét tilfælde - det drejer sig om beslutningen iværksat 28. marts 2001 - blev beslutningen, som anført truffet den 28. marts, men der blev ikke gennemført tvangsbehandling før i 2. kvartal, hvorfor der ikke er tilført tvangsbehandling til det fremsendte skema, der udelukkende omhandler 1. kvartal.

Tvangsbehandling vedr. legemlig lidelse er ikke specifikt tilført skemaet på anden vis end ved at beskrive, hvilken behandling der gennemføres og dato for overlægernes beslutning. Der er i alle tilfælde tale om uopsættelig behandling af legemlig lidelse. Behandlingen gennemføres og afsluttes således samme dag, som beslutningen træffes. Sygehuset er klar over, at der kan være tilfælde, hvor somatisk behandling gennemføres over flere dage eller gentagne gange, som f.eks. nedlæggelse af sonde. I disse tilfælde tilføres behandling hver dato, der er relevant, hvorfor det af sygehuset er anset for kvalificeret udfyldt, som det foreligger.”

*Jeg tager det oplyste om at det i nogle tilfælde (alligevel) ikke har været nødvendigt at anvende tvang, til efterretning. Jeg bemærker dog at jeg går ud fra at sygehuset er opmærksom på at en overhængende risiko for effektivering af en allerede truffen beslutning om anvendelse af tvang kan opleves som tvang af patienten (såkaldt ”skjult tvang”), og at sygehuset i sådanne situationer vurderer patientens samtykke i lyset heraf.*

*Ved hver enkelt tvangsbehandling skal dato samt navn på den tilstedeværende læge tilføres tvangsprotokollen. Der er ikke gjort undtagelse herfra for så vidt angår somatiske tvangsbehandlinger uanset om disse er enkeltstående og sker umiddelbart i forbindelse med beslutningen om tvangsanvendelse. Særligt om tvangsernæring er det angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller af 10. december 1998, s. 3, at ”[v]ed tvangsernæring angives, hvornår der nedlægges sonde. Det skal ikke angives, hvornår der gives ernæring gennem sonden, medmindre der igen skal nedlægges sonde”. Det er angivet i den vejledning som nu er optrykt på bagsiden af tvangsskema 2 i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om tvangsprotokoller, at ”[v]ed tvangsernæring angives hver gang der nedlægges sonde, men ikke hvornår der ernæres gennem sonden”. Dette stemmer også bedst overens med de kontrolhensyn som ligger til grund for skemaerne, herunder fordi den besluttende overlæge ikke nødvendigvis samtidig er den behandlende læge, og fordi det ellers ikke er muligt at kontrollere om tvangen blev effektueret, og i givet fald i hvor mange tilfælde. Det er beklageligt at der ikke er sket tilførsler om anvendelse af somatisk tvangsbehandling i alle tilfælde.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Endelig skal datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen angives.

Datoen for beslutning om ophør mangler i et enkelt tilfælde.

*Dette er beklageligt. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Der er tale om et tilfælde, hvor patienten er overført til åbent afsnit med henblik på videreførelse af tvangsbehandling i regi af åbent afsnit, jf. bemærkning i indledningen vedrørende tidligere praksis på dette område.”

*Sygehuset har ovenfor oplyst at sygehuset tidligere anvendte en praksis hvorefter tvangstilbageholdelse påbegyndt på én afdeling kunne fortsætte på en anden afdeling, således at registrering foregik på en fælles tvangsprotokol der fulgte patienten. Jeg går ud fra at det oplyste derfor skal forstås således at overførslen indebar at der blev oprettet et nyt tvangsskema for patienten efter overførslen til åbent afsnit, og at de videre tilførsler, herunder om ophør af tvangsforanstaltningen, blev gjort i det nye skema på det åbne afsnit. Jeg forstår at den nævnte praksis ikke længere anvendes, og jeg fortager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette forhold.*

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

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I 12 tilfælde er det oplyst at der er anvendt hånd- og/eller fodremme. Anvendelsen af hånd- og/eller fodremme er efter skemaernes oplysninger godkendt af en overlæge den samme dag eller dagen efter i ni tilfælde. I to tilfælde er godkendelsen sket to dage senere og i et tilfælde dagen før.

*I det nævnte tilfælde hvor overlægens godkendelse er sket dagen før påbegyndelsen af fikseringen, er datoen den 24. for påbegyndelsen overstreget og erstattet af datoen den 25. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Der er tale om et tilfælde, hvor tvangsprotokollen indledningsvist er fejlagtigt udfyldt med den 24.12. i stedet for 25.12., både for så vidt angår påbegyndelsen og datoen for overlægens stillingtagen. Ved gennemsyn af journalnotaterne fremgår det, at begge datoer burde være rettet til den 25.12.

Der er således tale om, at den læge, der har udfyldt tvangsprotokollen kun har rettet den ene dato.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

*”Jeg beder sygehuset 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.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Det er afdelingernes praksis, at den vagthavende læge i de nævnte situationer skal komme til stede så hurtigt som muligt, dvs. så hurtigt de øvrige lægelige opgaver tillader det. Vi har ikke fundet det muligt at angive en prioriteringsrækkefølge for de mulige lægelige opgaver og har fundet, at der må være tale om et lægeligt skøn og vurdering i de konkrete situationer.”



*Jeg går ud fra at det normalt er muligt for den vagthavende læge (eller en anden læge) at komme til stede inden for få minutter, og at overskridelser af denne tidsbegrænsning kun forekommer meget sjældent, f.eks. hvor lægen er optaget af en anden helbredsfarlig situation med en anden patient. Jeg tager på denne baggrund det oplyste til efterretning.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende om afkrydsning af begrundelse i 21 tilfælde af fiksering og fysisk magtanvendelse:

*”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 er fejl i en række af 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.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

*”Hernæst påpeger ombudsmanden en række tilfælde af forkerte afkrydsninger i begrundelsen for tvangsfiksering og anden anvendelse af fysisk magt. Dette er et af de områder, som embedslægen også har påpeget og som siden har medført rettelselser i de nævnte protokoller. Der er således tale om forkerte afkrydsninger i de fremsendte protokoller.”*

*Jeg forstår at sygehuset har undersøgt de nævnte tilfælde, og at undersøgelserne viser at der har været tale om forkerte afkrydsninger og ikke anvendelse af tvangsmidler uden for de i loven hjemlede tilfælde.*

*Forpligtelsen til angivelse af begrundelser for beslutninger om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin følger som nævnt i den endelige rapport af tvangsbekendtgørelsen. I begrundelseskravet ligger naturligvis at begrundelserne skal være fuldstændige og korrekte. Afkrydsningen af begrundelser i skemaet tjener bl.a. et kontrolfor-*

*mål som skal muliggøre en efterfølgende prøvelse af afgørelserne. Herudover må det antages at angivelse af begrundelser for afgørelserne i almindelighed vil give en øget garanti for afgørelsens rigtighed. Mangelfulde eller forkerte afkrydsninger vil – ud over at være i strid med tvangsbekendtgørelsen – modarbejde disse formål.*

*Jeg må på denne baggrund finde at det er meget beklageligt at der er sket forkerte afkrydsninger i 21 tilfælde, herunder at begrundelsen for fiksering i 6 tilfælde udelukkende er angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ”Urolig tilstand”. Jeg har noteret mig at også embedslægen har gjort sygehuset opmærksom på sådanne forhold.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende indgivelse af beroligende medicin af 2. december 2001 er ikke anført nogen tilstedeværende læge.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Der er tale om en mangelfuld udfyldelse, idet der altid er læge til stede ved indgift af beroligende medicin som led i et tvangsindgreb.”

*Jeg tager til efterretning at der er tale om mangelfuld udfyldelse i dette tilfælde.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Ifølge tvangsbekendtgørelsens § 29, nr. 6, og § 30, nr. 6, skal navnene på det implicerede personale ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt angives i tvangsprotokollen.

I sagerne vedrørende tvangsfiksering med bælte påbegyndt 29. november 2001 og 8. december 2001 er der ikke angivet navne på eventuelt impliceret personale.

*Da der ikke var tale om frivillig bæltefiksering, går jeg ud fra at der deltog andet personale end den tilstedeværende læge. Jeg beder afdelingen om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Vedrørende en bæltefiksering, foretaget den 29.11.01, anmoder ombudsmanden om en udtalelse til manglende anførelse af personaletilstedeværelse ved bæltefiksering.

Der er også her tale om en beklagelig mangelfuld udfyldelse.

Tilsvarende gælder vedrørende fastholdelse udført den 08.12.01, hvor der beklageligvis mangler udfyldelse af såvel deltagende plejepersonale som ordinerende læge.”

*Jeg er enig i at den manglende udfyldelse af skemaerne er beklagelig.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende tre tilfælde af fiksering og fysisk magtanvendelse af 8. december 2001 er anført en række (for)navne på tilstedeværende personale tillige med ’m.fl.’.

*Jeg går ud fra at forkortelsen står for ’med flere’, og jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Baggrunden herfor er antagelig, at der er utilstrækkelig plads til at anføre alt impliceret personale i en situation, der har krævet særlig meget personalebeteiligung. Situationer som denne opstår relativt sjældent og identiteten på de øvrige deltagende personalemedlemmer bør kunne etableres ud fra sygeplejedelen af journalen.”

*Det fremgår ikke af sygehusets svar om identiteten af øvrige medvirkende personalemedlemmer har kunnet fastslås i dette tilfælde ud fra sygeplejedelen af journalen. Jeg går dog ud fra at dette er tilfældet. Idet jeg i øvrigt forstår at der var tale om ekstraordinære omstændigheder (hvor mere end seks personalemedlemmer medvirkede ved fikseringen), foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende tre tilfælde af fiksering og fysisk magtanvendelse af 2. december 2001 er tidspunktet for iværksættelsen angivet til kl. 21.30 mens ophørstidspunktet er angivet til kl. 08.00 samme dag.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Tvangsprotokollen er beklageligvis fejlagtigt udfyldt, idet der ud for ophørstidspunktet skulle være anført datoen 03.12. og ikke 02.12.”

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

## Ad punkt 6.4. Beskyttelsesfiksering

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Af tvangsbekendtgørelsens § 31, nr. 3 og 4, fremgår det endvidere at begrundelsen for beslutningen om beskyttelsesfikseringen samt den situation hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes, skal angives i tvangsprotokollen.

...

I skemaer vedrørende beslutninger om beskyttelsesfiksering af 11. januar 2001, 3. februar 2001 og 3. december 2001 er alene angivet en begrundelse.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 30. juni 2001 er situationen hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes, beskrevet i datid og peger således i retning af en situation som allerede har fundet sted.

I skemaer vedrørende beslutninger om beskyttelsesfiksering af 9. april 2001, 15. december 2001 og 19. december 2001 er begrundelsen angivet med henvisning til patientens psykiske tilstand (’Dement patient’ og lignende).

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 29. november 2001 er ikke angivet en begrundelse.

*Begrundelserne og/eller situationsbeskrivelserne i de nævnte tilfælde er efter min opfattelse ikke tilstrækkelige eller adækvate. Det er beklageligt. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Ombudsmanden påpeger 4 situationer, hvor begrundelserne og/eller situationsbeskrivelserne ikke er tilstrækkeligt udtømmende. Der er bl.a. tale om, at det ikke findes tilstrækkeligt som begrundelse at anføre, at en patient er dement, og ved en anden situation er beskrivelsen skrevet i datid. I sidstnævnte tilfælde er der tale om at protokollen er udfyldt af en oprindeligt fremmedsproget læge, hvilket kan forklare datidsformen. Herudover kan det tilføjes, at vi er enige i, at begrundelserne bør være mere fyldestgørende beskrevet, ligesom også situationerne bør være velbeskrevne og fremadrettede.”

*Jeg tager til efterretning at sygehuset er enig i at begrundelserne bør være mere fyldestgørende beskrevet, og at situationerne bør være velbeskrevne og fremadrettede.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 6. juli 2001 er gjort en tilføjelse til begrundelsen den 25. juli 2001, dvs. 19 dage efter beslutningen om beskyttelsesfikseringen.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom. Jeg beder herunder sygehuset om at oplyse om tilføjelsen er påført af en læge, og i givet fald om det er den samme læge som traf den oprindelige beslutning.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”I skema vedr. beskyttelsesfiksering af 06.07.01 er gjort en tilføjelse til begrundelsen den 25.07.01, og ombudsmanden spørger om tilføjelsen er påført af en læge, og om det i givet fald er den samme læge, som traf den oprindelige beslutning. Den oprindelige beslutning om beskyttelsesfiksering er truffet af afsnittets 1. reservelæge og tiltrådt ved overlægen den 06.07. Det er den samme overlæge, der den 25.07. har tilføjet yderligere begrundelse.”

Den oprindelige begrundelse lyder: ”Pt. Står ofte op om natten, hvorved han falder”. Situationen er oprindeligt beskrevet således: ”Når pt. gentagne gange står op af sengen og falder”. I tilføjelsen fra 25. juli 2001 er anført: ”Også behov når pt ved [ulæseligt] ved omkringvandring har faldrisiko”.

*Efterfølgende ændring af en beslutning om beskyttelsesfiksering som sket i dette tilfælde, er principielt betænkeligt uanset om der i øvrigt er hjemmel til at træffe en ny, supplerende afgørelse med det pågældende indhold. På grund af skriften og kvaliteten af den kopi af skemaet som jeg har modtaget, er jeg ikke sikker på den præcise ordlyd af overlægens tilføjelse. Den del som jeg kan tyde, peger dog i retning af at det har været hensigten at beskyttelsesfiksering*

*fremover også skulle kunne anvendes i nogle tilfælde hvor patienten vandrede omkring. I givet fald er der nærmere tale om en tilføjelse til den angivne situation hvor beskyttelsesfikseringen kan iværksættes (uanset at tilføjelsen er sket i begrundelsesrubrikken), og den nye situation adskiller sig i givet fald væsentligt fra den oprindeligt beskrevne situation således at begrundelsen ikke længere er dækkende, og således at det ordinerede middel, ”stofbælte eller lign.” næppe vil være egnet.*

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom, herunder med angivelse af tilføjelsens fulde ordlyd og med angivelse af hvilke midler til beskyttelsesfiksering ordinationen har givet anledning til.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 3. december 2001 er begrundelsen angivet som følgende: ’Motorisk uro idet pt. vandrer hvileløst rundt, således at han ikke får sin nattesøvn’. Der er ikke angivet nogen situation hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes. Ordinationen blev ophævet dagen efter.

*Denne udstrækning af området for bestemmelserne om beskyttelsesfiksering må give anledning til betænkeligheder. Psykiatriloven hjemler ikke mulighed for beskyttelsesfiksering for at sikre at en patient får søvn. Formålet med den nævnte beslutning om beskyttelsesfiksering må vel nærmest karakteriseres som behandling, og sagen giver anledning til overvejelser om afgrænsning i forhold til lovens andre tvangsforanstaltninger. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

*Sygehuset har ikke udtalt sig herom. Jeg skal derfor gentage min anmodning om en udtalelse.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende beslutning om aflåsning af yderdøre af 15. december 2001 er rubrikkerne til angivelse af dato for den første og den anden obligatoriske efterprøvelse overstreget, og

den første efterprøvelse ifølge skemaet skete 20 dage efter ordinationen. Skemaet er angivet som et forsat skema, men jeg har ikke modtaget andre skemaer vedrørende den pågældende patient.

Tilsvarende er rubrikkerne til angivelse af dato for den første og den anden obligatoriske efterprøvelse overstreget i skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 19. december 2001. Også dette skema er et forsat skema. Jeg har ikke modtaget andre skemaer vedrørende den pågældende patient.

*Jeg beder sygehuset om en udtalelse om disse to sager.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Begge skemaer er krydset af som fortsatte skemaer. Der er tale om skemaer påbegyndt i et kvartal og fortsat i et andet kvartal, hvor der efter reglerne afsluttes protokol og påbegyndes protokol svarende til den relevante efterprøvelse.”

*Det fremgår ikke af det oplyste hvorfor de nævnte datoer for efterprøvelse er tilført og siden streget over. Jeg går ud fra at de nævnte tilførsler fremgår af tidligere skemaer uden overstregning. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 11. januar 2001 fandt efterprøvelsen sted hhv. 3, 11, 19 og 32 dage efter ordinationen og de følgende hhv. fire uger og ni uger og en dag herefter.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 25. januar 2001 fandt efterprøvelsen sted hhv. 3, 8, 18 og 27 dage efter ordinationen og den følgende fire uger herefter.

I skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 3. februar 2001 fandt efterprøvelsen sted hhv. 5, 12, 23 og 32 dage efter ordinationen og den følgende fire uger herefter (samtidig dato for ophør).



Af otte yderligere af de resterende 15 skemaer fremgår tilsvarende fravigelser fra de obligatoriske efterprøvelsesdatoer, dvs. forskydninger i form af efterprøvelser før eller efter de obligatoriske datoer (op til fem dage for sent).

*Efter loven påhviler det som nævnt til stadighed overlægen at sikre at beskyttelsesfiksering ikke udstrækkes i videre omfang end nødvendigt, og der skal foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering så ofte som forholdene tilsiger det. Dette indebærer at lægen af egen drift skal bringe en beslutning om beskyttelsesfiksering 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.*

*Det er beklageligt at tidspunkterne for de obligatoriske efterprøvelser ikke er overholdt i så mange tilfælde. Jeg beder sygehuset om en udtalelse herom.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”At tidsfristen for de obligatoriske efterprøvelser ikke er overholdt, beklages.”

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

I den endelige rapport anførte jeg følgende:

”Endelig skal ifølge vejledningen anføres datoen for ophør af beskyttelsesforanstaltningen.

I et tilfælde er ikke angivet en ophørsdato. Det drejer sig om skema vedrørende beslutning om beskyttelsesfiksering af 22. juni 2001. Skemaet er fortsat i et andet skema som indeholder ophørsdato.

*Da ophørsdatoen fremgår af det fortsatte skema, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette forhold. Jeg bemærker dog at ophørsdatoen af kontrollenssyn bør overføres til tidligere skemaer vedrørende samme forhold.”*

Sygehuset har i brev af 7. februar 2003 som amtet har henvist til, udtalt følgende:

”Ombudsmanden bemærker vedrørende tilførsel af ophørsdato, at disse ikke fremgår af skemaer afsluttet ved kvartalsophør, men anfører, at det af hensyn til kontrol bør overføres til tidligere skema vedrørende samme forhold. Der er netop udsendt en vejledning af sundhedsstyrelsen vedrørende udfyldelse af tvangsskemaer.

Det fremgår heraf ikke ganske klart, at ophørsdato ved tvangsanvendelse, der har strakt sig over flere kvartaler, skal tilføres også de protokoller, der er afsluttet ved kvartalerne. Der er principielt ikke noget i vejen herfor, men det vil være forbundet med ret store administrative besværligheder at skulle finde protokollerne frem, idet protokollen på ophørstidspunktet oftest er splittet i de 4 dele, den består af og jo naturligvis også kan være fremsendt til embedslægeinstitutionen og videre til Sundhedsstyrelsen, som så ikke vil få den sidste tilførsel vedr. ophør.”

*Jeg har forståelse for argumentet om at det kan være forbundet med (uforholdsmæssigt) store administrative vanskeligheder at tilføje et ophørstidspunkt. Såfremt skemaerne adskilles, herunder med henblik på fremsendelse til embedslægen eller Sundhedsstyrelsen, bør man efter min opfattelse ikke tilføje yderligere tilførsler. Et alternativ kunne være at angive på skemaet at protokollen fortsættes i et andet skema – selvom de fortrykte skemaer ikke indeholder en rubrik hertil – for at angive at skemaet af denne grund er ufuldstændigt. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

## **Ad punkt 7.           Opfølgning**

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

**Ad punkt 8. Underretning**

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt og Frederiksborg Amt, sygehusets patienter, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Lenart Frandsen  
Inspektionschef