

Den 16. oktober 2002 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 20. august 2002 af Psykiatrisk Afdeling i Randers.

I rapporten bad jeg afdelingen om nærmere underretning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse underretninger mv. blev sendt gennem Århus Amt således at amtet fik lejlighed til at kommentere det som afdelingen anførte.

Jeg modtog den 12. december 2002 brev af 10. december 2002 fra Psykiatrien i Århus Amt med et samlet svar fra amtet og afdelingen.

Jeg skal herefter udtale følgende:

### **Ad pkt. 3.2.2.      Åbent afsnit E1**

Jeg udtalte i min endelige rapport om inspektionen at afsnit E1 sammenlignet med de øvrige afsnit bar præg af at have flere voldsomme patienter og således fremstod lidt mere medtaget.

For så vidt angår stue 9 og muligvis andre stuer bemærkede jeg at de(n) kunne trænge til opfriskning med maling. Jeg henstillede til afdelingen at stuerne på afsnittet blev gået igennem med henblik på en vurdering af behovet for opfriskning. Jeg bad afdelingen om underretning om hvad min henstilling gav anledning til.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst følgende:

”Ombygning af Psykiatrisk Afdeling i Randers står højt på anlægsprioriteringen for Århus Amt i 2003. Den endelige afklaring sker på prioriteringskonferencen den 19. februar 2003. Hvis ikke ombygningen af Psykiatrisk Afdeling i Randers bliver prioriteret, vil Psykiatrien i Århus Amt foranstalte maling af afdelingen.”

*Jeg har noteret mig det oplyste, og jeg foretager på den baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

### **Ad pkt. 3.2.3.      Åbent afsnit E2 (med 6 skærmede pladser)**

Jeg henviste i min endelige rapport om inspektionen til at Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler gentagne gange har udtalt kritik af psykiatriske afsnit som har stuer med to eller flere senge. Tilsynet har tilsvarende udtalt kritik af stuer uden eget toilet og bad. Jeg udtalte at jeg på linje hermed må finde at det er en mangel at sengepladserne på Psykiatrisk Afdeling i Randers delvist består af to-sengsstuer, og at stuerne ikke har eget toilet og bad. Jeg forstod på ledelsen under inspektionen at spørgsmålet om bevilling til ombygning af afdelingen, herunder nedlæggelse af to-sengsstuer, skal drøftes på en prioriteringskonference i amtet i løbet af foråret 2003. Jeg forstår at der fra amtets side er lagt op til at afdelingen ombygges således at der etableres enestuer med eget bad og toilet til alle patienter. Jeg forstår også at en planlagt nedskæring til 3 gange 14 pladser vil give mere plads til hver enkelt patient. Jeg bad om underretning om udfaldet af den nævnte konference.

Jeg udtalte videre at jeg forstår at overbelægning forekommer regelmæssigt med den konsekvens at flere (op til tre) patienter placeres på samme stue, og bemærkede at jeg går ud fra at afdelingen (også) i den sammenhæng er meget opmærksom på hvorledes patienterne sammensættes på stuerne.

Jeg henstillede allerede under inspektionen til afdelingen at sørge for aflåselige klædeskabe til de patienter som i forbindelse med overbelægning placeres midlertidigt på stuerne. Afdelingen har oplyst at afdelingen er opmærksom på problemet og vil tage initiativ til at bringe tingene i orden.

Jeg bad i min endelige rapport afdelingen om underretning når der er sørget for aflåselige klædeskabe til de patienter som i forbindelse med overbelægning placeres midlertidigt på stuerne.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst at afdelingen er opmærksom på at der skal stilles aflåselige skabe til rådighed, og snarest muligt vil sørge for aflåselige skabe til alle indlagte på afdelingen.

*Jeg beder om underretning når der er sørget for aflåselige skabe til alle indlagte på afdelingen.*

*Jeg beder fortsat om underretning om udfaldet af den nævnte konference.*

### **Ad pkt. 3.2.6.      Aktivitetshus**

Jeg konstaterede i min endelige rapport om inspektionen at der er to toiletter i aktivitetshuset, heraf et handicaptilgængeligt. Der er ikke armstøtter til kørestolsbrugere monteret på sidstnævnte toilet. Afdelingen oplyste at afdelingen er opmærksom på problemet og vil tage initiativ til at bringe tingene i orden.

Jeg bad afdelingen om underretning når der er monteret armstøtter på handicaptoiletet.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst at der af sikkerhedsmæssige årsager (suicidalfare) ikke monteres armstøtte. I stedet ydes der hjælp fra personalet.

*Jeg beder afdelingen oplyse nærmere om den sikkerhedsrisiko som afdelingen mener er forbundet med montering af armstøtter, herunder om afdelingen har overvejet eller undersøgt alternative muligheder for indretning som kan gøre kørestolsbrugere selvhjulpne uden at det indebærer en sådan sikkerhedsrisiko.*

## **Ad pkt. 6.1.           Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse**

I min endelige rapport gengav jeg reglerne for overlægens attestation af beslutning om (bl.a.) tvangstilbageholdelse truffet af en anden læge på den psykiatriske afdeling, herunder reglerne i Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., s. 2, hvoraf det fremgår at (datoen for) overlægens attestation skal fremgå af protokollen.

I et tilfælde blandt de undersøgte tvangsprotokoller konstaterede jeg at overlægens attestation ikke fremgår af protokollen.

Jeg udtalte at det er beklageligt at der ikke er angivet en dato for overlægens attestation i dette tilfælde. Jeg bad afdelingen om at oplyse nærmere om baggrunden herfor.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst at patientens psykotiske tilstand forværredes i afsnit E3 således at tvangstilbageholdelse skønnedes nødvendig den 31. maj 2002. Patienten blev umiddelbart overflyttet til lukket afsnit E1 på grund af farlighed. I forbindelse med uroen og stresssituationen ved overflytningen hvor bl.a. tvangsprotokollen blev overgivet til afsnit E1, blev det ikke bemærket at rubrikken til datoen for overlægens stillingtagen ikke var udfyldt.

Amtet har beklaget at rubrikken ikke blev udfyldt.

*Jeg forstår det oplyste således at overlægen rent faktisk tog stilling til beslutningen om tvangstilbageholdelse i overensstemmelse med reglerne, men at der ikke blev gjort notat i tvangsprotokollen herom. På denne baggrund foretager jeg ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

Jeg konstaterede i min endelige rapport at den obligatoriske efterprøvelse i et enkelt tilfælde ikke er sket senest på det i loven angivne tidspunkt. Det drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 3. juni 2002 på afsnit E1 (ophørt 2. juli 2002) hvor den tredje efterprøvelse ifølge skemaet først skete 22 dage efter tilbageholdelsen, dvs. 2 dage for sent.

Jeg udtalte at det er beklageligt at fristen for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, i dette tilfælde ifølge skemaet ikke blev overholdt. Jeg bad afdelingen om en udtalelse herom.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst at revurderingen i det nævnte tilfælde skulle være foretaget af den vagthavende læge da tidspunktet faldt på en søndag. Den vagthavende læge blev orienteret af afdelingens personale i dagtiden, og revurderingstidspunktet var noteret i afdelingens kalender, men den vagthavende læge fik det ikke gjort på grund af travlhed med andre vagtopgaver.

Amtet har desuden oplyst at den pågældende patient klagede over frihedsberøvelsen, og at patientklagenævnet kendte patientens ophold på afdelingen for ulovligt, men ikke ugyldigt. Revurderingen blev foretaget på 22.-dagen, og der var ikke tvivl om at frihedsberøvelsen skulle opretholdes.

Amtet har udtalt at det naturligvis er beklageligt når revurderinger foretages for sent.

*Jeg er enig med amtet i at det er beklageligt når revurderinger foretages for sent. Jeg har noteret mig at sagen har været forelagt Det Psykiatriske Patientklagenævn for Århus Amt, og det oplyste om nævnets afgørelse. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

De obligatoriske efterprøvelser skal 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.

Jeg konstaterede i min endelige rapport at den anførte dato for overlægens attestation i alle tilfælde med en enkelt undtagelse er samme dag som efterprøvelsen. I tvangsprotokol vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 19. juni 2002 på afsnit E2 (ophørstidspunkt ikke angivet) er ikke angivet nogen dato for overlægens attestation vedrørende den anden efterprøvelse (29. juni 2002).

Jeg udtalte at dette er beklageligt. Jeg bad afdelingen om en udtalelse herom.

Jeg konstaterede desuden at der i 3 skemaer ikke er foretaget notat om efterfølgende ophør af frihedsberøvelsen. I et tilfælde, tvangsprotokol vedrørende tvangsinlæggelse iværksat 22. marts 2002 på afsnit E1, er datoen for ophør af tilbageholdelsen dog angivet på en fortsættelse af skemaet.

De 2 øvrige tilfælde drejer sig om tvangstilbageholdelse iværksat 19. juni 2002 på afsnit E2 og tvangsinlæggelse iværksat 25. juni 2002 på afsnit E2.

Jeg bad afdelingen om en udtalelse om de 2 sidstnævnte tilfælde.

Psykiatrien i Århus Amt har anført følgende herom:

”Vedlagt medfølger skemaet, hvor overlægens attestation vedrørende den anden efterprøvelse er foretaget, nemlig 01.07.02 – og på samme skema fremgår dato for ophør af tvangstilbageholdelsen, nemlig 08.07.02, også. Der sker nemlig det, at hvert kvartal bliver de originale tvangsprotokoller indsendt til Sundhedsstyrelsen, hvorfor afdelingen må tage et nyt skema og fortsætte på det – og dette skema var beklageligvis ikke medsendt til ombudsmanden.

Således også vedrørende det andet tilfælde, tvangsprotokol skema 1, hvor fortsættelse af tidligere skema ikke er medsendt til ombudsmanden, men hvor det vedlagt fremsendes, nu med dato for ophør af frihedsberøvelsen, nemlig 04.07.02.”

*Af det nu modtagne materiale fremgår at overlægen har attesteret den anden efterprøvelse i tvangsprotokol vedrørende tvangstilbageholdelse iværksat 19. juni 2002. Jeg tilbagekalder på denne baggrund den kritik som jeg udtalte i min endelige rapport om dette forhold.*

*Ligeledes på baggrund af det nu modtagne materiale foretager jeg ikke yderligere vedrørende de 2 tilfælde hvor ophørsdatoen (i det materiale jeg først modtog) ikke var angivet.*

## **Ad pkt. 6.2.           Tvangsbehandling**

Jeg gengav i min endelige rapport reglerne i Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller mv., om angivelse i tvangsprotokollen af indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsområde og eventuel bivirkningsmedicin.

Jeg konstaterede at for så vidt angår de gennemgåede skemaer er indholdet af tvangsbehandlingen angivet i alle tilfælde på nær skema vedrørende beslutning om ECT-behandling på afsnit E3 iværksat 8. april 2002. I et andet tilfælde (beslutning om ECT-behandling på afsnit E1 iværksat 10. april 2002) konstaterede jeg at der alene er angivet "ECT-behandling" i rubrikken "Art og omfang".

Jeg bad afdelingen om en udtalelse om disse 2 tilfælde.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst følgende om tilfældet iværksat 8. april 2002:

"Det kan oplyses, at det drejer sig om en patient, der starter frivillig ECT behandling den 2. april 2002 på grund af svær depression. Ved den 2. planlagte behandling den 5. april afviser hun imidlertid denne behandling, umiddelbart før den skal gennemføres.

Hendes afvisning respekteres.

I de følgende dage forværres tilstanden imidlertid og ind imellem med et delirøst præg, og hun magter ikke at indtage tilstrækkeligt med væske.

Patienten kunne oplyse, at hun er et nervøst gemyt og er bange for ECT-behandlingen. Hun kunne tidvist give tilsagn om at modtage behandlingen, men på grund af sin psykiske tilstand kunne hun ikke stabilt fastholde dette tilsagn.

Overlægens og plejepersonalets opmærksomhed og tid går derfor til via samtale med patienten at finde en måde, hvor fortsat ECT-behandling og også transporten til behandlingen kunne foregå med mindst mulig ubehag for hende.

På denne baggrund drejedes opmærksomheden bort fra udfyldelsen af det aktuelle skema 2.

Det bemærkes dog, at der i journalen udover ordinationen af ECT-behandling, blev angivet elektrodeplacering, tidsintervaller mellem de enkelte behandlinger samt ledsagelse af det personalemedlem, som hun angav at føle sig mest tryk ved.

**Det skal naturligvis beklages, at art og omfang af ECT-behandlingen ikke blev tilført tvangsprotokollen.”**

*Jeg må på denne baggrund gå ud fra at der var klarhed over behandlingens art og omfang. Jeg er enig med amtet i at det er beklageligt at oplysningerne herom ikke (tillige) fremgik af tvangsprotokollen.*

Om tilfældet iværksat 10. april 2002 har amtet oplyst følgende:

”Ved ECT-behandling som tvangsbehandling iværksat 10.04.02 på afdeling E1 er der under ’art og omfang’ alene angivet ECT-behandling. Der burde i stedet stå:

’ECT-behandling og nødvendig undersøgelse i forbindelse hermed som forberedelse til narkose. Som udgangspunkt planlægges 3 behandlinger, men antallet er i øvrigt afhængig af pt.s kliniske tilstand.’

**Når der står ECT-behandling ligger det selvfølgelig implicit heri, at pt. skal have foretaget nødvendige undersøgelser forud for dette, og at behandlingen foregår i fuld narkose. Varigheden/omfanget af behandlingen skal selvfølgelig angives.”**

*Jeg er enig med amtet i at der ved angivelse af ECT-behandling også kan ligge en implicit angivelse af de nødvendige forundersøgelser, og at angivelsen også kan omfatte de nærmere behandlingsmetoder som i alle tilfælde er knyttet til en sådan behandling. Jeg er også enig i at varigheden og omfanget af behandlingen skal angives. Det er beklageligt at dette ikke skete i nævnte tilfælde.*

Jeg konstaterede i min endelige rapport at der i 2 tilfælde ikke er angivet nogen form for tilladt magtanvendelse. Jeg udtalte at jeg gik ud fra at dette betyder at der ikke var truffet beslutning om at anvende magt i de pågældende tilfælde.



Psykiatrien i Århus Amt har bekræftet dette.

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

Jeg gengav i min endelige rapport reglerne i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, hvorefter lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fikser den pågældende med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Jeg bad 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.

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst at lægen tilkaldes omgående, og det er ledelsens opfattelse at det er acceptabelt og forsvarligt at der går 10-15 minutter før lægen kommer til stede.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

I min endelige rapport om inspektionen skrev jeg følgende:

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

Der er i alle tilfælde afkrydset en eller flere begrundelser for indgrebet.

I 21 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende ’Urolig tilstand’ tillige med en anden begrundelse.

I 3 tilfælde er begrundelsen for beslutning om fiksering udelukkende angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende 'Urolig tilstand'.

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om indgivelse af beroligende medicin foruden ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende 'Urolig tilstand', også angivet med afkrydsning i rubrikken vedrørende 'Farlighed'.

I et tilfælde er begrundelsen for beslutning om fastholden angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende 'Urolig tilstand'.

*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 de anførte begrundelser i mere end 2/3 af tilfældene. 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."*

Psykiatrien i Århus Amt har oplyst følgende:

"Der er tale om forkerte afkrydsninger og ikke om anvendelse af ulovlig tvang, dvs. anvendelse af tvangsmidler uden for de i loven hjemlede tilfælde.

Sprogligt er udtrykket 'urolig tilstand' ikke særlig velafgrænset. I forbindelse med tvangsindgreb i henhold til skema III, ses der hos pt. altid en vis grad af urolig tilstand, derfor er situationer, hvor der reelt er tale om farlighed, forulempelse eller hærværk, næsten altid ledsaget af en urolig tilstand.

Lægesituationen på stedet er sådan, at vi har et stort flow af yngre læger, ansat 1/2 år ad gangen. I forbindelse med introduktionen af nye læger gennemgås et omfattende program, herunder formaliseret undervisning i specifikke emner, blandt andet undervisning i 'lov og tvang'. Undervisningen varer 2 timer og en del af tiden bliver brugt på gennemgang af psykiatriloven og specifikt udfyldelse af tvangsskemaerne. At udfylde tvangsskemaer er imidlertid ikke en hverdagssituation, hvorfor mange af de yngre læger ikke opnår nødvendig rutine i dette.

Overlægegruppen er imidlertid opmærksom på, at der fortsat er brug for vejledning.

Som sagt kan det fastslås, at der kun anvendes tvang i yderste nødsituation, og når der er lovhjemmel herfor i henhold til psykiatriloven."

*Jeg forstår at amtet 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.*

*Jeg er opmærksom på at udtrykket "urolig tilstand" om en patient sprogligt ofte vil dække de situationer hvor anvendelse af tvangsfiksering og/eller anvendelse af fysisk magt er påkrævet. Begrebet optræder imidlertid i skema 3 som en indirekte henvisning til bestemmelsen i psykiatrilovens § 17, stk. 2, hvorefter lægen kan bestemme at patienten om fornødent med magt skal gives et beroligende middel når det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand. Afkrydsning af rubrikken i skemaet skal således kun ske når der træffes beslutning om indgivelse af et beroligende middel i overensstemmelse med lovens § 17, stk. 2, og ikke i andre tilfælde selvom patientens tilstand kan betegnes som urolig.*

*Forpligtelsen til angivelse af begrundelser for beslutninger om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin følger som nævnt af tvangsbekendtgørelsen. I begrundelseskravet ligger naturligvis at begrundelserne skal være fuldstændige og korrekte. Afkrydsningen af begrundelser i skemaet tjener bl.a. et kontrolformål 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 mere end 2/3 af de nævnte tilfælde, herunder at begrundelsen for fiksering i 3 tilfælde og begrundelsen for beslutning om fastholden i et tilfælde udelukkende er angivet ved afkrydsning i skemaets rubrik vedrørende "Urolig tilstand".*

*Jeg bemærker at jeg er opmærksom på at skemaet på dette punkt – navnlig for uerfarne læger – kan give anledning til misforståelser. Jeg må hertil føje at overlægen i de situationer hvor en overlæge skal attestere en andens læges beslutning, f.eks. ved anvendelsen af hånd- og fodremme, med sin underskrift indestår for at skemaet er korrekt udfyldt. Desuden bør afdelingen efter min opfattelse*

*løbende føre tilsyn med at skemaerne er korrekt udfyldt, navnlig i tilfælde som det foreliggende hvor mangelfuld eller forkert udfyldning af tvangsprotokollen er et stort og erkendt problem.*

Jeg konstaterede i min endelige rapport at der i alle relevante tilfælde er anført oplysninger om den ordinerende læge og den tilstedeværende læge i forbindelse med indgivelse af beroligende medicin. I nogle tilfælde er dog kun angivet den tilstedeværende læges initialer. Det drejer sig om indgivelse af beroligende medicin besluttet 27. maj 2002 kl. 12.25 og indgivelse af beroligende medicin besluttet 2. juni 2002 kl. 13.00.

Jeg bad afdelingen om en udtalelse herom.

Psykiatrien i Århus Amt har anført følgende:

**”I flere situationer er kun initialer på tilstedeværende læger anført. At man ønsker det fulde navn er taget til efterretning. Det kan imidlertid oplyses, at man via initialerne altid vil kunne identificere pågældende læge.”**

*Jeg har ikke i min endelige rapport om inspektionen udtalt mig om hvorvidt det fulde navn på den tilstedeværende læge skal angives. I det omfang den tilstedeværende læge entydigt lader sig identificere ved sine initialer, er dette efter min opfattelse tilstrækkeligt.*

Jeg udtalte i min endelige rapport kritik af 3 tilfælde hvor der ikke var angivet navne på eventuelt impliceret personale.

Psykiatrien i Århus Amt har udtalt beklagelse heraf, men har oplyst at der i det ene tilfælde (tvangsfixering iværksat 7. juni 2002 kl. 23.55) var tale om en frivillig bæltefixering hvorfor lægen selv kunne anlægge bælte uden at involvere personalet.

*Jeg tilbagekalder min kritik for så vidt angår det nævnte tilfælde.*

## **7. Opfølgning**

*Jeg anmoder om at de oplysninger som jeg har bedt om, sendes gennem Århus Amt således at amtet får lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.*

## **8. Underretning**

Denne opfølgingsrapport sendes til Psykiatrisk Afdeling i Randers, Århus Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter.

Lennart Frandsen  
Inspektionschef