

Den 6. juli 2001 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 27. september 2000 af Viborg Amt Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken.

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

I skrivelse af 9. januar 2002 har Viborg Amt, Socialforvaltningen, Psykiatrikontoret afgivet udtalelse. Ved brev af 11. januar 2002 modtog jeg desuden fra Viborg Amt, Socialforvaltningen, Psykiatrikontoret udtalelser af 2. og 3. oktober 2001 fra Søndersøparken.

Ad pkt. 3.2.3. Modtagelses/intensivafdeling

Jeg beskrev i rapporten et stort konferencerum på modtagelses-/intensivafdelingen som på tidspunktet for inspektionen blev anvendt som patientstue på grund af overbelægning. Konferencerummet er indrettet med en række borde med stole omkring. Der var redt op til patienten på en udtrækssofa.

Jeg udtalte at det naturligvis er uheldigt at sygehuset er nødsaget til at placere patienter i konferencerummet i forbindelse med overbelægning. Jeg bad sygehuset oplyse hvor ofte dette forekommer, og hvor længe en patient i værste fald indkvarteres i dette lokale.

Sygehuset har udtalt følgende:

”Det tilstræbes, at patienterne har egen stue, men ved overbelægning kan dette ikke imødekommes. Det er primært patienter i modtagelsen, der henvises til konferencerummet, idet indlæggelsestiden her er meget kort – fra få timer til døgn. – Der er intet statistisk materiale på området.”

Idet jeg går ud fra at sygehusets oplysninger skal forstås således at placering af en patient i konferencerummet alene sker ved akut overbelægning og højst udstrækker sig over få døgn, foretager jeg ikke yderligere vedrørende spørgsmålet. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under pkt. 5.1.

Ad pkt. 3.2.4. Retspsykiatrisk Afdeling - 5. etage

I rapporten konstaterede jeg at fodremme og mavebælte i fikseringssengen ikke var tildækket med sengetæppe eller andet. Jeg bemærkede at den tildækning af sengen (når den ikke er i brug) som er foretaget i modtagelsesafdelingen, efter min opfattelse kan medvirke til at situationen i forbindelse med fikseringer ikke bliver unødigt dramatisk. Jeg bad sygehuset oplyse om sygehuset har overvejet også at tildække sengene på sygehusets andre fikseringsstuer.

Sygehuset har oplyst at sengen i dag er tildækket med et tæppe, og der hænger billeder på væggen. Bemærkningen blev taget til efterretning umiddelbart efter min inspektion.

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at også sengene på sygehusets andre fikseringsstuer nu er tildækket, og jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 3.2.5. Retspsykiatrisk Afdeling - 6. etage

Jeg konstaterede under inspektionen at besøgsstuen på Retspsykiatrisk Afdeling - 6. etage var belagt med en patient på tidspunktet for inspektionen. Jeg bemærkede at det naturligtvis er uheldigt at sygehuset er nødsaget til at placere patienter i besøgsstuen i forbindelse med overbelægning, bl.a. for-

di besøgsstuen dermed ikke kan benyttes til besøg. Jeg bad sygehuset oplyse hvor ofte dette forekommer, og hvor længe en patient i værste fald indkvarteres i dette lokale.

Sygehuset har oplyst følgende:

”Alle patienter på 6. etage har egen lejlighed, hvor de modtager besøg. Vi erkender, at navnet besøgsstue er misvisende, idet besøgsstuen er indrettet som de øvrige 2 værelseslejligheder, og kan derfor bruges på ligevis, som de øvrige 2 værelseslejligheder.

Er der overnattende gæster, som ikke kan bo hos patienten, kan der lejes værelser på sygehuset.”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under pkt. 5.1.

Ad pkt. 5.1. Overbelægning

Sygehuset oplyste at overbelægning er et generelt problem. Det er mest problematisk på de lukkede afdelinger. På kort sigt søges problemet afhjulpet ved en løbende, intensiveret vurdering af behovet for indlæggelse på lukket afdeling for hver enkelt patient. Amtets fire døgnhuse fungerer som aflastning i tilfælde af overbelæg.

Det blev oplyst at den retspsykiatriske afdeling har haft mange patienter som har været indlagt gennem meget lang tid (f.eks. en i 18 år og en i 10 år). I forbindelse med overbelægning på den retspsykiatriske afdeling forsøger sygehuset løbende at få belægningen ned ved at skubbe på for at få spørgsmålet om anbringelsen taget op på ny.

Jeg modtog fra sygehuset en belægningsoversigt for 1999 fordelt på måneder, for hele sygehuset og for de enkelte afdelinger. Det fremgik heraf at belægningsprocenten for 1999 for hele sygehuset måned for måned var på hhv. 103, 102, 102, 100, 106, 109, 105, 108, 110, 108, 98 og 100 procent.

For modtagelsesafdelingen var belægningsprocenten hhv. 110, 119, 112, 119, 131, 132, 124, 127, 141, 134, 114 og 125 og for den retspsykiatriske afdeling hhv. 106, 113, 107, 105, 120, 122, 114, 110, 114, 117, 111 og 102.

For de to afdelinger var der således tale om en konstant overbelægning i 1999, og for sygehuset som helhed var der kun i to måneder i 1999 en belægning som svarede til antallet af sengepladser.

Jeg bad sygehuset om at oplyse om denne tendens også gjorde sig gældende for tidligere år og for 2000, samt redegøre for hvorledes sygehuset bestræber sig på at overbelægningen ikke indebærer at patienterne placeres på samme stuer eller i lokaler som ikke er indrettet som patientstuer. Jeg bad om amtets bemærkninger hertil.

Sygehuset har oplyst følgende:

”Belægningsopgørelsen for 1997, 1998 og 2000 vedlægges.

For at minimere overbelægning og dermed placering af flere patienter på samme stue, blev der i januar 2001 aftalt følgende tiltag:

- En erfaren og kompetent læge på modtagelse/intensiv reducerer problemerne med overbelægning gennem en mere kritisk indvisitering, en kontinuerlig faglig kompetent opfølgning på de indlagte patienter og en vedvarende opmærksomhed på udvisiteringen.
- Al indvisitering foregår af læge-bagvagter. Der vurderes om der er alternativer til indlæggelse – henv. Døgtjenesten i Viborg, akutpladser i støttecentret i Kjellerup, Mændenes hjem, Vibohøj m.m.
- Ved indvisitering skal opmærksomheden skærpes på berettigelsen af indlæggelse.
- Ressourcemæssig styrkelse af de psykiatriske teams, der betjener Sønderøparken.
- Revurdering af visitationsregler til øvrige foranstaltninger.
- Tidligere inddragelse af kommunerne. – Evt. kommunalbetaling for færdigbehandlede patienter.
- Fokus på kontinuitet og mindsteindgribningsprincippet.”

Viborg Amt har henvist til sygehusets bemærkninger og har desuden anført følgende:

”Viborg Amt ser med stor alvor på overbelægningssituationer og arbejder med indsatser på flere ledder med henblik på at forebygge overbelægning.

Ud over det oplyste i ovennævnte redegørelse kan oplyses, at der målrettet er arbejdet – og arbejdes – på forskellige tiltag i den konkrete og generelle planlægning, udbygning og etablering af psykiatriske behandlings- og plejetilbud. Formålet hermed er og har primært været en styrkelse af bredden i de psykiatriske behandlings- og plejetilbud, men har samtidig også en forebyggende effekt på overbelægningssituationer. De seneste tal for belægningen bekræfter med faldende overbelægning nytten af de nye tiltag.

Der arbejdes således fortsat på en styrkelse af de udadgående ambulante behandlingstilbud, de dag/deldøgnrelaterede tilbud samt de amtskommunale botilbud, såvel midlertidige som varige botilbud.

Hensigten med disse tiltag er tillige også en styrkelse af bredden i de psykiatriske behandlings- og plejetilbud, men samtidig også en forebyggende effekt på overbelægningssituationer.”

Jeg bemærker at belægningsopgørelsen for 1997, 1998 og 2000 ikke var vedlagt brevet fra Viborg Amt af 11. januar 2002 med hvilket sygehusets udtalelse blev fremsendt. Jeg har ikke fundet grundlag for at bede amtet om at eftersende opgørelserne.

Det er amtets ansvar at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal sengepladser til rådighed for amtets psykiatriske patienter. En mere kritisk indvisitering og opfølgning på de indlagte patienters fortsatte behov for indlæggelse samt udbygning og etablering af psykiatriske behandlings- og plejetilbud i amtet mv. kan mindske behovet for sengepladser løbende og på længere sigt. Jeg går ud fra at amtet i tillæg til de nævnte bestræbelser på at nedbringe behovet for sengepladser, til stadighed vil være opmærksom på at et fortsat højt belægningstal eventuelt må afhjælpes ved etablering af flere sengepladser i amtet. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.6. Patientmøder

I min endelige rapport om inspektionen beskrev jeg delvist reglerne i bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder, herunder bestemmelsen i bekendtgørelsens § 1, stk. 2, om amternes forpligtelse til at beslutte hvorvidt der på det enkelte psykiatriske sygehus eller afdeling skal oprettes patientråd eller afholdes patientmøder, og § 1, stk. 4, om amternes forpligtelse til at udfærdige retningslinjer for patientråd og patientmøder.

Sygehuset havde oplyst at der ikke er noget patientråd. Der afholdes patientmøder på de enkelte afdelinger en gang om måneden.

Jeg bad Viborg Amt om at sende mig et eksemplar af amtets retningslinjer for patientmøder, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 4.

Sygehuset har herom anført følgende:

”Der har tidligere været afholdt fælles patientmøde i Psykiatrisk Sygehus. I takt med socialpsykiatriens udbygning faldt sengetallet og indlæggelsestiden, hvorfor disse møder fik en vigende tilgang til total ophør af patientfremmøde.

Dette skal ses i sammenhæng med, at man i alle afdelinger i samme periode indførte strukturændring, hvilket bl.a. medførte, at der dagligt blev holdt fællesmøde i afdelingen. Hvilket fortsat er tilfældet. Derfor blev patientmøderne flyttet til afdelingerne – og foregår i dag som beskrevet i rapporten”

Amtet har oplyst følgende:

”De tidligere vedtagne retningslinier er med henvisning dels til lovrevisionen, der trådte i kraft den 1. januar 1999 og dels til de pågående strukturændringer trådt ud af kraft og [har] indtil nu ikke været afløst af nye retningslinier.

Viborg Amt har fortolket lovrevisionen således at Sundhedsministerens bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder ikke længere var gældende og at der ministerielt ville blive udarbejdet nye retningslinier.

I stedet for at afvente ny bekendtgørelse, vejledning eller lignende fra ministeriet har Viborg Amts psykiatri besluttet at anvende en anden fremgangsmåde, der i særlig grad tog sit udgangspunkt i den ovennævnte overordnede målsætning og behandlingsfilosofi, jf. nærmere nedenfor.

Viborg Amt har således valgt en anden løsning gående ud på, at der på hver enkelt afdeling og hvert enkelt døgnhus og daghus samt i alle andre behandlingsinstitutioner skulle findes en konkret måde at medinddrage patienter, brugere og beboere i alle de relevante forhold ved oprettelse af patient-, bruger-, beboerråd og møder.

Ved etablering af disse råd og planlægning af disse møder har patienter, brugere og beboere været og bliver medinddraget.

Arbejdet med etablering og beskrivelse pågår stadig og vil senere blive samlet i en fællesbeskrivelse/fælles retningslinier, som efterfølgende kan tilsendes Folketingets Ombudsmand.”

Bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder blev ikke ophævet ved lovrevisionen som trådte i kraft 1. januar 1999 (lov nr. 403 af 26. juni 1998). Som jeg anførte i min endelige rapport om inspektionen, er bekendtgørelsen altså fortsat gældende. Det er på denne baggrund beklageligt at Viborg Amt i en periode ikke har haft og fortsat ikke har retningslinjer for oprettelse af patientråd og afholdelse af patientmøder i overensstemmelse med bekendtgørelsen. Jeg har dog noteret mig at amtet har etableret en vis ordening for medindflydelse for patienter i amtets behandlingsinstitutioner. Jeg har ikke fundet anledning til at iværksætte nærmere undersøgelser af om bekendtgørelsens øvrige regler, herunder om hvilke spørgsmål der skal forelægges patienterne på patientråd/patientmøder, er blevet og bliver fulgt i amtet.

Idet jeg går ud fra at de planlagte fællesretningslinjer vil være i overensstemmelse med bekendtgørelsen, foretager jeg ikke yderligere vedrørende spørgsmålet. Jeg beder dog amtet om at fremsende retningslinjerne når de foreligger.

Ad pkt. 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

I rapporten om inspektionen udtalte jeg i flere tilfælde kritik af bl.a. udfyldelsen af tvangsprotokollerne i forbindelse med tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Viborg Amt har generelt bemærket følgende hertil:

”Ang. rapportens bemærkninger og spørgsmål om anvendelse af tvangsforanstaltninger, herunder udfyldelse af tvangsprotokoller kan bemærkes, at der løbende samarbejdes med amtets psykiatريفvaltning bl.a. med skriftlige interne vejledninger til forståelse af reglerne i psykiatriloven og tilhørende bekendtgørelser og cirkulærer. Endvidere gives der løbende tilbud om vejledning og undervisning vedr. lovreglerne og regelfortolkning.”

Ad pkt. 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Jeg modtog i alt 84 skemaer til brug for tilførsler i tvangsprotokollen om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse i 1999. Heraf fremgik at tvangsindlæggelse fandt sted i 36 tilfælde, og at der i 40 tilfælde blev truffet beslutning om tvangstilbageholdelse – med eller uden forudgående tvangsindlæggelse.

I forbindelse med inspektionen modtog jeg en kopi af en planche (overhead) med statistiske oplysninger vedrørende blandt andet tvangsforanstaltninger. Det fremgik af disse optællinger at der i 1999 var 38 tilfælde af tvangsindlæggelse og 40 tilfælde af tvangstilbageholdelse hvilket ikke stemmer overens med mine optællinger ovenfor. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har henholdt sig til de oplysninger der fremgår af tvangsprotokollen, og har oplyst at der må være sket en fejl i udregningen af de statistiske oplysninger som var anført på planchen.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

I 14 tilfælde konstaterede jeg at der ifølge tvangsprotokollens oplysninger var sket overskridelse af lovens frister for revurdering af beslutning om frihedsberøvelse. Det drejede sig om følgende tilfælde:

- 1) tvangsendlæggelse og -tilbageholdelse af 21. januar 1999 hvor der ifølge skemaet ikke skete efterprøvelse i perioden 15. april 1999 til 3. juli 1999,
- 2) tvangstilbageholdelse af 30. marts 1999 hvor den første obligatoriske efterprøvelse ifølge skemaet skete en dag for sent,
- 3) tvangstilbageholdelse af 29. juli 1999 hvor den tredje efterprøvelse skete en dag for sent,
- 4) tvangsendlæggelse af 15. august 1999 hvor første og anden efterprøvelse skete en dag for sent, samt
- 5) frihedsberøvelser af hhv. 27. august 1998 og af 19. januar, 19. januar, 17. februar, 4. april, 4. maj, 20. maj, 1. august, 12. august og 20. december 1999 hvor der ifølge skemaerne forløb mere end fire uger mellem en eller flere af de obligatoriske efterprøvelser.

Jeg udtalte at det er beklageligt at fristerne for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, i de nævnte tilfælde ifølge skemaerne ikke blev overholdt. Da overskridelserne alle var af kortere varighed, foretog jeg ikke yderligere vedrørende spørgsmålet. Jeg bad dog sygehuset om en udtalelse om det tilfælde som er omtalt ovenfor under pkt. 1).

Sygehuset har oplyst følgende:

”Tvangsendlæggelse skete den 21.01.99, hvor der ikke er sket efterprøvelse i perioden 15.04.-03.06.99 (og ikke 03.07.99 som anført i rapporten). Det er beklageligt, at der er sket en overskridelse af revurderingsfristen med 19 dage. Fristen er overholdt ved de følgende to revurderinger den 02.07.99 og den 30.07.99. ...”

De udlånte tvangsprotokoller er returneret til sygehuset, og jeg har derfor ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at kontrollere sygehusets oplysninger. Jeg lægger sygehusets oplysninger til grund og henviser til min kritik i den endelige rapport af at fristerne for revurdering af om betingelserne for frihedsberøvelse fortsat var opfyldt, ikke blev overholdt.

I et tilfælde sås der at være foretaget efterprøvelse efter at frihedsberøvelsen var ophørt (tvangstilbageholdelse af 4. april 1999). Således skete der ifølge skemaet efterprøvelse den 6. oktober 1999, mens det er anført at frihedsberøvelsen ophørte den 21. september 1999. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har hertil oplyst følgende:

”Notering den 06.10.99 er en fejl. Ifølge journalnotatet er tvangstilbageholdelsen ophørt 21.09.99.”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

I et tilfælde (tvangstilbageholdelse af 1. august 1997 som fortsat på diverse skemaer) fremgik det at der blev truffet afgørelse om frihedsberøvelsen den 1. august 1997, og at frihedsberøvelsen ophørte den 1. januar 2000. Jeg bad sygehuset om en udtalelse om baggrunden for at den pågældende patient var frihedsberøvet i to år og fem måneder.

Sygehuset har oplyst følgende herom:

”Det drejer sig om en patient, der har været svært psykotisk og svært behandlelig gennem mange år. Patienten havde igennem adskillige år forud for indlæggelsen ikke været i stand til at tage vare på sig selv, hvilket forårsagede gentagne tvangsindlæggelser. Efter ovenfor anførte langvarige behandlingsforløb, hvor patienten var tvangstilbageholdt, er det lykkedes at motivere patienten for frivillig

behandling på en bostedsplads under § 92. Patienten er fortsat svært psykotisk, men trods alt mere stabiliseret og mindre forpint end forud for indlæggelsesforløbet.”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 6.2. Tvangsbehandling

Jeg modtog 17 skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling. To skemaer vedrørte beslutning om ECT-behandling, 12 skemaer vedrørte tvangsmedicinering alene (heraf i et tilfælde som behandling af en legemlig lidelse), et skema vedrørte ernæringsmæssig behandling og to skemaer vedrørte medicinsk og ernæringsmæssig behandling. De nævnte skemaer omfatter i alt 52 tvangsbehandlinger.

Af den planche som jeg, som nævnt ovenfor under pkt. 6.1., modtog i forbindelse med inspektionen, fremgik det at der i 1999 blev foretaget tvangsbehandlinger i 28 tilfælde hvilket ikke stemmer overens med mine optællinger ovenfor. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har oplyst at sygehuset beklageligvis ikke har kunnet få afklaret hvorledes tallene på planchen er blevet beregnet.

Jeg går ud fra at det også i dette tilfælde er tallene på planchen som er fejlagtige. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Efter Sundhedsstyrelsens vejledning skal navnet på den overlæge som ordinerer tvangsmedicinering, anføres på skemaet. Jeg konstaterede at der i ingen tilfælde var angivet navn på en ordinerende overlæge på skemaet. Jeg udtalte at dette er beklageligt og bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har udtalt følgende herom:

”Af kopien af skema 2 der sendes til embedslægeinstitutionen fremgår navnet på den ordinerende læge ikke. Navnet på den ordinerende læge fremgår kun på de første to af fire sider af tvangsskemaerne. Navnet fremgår endvidere af journalnotatet. Fra Sundhedsstyrelsen har man tilsyneladende valgt at anonymisere skemaerne til embedslægeinstitutionen, ligesom man generelt har valgt at kun dato for overlægens stillingtagen anføres på tvangsprotokolskemaerne og ikke overlægens underskrift eller initialer.

Jeg kan anføre, at vi det sidste år har haft den praksis, at overlægens initialer anføres, selv om det ikke er krævet ifølge Sundhedsstyrelsen.”

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at den ordinerende overlæges navn altid anføres, men blot ikke fremgik af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg frafalder på denne baggrund min kritik af sygehuset på dette punkt.

I et tilfælde, skema af 4. juli 1999, var der ikke angivet nogen former for tilladt magtanvendelse. Jeg udtalte i rapporten at jeg gik ud fra at dette betød at der ikke måtte anvendes magt i det pågældende tilfælde.

Sygehuset har anført at det beklageligvis ikke fremgår af journalnotatet om der er anvendt magt, og i så fald i hvilken form.

Jeg går ud fra at der ikke blev anvendt magt i det nævnte tilfælde, og jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ved hver enkelt tvangsbehandling skal navnet på den tilstedeværende læge samt dato anføres i protokollen. Kun i et tilfælde er navnet på den tilstedeværende læge angivet. Jeg udtalte i rapporten at dette er meget beklageligt. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har videre oplyst at også i dette tilfælde er navnet anført på de første skemaer for tvangsbehandling, men ikke på gennemslaget (kopien der sendes til embedslægeinstitutionen).

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at den tilstedeværende læges navn altid anføres, men blot ikke fremgik af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg frafalder på denne baggrund min kritik af sygehuset på dette punkt.

Datoen for beslutning om ophør af tvangsanvendelsen skal angives. I et tilfælde er dette ikke sket (skema af 29. december 1999). Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har oplyst følgende hertil:

”Det fremgår 25.02.99 at tvangsbehandlingen ikke er ophørt, hvilket er korrekt. Patienten har fortsat fået behandling med tvang i år 2000 og 2001. Patienten har hidtil ikke modtaget behandling frivillig.”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Af § 3, stk. 2, i tvangsbekendtgørelsen fremgår det at tvangsmedicinering (bortset fra visse akutte, farlige situationer) forudsætter at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger. Jeg anmodede sygehuset om nærmere oplysning om hvilken fremgangsmåde der anvendes for at sikre at kravet om information af patientrådgiveren opfyldes.

Sygehuset har oplyst følgende hertil:

”Forud for iværksættelse af en tvangsbehandling og behandling i øvrigt orienteres patienten og ofte patientens pårørende om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Patientrådgiveren deltager normalt ikke i disse samtaler, men patientrådgiveren orienteres af afdelingens personale og har mulighed for at aftale samtale med læge efter behov.”

Jeg forstår det oplyste således at sygehuset altid sørger for at såvel patienten som patientrådgiveren (bortset fra visse akutte situationer) er fuldt informeret i overensstemmelse med tvangsbekendtgørelsens § 3, stk. 2. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Ifølge psykiatrilovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttes af en læge efter at denne har tilset patienten. Beslutning om at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen, jf. stk. 2. Af bekendtgørelse nr. 879 om tvangsbehandling mv. af 10. december 1998 fremgår at beslutning om tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, og at overlægen i sådanne tilfælde efterfølgende snarest muligt skal tage stilling til beslutningen (bekendtgørelsens § 12, stk. 5).

I ingen af de undersøgte tilfælde hvor der var anvendt fiksering, var der angivet en ordinerende læge. I de fleste tilfælde forekom et anført navn at være ”hvidtet ud”. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har henvist til det ovenfor anførte om manglende gennemslag på embedslægens kopi af tvangsprotokollen.

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at der altid angives en ordinerende læge, men at dette blot ikke fremgik af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

I et tilfælde, skema for 15. marts 1999, fremgik det at der var anvendt hånd- og/eller fodremme, men der var ikke angivet nogen dato for overlægens stillingtagen. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har anført at det er beklageligt at der ikke er angivet nogen dato for overlægens stillingtagen.

Jeg er enig med sygehuset i at det er beklageligt.

Efter tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1, må fiksering af patienter der af tryghedsgrunde selv anmoder herom, kun ske med samtykke fra en læge. I et tilfælde fremgik det at der var sket frivillig bæltefiksering af en patient. Det fremgik ikke om en læge havde ordineret fikseringen, idet navnet på den ordinerende læge forekom at være ”hvidtet ud”. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har henvist til det ovenfor anførte om manglende gennemslag på embedslægens kopi af tvangsprotokollen.

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at der altid angives en (samtykkende) ordinerende læge, men at dette blot ikke fremgik af den kopi af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at 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 sygehuset om at redegøre for sygehusets 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 oplyst følgende herom:

”Lægen tilkaldes normalt forud for tvangsfiksering. Kræver situationen akut indgriben af plejepersonalet og således bæltefiksering før lægen kommer til stede, forventes lægen at møde frem snarest muligt inden for få minutter, da forvagten altid befinder sig på området.”

Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Efter psykiatrilovens § 17, stk. 2, kræver indgivelse af beroligende medicin beslutning truffet af en læge. Lægen skal være til stede når et beroligende middel gives, jf. tvangsbekendtgørelsens § 19, stk. 2. I ingen af de tilfælde hvor der var anvendt beroligende medicin, var der angivet en ordinerende læge. I de fleste tilfælde forekom et anført navn at være ”hvidtet ud”. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

I ingen af sagerne vedrørende indgivelse af beroligende medicin fremgik det af skemaet om der var en læge til stede. Flere steder forekom lægens navn at være ”hvidtet ud”. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har anført følgende:

”Der henvises på ny til, at navnet fremgår af de første skemaer i tvangsprotokollen, men der er ikke gennemslag til kopien, der sendes til embedslægeinstitutionen.

Det samme gør sig gældende i forhold til tilstedeværende læge i forbindelse med indgivelse af beroligende medicin. Lægens navn fremgår af de første skemaer samt af journalnotatet.”

Jeg går ud fra at sygehusets svar omfatter såvel angivelse af ordinerende som tilstedeværende læge.

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at der altid angives en ordinerende læge, men at dette blot ikke fremgik af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Jeg forstår sygehusets svar således at der altid sker angivelse af en tilstedeværende læge, men at det blot ikke fremgår af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog i forbindelse med inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ifølge tvangsbekendtgørelsens §§ 29-30 skal navnene på det implicerede personale ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt angives i tvangsprotokollen. Der var kun i to tilfælde angivet navne på det implicerede personale. Jeg bad sygehuset om at oplyse nærmere om baggrunden herfor.

Sygehuset har anført følgende herom:

”Det fremgår ligeledes af de første skemaer i tvangsprotokollen, men er anonymiseret på kopien sendt til embedslægeinstitutionen. I de tilfælde hvor navnene er anført, er det udenfor den anviste rubrik, og dette skyldes, at de deltagende personers navne ikke kunne stå på den anviste plads.”

Jeg forstår sygehusets oplysninger således at det implicerede personale altid angives, men at dette blot ikke fremgik af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog under inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

På skema for fastholden af 12. marts 1999 var med håndskrift anført følgende under begrundelsen for foranstaltningen: ”blodprøveudtagning/somatisk tilstand.” Jeg anførte i rapporten at anvendelse af fysisk magt efter psykiatrilovens § 17, stk. 1, alene kan ske under de ovenfor nævnte betingelser i lovens § 14, stk. 2. Såfremt fysisk magtanvendelse er begrundet i en behandling af en legemlig lidelse, finder § 13, stk. 1, anvendelse, hvilket i givet fald skal registreres på et skema 2 (vedrørende tvangsbehandling). Jeg bad sygehuset om en udtalelse om det indgreb som er omfattet af det ovenfor nævnte skema af 12. marts 1999.

Sygehuset har oplyst følgende herom:

”Ifølge journalnotat ved overlæge var patienten svært somatisk dårlig, hvilket begrundede blodprøvetagning ved tvang.”

Som angivet anvendes skema 2 (vedrørende tvangsbehandling) såfremt fysisk magtanvendelse er begrundet i behandling af en legemlig lidelse. I dette skema findes rubrikken ”Tilladt magtanvendelse” hvori det angives i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse. Det er en fejl at skema 3 er anvendt i dette tilfælde. Jeg går ud fra at sygehuset vil være opmærksom på dette fremover.

Ad pkt. 5.4. Beskyttelsesfiksering

Navnet på den ordinerende læge fremgik ikke af nogen af de 22 skemaer som jeg modtog vedrørende beskyttelsesfiksering. Navnene er muligvis ”hvidtet ud”. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har henvist til det ovenfor anførte om manglende gennemslag på embedslægens kopi af tvangsprotokollen.

Jeg forstår sygehusets svar således at der altid sker angivelse af den ordinerende læge, men at det blot ikke fremgår af de kopier af tvangsprotokollen som jeg modtog i forbindelse med inspektionen. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

I rapporten udtalte jeg på baggrund af min gennemgang af tvangsprotokollerne at det samlet set er meget kritisabelt at de lovbestemte frister for efterprøvelse af berettigelsen af opretholdelse af brugen af beskyttelsesfiksering ikke er overholdt i så mange tilfælde og i nogle tilfælde væsentligt overskredet. Jeg henstillede til sygehuset at indskærpe reglerne over for personalet. Jeg bad endvidere sygehuset om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.

Sygehuset har oplyst følgende herom:

”Det er beklageligt, at fristerne ikke er overholdt i så mange tilfælde som anført. For at hindre disse procedurefejl er personalet indskærpet følgende:

1. Personalet er orienteret om at være meget opmærksomme på fristerne for revurdering af en tvangsforanstaltning.
2. Umiddelbar kontakt med overlæge i forbindelse med behov for tvangsanvendelse, der kræver overlægesanktion eller afkonferering med overlæge snarest efter i forbindelse med daglig morgenkonference kl. 8.10 eller daglig middagskonference kl. 12.00, herudover evt. ved telefonisk henvendelse.
3. Undervisning i ret brug og udfyldelse af skemaer, herunder understregning af, at hver tvangsanvendelse kræver særskilt skema, eksempelvis et for bælte og et for remme.
4. Datoen for overlægens stillingtagen signeres med forbogstaver, selv om det ikke er krævet med henblik på altid at kunne se, hvilken overlæge der har sanktioneret.
5. Forebygge tvangsanvendelse, dels ved at mindske overbelægning så vidt det er muligt og hermed give øget rum for patienten, dels ved undervisning af personale i at håndtere situationer, hvor patienter er udadreagerende med brug af mindst mulig tvang.”

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

I et enkelt tilfælde, skema for 21. maj 1999, var ikke angivet et ophørstidspunkt for foranstaltningen. Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Sygehuset har oplyst at der er tale om en skrivefejl idet patienten er indlagt den 19. juli 1999 og udskrevet den 27. juli 1999. Tvangsfiksering skete den 21. juli 1999.

Jeg foretager ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Pkt. 7. Opfølgning

Jeg betragter herefter min inspektion af Viborg Amt Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken som afsluttet.

Pkt. 8. Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Viborg Amt, Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til sygehusets patienter.

Inspektionschef
Lennart Frandsen