

Den 22. februar 2011

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008

OPFØLGNING NR. 4

J.nr. 2007-4191-424/PH

Indholdsfortegnelse

Ad pkt. 5.5.	Medicin.....	2
Ad pkt. 5.6.	Forplejning	3
Ad pkt. 5.11.	Anvendelse af tvang	3
Ad pkt. 5.17.	Pårørendekontakt	5
Ad pkt. 5.18.	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	5
Ad pkt. 6.1.	Tvangsbehandling	8
Opfølgning	11
Underretning	11

Den 21. september 2010 afgav jeg en opfølgingsrapport nr. 3 om min inspektion den 24. januar 2008 af Sikringsafdelingen. I rapporten bad jeg enkelte steder om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold. Jeg afventede også fortsat svar fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende to forhold.

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 14. december 2010 med bilag fra Psykiatrien Region Sjælland der til brug for besvarelsen har indhentet en udtalelse fra afdelingsledelsen på Retspsykiatrisk afdeling. Jeg har endvidere modtaget svar fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i brev af 8. februar 2011 med bilag.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad pkt. 5.5. Medicin

Jeg bad Sikringsafdelingen om at uddybe det oplyste om den måde som håndteringen af restmedicin foregår på indtil medicinen hentes af apoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan være med til at sikre at Sikringsafdelingens personale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Da det var oplyst at der i sygehusapotekets svar til Retspsykiatrisk afdeling var redegjort for hele proceduren for returmedicin, bad jeg desuden om en kopi af dette svar.

Psykiatrien har oplyst at afdelingen for at sikre at restmedicin håndteres korrekt, har udpeget en tovholder der står for kontakten til apoteket. Tovholderen er en afdelings-sygeplejerske.

Inden der kommer ny medicinleverance, fylder tovholderen restmedicin i en beholder der straks plomberes. Sygehusapoteket tager beholderen med retur.

Psykiatrien har videre oplyst at denne praksis fungerer meget tilfredsstillende og sikrer at der ikke (kan) rettes uberettiget mistanke mod personalet for at have tilegnet sig medicin.

Psykiatrien har vedlagt kopi af brev af 5. juli 2010 fra sygehusapoteket.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at den anvendte fremgangsmåde efter Psykiatriens opfattelse sikrer at Sikringsafdelingens personale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig medicin.

Jeg har desuden læst sygehusapotekets brev af 5. juli 2010 der ikke giver mig anledning til at foretage mig mere vedrørende dette forhold.

Ad pkt. 5.6. Forplejning

Jeg bad om at få oplyst om det oplyste i et brev af 12. juli 2010 fra Psykiatrien i en sag om Retspsykiatrisk afdeling, afsnit P4, om at den daglige kost nu suppleres af et tilbud om sunde mellemmåltider, også gælder for patienterne på Sikringsafdelingen.

Psykiatrien har oplyst at patienterne på Sikringsafdelingen har fået samme tilbud om sunde mellemmåltider, og at de har udtrykt tilfredshed med dette tilbud.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad pkt. 5.11. Anvendelse af tvang

Psykiatrien havde oplyst at det er sædvanlig praksis at nye patienter af sikkerhedsmæssige grunde skal opholde sig på deres egen stue for låst dør indtil personalet har haft mulighed for en individuel vurdering af patienten, herunder patientens muligheder for at deltage i afsnittets fællesskab.

Jeg bad om at få oplyst hvor lang tid der normalt går og kan gå før personalet har foretaget denne individuelle vurdering.

Jeg bad desuden om at få oplyst om nye patienter indtil denne vurdering har fundet sted, kompenseres for det manglende fællesskab, f.eks. ved tættere personalekontakt.

Psykiatrien har oplyst at Sikringsafdelingen straks ved indlæggelsen af en ny patient begynder at vurdere patientens tilstand. Det er meget forskelligt hvor lang tid der går før patienten er færdigvurderet da det afhænger af en individuel vurdering. For nogle patienter vil der være tale om 1-2 dage og for andre kan det vare flere måneder før de kan få fællesskab.

Psykiatrien har videre oplyst at ingen patienter udelukkes fra fællesskab i længere tid end nødvendigt, men at patientens farlighed skal være afklaret før patienten kan få fællesskab med de andre patienter på afdelingen.

Endelig har Psykiatrien oplyst at nye patienter der endnu ikke har fået fællesskab, tilbydes kontakt med personalet i 10 minutter hver time. Det er dog ikke altid at patienten er i stand til eller ønsker kontakt, men tilbuddet gives hver time. Herudover har personalet kontakt med patienten i forbindelse med praktiske gøremål på stuen.

Der er kun hjemmel til at låse patienterne på Sikringsafdelingen inde på deres stuer hvis betingelserne i psykiatrilovens § 18 a er opfyldte (eller hvis der er tale om en situation der er omfattet af § 18 b).

For at en patient kan låses inde på stuen efter § 18 a, skal der foretages en konkret vurdering der skal være begrundet i et individuelt behov for at låse stuen. Beslutningen om at låse stuen skal træffes af en læge, jf. bestemmelsens stk. 4, og noteres i tvangsprotokollen, jf. lovens § 20, stk. 1. Overlægen har herefter ansvaret for at aflåsningen ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21.

Der kan således ikke etableres en fast praksis hvorefter alle nye patienter – uden en konkret vurdering i de enkelte tilfælde – låses inde på deres stuer. For god ordens skyld bemærker jeg derfor også (i tilslutning til min notering i opfølgingsrapport nr. 3 af det oplyste om Sikringsafdelingens praksis i Psykiatriens tidligere udtalelse af 6. august 2010) at jeg går ud fra at der foretages en sådan konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde. Jeg har forstået det oplyste om praksis sådan at den konkrete vurdering normalt fører til at nye patienter låses inde på stuerne, og at det sker af sikkerhedsmæssige grunde fordi "[a]lle patienter, der indlægges på Sikringsafdelingen, kommer til afdelingen fordi de aktuelt er ekstraordinært farlige" (citater fra Psykiatriens udtalelse af 6. august 2010).

Jeg har noteret mig at nye patienter der låses inde på deres stuer når de indlægges på Sikringsafdelingen, får tilbud om kontakt med personalet i 10 minutter hver time. Jeg forstår det sådan at der føres tilsyn med patienterne i overensstemmelse med nu § 36, stk. 2, i bekendtgørelsen om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, jf. bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 (der har afløst bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger). Der er således (så vidt ses) ikke en tættere personalekontakt med nye patienter der låses inde på deres stuer, end med andre patienter der låses inde på deres stuer.

Da det af den nævnte bestemmelse (også) fremgår at tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker, går jeg ud fra at patienterne vil kunne få en tættere personalekontakt hvis de ønsker det, og der er nok personaleressourcer til det.

Jeg nævnte at jeg stadig ikke havde modtaget svar fra (nu) Indenrigs- og Sundhedsministeriet på mit spørgsmål om hvorvidt ministeriet havde modtaget nogen reaktion fra Torturkomitéen på regeringens svar i anledning af komitéens rapport.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brevet af 8. februar 2011 oplyst at Torturkomitéen i brev af 26. februar 2010 har fremsat bemærkninger til regeringens svar på komitéens rapport fra besøget i Danmark i 2008. Ministeriet har vedlagt komitéens svar og henvist til pkt. 14-17 der indeholder komitéens bemærkninger om anvendelse af tvang i psykiatrien. Ministeriet har i den forbindelse bemærket at Udenrigsministeriet ikke har offentliggjort brevet fra Torturkomitéen, men at det vil ske samtidig med at regeringen svarer komitéen.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af pkt. 14-17 hvori komitéen beder om yderligere bemærkninger. Jeg vil selv holde mig orienteret om regeringens svar til komitéen, og jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende dette forhold i relation til min inspektion af Sikringsafdelingen.

Ad pkt. 5.17. Pårørendekontakt

Jeg gik ud fra at patienterne før de underskrev samtykkeblanket til videregivelse af oplysninger til pårørende, vejledes nærmere i overensstemmelse med det der er anført om det i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 og nr. 9494 af 4. juli 2002.

Psykiatrien har oplyst at patienterne altid vejledes om indhold og betydning af samtykke til at videregive oplysninger inden de underskriver erklæringen om samtykke.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad pkt. 5.18. Besøg, visitation og adgang til telefoning mv.

Psykiatrien havde oplyst at arbejdet med at lægge dokumenter i Region Sjællands dokumenthåndteringssystem, D4, blev prioriteret højt, og at afdelingen fortsat havde en målsætning om at arbejdet med at lægge den gamle instruksbog i D4 skulle være gennemført senest med udgangen af 2010.

Jeg bad om at blive underrettet når dette arbejde var afsluttet.

Psykiatrien har oplyst at arbejdet med at overføre den gamle instruksbog til D4 er afsluttet.

Jeg har noteret mig at arbejdet med at (revidere og) overføre de gamle instrukser til D4 er afsluttet. Jeg beder (som nævnt i den endelige rapport) om et eksemplar eller en udskrift af de reviderede retningslinjer der omhandler de forhold der er omfattet af dette punkt (indgreb og begrænsninger).

Jeg gik ud fra at det anførte i husordenen om åbning af post ville blive rettet så det blev i overensstemmelse med praksis og psykiatriloven. For en ordens skyld bad jeg om en kopi af husordenen når den var rettet.

Psykiatrien har vedlagt et eksemplar af den tilrettede husorden og har oplyst at det nævnte punkt i husordenen nu har følgende ordlyd:

”Ved begrundet mistanke om ulovlige effekter åbnes pakker og breve i overværelse af personale. Dette gælder ikke post fra offentlige myndigheder (herunder advokater). Modsætter patienten sig dette, kan posten ikke udleveres.”

Jeg har noteret mig at det nu udtrykkeligt fremgår af husordenen at der kun sker åbning af post (fra andre end offentlige myndigheder mv.) ved begrundet mistanke om ulovlige effekter.

Jeg er opmærksom på at Psykiatrien i sin tidligere udtalelse anførte at offentlige myndigheder i denne sammenhæng også omfatter banker og advokater mv., dvs. afsendere hvor der ikke er tvivl om hensigten med brevet. Da advokater ikke er offentlige myndigheder, bør formuleringen ”offentlige myndigheder (herunder advokater)” i husordenen efter min opfattelse ændres til f.eks. ”offentlige myndigheder og advokater mv.”, eller en anden mere præcis beskrivelse af hvem der ud over offentlige myndigheder er omfattet af undtagelsen.

Afsnittet bør efter min opfattelse også i øvrigt præciseres så det anførte i 2. sætning om post fra offentlige myndigheder mv. ikke angives som en undtagelse for post der mistænkes for at indeholde ulovlige effekter. Det kan eventuelt blot (og eventuelt i stedet som indledning eller til slut i afsnittet) anføres at post fra offentlige myndigheder og advokater mv. (eller en mere præcis beskrivelse, jf. ovenfor) ikke åbnes.

Da sidste sætning har sammenhæng med 1. (og ikke 2.) sætning, bør den desuden efter min opfattelse stå i forlængelse af denne sætning – hvilket automatisk vil ske hvis 2. sætning rykkes til starten eller slutningen af afsnittet.

Jeg går ud fra at Sikringsafdelingen vil overveje at præcisere afsnittet i overensstemmelse med det jeg har anført, og jeg beder om at blive underrettet om resultatet af disse overvejelser.

Som svar på mit spørgsmål om hvordan den praktiske gennemførelse af begrænsninger i patienters adgang til at føre telefonsamtaler sker, havde Psykiatrien oplyst at begrænsningen i praksis gennemføres f.eks. således at personalet banker på døren til telefonrummet når en patient har udført opkald, og der har været forbindelse i over 10 min., og forklarer at der er gået mere end 10 minutter. Patienten får herefter lov til at afslutte samtalen så andre patienter kan komme til at bruge telefonen.

Da mit spørgsmål også sigtede til begrænsninger i selve adgangen til at telefonere, f.eks. forbud mod opkald til bestemte personer, bad jeg om at få oplyst om der også kan forekomme sådanne begrænsninger, og hvordan en sådan begrænsning i så fald gennemføres.

Psykiatrien har oplyst at patienters adgang til at ringe til eller modtage opkald fra bestemte personer kan begrænses i særlige tilfælde. Hvis personalet skønner at der i konkrete situationer muligvis kan være behov for begrænsninger, foretages der en lægelig vurdering. I denne vurdering indgår særligt hensynet til at telefonopkald til/fra den pågældende person ikke må forværre patientens tilstand.

Jeg har noteret mig at der kan forekomme begrænsninger i en patients adgang til at telefonere eller modtage telefonopkald fra bestemte personer, men at det kun sker i særlige tilfælde.

Selv om Psykiatrien (fortsat) ikke har svaret på mit spørgsmål om hvordan en sådan begrænsning rent praktisk sker, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

I den endelige rapport tilkendegav jeg at jeg på det foreliggende grundlag ikke foretog mig videre vedrørende den manglende angivelse i husordenerne for P1 og P2 af konsekvenserne af at husorden overtrædes. Jeg nævnte i den forbindelse at jeg ville ori-

entere Sikringsafdelingen om et svar fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) i en anden sag når det forelå.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har svaret senest i brev af 31. januar 2011. I brevet har ministeriet henvist til (enslydende) breve af samme dag fra Sundhedsstyrelsen til regionerne som ministeriet har vedlagt. Til orientering for Sikringsafdelingen vedlægger jeg kopi af ministeriets brev og af brevet til Psykiatrien Region Sjælland. Som det fremgår, vil Sundhedsstyrelsens vejledning om bl.a. husordener blive revideret. Jeg vil i sagen om min inspektion af Fjorden (nu Psykiatrien Roskilde/Køge) følge op på dette spørgsmål.

Ad pkt. 6.1. Tvangsbehandling

Som opfølgning på mit spørgsmål om hvorvidt Sikringsafdelingen havde overvejet at udfærdige retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen så det sikres at der i alle tilfælde anføres subsidiær i stedet for alternativ, havde Psykiatrien vedlagt et udkast til en vejledning om udformning af lægeerklæring til Patientklagenævnet (nu Patientombuddet) om tvangsmedicinering. Dette udkast omfattede også en vejledning om beslutning om at iværksætte tvangsbehandling hvor det bl.a. var anført at termen ”subsidiært” skal benyttes.

Jeg bad om at få oplyst hvorfor vejledningen om beslutning om at iværksætte tvangsbehandling ikke var udfærdiget som en selvstændig vejledning, men indgik som en del af vejledningen om udformning af lægeerklæring til Patientklagenævnet.

Psykiatrien har oplyst at Retspsykiatrisk afdeling efterfølgende har ændret strategi med hensyn til den nævnte vejledning om iværksættelse af tvangsmedicinering, herunder anvendelse af betegnelsen subsidiær i stedet for alternativ. Det skyldes et ønske om at udarbejde og anvende så få – men stadig dækkende – vejledninger som muligt.

Den omhandlede problemstilling vil derfor blive løst ved at redigere en eksisterende vejledning i D4 om tvangsbehandling af psykisk lidelse så denne vejledning kommer til at omfatte en præcisering af at injektionspræparater skal anvendes som subsidiær løsning.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om at blive underrettet i form af en kopi eller udskrift af den nævnte vejledning når den er revideret.

Jeg nævnte at jeg endnu ikke havde modtaget svar fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet på min anmodning om ministeriets bemærkninger til en fremgangsmåde der indebærer at det registrerede om varigheden af tvangsbehandlingen ikke (altid) svarer til de faktuelle forhold. Jeg forstod nemlig at der i nogle sager reelt var truffet beslutning om ophør på et tidligere tidspunkt end anført i tvangsprotokollerne under forudsætning af at patienten ville tage medicinen frivilligt.

I brevet af 8. februar 2011 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anført følgende:

”Enhver form for tvangsbehandling skal ske under iagttagelse af det mindste middels princip i psykiatrilovens § 4. (...)

Det fremgår af lovens § 1, stk. 2, at der ved tvang i psykiatriloven forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. Det følger heraf, at en iværksat tvangsforanstaltning vil ophøre, når den pågældende patient giver sit informerede samtykke til behandlingen.

Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 1. Frivillighed bør således altid gå forud for tvang. Dette indebærer som udgangspunkt, at en igangværende tvangsbehandling skal ophøre, hvis det undervejs i behandlingsforløbet lykkes at motivere patienten til at medvirke frivilligt.

Det fremgår videre af lovens § 4, stk. 4, at tvang ikke må anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Dette indebærer, at den tidsmæssige udstrækning af en tvangsforanstaltning skal begrænses til det absolut nødvendige. Overlægens pligt til at sikre dette er fastlagt i lovens § 21, hvoraf det følger, at overlægen til stadighed har ansvaret for, at tvangsansværelse, herunder tvangsbehandling, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Det må bero på en konkret lægefaglig vurdering i forhold til de samlede omstændigheder, hvornår en tvangsbehandling skal bringes til ophør. Det forhold at en patient, der er undergivet tvangsbehandling, fx en enkelt gang tager sin medicin frivilligt, medfører efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke nødvendigvis i sig selv, at tvangsbehandlingen skal bringes til ophør. Det vil være afgørende, om patienten fastholder og ikke blot momentant giver sit informerede samtykke til behandlingen, således at det sikres, at patienten giver sit informere-

de samtykke til behandlingsforløbet, og ikke blot en enkelt konkret medicinindtagelse/medicinindgivelse. (...).”

Jeg forstår det oplyste sådan at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har bemærkninger til at en tvangsbehandling ikke altid bringes til ophør selv om patienten – f.eks. en enkelt gang – indtager sin medicin frivilligt.

Der er således ikke – som jeg antog – tale om at der reelt er truffet beslutning om ophør på et tidligere tidspunkt end det tidspunkt der er anført som ophørstidspunkt, men om at afdelingen venter med at træffe den formelle beslutning om ophør indtil lægerne er sikre på at patienten fastholder sit informerede samtykke, jf. også det anførte i Sikringsafdelingens tidligere udtalelse til mig.

Da det er de enkelte tvangsmedicineringer der registreres som tvangsbehandling, indebærer denne fremgangsmåde ikke en stigning i antallet af (registrerede) tvangsbehandlinger, men kun i det registrerede om varigheden af det samlede behandlingsforløb i forbindelse med de konkrete beslutninger om tvangsbehandling i sådanne tilfælde.

Selv om der ikke er tale om tvangsbehandling når en patient tager medicin frivilligt, kan det ikke give mig anledning til bemærkninger at tvangsbehandlingen ikke altid formelt bringes til ophør straks når patienten tager sin medicin frivilligt. Det kan med andre ord ikke give mig anledning til bemærkninger at lægerne ønsker at sikre sig at der ikke kun er tale om at patienten en enkelt gang (eller enkelte gange) ønsker at tage medicinen frivilligt, men at patienten fastholder sit informerede samtykke før tvangsmedicineringen (formelt) bringes til ophør.

I de 3 konkrete tilfælde der lå til grund for mit spørgsmål, havde der ikke været tvangsbehandlinger i perioder på henholdsvis ca. 6 uger, ca. 7 uger og ca. 4½ måned da der blev truffet beslutning om ophør. Jeg har ikke de faglige forudsætninger for at vurdere hvornår en patients tilstand har stabiliseret sig så meget at patienten kan fastholde sit ønske om at tage medicinen frivilligt, men det er min opfattelse at en beslutning om ophør af tvangsmedicinering ikke kan udskydes i så lang tid som der var tale om i disse – og især det sidste – tilfælde. Tvangsmedicineringen burde derfor efter min opfattelse have været noteret som ophørt på et (langt) tidligere tidspunkt.

Opfølgning

Som det fremgår af pkt. 5.18, har jeg bedt om et eksemplar eller en udskrift af de reviderede retningslinjer om indgreb og begrænsninger og om at blive underrettet om resultatet af Sikringsafdelingens overvejelser med hensyn til at præcisere afsnittet i husordenen om åbning af post. Jeg har endvidere bedt om at blive underrettet når vejledningen om tvangsbehandling af psykisk lidelse er revideret, jf. pkt. 6.1. Jeg betragter i øvrigt herefter sagen om min inspektion af Sikringsafdelingen som afsluttet.

Underretning

Denne rapport sendes til Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og Sikringsafdelingens patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef