

Opfølgning

- 9 OKT. 2006

Gammeltorv den
Journalnr. 2005-2329-424 PH



Den 23. november 2006 afgav jeg en endelig rapport om min inspektion den 24. august 2005 af Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus. I rapporten bad jeg hospitalsledelsen om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Århus Amt for at amtet kunne få lejlighed til at kommentere det som hospitalet anførte.

Jeg har herefter med brev af 15. maj 2006 fra amtet modtaget en udtalelse af 28. april 2006 med bilag fra hospitalet. Amtet er ikke kommet med bemærkninger til nogen af punkterne i denne udtalelse. Jeg går ud fra at det skal forstås sådan at amtet henholder sig til hospitalets udtalelse.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3. Bygningsmæssige forhold mv.

Jeg anmodede hospitalet om generelt at overveje at etablere mulighed for at patienterne kan aflåse egen stue på (nogle af) de afsnit (fx de ungdomspsykiatriske afsnit) hvor det ikke var muligt på inspektionstidspunktet. Jeg bad hospitalet om at meddele mig resultatet af disse overvejelser. Jeg anmodede om at overvejelserne kom til at omfatte såvel muligheden for at den enkelte patient kan låse indefra når vedkommende er til stede på stuen, fx om natten, som muligheden for at aflåse stuen udefra når patienten ikke er på stuen.

Hospitalet har beskrevet forholdene på hospitalets ungdomspsykiatriske afsnit (E, F og G). På afsnit G (Center for Spiseforstyrrelser) kan samtlige patienter aflåse døren til deres stue indefra da døren er udstyret med en drejelås. På afsnit E og F foretages der i forbindelse med sammenlægningen af disse afsnit (som skulle være sket pr. 1. august 2006) forbedringer af de fysiske rammer. I forbindelse hermed vil der blive

etableret låsesystemer på samtlige patientstuer således at patienterne kan låse døren både indefra og udefra. Personalet kan dog til enhver tid låse sig ind på stuerne på alle afsnittene.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om der så vidt jeg forstår, ikke er aktuelle planer om også at give patienterne på afsnit G mulighed for også at låse døren til deres stuer udefra, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.2. Aflåsning, herunder skærmning og forholdene for frivilligt indlagte

Jeg bad hospitalet om at oplyse hvorvidt det forekommer at det skærmede afsnit på afsnit E er aflåst, mens den øvrige del af afsnittet (som normalt) fungerer som åbent afsnit. Såfremt dette var tilfældet, bad jeg afdelingen oplyse hvorledes en sådan dør-aflåsning registreres.

Hospitalet har oplyst at annekset i afsnit E ikke bliver brugt som et skærmet afsnit, og at det derfor aldrig aflåses.

Jeg har noteret mig det oplyste.

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

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbreds-tilstanden. Jeg gengav oplysninger fra det materiale som jeg havde modtaget om udarbejdelse af behandlingsplaner og undersøgelser mv. og bad hospitalet om at oplyse hvordan denne (videre) vejledning finder sted.

Hospitalet har i den anledning anført følgende:

”Hospitalsledelsen skal gøre opmærksom på, at § 3, stk. 2 her opfattes på den måde, at der heri alene henvises til døgnindlæggelser på hospitalet/afdelingen.

Når der i inspektionsrapporten omtales indlæggelser på afsnit A og B, så drejer det sig om ’dagindlæggelser’, dvs. ambulante kontakter i forhold til Sundhedsstyrelsens bestemmelser om registreringer.

På afsnit C udarbejdes der i den allerførste tid af indlæggelsen en behandlingsplan for alle døgn-indlagte børn. Overlægen er altid inddraget i udarbejdelsen af denne. Den gennemgås altid med forældrene, ligesom forældrene er inddraget i orienteringen af barnet. Overlægen er altid deltager på konferencer, hvor forældrene også er til stede, og her evalueres og justeres behandlingsplanen under hele indlæggelsen. Personalet på afsnit C har en tæt kontakt med alle forældre til indlagte børn. Alle forældre går til samtaler ugentligt eller hver 14. dag med deres teamkontaktperson, en læge eller psykolog. Der er næsten daglig telefonisk kontakt med forældrene og forældrene har deres næsten daglige gang i afsnittet.

Forældre er inddraget i alle behandlingsmæssige beslutninger omkring deres barn. Alle undersøgelser og særlige observationer udføres på baggrund af forældrenes tilsagn og resultaterne af disse gennemgås med forældrene. Alle forældre modtager vejledning omkring deres barns særlige tilstand på familiesamtaler med en læge eller en psykolog. Såfremt børnenes kognitive udvikling og psykiske tilstand tillader det, er de inddraget omkring alle undersøgelser og behandlingsmæssige tiltag. Døgnafsnittets overlæge har nøje kendskab til alle børn i afsnittet.

På afsnit E og F orienteres patienten om formålet med indlæggelsen i forbindelse med indlæggelsen. For afsnit E og F gælder, at i forbindelse med ungdomspsykiatriens faste procedure bliver der inden for 24 timer efter indlæggelsen foretaget en ny vurdering ved læge (gennemgangssamtale), hvor begrundelse for indlæggelsen, mulige tilbud om behandling og udsigt til bedring atter drøftes. Sådanne samtaler gentages under hele forløbet. Hospitalets ungdomspsykiatriske afsnit tilstræber forældre-deltagelse i alle disse samtaler.

På afsnit G gælder det, at patienten (samt forældre) forud for indlæggelsen er blevet grundigt informeret om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Dette foregår ved et besøg og en forsamtale i afsnittet. Yderligere har patienten (og forældrene) forud herfor fået udleveret skriftlig information herom i form af en pjece.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg henstillede til hospitalet at overveje udfærdigelsen af (lokale) generelle retningslinjer og bad hospitalet om at underrette mig om hvad overvejelserne resulterede i.

Hospitalet har oplyst at ledelsen har besluttet at afvente Folketingets behandling af (det da foreliggende) forslag til lov om revision af psykiatriloven, inden der tages stilling til udformningen af generelle retningslinjer.

Lovforslaget er nu vedtaget som lov nr. 534 af 8. juni 2006 der træder i kraft den 1. januar 2007. I loven er der indført en pligt for sygehusmyndigheden til at sikre at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden som skal være tilgængelig for patienten, jf. lovens § 2 a og forarbejderne hertil.

Jeg har noteret mig det oplyste og afventer underretning om de generelle retningslinjer som hospitalet fastsætter.

Det blev oplyst at afsnit C laver aftaler med børn og forældre om brugen af mobiltelefon under indlæggelsen ("mobilkontrakter") som underskrives både af barnet og af forældrene. Jeg bad om – til orientering – at modtage en kopi af en sådan aftale.

Hospitalet har sendt mig en sådan kopi og kopi af et (udateret) følgebrev hertil. Heri er en begrundelse for beslutningen om at begrænse adgangen til at benytte mobiltelefon under indlæggelsen. Begrundelsen er dels at mange børn brugte så meget tid på deres mobiltelefoner at de ikke var i stand til at deltage i tilbud og sociale aktiviteter på afsnittet, dels at nogle børn generede andre børn via telefonen. Det fremgår endvidere af brevet at der gives dispensation til nogle børn så de kan have deres mobiltelefon hos sig hele tiden, og at brugen af mobilkontrakter har været uproblematisk.

Af kontrakten – der fremtræder som en standardkontrakt – fremgår det at adgangen til at benytte mobiltelefon er begrænset til tidsrummet mellem kl. 18.00 og 21.00. Uden for dette tidsrum kan patienten benytte afsnittets telefon.

Jeg har noteret mig indholdet af denne aftale og det oplyste i følgebrevet hertil.

Jeg bad hospitalet oplyse om der fastsættes individuelle begrænsninger i patienters adgang til at telefonere af behandlingsmæssige årsager – særligt for patienter på afsnit E og F. Jeg bad i givet fald om oplysninger om hvad der kan udgøre grundlaget herfor.

Hospitalet har oplyst at der som udgangspunkt ikke er nogen (generelle) begrænsninger i brugen af mobiltelefoner på afsnit E, men at patienterne dog ikke må have telefonerne tændt under møder og gruppeterapi. Der kan endvidere fastsættes individuelle begrænsninger af behandlingsmæssige årsager.

På afsnit F er mobiltelefoner kun tilladt på patientens egen stue. Det skyldes hensynet til både behandlingsmiljøet og de øvrige patienter. Retslige patienter kan have et forbud mod at telefonere.

Hospitalet har videre oplyst at mobiltelefoner på afsnit G af hensyn til behandlingsmiljøet kun er tilladt på patientens stue. I enkelte tilfælde kan der dog træffes aftale med patienten og forældrene om yderligere begrænsninger. Disse aftaler kan være faste hvis patientens benyttelse af mobiltelefonen kan have uheldig indflydelse på behandlingen, fx hvis patienten bliver tiltagende urolig eller opkørt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Jeg bad hospitalet om at oplyse nærmere om hospitalets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Hospitalet har i den anledning anført følgende:

”For flertallet af de patienter, som bliver udskrevet fra ungeafsnittene E og F gælder, at der indgås aftale om opfølgende ambulant efterbehandling. I den forbindelse udfærdiges et udskrivningsbrev (epikrise) til relevante eksterne samarbejdspartnere. Den ambulante efterbehandling vil oftest være koordineret med forældrene til den unge.

Generelt er der vedr. de unge, som udskrives til bo-støtte eller institution løbende kontakt til socialforvaltning mm. Derfor opleves der sjældent at være behov for udfærdigelse af egentlig udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

På hospitalets afsnit G har der hidtil ikke været anvendt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. I stedet er der udført et omfattende arbejde under indlæggelsen med at motivere patienten (og undertiden familien) til at indgå i den ambulante behandling efter en udskrivning. Såfremt der skønnes at være behov for et socialt tilbud, vil der som oftest under indlæggelsen i god tid før udskrivning blive arbejdet med at få patientens (og familiens) fulde opbakning og tilslutning til, at få en sådan foranstaltning etableret.

Hospitalsledelsen er opmærksom på, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke er blevet anvendt så hyppigt som forventet (generelt på landsplan) i det lovforberedende arbejde. Hospitalsledelsen vil i den forbindelse på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital henlede overlægernes opmærksomhed på ordlyden af psykiatrilovens § 3, stk. 4-5 mhp. at indholdet her efterleves.”

Det er efter min opfattelse beklageligt at hospitalet ikke har efterlevet bestemmelsen i psykiatrilovens § 3, stk. 4-5, om udfærdigelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Da hospitalsledelsen vil henlede (og – går jeg ud fra – nu har henledt) de ansvarlige overlægers opmærksomhed på disse bestemmelser, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.15. Patientindflydelse

Jeg bad hospitalet om at sende mig en kopi af de bestemmelser som var udfærdiget (eller var under udfærdigelse) i medfør af § 1 i bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse på psykiatriske sygehuse og afdelinger. Medmindre det fremgik af disse bestemmelser, anmodede jeg hospitalet om at oplyse hvorvidt der afholdes møder – og i givet fald hvor ofte – hvor forældrene (som grup-

pe) til de indlagte børn og unge på de enkelte afsnit har mulighed for at øve indflydelse på de generelle forhold på hospitalet.

Hospitalet har i den anledning anført følgende:

”Overordnet er der for hele hospitalet udarbejdet en pårørendepolitik, som giver både patienter og forældre muligheder for at øve indflydelse på generelle forhold. Det er en del af hospitalets familie- og pårørendepolitik, at den berørte familie skal inddrages i undersøgelse og behandling i videst muligt omfang. Dette karakteriserer generelt forholdene inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital har aktuelt ikke noget patientråd – grundet patienternes alder, hvoraf det fremgår at flere er mindreårige.

På hospitalets afsnit C har der flere gange været forsøgt planlagt forældreaftener. De sidste gange har der dog ikke været en tilstrækkelig forældretilslutning til at disse aftener har kunnet gennemføres (senest kun en enkelt tilmelding).

Alle forældre deltager alene eller sammen med deres barn i et formøde inden indlæggelsen. Her deltager døgnafsnittets overlæge og afdelings- sygeplejerske altid. Ved formødet udleveres informationsmateriale om afsnittet, hospitalet og hospitalets pårørendepolitik. Her opfordres forældre til løbende at henvende sig med evt. spørgsmål, der vedrører forholdene i afsnittet eller på hospitalet som helhed. Det er vores indtryk, at der på dette møde skabes en kontakt, der gør det muligt og naturligt for forældre at henvende sig til afdelingssygeplejersken og overlægen med spørgsmål der vedrører forhold i afsnittet eller på hospitalet som helhed. Forældrene gør jævnligt brug af denne mulighed.

Vedrørende børnene afholdes der børnemøder i grupper. Børnene har en stor grad af indflydelse på dagligdagen i afsnit C. Det gælder forhold omkring det enkelte barn, ønsker for hele afsnittet eller for en gruppe af børn. Det kan dreje sig om aktiviteter, regler, nyanskaffelser eller forhold børnene er utilfredse med. Alle børn kender afdelingssygeplejersken og overlægen og henvender sig gerne med ønsker eller kritikpunkter. Disse tages alvorligt og forsøges imødekommet i den grad, det er muligt.

Hospitalsledelsen finder, at denne beskrivelse af tiltag m.h.t patient/pårørende-indflydelsen er dækkende for hospitalets øvrige dagafsnit (A, B samt D). Den svigtende tilslutning til forældreaftener vedrører dog alene afsnit C.

Afsnit E og F oplyser, at der afholdes forældreaftener fælles for afsnittene én gang månedligt. Desuden forsøger afdelingssygeplejersken på afsnit F at afholde patientmøder hver mandag. På afsnit E er der for nuværende ikke etableret et fast ugemøde med afsnitsledelsen. Pr. 1. september 2006, i forbindelse med opstart af det nye afsnit U, vil der skemalægges et fast ugemøde med deltagelse af patienterne, afdelingssygeplejerske og overlæge – bl.a. mhp. at sikre den i bekendtgørelsen anførte patientindflydelse.

Afsnit G vurderer, at den betydelige forældrekontakt afsnittet har dels med hver enkelt patients forældre gennem behandlingsarbejdet, dels gennem månedlige afholdte forældreaftener til såvel forældre til ambulante ... som indlagte patienter, til fulde tilgodeser muligheden for patienter og forældre for at påvirke generelle forhold på afsnittet.”

Jeg har noteret mig det oplyste om den kontakt der er med patienterne og deres forældre på de enkelte afsnit og deres muligheder for at øve indflydelse på forholdene på afsnittene mv.

Da bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse vil bortfalde ved ikrafttrædelsen af den nye psykiatrilov, jf. forarbejderne til lovens § 2 a (om obligatoriske husordener), foretager jeg mig ikke mere vedrørende det forhold at der ikke er udarbejdet bestemmelser efter § 1 i denne bekendtgørelse.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg bad hospitalet oplyse hvorledes hospitalets procedure for registrering af tvangsanvendelse og indberetning til Sundhedsstyrelsen er, herunder hvorvidt hospitalet fortsat umiddelbart anvender de tidligere papirskemaer der herefter indtastes i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem, og om – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetningen er sket. Jeg bemærkede at jeg var opmærksom på at der på mange af de modtagne skemaer er sat ”flueben” ved forskellige oplysningsfelter, og at dette tyder på at oplysningerne efter noteringen på skemaet har været anvendt – antageligt i forbindelse med en elektronisk registrering/indberetning.

Hospitalet har oplyst at hospitalet fortsat anvender de tidligere papirskemaer, og at oplysningerne heri efterfølgende indtastes i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem. Sekretæren for Team F indberetter oplysningerne til Sundhedsstyrelsen, og der sættes flueben på tvangsprotokollen når tvangen er indberettet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Jeg bad hospitalet om at oplyse nærmere om hospitalets praksis med hensyn til indhentelse af overlægens stillingtagen.

Hospitalet (afsnit F) har oplyst at beslutningen (om fx tvangstilbageholdelse) efter en revurdering drøftes med overlægen på middagskonferencen førstkommande hverdag. Overlægen godkender tvangstilbageholdelsen, og det noteres i journalen at det er sket.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg nævnte at udfyldelsen af feltet til angivelse af datoen for den obligatoriske efterprøvelse inden efterprøvelsen har fundet sted, kunne give anledning til overvejelser om hvorvidt påførelsen af efterprøvningsdatoen sker mere eller mindre automatisk (måske for ikke at glemme hvilken dato efterprøvelsen skal foretages på) hvorved den efterfølgende kontrol af de obligatoriske efterprøvelser svækkes. Inden jeg fremkom med min opfattelse heraf, bad jeg hospitalet om en udtalelse herom og herunder om hvad der var sket i det konkrete tilfælde (en tvangsindlæggelse den 21. maj 2005) hvor frihedsberøvelsen var ophørt dagen før et notat om efterprøvelse den 24. maj 2005.

Hospitalet (afsnit F) har oplyst at den normale procedure er at afsnit F's sekretær sætter en erindringsseddel på tvangsprotokollen med datoen for næste revurdering

for ikke at glemme hvilken dato efterprøvelsen senest skal være foretaget på. I det konkrete tilfælde hvor der er notat om en efterprøvelse den 24. maj 2005 uanset at foranstaltningen på det tidspunkt var ophævet, er forklaringen på notatet om efterprøvelse at en medarbejder i stedet har indskrevet denne dato direkte i tvangsprotokollen. Dette er en fejl. At der ikke er gjort notat om en eventuel stillingtagen til efterprøvelsen, skyldes at foranstaltningen blev ophævet før tidspunktet for den obligatoriske efterprøvelse. Hospitalet har videre oplyst at ophævelse af en frihedsberøvelse drøftes med og godkendes af overlægen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Datoen for overlægens attestation var i alle tilfælde på nær et angivet som samme dag som efterprøvelsen eller dagen efter (når der ses bort fra det ovennævnte tilfælde hvor der ikke var gjort notat om overlægens stillingtagen til den obligatoriske efterprøvelse på 3. dagen hvor frihedsberøvelsen var ophørt dagen forinden). I det ene tilfælde er datoen angivet til 4 dage efter efterprøvelsen. Der er tale om en tvangstilbageholdelse iværksat den 25. marts 2005 (langfredag) hvor datoen for overlægens stillingtagen til efterprøvelserne på 3. dagen er angivet som værende sket den 29. marts 2005 – tirsdag efter påske. Jeg bad hospitalet om en udtalelse om dette tilfælde.

Hospitalet har oplyst at datoen for overlægens stillingtagen alene skyldes at der ikke var overlæger i vagt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus på det pågældende tidspunkt, og at første normale arbejdsdag efter påsken for en overlæge derfor var tirsdag efter påske.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg nævnte at jeg ikke var bekendt med om der i den elektroniske blanket findes et felt til angivelse af datoen for overlægens stillingtagen til ophøret af frihedsberøvel-

sen. For god ordens skyld bad jeg hospitalet om at oplyse nærmere herom, herunder om hospitalets praksis i forbindelse med indhentelse af overlægens stillingtagen til ophøret af frihedsberøvelsen.

Hospitalet har ikke besvaret dette spørgsmål.

Jeg gentager derfor spørgsmålet.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

I et tilfælde af ernæring (en beslutning om iværksættelse af tvangsbehandling truffet den 9. juni 2005) var i rubrikken "Art og Omfang" anført følgende: "Indgift af sondeernæring + kaleorid 1mmol/ml, 4 ml pr. gang". Idet jeg ikke har kendskab til om den væske der her skal indgives sammen med sondenæringen, er en del af ernæringen eller om der er tale om at patienten sammen med ernæringen modtager medicin eller behandling for en legemelig lidelse, anmodede jeg om en udtalelse om hvorvidt der i dette tilfælde var tale om flere tvangsformer uanset at beslutningen ifølge afkrydsningen udelukkende vedrører tvangsbehandling med ernæring.

Hospitalet har oplyst at det konkrete tilfælde som lå bag min anmodning, omhandler en patient der modtog sondeernæring og medikamentel behandling på samme tid. Der var derfor tale om flere tvangsformer.

Der burde på denne baggrund have været udarbejdet to skemaer i dette tilfælde.

I et tilfælde vedrørende medicinering var indholdet af tvangsbehandlingen angivet med to alternative indgivelsesmåder således at ordineringsen lød på tabletter alternativt injektion hvor alternativet var anført i en parentes. Jeg bad hospitalet oplyse hvorvidt den pågældende patient modtog medicinen per oral eller som injektion de 11 gange hvor medicinen ifølge skemaerne blev givet.

Hospitalet (afsnit F) har oplyst at medicinen ifølge patientens journal er givet som injektion fra 1. januar 2005 til og med 4. januar 2005, og fra 5. januar 2005 til og med 11. januar 2005 per oral.

Med den bemærkning at jeg går ud fra at det først har været forsøgt at give patienten medicinen per oral indtil den 5. januar 2005, har jeg noteret mig det oplyste.

Jeg henstillede – under henvisning til det anførte i rapporten om principielle overvejelser om den sproglige præcision der kan forlanges – til hospitalet at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Hospitalet har oplyst at det siden psykiatrilovens ikrafttrædelse i 1989 har været en indarbejdet standardprocedure altid at anvende et mindste middel princip. I praksis tilbydes der således altid først en tablet.

Hospitalet har videre oplyst at hospitalet vil tydeliggøre sproget i tvangsprotokollen med henblik på imødekommelse af min henstilling.

Jeg har noteret mig at hospitalet vil tydeliggøre sproget i tvangsprotokollen. Min henstilling omfattede udfærdigelse af retningslinjer vedrørende denne udfyldelse der sikrer at det tydeligt fremgår af (sproget i) protokollen hvilken ordinationsform der skal anvendes først. Jeg beder hospitalet om at oplyse om det som hospitalet har oplyst, skal forstås sådan at der vil blive udfærdiget sådanne retningslinjer.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse om praksis med hensyn til at imødekomme anmodninger om frivillig fiksering.

Hospitalet (afsnit F) har oplyst at de undtagelsesvis vil kunne imødekomme et ønske om frivillig fiksering.

Jeg har noteret mig det oplyste – og at der således foretages en konkret vurdering når en patient beder om at blive fikseret.

Jeg bad ledelsen om at redegøre for hospitalets 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.

Hospitalet (afsnit F) har oplyst at praksis er at personalet kan påbegynde en tvangsfiksering uden en læges tilstedeværelse hvis patienten er meget truende. I sådanne tilfælde bliver lægen kontaktet straks og forventes at være til stede indenfor 15 minutter. Ved langt de fleste tvangsfikseringer er lægen allerede til stede da der ofte er gået tid forud for en fiksering hvor andre tiltag er forsøgt, fx skærmning eller medicin.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Jeg afventer svar for så vidt angår pkt. 6.1. og 6.2. ovenfor. Jeg beder om at hospitalet sender svaret gennem Århus Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som hospitalet anfører.

Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus, Århus Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og hospitalets patienter og pårørende.



Lennart Frandsen
Inspektionschef