

Den 23. januar 2007 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion den 16. marts 2006 af Psykiatrisk Børne- og Ungecenter i Næstved. I rapporten tilkendegav jeg at jeg fortsat afventede underretning og svar vedrørende enkelte punkter. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt til mig gennem Region Sjælland.

I den anledning har jeg modtaget et brev af 23. maj 2007 fra Psykiatrien i Region Sjælland, Psykiatrihuset, hvormed regionen har fremsendt en udtalelse af 16. maj 2007 fra Psykiatrisk Børne- og Ungecenter.

Jeg skal herefter meddele følgende:

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

Jeg kom med nogle bemærkninger om registrering i tvangsprotokollen af dør-aflåsning, herunder i tilfælde hvor patienten samtidig frihedsberøves. Jeg bemærkede at det således hverken efter den tidligere eller den nugældende psykiatrilov er tilstrækkeligt at gøre notat om dør-aflåsning, herunder til en skærmet enhed, i patientens journal.

I udtalelsen af 16. maj 2007 har centerledelsen anført følgende hertil:

”...

Registrering ved aflåsning af yderdøre såvel som døre til skærmet afsnit, vil fremover blive registreret som anført, og nævnte påpeg-

ning af at døraflåsning med begrundelse i frihedsberøvelse indberettes på tvangsskema 3 tages til efterretning.

Det skal samtidig anføres, at der på tvangsprotokol skema 3 papirudgave og tidlige elektroniske udgave ikke var mulighed for at anføre begrundelsen tvangstilbageholdelse/tvangsindlagt (frihedsberøvelse kap. 3) ved afkrydsning af døraflåsning. Det har været praksis gennem mange år da disse skemaer og den tidligere psykiatrilov var gældende at opfatte døraflåsning som en naturlig følge af frihedsberøvelsen (jfr. nedenfor), idet patienten ved tvangsindlæggelse som regel blev modtaget på en lukket afdeling og i tilfælde, hvor en patient indlagt på åben afdeling måtte tvangstilbageholdes, blev patienten som regel (tvangs)overflyttet til en lukket afdeling.

Jfr. § 17. En person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt. Over for personer, der er frihedsberøvet efter reglerne i kapitel 3, kan der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Der blev i sagens natur derfor ikke skemaregistreret døraflåsning som tvangshandling, da yderdøre på en lukket afdeling selvklart er låste.

I Sundhedsstyrelsens Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner (Til psykiatriske afdelinger) af 21. december 2004 anføres under Blanket 3 – Fiksering og fysisk magtanvendelse:

Overførelse til lukket afdeling, som patienten modsætter sig, registreres ikke som fysisk magtanvendelse, men behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse. Hvis fastholden er et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller fiksering/fysisk magtanvendelse, er det ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres på blanket 3.

I forbindelse med etablering af skærmet afsnit og tiltagende praksis med at patienter tvangstilbageholdes på åbent afsnit og døre (og oftest samtidig vinduer) aflåses for denne patient for at sikre denne patients fortsatte tilstedeværelse, som det har været tilfældet i her-værende børne- og ungdomspsykiatriske afdeling, har det her været overset, at Sundhedsstyrelsen også ønskede døraflåsning i forbindelse med frihedsberøvelse (jfr. kap. 3) indberettet på tvangsskema 3, selv om der ikke kunne anføres begrundelse blandt de afkrydsningsmuligheder der var på skemaet.

Samtidig, som citeret ønskede Sundhedsstyrelsen ikke fastholdelse som middel ved frihedsberøvelse, tvangsbehandling eller fiksering betragtet som selvstændig magtanvendelse og dermed indberettet.

I Sundhedsstyrelsens Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner (Til psykiatriske afdelinger) af 21. december 2004 anføres under Blanket 3 – Fiksering og fysisk magtanvendelse sidste afsnit:

Aflåsning af yderdøren til en afdeling må alene forekomme i tilfælde af, at betingelserne for frihedsberøvelse er til stede, jf. psykiatrilovens f 17. Dette kan forekomme uden at betingelserne i lovens § 14 er til stede, hvorfor det i så tilfælde ikke er mulige at angive en af de i skemaet beskrevne begrundelser.

I Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger nr. 1499 af 14. dec. 2006 er forhold i § 29 omkring døraflåsning behandlet. Retningslinjer for indberetning af døraflåsning i forhold til tvangsskemaer er imidlertid ikke givet direkte. Tidligere Vejledning af 21. december 2004 angives ophævet. Imidlertid er interface i Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningsprogram nu blevet ændret således, at der for skema 3 kan markeres (indberettes) frihedsberøvelse som begrundelse for døraflåsning,

Der er således nu teknisk mulighed for og forståelse for at døraflåsning altid indberettes og begrundes på tvangsskema.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg noterede mig at leverandøren af vinduerne ville levere en prototype af et vindue med et beslag svarende til det beslag som vinduerne oprindeligt var blevet leveret med, dog i en kraftigere udgave således at vinduer igen kunne åbnes på klem uden brug af nøgle. Jeg bad om fortsat at blive underrettet om hvad der videre skete vedrørende dette spørgsmål.

I udtalelsen af 16. maj 2007 har centerledelsen oplyst at teknisk afdeling nu har kunnet levere et kraftigere beslag som ved efterfølgende afprøvning er tilstrækkeligt stærkt til ikke at gå i stykker ved brug af almindelige hånd- og armkræfter. Alle vinduesbeslag på patienternes enestuer er herefter udskiftet såle-

des at patienterne nu selv, uden at skulle tilkalde personale, kan vippe vinduerne på klem for frisk luft når de er aflåst. Vinduernes vippefunktion er hermed ført tilbage til den oprindelige stand.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg noterede mig det oplyste om revision af de interne regler (velkomstfolder) og bad om underretning om resultatet heraf, herunder kopi af reglerne.

Centerledelsen har vedlagt et eksemplar af den reviderede velkomstfolder med husorden (husregler Børne- og Ungdomspsykiatrisk Døgnafsnit) med bemærkning om at centret mener at der heri er taget højde for en særlig præcisering af forhold vedrørende besøg, visitation og adgang til telefonering.

Jeg har noteret mig revisionen af velkomstfolderen (husreglerne), herunder at det fremgår at der efter konkret bekymring (mistanke) om besiddelse af farlige genstande, narkotiske stoffer eller andet skadeligt vil kunne ske en undersøgelse af den unges værelse og ejendele. Dette fremgår allerede direkte af psykiatriloven (§ 19 a) hvoraf det også fremgår hvem der har kompetencen til at træffe beslutning herom.

For så vidt angår besøg og telefonering, er der i husreglerne alene tale om generelle regler, ikke regler om muligheden for at foretage begrænsninger i adgangen hertil.

Jeg bemærker i den forbindelse at min anbefaling i den endelige rapport om udfærdigelse af generelle retningslinjer sigtede til retningslinjer om de indgreb og begrænsninger der kan ske i patienternes personlige frihed under indlæggelsen, og ikke til udarbejdelsen af husordener (husregler). Som nævnt i rapporten er sådanne indgreb og begrænsninger – i modsætning til husordener der regulerer det almindelige daglige liv på de enkelte afsnit og generelt gæl-

der for alle afsnittets patienter – efter omstændighederne byrdefylde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder. Som eksempel kan nævnes begrænsninger i en patients adgang til at telefonere. I det omfang sådanne regler ikke er fastsat ved eller i henhold til lov, som det nu i et vist omfang er sket ved den nye psykiatrilov, jf. den nævnte bestemmelse i § 19 a og bekendtgørelse nr. 1494 af 14. december 2006, er retsgrundlaget for sådanne begrænsninger den såkaldte anstaltsanordning.

Jeg går ud fra at centeret er opmærksomt herpå og således vil overveje at udfærdige lokale retningslinjer vedrørende indgreb og begrænsninger. Ud over at henvise til de interne regler fra Sct. Hans Hospital som jeg udleverede under inspektionen til inspiration for centret, vedlægger jeg en kopi af en generel husorden for de psykiatriske sygehuse i Region Nordjylland som jeg senere har modtaget i forbindelse med inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Jeg beder om underretning om resultatet af overvejelserne.

Jeg noterede mig det af centerledelsen oplyste om at besøgende ved begrundet bekymring for at de kunne medbringe stoffer eller genstande til skade for indlagte, kan ”blive anmodet om, at der foretages visitation, før de får lov til at komme ind på afdelingen”. Jeg nævnte at jeg forstod det anførte sådan at virkningen af et eventuelt afslag fra en besøgende på at lade sig (sine genstande) visitere, er at den besøgende eventuelt nægtes adgang til at besøge patienten.

Centerledelsen har bekræftet at personalet i nævnte situation vil kunne anmode en besøgende om tilladelse til at foretage visitation, og at den besøgende – efter en konkret vurdering af relation og risiko – kan blive nægtet adgang til at besøge patienten i afdelingen hvis den besøgende ikke vil give tilladelse til visitation.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.8. Rygepolitik

Jeg anmodede på baggrund af det modtagne materiale om rygepolitikken (amtets rygepolitik og centrets MED-aftale) om en præcisering af hvor der må ryges udendørs. Jeg henviste i den forbindelse til den generelle aftale hvorefter personalet ikke må ryge udenfor på matriklen i arbejdstiden.

Da den udskrift som jeg havde modtaget med amtets generelle rygepolitik manglede en del af teksten, bad jeg om en ny udskrift hvor hele teksten kunne læses.

Endelig bad jeg om nærmere oplysninger om hvorvidt den vedtagne rygepolitik for Børne- og Ungecentret også omfattede patienter og pårørende.

Centerledelsen har i den anledning anført følgende:

”Den nuværende rygepolitik er præciseret således, at personalet alene må ryge uden for sygehusets matrikel, dvs. at de skal forlade sygehusets område, hvis de vil ryge.

Amtets generelle politik: Amtet er nedlagt. Det er ikke lykkedes at genfinde og udprinte det tidligere amts generelle rygepolitik.

For Næstved Sygehus gælder, at hverken patienter, personale eller pårørende må ryge på sygehuset. Psykiatrisk Børne- og Ungecenter er beliggende på Næstved Sygehus’ matrikel, men er ikke administrativt en del af sygehuset. Den lokale MED-aftale om rygepolitik respekterer, at ingen ryger udendørs på sygehusets matrikel. Tilladelse til at patienter kan ryge i afdelingens interne atriumgård er en intern afgørelse. Den lokale medaftale om rygepolitik er i overensstemmelse med tidl. Storstrøms amts generelle politik på området.

Udprint af rygepolitik for Næstved Sygehus, Region Sjælland vedlægges.

Indlagte patienter må alene ryge i den udendørs atriumgård. Dette er præciseret i vores velkomstskrivelse (vedlagt). Ambulante patienter og pårørende må alene ryge uden for sygehusets matrikel.”

Jeg har noteret mig at det nu udtrykkeligt af rygepolitikken for børne- og ungecentret (vedtaget på MED-udvalgsmøde den 10. marts 2006 og revideret den 7.

maj 2007) fremgår at personalet ikke må ryge på Storstrømmens sygehuses matrikel, og at det af det udprintede fra regionen fremgår at hverken patienter, pårørende eller personale må ryge på sygehusene eller på sygehusenes område.

Videre har jeg noteret mig at det af velkomstfolderen fremgår at indlagte patienter på Psykiatrisk Børne- og Ungecenter – der er beliggende på Næstved Sygehus' matrikel, men administrativt ikke er en del af sygehuset – må ryge i atriumgården, og at besøgende ikke må ryge på matriklen.

Jeg henviser i øvrigt nu til den nye lov om røgfri miljøer der træder i kraft den 15. august 2007 (lov nr. 512 af 6. juni 2007).

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Jeg gengav det anførte i den endelig rapport om at overlægen har pligt til om muligt at udarbejde skriftlige udskrivningsaftaler, og anmodede om oplysning om hvorvidt de aftaler der indgås i forbindelse med afholdelse af netværksmøder, og som omfattes af lovens § 3, stk. 4, indgås skriftligt.

Centerledelsen har i den anledning anført følgende:

”Vi har ikke de sidste 3 år udskrevet patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv eller i samarbejde med deres forældre, plejeforældre, kontaktpersoner på opholdssted m.m. at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. Såfremt vi vil have en patient til udskrivning fra døgnafdelingen, som efter udskrivningen ... må antages ikke selv (ej heller sammen med sine forældre m.m.) [at] ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred (jfr. § 13a), vil vi naturligvis udfærdige en udskrivningsaftale skriftligt i journalen og hvis det ikke er muligt sende en underretning til socialforvaltningen, så der kan udarbejdes en koordinationsplan, der skriftligt kan tilføres journalen. De referater der udarbejdes fra netværksmøder i forbindelse med vores ordinære

udskrivninger kan udsendes til mødets deltagere efter nærmere aftale – man kan dog ikke anse disse referater for et aftaledokument.

Det skal i øvrigt anføres at det ikke kan konstateres, at der i Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 13a og b nævnes *skriftlige* udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

... [citat af indholdet af de nævnte bestemmelser; min bemærkning].

I Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner af 20. december 2006 fremgår dog, at indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen, altså være nedskrevet:

2. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Der angives patientens data og hospitalskoden.

Ved dato, for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for etablering og udløb af udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Navnet på overlægen angives.

Det skal fremgå af journalen, hvem der har ansvaret for at reagere, hvis aftalen eller planen ikke overholdes, og hvilke myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl., der er involveret i udskrivningsaftalen/koordinationsplanen. Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen.

Indberetning sendes til Sundhedsstyrelsen kvartalsvis uden angivelse af personalets navn. Kopi af disse skemaer sendes i anonymiseret form til sygehusmyndigheden.”

Jeg har noteret mig at udskrivningsaftaler vil blive udfærdiget skriftligt i journalen, og at eventuelle koordinationsplaner ligeledes vil blive tilføjet skriftligt i journalen.

Jeg er enig med centret i at det ikke af de nævnte bestemmelser i psykiatriloven fremgår at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal udfærdiges skriftligt, men der skal – som det også fremgår af den vejledning af 20. december 2006 fra Sundhedsstyrelsens som centret har henvist til – gøres notat om sådanne aftale og planer.

Det fremgår desuden af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 122 af 14. december 2006 om bl.a. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, at aftalen/planen skal indeholde en "beskrivelse" af patientens behov for aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud.

Selv om det ikke fremgår udtrykkeligt af selve psykiatriloven at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal foreligge skriftligt, skal sådanne aftaler og planer således foreligge skriftligt, men det er tilstrækkeligt at det sker i form af et notat i journalen der opfylder ovennævnte krav.

Jeg forstod i øvrigt det oplyste sådan at der for børn og unge under 18 år ikke udarbejdes koordinationsplaner, men sker underretning til socialforvaltningen hvis det ikke er muligt at lave en udskrivningsaftale. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt det var korrekt forstået, og i givet fald om det kan anses for at være i overensstemmelse med psykiatriloven (nu § 13 b, stk. 1) hvorefter overlægen har ansvaret for at der udarbejdes en koordinationsplan.

Det fremgår af centerledelsens udtalelse, jf. citatet ovenfor, at centret vil sende en underretning til socialforvaltningen hvis det ikke er muligt at lave en udskrivningsaftale "så der kan udarbejdes en koordinationsplan, der skriftligt kan tilføjes journalen".

Det er som nævnt overlægen der har ansvaret for at der – i samarbejde med de relevante myndigheder mfl., jf. vejledning nr. 122 af 14. december 2006 – udarbejdes en koordinationsplan. Idet jeg går ud fra at det oplyste skal forstås sådan at henvendelsen til socialforvaltningen sker med henblik på at der i samarbejde med socialforvaltningen udarbejdes en sådan plan, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Jeg forstod endvidere det oplyste i sidste afsnit i centerledelsens sidste udtalelse sådan at der ikke udarbejdes koordinationsplaner for yngre voksne (over 18 år) for hvem det ikke er muligt at lave en udskrivningsaftale, hvis de pågældende har behandlingsdomme som ”giver tilstrækkelig myndighed til at sikre deres behandling”. Jeg gik ud fra at der hermed sigtedes til muligheden for genindlæggelse i henhold til en sådan dom. Jeg bad centerledelsen om at oplyse om det var korrekt forstået.

Centerledelsen har vedrørende dette forhold anført følgende:

”Hvor behandlingsdommen giver den behandlingsansvarlige overlæge mulighed for genindlæggelse, udarbejdes der en koordinerende plan i journalen for den ambulante behandling, oftest i samarbejde med Kriminalforsorgen, der har tilsynsforpligtigelse eller er ansvarlig for en iværksat foranstaltning; men hvis patienten længe-revarende unddrager sig relevant behandling, vil patienten som regel blive genindlagt, jfr. sin behandlingsdom. De koordinerende planer, den behandlingsdømtes samarbejde, behovet for indlæggelser i hht. behandlingsdommen og forløbet i øvrigt indberettes til Statsadvokaten i forbindelse med dennes årlige anmodning om af-rapportering.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.15. Patientindflydelse

Jeg noterede mig at der i velkomstfolderen ville blive indføjet oplysning om medindflydelse, og at jeg ville modtage en kopi heraf når det var sket.

Jeg foretog mig ikke mere vedrørende spørgsmålet om patientindflydelse ud over at henvise til §§ 2 og 2a, stk. 3, i den nye psykiatrilov der indeholder regler om politikker i relation til patienter og patientindflydelse.

Som nævnt ovenfor har jeg modtaget et eksemplar af den reviderede velkomstfolder. Heri er der oplysning om at der en gang om ugen afholdes ungemøder hvor der er mulighed for at komme med forslag mv.

I udtalelsen har centerledelsen i øvrigt vedrørende dette forhold anført følgende:

”Indlagte patienter mødes hver uge i afdelingens Ungegruppe med afdelingssygeplejerske og afdelingens psykolog, hvor der er kontinuerlig mulighed for at drøfte, hvordan den enkelte patient oplever forholdene på afdelingen. herunder mulighed for at udtrykke ønsker om ændring af forhold i afdelingens hverdag, f.eks. afdelingens husorden. Dette skulle imødekomme det hensyn som den nye psykiatrilov anfører i §2a, stk. 3 (se Husregler under Faste aktiviteter).

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg noterede mig at det anses for dokumentation for at der er sket indberetning til Sundhedsstyrelsen, når der er lagt en udskrift af tvangsprotokollen i afdelingens tvangsprotokol (selv om en udskrift ikke i sig selv er dokumentation for at der er sket indberetning, men alene udfyldelse af tvangsprotokollen).

I udtalelsen har centerledelsen uddybet det tidligere oplyste med følgende:

”Indberetningen til sygehusmyndigheden er nu bortfaldet. Det nærmeste vi kan komme en skriftlig (papirlæsbar) dokumentation for, at indberetning af tvang er foretaget til Sundhedsstyrelsen, er ved et udprint af det elektronisk indberettede, hvor udprintet ikke er forsynet med den tydelige markering KLADDE.

Selve den elektroniske indberetning af de indtastede og endelige med digital signatur sikrede data er ’dokumentet’/dokumentationen for indberetningen.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Centerchefen havde i et tidligere brev af 27. marts 2006 bl.a. anført følgende vedrørende overlappende skemaer i et konkret tilfælde:

”Der er udfyldt et skema 4 i forbindelse med en patient, der var tilbageholdt på 24 timers reglen i henhold til Bekendtgørelse af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 10, stk. 3. Desværre blev skema 1, tvangstilbageholdelsen først udfyldt efter 48 timer, hvilket helt klart var en fejl.”

I den endelige rapport nævnte jeg at der blandt de modtagne skemaer findes overlappende skemaer 1 og 4 for to patienter. I det ene tilfælde er der tale om en tvangstilbageholdelse der blev iværksat den 13. april 2005 og ophørte den 12. maj 2005 (skema 1). I samme periode var yderdørene aflåst som beskyttelsesforanstaltning (skema 4). I det andet tilfælde er der udfyldt et skema 4 (aflåsning af yderdøre) for iværksættelse af en beskyttelsesforanstaltning den 23. februar 2005 (ophørt den 15. marts 2005) med en overlappende tvangstilbageholdelse (iværksat 25. februar 2005 og ophørt 15. marts 2005) registreret på et skema 1. Jeg gik umiddelbart ud fra at det ovenfor citerede sigtede til det sidstnævnte tilfælde.

Jeg bad i denne rapport centret om at redegøre nærmere for de to tilfælde hvor tvangsforanstaltningerne var overlappende, og samtidig præcisere hvorledes det ovenfor citerede nærmere skulle forstås.

Da centrets tidligere udtalelse ikke vedrørte de to tilfælde hvor tvangsforanstaltningerne var overlappende, men et tilfælde hvor en beskyttelsesforanstaltning i form af aflåsning af yderdøre blev afløst af en tvangstilbageholdelse, anmodede jeg i opfølgingsrapporten på ny centret om at redegøre for de to tilfælde hvor tvangsforanstaltningerne var overlappende. Jeg henledte samtidig opmærksomheden på mit ønske om en præcisering af hvorledes det ovenfor citerede (fra centerchefens brev af 27. marts 2006) nærmere skulle forstås.

For så vidt angår det tilfælde hvor beskyttelsesforanstaltningen blev afløst af en tvangstilbageholdelse, måtte jeg forstå at yderdøren efter ophøret af beskyttelsesforanstaltningen forblev aflåst – nu for at sikre tvangstilbageholdelsen. Idet jeg i øvrigt henviste til det ovenfor under pkt. 5.2. anførte om registrering af døraflåsning, anmodede jeg om en udtalelse om hvorvidt dette burde have væ-

ret registreret på skema 3, jf. den dagældende tvangsbekendtgørelses § 18, stk. 2, om aflåsning af yderdøre for at sikre patientens fortsatte tilstedeværelse. I det konkrete tilfælde foreligger der allerede et skema 3 hvorpå der i perioden fra tvangstilbageholdelsen den 6. februar 2005 er angivet tvangsindgreb, men ikke dørflåsning.

I udtalelsen af 16. maj 2007 er anført følgende:

”Vedr. de anførte tilfælde med overlappende skemaer 1 og 4 for to patienter.

I det ene tilfælde, hvor der har været udfyldt et skema 1 og et skema 4 på samme patient for perioden 13. april 2005 til 12. maj 2005, har pågældende læge fejlagtigt registreret aflåsning af yderdøre på skema 4, hvor det rettelig skulle have været registreret på skema 3 (jfr. svar Ad pkt. 5.2)

I det andet tilfælde, hvor der har været udfyldt skema 1 iværksat 25. februar og ophørt 15. marts samtidig med at der på samme patient er udfyldt skema 4 iværksat 23. februar 2005 (ophørt 15. marts 2005), har pågældende læge som i ovenstående tilfælde fejlagtigt registreret aflåsning af yderdøre på skema 4, hvor det rettelig skulle have været på skema 3 for perioden hvor patienten var tvangstilbageholdt (jfr. svar Ad pkt. 5.2).

Det nævnte tilfælde hvor aflåsning af yderdør starter som en beskyttelsesforanstaltning (skema 4) den 28. januar og ophører den 6. februar 2005 er korrekt begrundet og korrekt indberettet (jfr. mit svar, hvor patientens psykiske tilstand ikke tillod hende at tage tilstrækkelig vare på sig selv, hvis hun forlod afdelingen og det var uklart om hun ønskede at blive udskrevet). Den 6. februar havde hun imidlertid tydeligt tilkendegivet, at hun ikke ville forblive indlagt, hvorfor hendes tilstand fordrede, at hun blev tvangstilbageholdt, for at hun fortsat kunne modtage nødvendig psykiatrisk behandling. Yderdørene forblev herefter i en længere periode aflåst, for at sikre hendes fortsatte forbliven på afdelingen. Her skulle den fortsatte aflåsning af yderdøre rettelig have været registreret på tvangsprotokol skema 3, hvilket beklageligvis – jfr. svar Ad pkt. 5.2 – ikke blev gjort.

Jeg har noteret mig at dørflåsningen i alle tre tilfælde rettelig skulle have været registreret på skema 3. Jeg er enig heri.

Jeg noterede mig at centret ville prøve at lave en manual om udfyldelse af tvangsskemaer og anmodede om underretning om resultatet heraf.

I udtalelsen er hertil anført følgende:

”Vi følger løbende op på den undervisning vi giver vedrørende den nye psykiatrilov, herunder udfyldelse af tvangsskemaer, idet disse forhold er nøje sammenhængende. Det har foreløbig ikke været muligt at udfærdige en kort manual i tvangsregistreringen for det komplekse regelstof.

Der er imidlertid udfærdiget en vejledning i forbindelse med psykiatrilovens ændringer, hvor visse forhold ved tvangsregistreringen fremhæves (vedlægges).

En vejledning i håndteringen af den nye psykiatrilov i sin helhed, herunder tvangsregistrering (udfyldelse af de elektroniske indberetningsskemaer (tvangsskemaer) til Sundhedsstyrelsen) er under udarbejdelse for hele Psykiatrien i Region Sjælland.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om et eksemplar eller en kopi af denne vejledning når den foreligger.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Jeg noterede mig at mindste-middels-princippet ville blive omtalt i den manual for skema 2 som det i den tidligere udtalelse blev oplyst at centret var i færd med at udarbejde.

Som nævnt under pkt. 6.1. har det foreløbig ikke været muligt for centret at udfærdige en kort manual i tvangsregistreringen, men en vejledning i håndteringen af den nye psykiatrilov i sin helhed, herunder om udfyldelse af de elektroniske indberetningsskemaer, er under udarbejdelse for hele Psykiatrien i Region Sjælland.

Jeg går ud fra at mindste-middels-princippet vil blive omtalt i denne vejledning som jeg har bedt om underretning om ovenfor.

Opfølgning

Jeg afventer underretning om den nævnte vejledning og om resultatet af overvejelserne under pkt. 5.7. Bortset herfra betragter jeg sagen om min inspektion af Psykiatrisk Børne- og Ungecenter i Næstved som afsluttet.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Børne- og Ungecenter, Region Sjælland, Psykiatrihuset, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og centrets patienter og pårørende.