



Beretning afgivet af Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 den 2. oktober 2009

Beretning

om

tilsynets virksomhed i folketingsåret 2008-09

1. Indledning

2. Konkrete sager

3. Spørgsmål til ministre

3.1. Låst dør

3.2. Finansiering af enkeltmandstilbud

3.3. Låst dør på sikringen

4. Opfølgning på årsberetninger fra de lokale psykiatriske patientklagenævn

4.1. Opfølgning på de lokale psykiatriske patientklagenævn for 2007 og 2008

5. Besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

5.1. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup

5.2. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov

6. Opfølgning på tidligere besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

7. § 71-tilsynets studietur

8. Møder

8.1. Folketingets Ombudsmand

8.2. LPD

9. Information om tilsynets arbejde

§ 71-tilsynets virksomhed

1. Det retlige grundlag

§ 71-tilsynet er udtrykkeligt nævnt i grundloven.

Grundlovens § 71, stk. 6 og 7, har følgende ordlyd:

»Stk. 6. Uden for strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlæn-

dinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

Stk. 7. Behandlingen af de i stk. 6 nævnte personer undergives et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.«

Bestemmelserne er baggrunden for, at man taler om Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 eller i daglig tale § 71-tilsynet.

§ 71-tilsynet består af 9 medlemmer.

2. Opgaver

Med hensyn til sine opgaver adskiller § 71-tilsynet sig fra Folketingets øvrige udvalg. På sine møder behandler tilsynet en række generelle og konkrete sager. Derimod bliver lov- og beslutningsforslag ikke henvist til behandling i tilsynet.

Tilsynet modtager henvendelser fra og om enkeltpersoner, som administrativt er berøvet deres frihed. En del af disse henvendelser vedrører spørgsmål, som ligger uden for tilsynets kompetence, herunder spørgsmål om lovligheden af selve frihedsberøvelsen. Andre sager finder tilsynet det mest hensigtsmæssigt at henvise eller videresende til de administrative klage- eller tilsynsmyndigheder på det pågældende retsområde. Tilbage er et antal sager vedrørende selve behandlingen under frihedsberøvelsen. Tilsynet behandler disse sager, som bl.a. giver anledning til besøg på psykiatriske afdelinger.

§ 71-tilsynet besøger som nævnt bl.a. psykiatriske afdelinger. Besøgene, der kan være enten anmeldte eller uanmeldte, er et meget væsentligt element i tilsynsvirksomheden. Som led i de almindelige bestræbelser på at følge med i, hvad der sker i regioner og kommuner på tilsynets områder, kan tilsynet også besøge væresteder, skoler m.v.

Ud over sine ordinære møder holder § 71-tilsynet også møder med foreninger m.v. Foreningerne kan bl.a. være med til at belyse, hvad der set fra henholdsvis patienternes,

de ældres, de pårørendes og personalets synsvinkel giver anledning til problemer på tilsynets områder.

§ 71-tilsynet deltager desuden i konferencer m.v., som angår emner inden for tilsynets sagsområder.

De generelle og konkrete sager giver sammen med besøgene, møderne og konferencerne bl.a. anledning til, at tilsynet retter henvendelse til og stiller spørgsmål til ministre og andre.

3. Udtalelser

§ 71-tilsynet kommer med sin vurdering af forhold, der vedrører behandlingen af administrativt frihedsberøvede. F.eks. kan tilsynet udtale kritik og komme med anbefalinger og henstillinger. Typisk sker det enten i forbindelse med behandlingen af en konkret sag eller på baggrund af besøg på en institution, hvor der er administrativt frihedsberøvede personer.

§ 71-tilsynet kan derimod ikke træffe afgørelser i konkrete sager, behandle en klage eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert.

4. Sammenfatning

§ 71-tilsynet er nedsat i henhold til grundloven for at føre tilsyn med behandlingen af de personer, som administrativt er berøvet deres frihed.

§ 71-tilsynet bestræber sig i hele sin virksomhed på at føre dette tilsyn på en sådan måde, at behandlingen – i vid forstand – af de administrativt frihedsberøvede personer til stadighed forbedres på såvel det konkrete som på det generelle plan.

1. Indledning

Tilsynet har i løbet af folketingsåret 2008-09 holdt 7 møder.

Tilsynets drøftelser har som sidste år været præget af drøftelser omkring brugen af tvang, især bæltefiksering af mindreårige på Børne- og Ungdomspsykiatriske afdelinger.

Tilsynet har endvidere været på tilsynsbesøg på 1 psykiatriske afdeling i år, Børne- og Ungdomspsykiatriske Center Risskov.

Tilsynet har endvidere været på studietur til London. Formålet med studieturen var at høre nærmere om forholdene for psykiatriske patienter og brugen af tvang i England, særligt om alternativer til tvangsfiksering, og hvor grænsen mellem retspsykiatrien og almenpsykiatrien ses at være i deres tilgang i psykiatrien.

Tilsynets medlemmer har endvidere haft lejlighed til at deltage i konferencer m.v.

De generelle og konkrete sager, der løbende har været i tilsynet, har sammen med besøgene, møderne og konferencerne givet anledning til, at tilsynet har rettet henvendelse og stillet spørgsmål til bl.a. ministeren for sundhed og forebyggelse og forskellige regioner og kommuner.

2. Konkrete sager

Tilsynet har i løbet af folketingsåret modtaget henvendelser fra og om enkeltpersoner, der administrativt er berøvet deres frihed. En del af disse henvendelser vedrørte spørgsmål, som ligger uden for tilsynets kompetence, herunder spørgsmål om lovligheden af selve frihedsberøvelsen. Andre sager har tilsynet fundet det mest hensigtsmæssigt at henvise eller videresende til de administrative klage- eller tilsynsmyndigheder på det pågældende retsområde. Tilbage er et antal sager vedrørende selve behandlingen under frihedsberøvelsen. Tilsynet har behandlet disse sager fortroligt.

3. Spørgsmål til ministre

3.1. Låst dør

§ 71-tilsynet har spurgt ministeren for sundhed og forebyggelse om, hvorledes begrebet låst dør skal forstås i tvangsprotokoller, der føres på psykiatriske afdelinger.

Ministeren har i sin besvarelse anført:

»Der er i psykiatriloven hjemmel til følgende former for aflåsning af døre på psykiatriske afdelinger:

Aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e:

§ 18 e bestemmer, at der kan træffes beslutning om at aflåse døre i afdelingen over for patienter, der er frihedsberøvede, jf. lovens kapitel 3. Formålet hermed er, at sikre den frihedsberøvede patients fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Der kan endvidere træffes beslutning om aflåsning af døre i afdelingen over for patienter, der er i risiko for utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare. Denne patientgruppe omfatter især patienter, der lider af demens, men også personer, der er bevidsthedsslørede eller uklare, eller som befinder sig i en forvirringstilstand, kan falde ind under bestemmelsen.

Derudover kan der træffes beslutning om at aflåse døre i afdelingen i forhold til en patient, der ikke er omfattet af ovennævnte patientgrupper, hvis patienten selv anmoder om det.

Aflåsning af døre efter § 18 e tilføres afdelingens tvangsprotokol 3 med afmærkning i feltet »døraflåsning«.

Døraflåsning efter § 18 e omfatter ikke aflåsning af døre til patientstuer.

§ 18 e anvendes i forhold til konkrete patienter, der opholder sig på en åben psykiatriske afdeling.

Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen efter § 18 a og § 18 b:

§ 18 a giver hjemmel til aflåsning af patientstuer af behandlings- og sikkerhedsmæssige årsager i forhold til konkrete patienter indlagt på Sikringsafdelingen. Aflåsningen foretages med henblik på at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten, eller at skærme patienten mod for mange stimuli. Endvidere kan aflåsning anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på le-

geme eller helbred, forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Efter § 18 b kan der generelt på Sikringsafdelingen af sikkerhedsmæssige grunde foretages aflåsning af patientstuer om natten og kortvarigt om dagen under konferencer.

Aflåsning af patientstue efter § 18 a skal tilføres afdelingens tvangsprotokol 5 om aflåsning af patientens stuedør.

Sikringsafdelingen i Region Sjælland er derfor den eneste psykiatriske afdeling i landet, der kan skærme patienter på et så højt niveau, at døren til patientstuen kan aflåses.

Der skal således ske registrering i afdelingens tvangsprotokol, hvis der på en psykiatrisk afdeling træffes afgørelse om aflåsning af døre i forhold til en konkret patient.

For Sikringsafdelingen betyder det, at døraflåsning i tvangsprotokollen drejer sig om aflåsning af en patientstue, hvorimod det i andre psykiatriske afdelingers tvangsprotokoller ikke kan dreje sig om en dør til patientstuen.«

Se svar på spørgsmål 7.

3.2. Finansiering af enkeltmandstilbud

§ 71-tilsynet har endvidere spurgt ministeren for sundhed og forebyggelse om, hvilke muligheder regionerne har for finansiering af særligt behandlingskrævende psykisk syge mindreårige, og om den nuværende finansieringsform giver rimelige og fleksible rammer for etablering af såkaldte »enkeltprojekter«, hvor denne behandlingsform er nødvendig.

Ministeren har anført følgende i sit svar:

»Regionerne tilføres midler via bloktilskuddet til finansiering af sundhedsområdet. I økonomiaftalerne mellem regionerne og regeringen aftales de samlede rammer for regionernes indsats. Siden 2001 har de tidligere amter og nu regionerne oplevet et betydeligt økonomisk løft.

Hvis vi ser frem på regionernes økonomi i 2009 tilføres regionerne midler, som svarer til en realvækst på ca. 2 mia. kr. Indenfor denne ramme har regionerne mulighed for at prioritere den samlede sundhedsindsats, herunder også på psykiatriområdet. Det er således regionernes ansvar at sikre og målrette de behandlingstilbud, der er behov for og prioritere midlerne hertil.«

Se svar på spørgsmål 3.

3.3. Evaluering af hjemmelen til aflåsning af patientstuer på Sikringen

§ 71-tilsynet har også spurgt ministeren for sundhed og forebyggelse, om ministeren vil gennemføre en evaluering af brugen af den hjemmel, Sikringsafdelingen har fået til aflåsning af patientstuer, jf. psykiatrilovens § 18 a.

Ministeren har anført følgende i sit svar:

»Når Sundhedsstyrelsens undersøgelse om anvendelse af tvang foreligger i september 2009, vil jeg vurdere, om der eventuelt skulle være grundlag for en sådan evaluering.«

Se svar på spørgsmål 9.

4. Det lokale psykiatriske patientklagenævns årsberetninger

4.1. Opfølgning på årsberetninger fra de lokale psykiatriske patientklagenævn for 2007 og 2008

Det følger af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 39, stk. 1, at de lokale psykiatriske patientklagenævn hvert år skal offentliggøre en beretning om deres virksomhed. Det følger samtidig af forarbejderne til den seneste ændring af loven, at det forudsættes, at bl.a. § 71-tilsynet bliver gjort bekendt med årsberetningerne.

§ 71-tilsynet har i år drøftet årsrapporterne og foretaget sig yderligere.

5. Besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

5.1. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup

Den 12. september 2008 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup. Tilsynet holdt møde med centeret og Region Hovedstaden og foretog en rundgang på centerets akutte modtageafsnit. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienternes forældre.

Efter besøget udtalte tilsynet:

Tilsynet finder, at det er positivt, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup har deltaget i det såkaldte genembrudsprojekt om brug af tvang, og at man som opfølgning herpå har opprioriteret orienteringen om, hvordan personalet forholder sig i forbindelse med udførelse af tvang. Det samme gælder det, at der er udarbejdet en ergoterapeutisk plan om brug af pædagogiske redskaber med henblik på at berolige patienterne.

Tilsynet finder det ligeledes positivt, at centeret gennemfører efteruddannelse af personalet, herunder at nye medarbejdere får et psykofysisk træningskursus med henblik på forebyggelse af patientaggressioner og vold, ligesom alle medarbejdere inden for det seneste halve år har fået uddannelse i kognitiv terapi, som er særligt tilrettelagt for personalet på det lukkede afsnit 62 og er udformet på baggrund af erfaringerne fra afsnittet.

Tilsynet finder det endelig positivt, at der er etableret en forældregruppe, hvor forældre til de indlagte mindreårige patienter orienteres om bl.a. psykiatriloven.

Tilsynet noterer sig, at der er en meget høj belægningsgrad på det lukkede afsnit 62. I perioder har der været en overbelægning med én patient.

Tilsynet finder, at det er beklageligt, at overbelægningen på det lukkede afsnit kan medføre uro og støj på afsnittet, hvilket kan virke negativt på patienterne, der er særlig følsomme over for uro og støj.

Det samme gælder, for så vidt at overbelægningen kan medføre, at der periodevis findes patienter, som burde indlægges på det lukkede afsnit, i stedet indlægges på et åbent afsnit, der ikke er beregnet til den type patienter.

Tilsynet finder det endelig beklageligt, at de nuværende fysiske rammer på afsnit 62 alene gør det muligt at skærme de kognitivt mere dårligt fungerende patienter på deres på

deres egen stue. Det fremgår af centerets svar på tilsynets spørgsmål, at centeret ville foretrække, at flere rum kunne anvendes til skærmning af en patient, men at dette med de nuværende fysiske rammer ikke er muligt.

Den foretagne visuelle skærmning på fælles arealer med en sort streg på gulvet virker umiddelbart ikke som en effektiv beskyttelse af patienter, der har behov for dette.

5.2. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risikov

Den 16. marts 2009 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risikov. Der var følgende program for besøget:

Møde med Region Midtjylland om:

- Hvorledes håndterer Region Midtjylland administrativt frihedsberøvede?

- Hvorledes håndterer Region Midtjylland forebyggelse af voldshandlinger?

- Hvorledes håndterer Region Midtjylland forebyggelse og evaluering af tvang?

Møde med Centerledelsen og afdelingsledelsen for afsnit U.

Tilsyn på afsnit U.

Efter besøget udtalte tilsynet:

Tvang

Overordnet set udtaler § 71-tilsynet, at tilsynet finder det positivt med de initiativer, som regionen og centeret har taget for at sikre et tæt samarbejde mellem patient, pårørende, kommune og personale. Det kommer bl.a. til udtryk i den vedtagne pårørendepolitik, det akutte psykiatriske beredskab, som kommunen kan ringe efter, opfølgningen på genbrudsprojektet og fokus på patienten i den opfølgende eftersamtale, hvilket efter § 71-tilsynets vurdering er initiativer, der er med til at mindske brugen af tvang.

§ 71-tilsynet skal dog under henvisning til redegørelsen om brugen af sedler under en tvangsfiksering understrege, at der i psykiatriloven alene er tre begrundelser for at anvende tvangsfiksering, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient

- udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,

- forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller

- øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Belægning og de fysiske rammer

§ 71-tilsynet finder det beklageligt, at der i den seneste tid har været tale om en betydelig overbelægning på afsnittene, og finder derfor, at de fysiske rammer er utilstrækkelige og utidssvarende. Overbelægningen medfører, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større. Hertil kommer, at personalet skal tage sig af flere patienter. Og efter tilsynets vurdering kan der ikke være tvivl om, at der er tale om en betydelig belastning for de enkelte patienter på afsnittene.

Aktiviteter og de fysiske rammer

§ 71-tilsynet finder det positivt med de beskrevne aktiviteter. Tilsynet bemærker dog, at de fysiske rammer gør, at der er larm på gangene og fra musikrummet, og at patienter på det åbne afsnit ikke har umiddelbar adgang til et værksted placeret på det lukkede afsnit.

Behandling og personale

§ 71-tilsynet finder det positivt med den bredt sammensatte personalegruppe og de forskellige tilgange til behandling af patienterne på centeret.

Information

§ 71-tilsynet skal understrege, at tilsynet finder det vigtigt, at information om rettigheder til patienten ikke alene tilpasses den enkelte patients behov og alder, men også at der tages hensyn til det generelle behov for, at patienter kunne ønske at være orienteret om rettigheder i forbindelse med tvangsudøvelse, selvom dette ikke er aktuelt for den pågældende patient, herunder muligheden for at henvende sig til § 71-tilsynet.

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 124.

6. Opfølgning på tidligere besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

Det er tilsynets praksis, at der et års tid efter et tilsynsbesøg følges op på den rapport, som besøget mundede ud i, med forskellige spørgsmål til den ansvarlige myndighed.

I år har § 71-tilsynet ikke fundet anledning til at følge op på det foregående års tilsynsbesøg.

7. § 71-tilsynets studietur til London

§ 71-tilsynets var på en studietur til London den 25. og 26. juni 2009. Formålet med studieturen var at høre nærmere om forholdene for psykiatriske patienter og brugen af tvang i England, særligt om alternativer til tvangsfiksering og hvor grænsen mellem retspsykiatrien og almenpsykiatrien ses at være i deres tilgang i psykiatrien.

Derfor holdt tilsynet møde med The Sainsbury Centre for Mental Health. Centeret har som mål at forbedre livet for mennesker med psykiske problemer. De arbejder med forskning, politikker og analyser på området, der skal forbedre indsatsen for psykisk syge, særlig i fængsler, og hvad angår muligheden for at få et fast arbejde.

Tilsynet besøgte den psykiatriske afdeling Newham Centre for Mental Health.

Afslutningsvis holdt tilsynet møde med det engelske sundhedsministerium om de overordnede rammer for psykiatrien.

Af referatet fra studieturen fremgår bl.a.:

Møde med The Sainsbury Centre for Mental Health v/direktør Angela Greatly, professor/direktør Ian Cunnings og direktør Sean Duggan.

Finansiering

Centeret er først og fremmest finansieret af Sainsburyfamilien, derudover får de ressourcer fra staten til særlige projekter, og senest er de mere gået over til co-funding, når de indgår i partnerskabsaftaler. Centeret har eksisteret i 25 år

Lokalpsykiatri

I starten var centerets indsats at få fokus på og opbygget lokalpsykiatrien med udgangspunkt i evidensbaseret forskning og sikring af en høj kvalitet på området. De brugte især international forskning. I dag er fokus mere EU-samarbejde.

National psykiatriplan

Ændring af indsatsen midt i 1990'erne skyldtes lobbyarbejdet for at få en national psykiatriplan, der især lagde vægt på den opsøgende indsats i psykiatrien.

Dem, der har det sværest

Fra 2005 har centerets fokus været de psykisk syge, der har det sværest – dem i fængslerne, og arbejdet med at få mennesker med en psykiatrisk diagnose ud på arbejdsmarkedet.

Ud på arbejdsmarkedet

Der var fokus på individuel jobtræning, eftersom der på baggrund af amerikansk forskning var evidens for, at det havde effekt. Tilsynet spurgte bl.a. ind til succesene med at få psykisk syge ud på arbejdsmarkedet i stedet for at ende på pension. Centeret oplyste, at man gik konkret ind og så på tidligere stillede diagnoser – så der kunne sondres mellem reelt psykisk syge og arbejdsløse. Især på grund af den meget store arbejdsløshed i 1980'erne havde der fra statens side været en tendens til hyppig diagnose, som kunne få arbejdsløshedstallet ned, mente centeret.

Psykisk syge i fængslerne

90 pct. af de indsatte i fængslerne er mentalt forstyrrede/psykisk syge.

Psykiatrilovens tvangsregler kan ikke anvendes i fængslerne. Så der kan kun gives frivillig behandling til psykisk syge.

1 pct. af de psykisk syge i fængslerne kan blive indlagt på sikrede afdelinger.

Centeret ser det som sin opgave at få flyttet ressourcerne ind i fængslerne, så længe der ikke er mulighed for at få de psykisk syge kriminelle indlagt på sikrede hospitaler. Tilsynet spurgte til omkostningsfordelingen. Prisen for en fængselsplads er 40.000 £ om året, hvorimod en særlig sikret hospitalsseng koster 150.000 £ om året.

Problemet var, at de manglede evidens for, hvad der virker på området. Centeret henviste til en nylig rapport, Bradleyrapporten, som kom med 83 anbefalinger på området, herunder nødvendigheden af en tidlig indsats. Tilsynet fik et eksemplar af rapporten. De henviste endvidere til de 10 tips til sundhedspersonale i fængslerne, som er vedhæftet referatet.

Tre niveauer af sikrede hospitaler

Der var tre højrisikohospitaler med 340 patienter pr. hospital. Der var regionale middelsikkerhedsniveau hospitaler med plads til mellem 40 og 100 patienter, heraf 6 i London. Tilsynet spurgte bl.a. til personalenormering på et hospital med et middelsikkerhedsniveau. Der var 10 ansatte til 30 indlagte. Centeret oplyste, at der på det lave sikkerhedsniveau var lige så mange private hospitaler som offentlige.

Tilsynet spurgte ind til finansieringen. Centeret oplyste, at den enkelte kommune betalte for sine egne »patienter«.

Tilsynet spurgte til eventuelle rekrutteringsvanskeligheder for psykiatrien. Centeret oplyste, at det var lettere nu på grund af den økonomiske krise. Tilsynet spurgte til uddannelsesniveau. Centeret oplyste, at der var lavtuddannede på psykiatriske afdelinger, men også nødvendigt sundhedspersonale.

Genindlæggelse og tvang

I forhold til den danske debat blev der spurgt ind til forebyggelse af førstegangskriminalitet blandt psykisk syge. Centeret mente, at førstegangsforbrydelser sjældent var alvorlige og man derfor ofte så de psykisk syge ved mindre straffesager ved domstolene. Tilsynet spurgte endvidere ind til regler om retten til at tvangs genindkalde psykisk syge. Centeret oplyste, at der for nylig var kommet regler om dette inden for almenpsykiatrien – men de så den mere som en trussel end en egentlig håndhævelse. Centeret mente, der var visse etiske aspekter ved disse regler, da det kunne opfattes som afpresning.

Centeret mente endvidere, at der i offentligheden var for meget fokus på skyldplacering i sager om psykisk syge, der begår farlig kriminalitet. Modsat var det i USA, hvor man mere fokuserede på den enkelte handling end stillede spørgsmål til, om samfundet havde et ansvar.

Men for de kriminelle psykisk syge var der mulighed for betinget udskrivelse efter 3 år. Hvis betingelserne ikke blev overholdt, herunder at de skulle møde op i distriktspsykiatrien, skulle de kriminelle psykisk syge være indlagt den fulde tid, som var 7 år.

Tilsynet spurgte ind til, hvilke tvangsmidler de anvender, herunder eventuel tvangsfiksering. Centeret oplyste, at man meget sjældent brugte tvangsfiksering, men derimod fysisk fastholdelse og medicinering.

Unge i psykiatrien

Tilsynet spurgte ind til særlige udfordringer for med unge. Centeret oplyste, at de havde fokus på tidlig indsats, da der var evidens for, at det virkede. Centeret oplyste endvidere, at The Smith Institute fulgte børn fra 2-års-alderen op til de 40 år for at sikre forskning på området.

Besøg på den psykiatriske afdeling Newham Centre for Mental Health

Tilsynet så et sikret lukket afsnit, et almindeligt lukket afsnit og det åbne dagscenter.

Om afdelingen

Afdelingen er hovedsagelig offentligt finansieret. De lave- de treårsplaner og styrede selv budgettet. Optageområdet er et meget socialt belastet område med mange forskellige etni- ske grupper. De enkelte afsnit var på grund af lovgivningen delt op i mande- og kvindeafsnit. Der var de traditionelle diagnoser. Tilsynet spurgte til de personlighedsforstyrrede, hvor afdelingen oplyste, at de ikke var »rigtigt« psykisk sy- ge, og de var oftest indlagt på de sikrede hospitaler. Tilsynet spurgte ind til prisen for en sengeplads. En akut sengeplads koster 350-400 £, en intensiv 600 £ og en rehabiliterings- plads 700 £.

Der var 118 sengepladser. 66 akutte, 28 til ældre, 20 spe- cialsenge og 10 på den intensivt lukkede. Den gennemsnitli- ge indlæggelsestid er ca. 35 dage.

Daghospitalet kunne bruges som alternativ til indlæggelse, her var bl.a. gruppeterapi. Daghospitalet havde en multibe- handlingstilgang, fokus var på alt det, der virkede. De arbej- der tæt sammen med de sociale myndigheder fra starten, herunder udarbejdede de fælles handlingsplaner. Der var budgetsammenhæng mellem de to forvaltninger.

Behandling på den psykiatriske afdeling

Tilsynet spurgte ind til brugen af tvangsmidler, herunder nulstimulirum. Personalet oplyste, at selvskadende rent tvangsmæssigt kan blive udsat for fastholdelse og medicinering. Det er alene de udadreagerende, der kan komme ind i nulstimulirummet. Der var kun et på hospitalet. Rummet er overvåget hele tiden, og en patient kan være der alt fra få minutter til nogle uger. Normalt er 1 til 2 timer.

60 pct. af de indlagte er tvangstilbageholdte.

De har hjemmeteam, der tager hjem til den enkelte patient efter udskrivelse. De havde guidelines for behandlingen, der byggede på centralt udmeldte retningslinjer, baseret på evi- dens og best practice, f.eks. at skizofrene ikke kunne tage mod verbal behandling.

Ønsker

Tilsynet spurgte ind til deres ønsker for afdelingen og psy- kiatrien generelt:

- Etplansbyggeri, af hensyn til at komme ud og af hensyn til rygere.
- Bedre udendørs område.
- Gymnastik dagligt.
- Mindre papir og bureaukrati.
- Dialog med politikerne.

Møde med det engelske sundhedsministerium v/underdi- rektør Jim Fowles og ekspert Susan O'Connor.

På mødet var der særlig fokus på psykiatriplanen og de nye regler i den engelske psykiatrilov om tvangsmæssig genindkaldelse

Psykiatriplan

Den første 10-års-plan, der udløber i år, havde fokus på at udarbejde standarder til, hvordan service skal udføres. Ser-

vicen har ændret sig meget, særlig på grund af denne natio- nale sammenhæng, og at der kom ressourcer med tiltagene – 40 pct. stigning i budgettet. Der har været fokus på lokalpsy- kiatri, opsøgende team og et fald i sengepladser. Der er kommet en større diversitet i tilbuddene.

Ny plan til september

Den skal tage udgangspunkt i mere helhedstankegang – herunder at ethvert menneske har en psyke, der kan blive syg. Området skal undgå yderligere stigmatisering, så fokus skal nok også være forebyggelse. Derfor kommer der måske en særlig indsats for stress. Der kommer nok også fokus på uddelegering til de lokale områder. Der er endvidere stigen- de evidens for, at tidlig indsats nytter uanset aldersgruppe; dette skal nok også indarbejdes. Der skal tænkes på det psy- kiske helbred på tværs af sektorer. Det skal handle om kvali- tet for pengene. Ministeriet oplyste, at der ikke kom yderli- gere ressourcer med planen, som skulle vedtages i septem- ber.

Ret til tvangsmæssig genindkaldelse

Psykiatriloven blev senest revideret i 2007. Hovedparten af bestemmelserne minder meget om de nugældende danske regler.

Tilsynet spurgte dog i lyset af den danske debat ind til de- res nye regler om muligheden for at tvangsendkalde almene psykiatriske patienter – patienter uden for retspsykiatrien.

Genindkaldelsen er lægens beslutning. Det er ikke nok, at patienten har overtrådt betingelserne, der skal være et reelt behov for hospitalsbehandling. Hospitalet kan tilbageholde patienten tvangsmæssigt i 3 døgn – hvilket svarer til læng- den af en varetægtsfængsling. Der er ingen klageret, men patienten kan altid gå til domstolene. Det vil sige, at der ik- ke er opsættende virkning for den behandling, der måtte fin- de sted.

Tilsynet spurgte ind til erfaringer med bestemmelsen. Mi- nisteriet oplyste, at de havde forventet ca. 300 beslutninger, men der er p.t. 1.500 beslutninger. Ministeriet kender dog ikke antallet af indkaldelser. Det svarer til 10 pct. af de ind- lagte, der bliver betinget udskrevet. Skotland har lidt flere oplysninger, da reglerne har været gældende siden 2005. En tredjedel af dem, der havde fået en betinget udskrivning, kom ind på hospitalet, men det kan også være på frivillig ba- sis, hvor reglen ikke er taget i brug. Hovedreglen er, at pa- tienterne er indlagt 6 timer. Af de 107 tilfælde, der var, end- te 77 med at blive egentlig tvangstilbageholdt i stedet.

Det samlede referat med deltagerliste og program kan ses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 148.

8. Møder

8.1 Folketingets Ombudsmand

Tilsynet har planlagt at holde møde med Folketingets Om- budsmand, Hans Gammeltoft-Hansen, og inspektionschef Lennart Frandsen onsdag den 21. oktober 2009.

8.2 LPD

Tilsynet har planlagt at holde møde med Landsforeningen af Bistandsværger og Patientrådgivere i Danmark (LPD) onsdag den 21. oktober 2009.

9. Information om tilsynets arbejde

I det forløbne folketingsår har tilsynet vanen tro udsendt en folder om årets arbejde i tilsynet med henblik på at udvide kendskabet til hele sin virksomhed til en bredere kreds af offentlige myndigheder, personale og – ikke mindst – patienter.

Tilsynets formand og medlemmer har endvidere deltaget i konferencer og møder rundt om i landet, f.eks. i Statsforvaltningen Hovedstaden for at oplyse om tilsynets kompetence.

Målet er, at folderen skal medvirke til en positiv udvikling, således at administrativt frihedsberøvede personer, hvor de end befinder sig, bliver tilbudt nogle forhold, som samfundet kan være bekendt.

Folderen blev oprindelig udsendt til ca. 300 forskellige myndigheder, organisationer, foreninger m.v. Efterfølgende er folderen udsendt enten efter anmodning eller i forbindelse med besvarelse af henvendelser.

Den særlige pjece om tilsynet, der nærmere beskriver tilsynets opgaver efter grundloven, udsendes enten efter anmodning fra f.eks. psykiatriske afdelinger eller uddannelsessteder eller i forbindelse med besvarelse af henvendelser.

Tilsynets offentlige dokumenter kan endvidere findes på Folketingets hjemmeside

www.folketinget.dk

Sophie Løhde (V) Birgitte Josefsen (V) Marion Pedersen (V) Anita Christensen (DF) nfmd. Vivi Kier (KF) Karen J. Klint (S) fmd. Orla Hav (S) Özlem Sara Cekic (SF) Anne Baastrup (SF)