



Beretning afgivet af § 71-tilsynet den 24. september 2013

Beretning

om

tilsynets virksomhed i folketingsåret 2012-13

1. **§ 71-tilsynets virksomhed generelt**
2. **Indledning**
3. **Konkrete sager**
4. **Spørgsmål til ministre**
- 4.1 Regler vedrørende medicinering af anbragte børn
- 4.2 Vejledning til kommunerne om politiets bistand
- 4.3 Erstatning ved domstolene
- 4.4 Evaluering af oppegående fiksering
- 4.5 Tvang i forbindelse med personlig hygiejne over for demente
5. **Besøg på psykiatriske afdelinger m.v.**
- 5.1 Psykiatrisk Center København
- 5.2 Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringen
- 5.3 Haderslev, Gerontopsykiatrisk afsnit
- 5.4 Vordingborg, Ældrepsykiatrisk afsnit
- 5.5 Brønderslev, Gerontopsykiatrisk afsnit
- 5.6 Retspsykiatrisk og Gerontopsykiatrisk Afsnit, Risskov
- 5.7 Psykiatrisk Center København, Bispebjerg, afd. A
6. **Opfølgning på tidligere besøg på psykiatriske afdelinger m.v.**
- 6.1 Psykiatrisk Center Amager
- 6.2 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov
7. **Opfølgning på årsberetninger fra de lokale psykiatriske patientklagenævn**
- 7.1 Opfølgning på årsberetninger for 2012
8. **Møder**
- 8.1 Folketingets Ombudsmand
- 8.2 Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark
9. **Rejser og andre arrangementer**
- 9.1 Studierejse til Trieste
- 9.2 Høring om tvang i psykiatrien
10. **Information om tilsynets arbejde**

1. § 71-tilsynets virksomhed

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 udlændinge, 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.

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 Ombudsmanden, foreninger m.v., som bl.a. kan 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, regioner og andre.

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 et tilsynsbesøg 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.

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 det generelle plan.

2. Indledning

§ 71-tilsynet har i løbet af folketingsåret 2012-2013 holdt 9 møder. Tilsynet har endvidere været på tilsynsbesøg på 4 psykiatriske afdelinger med fokus på bl.a. gerontopsykiatri og derudover været på besøg på Skovhus Privathospital og botilbuddet Slotsvænget i Lyngby.

Tilsynet har i indeværende samling haft drøftelser bl.a. om medicindoser ud over det anbefalede, tvang i psykiatrien generelt, herunder erfaringer fra andre lande, politiets medvirken/påklædning ved tvangsfjernelse eller tvangsendlæggelse, tvang i forbindelse med personlig pleje af demente m.v.

De generelle og konkrete sager, der løbende har været i tilsynet, har sammen med tilsynsbesøgene og møderne givet anledning til, at tilsynet har rettet henvendelse og stillet spørgsmål til flere ministre samt regioner og kommuner om forskellige problemstillinger, som der kan læses om i det følgende.

3. 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 eller tvangsforanstaltningen. 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, der vedrører forholdene under frihedsberøvelsen. Tilsynet har behandlet disse sager fortroligt.

4. Spørgsmål til ministre

4.1 Regler vedrørende medicinering af anbragte børn

§ 71-tilsynet har bedt social- og integrationsministeren om at oplyse, hvordan medicinering af anbragte børn og unge efter servicelovens regler registreres og omfanget heraf, herunder om der gives tvangsmedicinering. Efterfølgende har tilsynet spurgt, om ministeren har kendskab til, hvordan kommunerne konkret håndterer medicingivning, og om ministeren kender til tilfælde, hvor tvangsmedicinering er sket i modstrid med reglerne.

Social- og integrationsministeren svarede bl.a.:

»... En læge kan delegerede medicingivning til en medhjælp. Lægen kan som medhjælp benytte såvel autoriserede sundhedspersoner som andre uanset uddannelse og baggrund. Det vil fortsat være lægen, der har behandlingsansvaret for patienten. Ordination af lægemidler er lægeforbeholdt virksomhed og kan ikke delegeres.«

»... Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for, at der på kommunens institutioner er en ledelse, der kan sikre en arbejdstilrettelæggelse, der tilgodeser patientsikkerheden. Såfremt der ikke i ledelsen er ansat sundhedsfagligt uddannet personale, er det kommunens ansvar at sørge for bistand fra relevant sundhedsfagligt personale til f.eks. udfærdigelse af instrukser om medicin håndtering, således at personalet kan udføre de delegerede opgaver. Det samme gælder, hvis kommunen har udliciteret opgaven til en privat leverandør.«

»... De nærmere regler for delegering af opgaver fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), vejledning nr. 115 af 11/12/2009. Der findes ikke særskilte regler for børn og unge.

En person, der fungerer som lægens medhjælp og har fået delegeret medicingivningen, skal føre ordnede optegnelser, som det fremgår af punkt 3.3 i vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), vejledning nr. 115 af 11/12/2009. Det vil blandt andet sige, at skrive ned hvilken medicin, der er givet hvornår – og eventuelle virkninger/bivirkninger heraf m.v.«

»... Spørgsmålet om tvangsmedicinering er reguleret i psykiatriloven, som alene finder anvendelse for patienter, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, og for patienter, der skal tvangsindlægges eller er undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning. Psykiatriloven giver således ikke hjemmel til tvangsmedicinering – eller anvendelse af anden form for tvang – på sociale opholdssteder. Tvangsmedicinering kan alene anvendes i de tilfælde, hvor psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt. Det er en lægefaglig vurdering, om en person skal undergives tvang efter psykiatriloven.«

»Social- og Integrationsministeriet er ikke i besiddelse af oplysninger om, hvordan kommunerne konkret håndterer medicineringen på anbringelsesstederne.«

»Denne type sager er samtidig med til at understrege behovet for at få løftet tilsynet med anbringelsesstederne. Som et led i aftalen om en tilsynsreform, som alle Folketingets partier blev enige om i efteråret 2012, pågår der i øjeblikket et arbejde med at udvikle retningslinjer for det nye socialtilsyn, som forventes at træde i kraft 1. januar 2014. Jeg kan oplyse, at socialtilsynet bl.a. vil have fokus på tilbuddenes håndtering af magtanvendelse.«

Se § 71-tilsynet svar på spm. 1, 4 og 5.

4.2 Vejledning til kommunerne om politiets bistand

§ 71-tilsynet har bedt social- og integrationsministeren redegøre for, hvilke vejledninger der findes til kommunerne i de tilfælde, hvor kommunen beder om politiets bistand i forbindelse med en anbringelse uden for hjemmet uden samtykke, herunder dialog om, hvorvidt politiet skal bære uniform eller civil beklædning.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har bl.a. svaret:

»Politiet kan med hjemmel i serviceloven § 64, stk. 4, yde bistand til kommunerne i forbindelse med fuldbyrdelse af blandt andet anbringelser uden for hjemmet uden samtykke. Vejledning til kommunerne vedrørende servicelovens § 64 findes i punkt 394 i vejledning nr. 11 af 15. februar 2011 (Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier).«

»... Det er som nævnt væsentligt i alle tilfælde, hvor der er truffet afgørelse om at gennemføre en foranstaltning tvangsmæssigt, at den trufne afgørelse gennemføres på en måde, der belaster barnet eller den unge mindst muligt. Heri ligger, at der skal udvises så meget hensynsfuldhed og skånsomhed som muligt i det enkelte tilfælde. Dette gælder også i de tilfælde, hvor der skønnes at være behov for at bede om politiets bistand.«

Se § 71-tilsynet svar på spm. 2.

4.3 Erstatning ved domstolene

§ 71-tilsynet har bedt justitsministeren om at oplyse, hvor mange sager der har været ved domstolene om erstatning i forbindelse med uretmæssig tvangstilbageholdelse/-indlæggelse i de sidste 5 år. Efterfølgende har tilsynet spurgt ministeren, om han har kendskab til konkrete sager om administrativ frihedsberøvelse, som har fået erstatning for uberettiget frihedsberøvelse.

Justitsministeren har bl.a. svaret:

»Domstolsstyrelsen har oplyst, at sager om erstatningsansvar, der udspringer af, at en patient har fået medhold ved det psykiatriske patientklagenævn i en klage over f. eks tvangsindlæggelse eller lignende, ved domstolene vil blive behandlet som en civil sag mellem patienten og den myndighed, der har truffet beslutning om f. eks tvangsindlæggelse.«

Domstolsstyrelsen har endvidere oplyst, at domstolene ikke registrerer sådanne oplysninger om de enkelte civile sager, at det er muligt at opgøre antallet af civile sager ved domstolene de seneste 5 år om de i spørgsmålet nævnte erstatningskrav. Oplysningerne er derfor ikke umiddelbart statistisk tilgængelige.«

Se § 71-tilsynet svar på spm. 3 og 7.

4.4 Evaluering af oppegående fiksering

§ 71-tilsynet har spurgt forebyggelses- og sundhedsministeren om, hvornår reglerne for oppegående fiksering skal evalueres.

Ministeren har bl.a. svaret:

»I henhold til loven om tvang i psykiatrien skal Sundhedsstyrelsen efter perioden 2010-2013 udarbejder en redegørelse om oppegående tvangsfiksering. Erfaringerne med ordningen skal ligge til grund for en eventuel revision af § 18 c i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien i folketingsåret 2014-15.«

Sundhedsstyrelsen forventer at færdiggøre evalueringen ultimo 2013 og at kunne sende evalueringen til Folketingets § 71-tilsyn og Sundhedsudvalget i januar 2014.«

Se § 71-tilsynet svar på spm. 6.

4.5 Tvang i forbindelse med personlig hygiejne over for demente

§ 71-tilsynet har spurgt forebyggelses- og sundhedsministeren om, hvad begrundelse er for, at tvang i forbindelse med personlig hygiejne over for demente ikke skal registreres i tvangsprotokollen.

Ministeren har bl.a. svaret:

»Det fremgår af psykiatrilovens § 18 g, at »overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.««

»Det fremgår imidlertid af bemærkningerne, at baggrunden for at indføre bestemmelsen var, at der hidtil havde været tvivl om hjemmelgrundlaget til at foretage nødvendig personlig hygiejne under anvendelse af tvang.«

Se § 71-tilsynet svar på spm. 9.

5. Besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

§ 71-tilsynet tager i løbet af et folketingsår på både uanmeldte og anmeldte tilsynsbesøg på forskellige psykiatriske

afdelinger. Efterfølgende skriver tilsynet en faktuel rapport og stiller en række opfølgende spørgsmål til den pågældende region. Når disse er besvaret, skriver § 71-tilsynet en endelig rapport, hvor tilsynet giver deres vurdering af konkrete forhold på afdelingen. De endelige tilsynsrapporter er offentligt tilgængelige.

5.1 Psykiatrisk Center København

Den 29. maj 2012 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, afsnit 6402 for spiseforstyrrelser. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2010-11.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det kritisabelt, at der er to patienter på afsnittet, som har ventet flere år på et passende kommunalt tilbud i forbindelse med udskrivelse.

Tilsynet finder det positivt, at der etableres i alt 13 nye sengepladser i regionen, sådan at der bliver øget mulighed for en højt specialiseret behandling for patienter med spiseforstyrrelser.

Tilsynet finder det uheldigt, at de fysiske forhold på afsnittet er relativt trange herunder forholdsvis små patientstuer.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 25.

5.2 Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringen

Den 24. august 2012 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på Psykiatrihospitalet Nykøbing, Sikringen. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2010-11.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at antallet af liggende bæltefikseringer er faldet fra markant fra 2009 til 2012 som følge af indførelsen af oppegående fiksering.

Tilsynet har noteret sig regionens redegørelse for overskridelser af de anbefalede medicindoser og sender den videre til Sundhedsstyrelsen for en kommentar.

Tilsynet har noteret sig regionens redegørelser vedr. restriktioner i patienternes indkøb af fødevarer fra den lokale købmand og sender den videre til Ombudsmanden for en kommentar.

Tilsynet finder uheldigt, at der er forholdsvis lang gennemsnitlig ventetid for enkelte patienter for at komme på Sikringen.

Tilsynet finder det positivt, at de gennemførte efteruddannelsesaktiviteter i sikkerhed har bragt antallet af arbejdsskader ned siden 2007.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 49.

§ 71-tilsynet skrev desuden til Sundhedsstyrelsen efterfølgende vedrørende medicinering ud over de anbefalede medi-

cindoser og til Ombudsmanden vedrørende begrænsning af patienters indkøb.

Se brevet til Sundhedsstyrelsen og svar herpå på § 71-tilsynet alm. del – bilag 48 og 59.

Se brevet til Ombudsmanden og svar herpå på § 71-tilsynet alm. del – bilag 47 og 51.

Se Regions efterfølgende svar vedrørende opfølgning på patienterne – bilag 63.

5.3 Haderslev, Gerontopsykiatrisk Afsnit

Den 14. september 2012 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit i Haderslev. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2010-11.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at tvangsforanstaltningerne har vist en faldende tendens siden 2009.

Tilsynet finder det positivt, at der ikke forekommer overbelægning på afdelingen.

Tilsynet finder det beklageligt, at afdelingen ikke giver patienten indflydelse på valg af patientrådgiver, når bekendtgørelsen slår fast, at patienten forinden beskikkelsen skal have lejlighed til at udtale sig.

Tilsynet finder det beklageligt, at der er endnu ikke en konkret samarbejdsaftale på plads med det somatiske sygehus i forhold til genoptræning af patienterne.

Tilsynet finder det beklageligt, at der pga. manglende personaleressourcer ikke er mulighed for mere strukturerede aktivitetstilbud, men tilsynet har noteret sig, at der dog gøres en indsats for at gennemføre aktiviteter i dagligdagen.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 50.

5.4 Vordingborg, Ældrepsykiatrisk Afsnit

Den 1. oktober 2012 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Ældrepsykiatrisk Afsnit i Vordingborg.

Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2010-11.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at de fysiske rammer på de besøgte afsnit var gode.

Tilsynet finder det beklageligt, at der, jf. det af regionen oplyste, forekommer øget brug af bæltefiksering i weekender og helligdage, som kan hænge sammen med personaleressourcerne og et mindre aktivitetsniveau.

Tilsynet finder det positivt, at afsnittene har fokus på at reducere antallet af præparater og dosering for patienterne, og at der er et godt samarbejde med sygehusapotekets Medicinservice.

Tilsynet finder det beklageligt, at patienten ikke har indflydelse på valg af patientrådgiver, når bekendtgørelsen slår

fast, at patienten forinden beskikkelsen skal have lejlighed til at udtale sig.

Tilsynet finder det positivt, at der er fokus på aktiviteter herunder dagligdagsaktiviteter i patienternes

aktivitetsplaner, og at der holdes morgenmøde hver dag med patienterne, hvor dagens aktiviteter m.v. gennemgås.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 61.

5.5 Brønderslev, Gerontopsykiatrisk Afsnit

Den 25. februar 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsyn på Gerontopsykiatrisk Afsnit G20 i Brønderslev.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at der i indretningen af de nye fysiske rammer på afsnittet er taget højde for design, som kan medvirke til at begrænse angst og uro hos patienterne, og at afsnittet har fået mere plads samlet set.

Tilsynet finder det positivt, at der ikke forekommer overbelægning på afsnittet, fordi det er besluttet af hensyn til patientmålgruppen, at gerontopsykiatrisk afsnit ikke må have overbelægning.

Tilsynet finder det uheldigt, at der er en tendens til et stigende antal genindlæggelser i de seneste 3 år, men har noteret sig, at afdelingen vil have fokus på dette fremadrettet.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 96.

5.6 Retspsykiatrisk og Gerontopsykiatrisk Afsnit, Ris-skov

Den 18. marts 2013 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsyn på Retspsykiatrisk Afsnit og et anmeldt tilsyn på Gerontopsykiatrisk Afsnit i Ris-skov.

I den endelige rapport vedrørende Retspsykiatrisk Afsnit udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det uheldigt, at der er dårligt indeklima på afsnittet, og at det ikke er muligt at få udluftning.

Tilsynet finder det positivt, at patienterne har medindflydelse på bestilling af mad fra centralkøkkenet.

Tilsynet finder det positivt, at der sjældent er tale om overbelægning på afsnittet.

Tilsynet har noteret sig, at afsnittet fremadrettet også vil informere om patientrettighederne ved systematisk at udlevere relevante pjecer om dette.

Tilsynet finder det positivt, at aktivitetstilbud meget sjældent nedprioriteres.

Tilsynet har noteret sig, at afdelingen og regionen har taget forskellige initiativer for at begrænse voldsepisoderne i afdelingen og det stigende antal interne registreringer om vold/trusler mod personalet.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 118.

I den endelige rapport vedrørende Gerontopsykiatrisk Afsnit udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at der kun i mindre omfang anvendes tvang ved personlig pleje af demente patienter, og at afdelingen om muligt samarbejder med de pårørende om at tilpasse plejen til den enkelte patient.

Tilsynet finder det positivt, at der tilbydes målrettede aktivitetstilbud til patienter med misbrugsproblematik, og at afdelingen har en speciallæge med særlige kompetencer inden for rusmiddelpsykiatri.

Tilsynet finder det særdeles positivt, at aktiviteterne har høj prioritet på begge afsnit, og at man så vidt mulig ikke aflyser de ugentlige fysiske holdaktiviteter.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 153.

5.7 Psykiatrisk Center København, Bispebjerg, Afdeling A

Den 22. april 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Psykiatrisk Center København, afdeling A.

På tidspunktet for beretningens afgivelse var rapporten ikke færdiggjort. Rapporten vil blive omtalt i næste årsberetning.

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

Det er tilsynets praksis, at der cirka et års tid efter et tilsynsbesøg som udgangspunkt følges op på den rapport, som besøget mundede ud i, over for den ansvarlige region.

§ 71-tilsynet har i indeværende samling spurgt til en opfølgende status på de kritikpunkter, som fremgik af den endelige rapport for følgende afdelinger:

6.1 Psykiatrisk Center Amager

Den 8. juni 2011 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsyn på Psykiatrisk Center Amager. På baggrund af § 71-tilsynets rapport fra tilsynsbesøget har tilsynet skrevet et opfølgende brev til region Hovedstaden for at spørge til status på forskellige områder.

Af Region Hovedstadens svar fremgår det bl.a.:

Overbelægning

»Tabellen neden for viser, at belægningsprocenten i perioden maj 2011- august 2012 gennemsnitlig lå på omkring 100 %. Ved tilsynsbesøget i juni 2011 fik § 71-tilsynet oplyst, at den ideelle belægning ville være 10 patienter i de 14 senge. Virkeligheden er dog, at de 14 senge så godt som altid er belagt.

Der er stadig i perioder overbelægning på de lukkede afsnit. Endvidere kan det være svært at skaffe en ledig plads ved dagvagtens afslutning, til modtagelse af nye patienter i det følgende døgn. Baggrunden herfor er bl.a., at mange af patienterne på de lukkede afsnit har en retslig foranstaltning -flere med anbringelsesdomme.

I overbelægningsperioder er der mere travlt på afsnittene, og dermed mindre tid til den enkelte patient. Der kan også

være øget uro på afsnittene, hvilket kan virke stressende for både patienter og personale.«

Planlagte aktiviteter

»Psykiatrisk Center Amager er i gang med en omstrukturering, i forbindelse med projektet »Sammenhængende Patientforløb«, som betyder, at patienterne vil opnå større sammenhæng i deres samlede behandlingsforløb, også når det gælder aktiviteter udført af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det betyder, at en ny struktur er ved at blive implementeret og forudsætningen derfor er en anden end ved § 71-tilsynets besøg.«

Tvangsbehandling

Se bilag 1.

Rengøring

»Der arbejdes til stadighed med patientrengøring på sengeafsnittene, specielt med fokus på de to lukkede afsnit PB1 og PB2.

Der er siden tilsynets besøg sat fokus på overholdelse af kvaliteten i patientrengøringen, hvilket konkret har medført:

- ISS har en ekstra tilsynsførende på PCAmager i en periode.
- Kontrollerer at lokalerne på afsnit PB1 og PB2 efter rengøring opfylder den angivne profil.
- Sikrer at fællesarealer bliver rengjort i et stræk.
- Opskuring af gulve på fællesarealer.

Ligeledes har hospitalets rengøringscontroller fokus på den daglige rengøring på patientafsnittene og træningskøkkener, og har iværksat specielle overvågninger på en række givne dage for at følge op på, at rengøringsleverandøren til stadighed forbedrer kvaliteten.«

6.2 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov

§ 71-tilsynet aflagde den 26. marts 2012 et anmeldt tilsyn på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov. På baggrund af § 71-tilsynets rapport fra tilsynsbesøget har tilsynet skrevet et opfølgende brev til Region Midtjylland for at spørge til status på forskellige områder.

Af Region Midtjyllands svar fremgår det bl.a.:

Udviklingen i anvendelsen af tvang

»Svar afsnit G, CFS:

Dørlåsning: Siden tilsynsbesøget i marts 2012 er der ikke sket ændringer i niveauet for anvendelse af dørlåsning. Niveauet er det samme som i 2011.

Fastholdelse: Der er sket en stigning i anvendelse af fastholdelse i 2012 og 1. kvartal 2013. Stigningen kan henføres til 3 konkrete svært syge anoreksipatienter, hvor fastholdelse har været nødvendig for at sikre tilstrækkelig ernæring og undgå selvskade. I løbet af 2. kvartal 2013 ses dog et markant fald i fastholdelse og denne nedgang er fortsat til i dag.

Antallet af tvangsforanstaltninger i form af beroligende medicin, bælte og remme kan ligeledes henføres til de tre svært syge anoreksipatienter nævnt ovenfor.

Svar afsnit C:

Dørlåsning: Der har ikke været dørlåsning siden tilsynet.

Fastholdelse: Fra marts 2011 til marts 2012 modtog i alt 12 børn psykiatrisk behandling med samtykke fra forældrene, hvor barnet modsatte sig behandlingen (imod 8 børn pr. år i de to forudgående år). I 1. og 2. kvartal 2013 har i alt 3 børn modtaget behandling med samtykke fra forældrene, hvor barnet modsatte sig behandlingen. Dette vurderes at være et mindre fald/uændret.

Antallet af fastholdelser er svingende (6, 17 og 8 hhv. i 4. kvartal 2012 samt 1. og 2. kvartal 2013). Dette skyldes enkeltpatienter, hvor gentagne fastholdelser har været nødvendige trods fokus på pædagogiske og terapeutiske tiltag, der kan mindske brugen af fastholdelse.

Der har på afsnit C været stort fokus på indberetning af tvangsforanstaltninger og formalia omkring dette. Der er desuden løbende fokus på, hvordan omfanget af fastholdelser kan nedbringes både i afsnittet generelt og for den enkelte patient i tilfælde, hvor gentagne fastholdelser er påkrævede.«

Belægningsprocenten

»Tabel 1: Belægningsprocenter i afsnit G, CFS i 2009 – 1. kvartal 2013

	2009	2010	2011	2012	2013 1. kvartal
Belægningsprocent	93	86	89	88,7	97,3

Kilde: InfoRM.

Tabel 2: Belægningsprocenter i afsnit C i 2009 – 1. kvartal 2013

	2009	2010	2011	2012	2013 1. kvartal
Belægningsprocent	114	114	92	82,8	97,0

Kilde: InfoRM.

Svar afsnit G, CFS:

Forskellen mellem belægningsprocenten i 2011 og 2012 i forhold til første kvartal 2013 skyldes bl.a. at der har været lukket sengepladser i CFS som følge af ombygning.

Der har i 2013 været et stigende pres på behovet for indlæggelse, hvilket også fremgår af belægningsprocenten for 1. kvartal 2013.

Svar afsnit C:

Afsnit C kører i flere uger af sommerferierne med et mindre antal patienter – idet nogle af dem kommer hjem på ferie. Belægningsprocenten, der udregnes på baggrund af normerede senge, bliver derfor relativt lavere i 2011 og 2012 sammenlignet med første kvartal 2013.

Der var i efteråret 2012 flere tilfælde hvor forældrene på indlæggelsestidspunktet valgte at takke nej til indlæggelse mod givet råd. Dette medførte vakante sengepladser. Da indlæggelser af skolebørn oftest foregår elektivt og med omhyggelig forberedelse af såvel barn som forældre og netværk, kan sene afbud til indlæggelser betyde, at der i 1-2 uger er ledig sengekapacitet.

Der er et konkret mål for en belægningsprocent på 90 over et kalenderår.«

Genindlæggelser

»Tabel 3: Genindlæggelser* i afsnit G, CFS, i 2012 og første kvartal 2013

	2012	2013
Genindlæggelser	1	0

Tabel 4: Genindlæggelser* i afsnit C i 2012 og første kvartal 2013

	2012	2013
Genindlæggelser	1	0

*En genindlæggelse er i denne sammenhæng defineret som en akut indlæggelse af en patient på samme afsnit, som vedkommende er udskrevet fra, hvis indlæggelsen sker i tidsrummet 8 timer til 30 dage efter udskrivning.

Svar afsnit G, CFS:

Ingen kommentarer.

Svar afsnit C:

Der er kun få genindlæggelser på skolebørnsområdet.«

Tilgang af patienter

»Svar afsnit G, CFS:

Vi henviser til vores svar på spørgsmål 2.

Svar afsnit C:

Der er et uændret antal sengepladser i skolebørnsområdet. Tilgangen af patienter til indlæggelse vurderes uændret. Der er fortsat i perioder en vis ventetid på indlæggelse. Der er et løbende samarbejde imellem sengeafsnittet i Risskov og sengeafsnittet i Viborg med henblik på at udnytte kapaciteten bedst muligt og sikre så kort ventetid som muligt på indlæggelse.

Der er en øget tilgang af patienter til ambulante undersøgelse, grundet politisk vedtaget ønske om at alle henviste patienter skal vurderes. Det er aktuelt uvist, hvilken betydning den øgede ambulante aktivitet vil få for tilgangen af patienter til indlæggelse.«

Se hele svaret på § 71-tilsynet alm. del – bilag 128

7. Det lokale psykiatriske patientklagenævns årsberetninger

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

7.1 Opfølgning på årsberetninger 2012

§ 71-tilsynet har drøftet årsrapporterne 2012 og efterfølgende skrevet til statsforvaltningerne med bemærkninger om følgende emner:

- stigning i antallet af afgørelser

- stigning/fald i omgørelsesprocenten
- deltagelsesprocent ifm. møder.

Se brevene på § 71-tilsynet alm. del – bilag 109-113.

8. Møder

8.1 Folketingets Ombudsmand

Tilsynet har holdt møde med Folketingets Ombudsmand den 14. november 2012 ved direktør Jens Møller, kontorchef Morten Engberg og konsulent Lennart Frandsen.

På mødet blev der bl.a. orienteret om ny struktur hos Ombudsmanden og årets inspektioner på det psykiatriske område. Desuden blev der på mødet drøftet rygelov, utilsigtede dødsfald i psykiatrien, husordner, oppegående fiksering, tvungen opfølgning og problemstilling vedrørende forskellige behov for regler om visitering af henholdsvis retspsykiatriske og almenpsykiatriske patienter.

8.2 Landsforeningen af Bistandsværger og Patientrådgivere i Danmark

Tilsynet har holdt møde med Landsforeningen af Bistandsværger og Patientrådgivere i Danmark (LPD) den 14. november 2012. På mødet blev drøftet forskellige konkrete sager og nogle mere generelle problemstillinger bl.a. pårørende, bistandsværger/patientrådgivere, adgang til patienterne og obligatoriske kurser for nye patientrådgivere.

9. Rejser og andre arrangementer

9.1 Studierejse til Trieste

§ 71-tilsynet og Socialudvalget var på udenlandsk studietur i Trieste den 18.-20. november 2012.

Formålet med besøget var at høre om erfaringer fra Trieste i Italien, hvor man siden 1971 har arbejdet målrettet med at etablere en lokalt baseret og let tilgængelig tværfaglig psykiatri bl.a. med oprettelse af lokale Community Mental Health Centers med døgnåbent, som i høj grad har afløst det tidligere psykiatriske hospital.

Transformationen i psykiatrien i Trieste går tilbage til 1971, hvor Franco Basaglia blev direktør for the Provincial Psychiatric Hospital of Trieste. Tanken var at bevæge sig væk fra institutionaliseringen af patienterne og erstatte det med et netværk af distriktsbaserede services med flere funktioner så som omsorg, bolig, arbejde og anden assistance. Fokus skulle flyttes fra de psykiatriske hospitaler ud i lokalsamfundet. Ideen var at minimere varigheden af indlæggelse og i stedet fastholde patienterne i deres eget miljø, sådan at det gav en bedre baggrund for helbredelse frem for institutionalisering.

Tankegangen er baseret på tre kerneaktiviteter: forebyggelse, akut behandling og rehabilitering. Udgangspunktet i krisehåndteringen er: forhandling, fastholdelse af det sociale netværk og mobilisering af menneskelige og institutionelle ressourcer.

I 1978 blev en lov vedtaget i Italien (Lov 180), som havde til formål at nedlægge de psykiatriske hospitaler for at er-

statte det med community services. Denne lov blev sidenhen inkluderet i en anden lov (Lov 833), som gav individet ret til sundhed og omsorg og gik bort fra farlighedskriteriet.

I Triesteregionen betød det en nedlæggelse af det psykiatriske hospital og opbygning af en helt ny struktur med Mental Health Departement som den øverste administrative ledelse. Herunder findes fire Mental Health Centres, som er placeret i hvert sit distrikt i Trieste og har åbent 24 timer i døgnet. Disse centre råder hver over 6-8 sengepladser.

Derudover findes der en mindre enhed på hospitalet (Psychiatric Unit Diagnosi e Cura), der har 6 akutsenge. Endvidere findes der en rehabiliteringsenhed (Service for Rehabilitation and Residential Support) bestående af 12 bofællesskaber med i alt 59 senge, med tværfagligt personale og et dagcenter, hvor der er forskellige træningsprogrammer og værksteder. Derudover samarbejder man med et antal sociale kooperativer, som kan tilbyde beskæftigelse til de psykisk syge.

Tilgangen til behandlingen af psykisk syge tager udgangspunkt i det enkelte menneske og dets rettigheder. Der tages afsæt i den samlede livssituation – ikke kun den psykiske sygdom. Behandlingen foregår som udgangspunkt frivilligt og uden brug af tvang og ved involvering af familie, venner og lokalsamfundet og hvis muligt i patientens eget hjem.

Arbejdet i de fire distriktscentre er organiseret i teams med flerfaglige kompetencer. Disse teams arbejder primært som udgående.

Se rejserapporten på § 71-tilsynet alm. del – bilag 26.

9.2 Høring om tvang i psykiatrien

Som opfølgning på studierejsen afholdt § 71-tilsynet blandt andet en høring med overskriften: Kan tvang forebygges og nedbringes? Formålet med høringen var at debat-

tere, om man kan forebygge og nedbringe tvang i psykiatrien i Danmark. På høringen var der inviteret en række oplægsholdere til at fortælle om deres erfaringer med og syn på, hvordan man kan arbejde for denne målsætning. Desuden var der et par oplæg om erfaringer fra Italien, Trieste og Lapland.

Programmet for høringen kan findes på § 71-tilsynet alm. del – bilag 75.

Tv-optagelsen fra høringen kan findes på følgende link:

http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/71tilsynet/Video.aspx

10. Information om tilsynets arbejde

Der findes en folder, som orienterer om tilsynets kompetence og arbejde. 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 oprindeligt 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.

Orientering om tilsynets arbejde herunder de offentlige dokumenter kan endvidere findes på Folketingets hjemmeside:

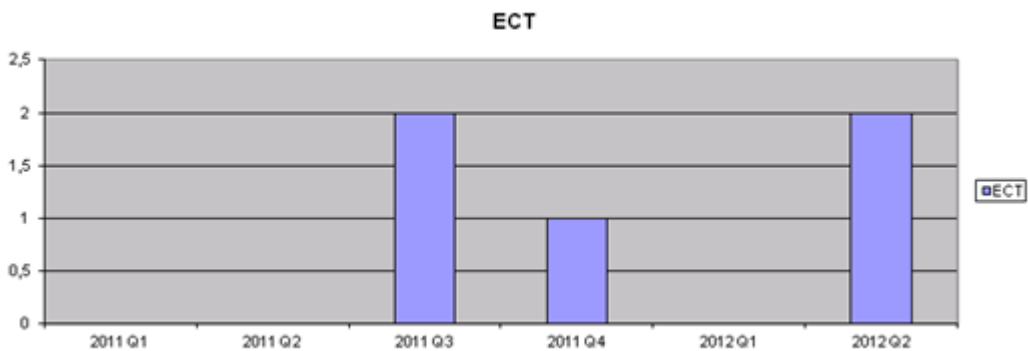
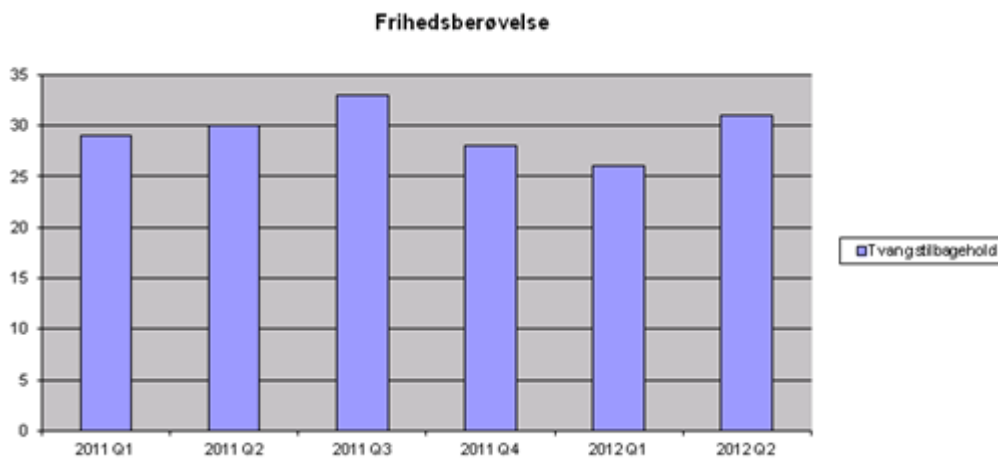
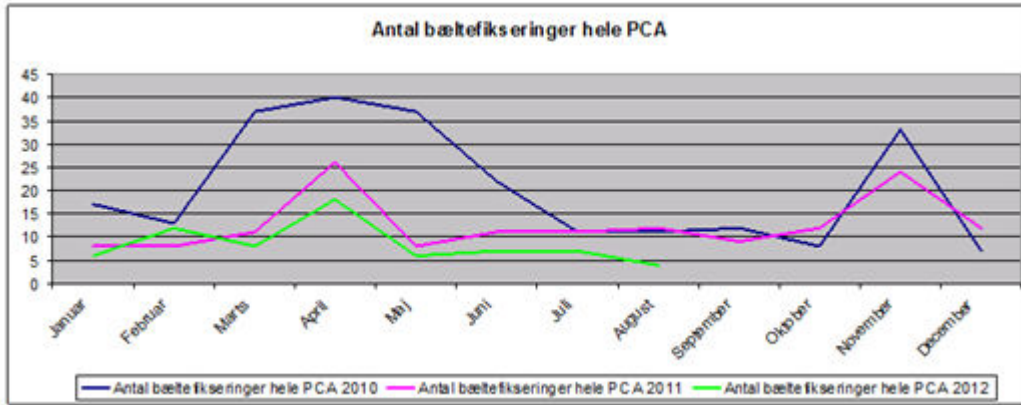
http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/71tilsynet.aspx

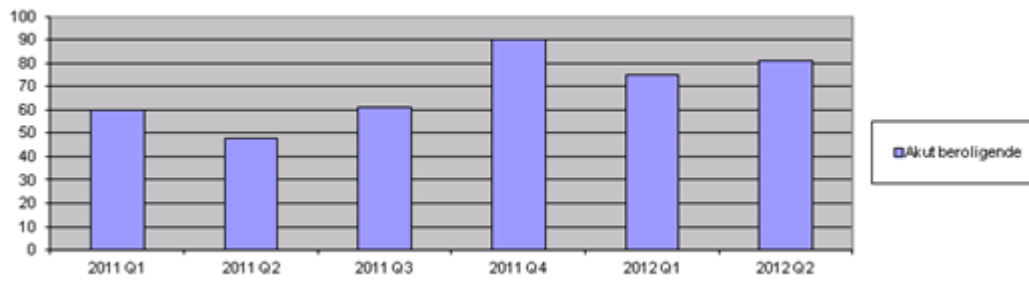
*Karen J. Klint (S) nfmd. Orla Hav (S) Zenia Stampe (RV) Özlem Sara Cekic (SF)
Stine Brix (EL) Jane Heitmann (V) Karen Jespersen (V) Liselott Blixt (DF) fmd. Thyra Frank (LA)*

Bilag 1

Anvendelsen af tvangsforanstaltninger på Psykiatrisk Center Amager

Nedenfor er angivet en række tabeller, som viser udviklingen i anvendelsen af tvangsforanstaltninger på Psykiatrisk Center Amager.



Akut beroligende medicin**Tvangsmedicinering**