



FOLKETINGETS OMBUDSMAND

Folketinget, Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Temarapport om tilsynsbesøg på børneområdet i 2023

Til orientering sender jeg ombudsmandens temarapport 2023 om børn og unge i psykiatrien.

Børn og unge i psykiatrien var temaet for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur gennemførte på børneområdet i 2023.

I rapporten sammenfattes og formidles de væsentligste resultater af temaet.

Jeg lægger en nyhed på ombudsmandens hjemmeside om temarapporten.

Jeg har sendt et enslydende brev til Folketingets § 71-tilsyn, Folketingets Socialudvalg, Folketingets Børne- og Undervisningsudvalg og Folketingets Sundhedsudvalg.

Med venlig hilsen

Niels Fenger

27. juni 2024

Dok.nr. 24/01946-14/JE
Bedes oplyst ved
henvendelse

+ rapport

**Folketingets
Ombudsmand**
Gammeltorv 22
1457 København K
33 13 25 12
www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk

Oplysning om telefontid
og mulighed for personlig
henvendelse findes på
ombudsmanden.dk/kontakt



**FOLKETINGETS
OMBUDSMAND**

27. juni 2024

Temarapport 2023

Børn og unge i psykiatrien

Indhold

27. juni 2024

Børn og unge i psykiatrien	1
1. Indledning	5
2. Hvad har temabesøgene vist?	5
2.1. Hovedkonklusioner	5
2.2. Generelle anbefalinger.....	6
2.3. Baggrunden for valg af tema og fokusområder.....	7
2.4. Hvordan gjorde ombudsmanden?.....	8
2.4.1. Materiale og information i forbindelse med besøgene	8
2.4.2. Retsgrundlaget for tilsynsbesøg	8
2.4.3. Oversigt over besøg i 2023.....	8
3. Information til forældremyndighedsindehavere	9
3.1. Reglerne	9
3.1.1. Reglerne på tilsynstidspunktet	9
3.1.2. Reglerne pr. 1. juni 2024.....	9
3.2. Afdelingernes information til forældremyndighedsindehavere	10
3.3. Karakteren af et forældresamtykke til brug af tvang over for børn og unge under 15 år.....	11
4. Fiksering mv.	11
4.1. Fiksering	11
4.1.1. Reglerne	11
FIKSERING.....	13
Hvad.....	13
Hvem.....	13
Hvordan	13
Revurderinger	13
Dokumentation, klagevejledning mv.	14
4.1.2. Omfanget af (tvangs-)fikseringer	14
4.1.3. Eksempler på konkrete (tvangs-)fikseringer	15

Dok.nr. 24/01946-2/LBI

4.1.4. Kendskab til regler mv.	18
4.1.5. Tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 30 dage	18
4.2. Anvendelse af fysisk magt	18
4.2.1. Reglerne	18
ANVENDELSE AF FYSISK MAGT	20
Hvad.....	20
Dokumentation, klagevejledning mv.	20
4.2.2. Omfanget af fysisk magtanvendelse.....	20
4.2.3. Eksempler på konkrete magtanvendelser.....	21
4.2.4. Kendskab til regler mv.	22
5. Husordener og skærmning til stue	23
5.1. Husordener	23
5.1.1. Reglerne	23
HUSORDEN	23
Indhold	23
Information	24
5.1.2. Afdelingernes husordener.....	24
5.2. Skærmning til stue	25
5.2.1. Indgrebet og betingelserne herfor.....	25
5.2.2. Anvendelsen på besøgsstederne	25
6. Inddragelse af børn og unge.....	26
6.1. Reglerne	26
INDDRAGELSE AF BØRN OG UNGE	26
Behandlingsplan	26
Forhåndstilkendegivelser	26
6.2. Afdelingernes inddragelse af børn og unge	27
7. Øvrige forhold	27
7.1. Sektorovergange.....	27
7.2. Brug af vagter	28
7.3. Rekruttering	29

OMBUDSMANDENS TEMARAPPORTER.....	30
GRUNDLAGET FOR OMBUDSMANDENS TILSYN.....	30

1. Indledning

Temaet for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur gennemførte inden for tema på børneområdet i 2023, var børn og unge i psykiatrien.

Børn og unge med en psykiatrisk diagnose kan være i en sårbar situation. Det gælder ikke mindst de børn og unge, der har behov for døgnindlæggelse i psykiatrien. Hertil kommer, at der med hjemmel i psykiatriloven kan anvendes forskellige former for tvang over for børnene og de unge. Navnlig disse forhold var baggrunden for ombudsmandens valg af tema for 2023.

For at belyse temaet foretog ombudsmanden tilsynsbesøg på 20 døgnafsnit fordelt på i alt ni børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Ombudsmanden besøgte dermed alle landets børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, hvor børn og unge kan være døgnindlagt. Under tilsynsbesøgene var der fokus på:

- Information til forældremyndighedsindehavere
- Fiksering mv. (fiksering og anvendelse af fysisk magt)
- Husordener og ”skærmning til stue”
- Inddragelse af børn og unge.

2. Hvad har temabesøgene vist?

2.1. Hovedkonklusioner

- Ombudsmandens overordnede indtryk var – ligesom under tilsynsbesøgene i 2016 – at børnene og de unge blev behandlet med omsorg og respekt, og at de psykiatriske afdelinger ydede en professionel og engageret indsats i forbindelse med behandlingen af børnene og de unge.
- Tilsynsbesøgene efterlod generelt det indtryk, at afdelingerne havde fokus på at sikre, at medarbejderne havde kendskab til reglerne om tvang, samt at de arbejdede på at nedbringe brugen af tvang.
- Flere afdelinger informerede ikke konsekvent forældrene til børn og unge under 15 år om muligheden for at undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn.
- Afdelingernes udfyldelse af tvangsprotokoller og journalføring kunne forbedres.

- Afholdelse af eftersamtaler blev på flere afdelinger ikke gennemført eller tilbudt i overensstemmelse med reglerne.
- Der var generelt fokus på at inddrage børnene og de unge i deres behandlingsplaner og på at udarbejde forhåndstilkendegivelser.

2.2. Generelle anbefalinger

På baggrund af tilsynsbesøgene anbefaler ombudsmanden generelt, at børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger

- sikrer, at den obligatoriske efterprøvelse af tvangsfikseringer sker i overensstemmelse med tidsangivelserne i psykiatriloven, samt at afvigelse herfra kun sker, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække en sovende patient, og at beslutningen herom i givet fald noteres i patientens journal
- har fokus på journalføring i tilknytning til anvendelse af tvang
- har fokus på at afholde eftersamtaler i overensstemmelse med reglerne herfor.

Ombudsmanden vil drøfte opfølgningen på de generelle anbefalinger med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og følge op på dem under fremtidige tilsynsbesøg.

Ombudsmanden vil endvidere drøfte visse yderligere spørgsmål afdækket i forbindelse med tilsynsbesøgene med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det drejer sig om karakteren af et forældresamtykke til brug af tvang over for børn og unge under 15 år, jf. pkt. 3.3, rammerne for at "pulje" eftersamtaler, jf. pkt. 4.1.3.4, kompetencen til at træffe beslutning om fysisk magtanvendelse, jf. pkt. 4.2.4, samt adgangen til visitation af patienter, herunder 14-åriges mulighed for selv at samtykke til visitation, jf. pkt. 5.1.2.

De senere års tilsynsbesøg har tydet på, at der er visse udfordringer i sektorovergangene mellem på den ene side børne- og ungdomspsykiatrien og på den anden side kommuner og opholdssteder mv., jf. nedenfor under pkt. 7.1. Det er ombudsmandens vurdering, at disse udfordringer kan have betydning for, om børn og unge med psykiatriske udfordringer får den samlet set bedste støtte og behandling for deres udfordringer. Ombudsmanden vil derfor drøfte problematikken med Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Ombudsmanden vil også drøfte spørgsmålet om visse afdelingers rekrutteringsudfordringer med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, jf. pkt. 7.3 nedenfor.

2.3. Baggrunden for valg af tema og fokusområder

Ombudsmandens tilsyn er især rettet imod samfundets allermost udsatte borgere. Denne gruppe er bl.a. kendetegnet ved, at borgerne ofte har meget få ressourcer, og at deres rettigheder let kan komme under pres. Dette kan f.eks. gælde for børn og unge i psykiatrien – ikke mindst for de børn og unge, der er døgnindlagt. Ombudsmanden har derfor et generelt fokus på forholdene for denne gruppe børn og unge.

Et af formålene med temaet for 2023 var – i forhold til tidligere tilsynsbesøg på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger – at få opdateret viden om forholdene for børn og unge i psykiatrien.

Ombudsmanden ville som led heri bl.a. undersøge afdelingernes information til forældremyndighedens indehaver om muligheden for at undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år samt inddragelsen af og medbestemmelsen for børnene og de unge.

Ombudsmanden ønskede også – i tråd med ombudsmandens generelle fokusområder – at fokusere på afdelingernes brug af fiksering og fysisk magtanvendelse, herunder afholdelse af eftersamtaler. Ombudsmanden ville i den forbindelse se på bl.a. udviklingen i brugen af fiksering og fysisk magtanvendelse og på afdelingernes indsats for at begrænse og forebygge brugen af disse indgreb.

Endelig ønskede ombudsmanden – på baggrund af erfaringer fra det voksenpsykiatriske område og ny lovgivning om husordener på psykiatriske afdelinger – at afdække, om afdelingernes husordener var i overensstemmelse med de gældende regler samt at få belyst afdelingernes eventuelle brug af "skærmning til stue".

Ombudsmanden besøgte også i 2016 flere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Ombudsmanden gav i den forbindelse en række anbefalinger til de besøgte afdelinger. Tilsynsbesøgene i 2023 har vist et behov for, at de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger fortsat arbejder med nogle af disse temaer, herunder journalføring og afholdelse af eftersamtaler.

2.4. Hvordan gjorde ombudsmanden?

2.4.1. Materiale og information i forbindelse med besøgene

Forud for tilsynsbesøgene modtog ombudsmanden oplysninger om en række forhold fra de psykiatriske afdelinger samt kopi af materiale om konkrete tilfælde af fiksering og anvendelse af fysisk magt.

Umiddelbart op til tilsynsbesøget informerede ombudsmanden børnene og de unge om besøget med henblik på at tale med så mange børn og unge som muligt. Under tilsynsbesøgene havde besøgsholdene samtaler med i alt 36 børn og unge op til og med 17 år og to unge på 19 år.

Besøgsholdene talte endvidere med forældre til børnene og de unge (i alt 70 forældre), ligesom besøgsholdene talte med patientrådgivere (i alt 12) og personale på afdelingerne samt indhentede oplysninger om stederne i forbindelse med drøftelser med ledelsen.

2.4.2. Retsgrundlaget for tilsynsbesøg

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed efter ombudsmandsloven og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at mennesker, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN's konvention om tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Ombudsmandens arbejde for at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur.

Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY bidrager i samarbejdet med menneskeretlig og lægefaglig ekspertise. Således deltager personale med ekspertise på disse områder fra de to institutter i planlægning og gennemførelse af samt opfølgning på tilsynsbesøg.

Derudover har ombudsmanden et særligt ansvar for at beskytte børns rettigheder efter FN's Konvention om Barnets Rettigheder (børnekonventionen).

En børnesagkyndig fra ombudsmandsinstitutionen deltager som udgangspunkt i tilsynsbesøgene på børneområdet.

2.4.3. Oversigt over besøg i 2023

På ombudsmandens hjemmeside findes en samlet oversigt over de aflagte besøg i 2023, herunder de anbefalinger, der blev givet til de enkelte børne-

og ungdomspsykiatriske afdelinger: [Gennemførte tilsynsbesøg på børneområdet i 2023 \(ombudsmanden.dk\)](#).

3. Information til forældremyndighedsindehavere

3.1. Reglerne

Børn og unge, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, kan blive udsat for tvang. Tvangen kan bestå i f.eks. bæltefiksering, fastholdelse eller behandling med ernæring via sonde. Ved tvang forstås, at der ikke er givet et informeret samtykke til foranstaltningen.

3.1.1. Reglerne på tilsynstidspunktet

Indtil den 1. juni 2024 var der ikke tale om tvang i psykiatrilovens forstand, hvis et indgreb blev foretaget imod barnets eller den unges vilje, men hvor forældrene gav et informeret samtykke på vegne af deres barn under 15 år. Der var i stedet tale om magtanvendelse, og dermed bortfaldt nogle af retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven, f.eks. beskikkelse af patientrådgiver og klageadgang. Forældremyndighedsindehavere skulle derfor informeres om, at der var mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af tvang eller magtanvendelse over for barnet eller den unge under 15 år.

Ønskede forældremyndighedsindehavere ikke at tage stilling til anvendelse af tvang over for barnet eller den unge under 15 år, svarede det til, at der ikke var givet et informeret samtykke. Der ville således – som i andre tilfælde uden et informeret samtykke – alene kunne iværksættes foranstaltninger efter psykiatriloven, hvis betingelserne i psykiatriloven herfor var opfyldt, ligesom der i givet fald var klagemulighed og skulle beskikkes patientrådgiver mv.

3.1.2. Reglerne pr. 1. juni 2024

Den 1. juni 2024 trådte en ændring af psykiatriloven i kraft¹. Efter de nye regler er der – uanset om forældremyndighedsindehaverne har givet informeret samtykke – tale om tvang, hvis barnet eller den unge under 15 år ikke selv har givet et informeret samtykke. Formålet med lovændringen er at sikre, at patienter under 15 år har de samme retssikkerhedsmæssige garantier som patienter, der er fyldt 15 år, herunder mulighed for at klage samt at få beskikket en patientrådgiver.

¹ Lov nr. 508 af 27. maj 2024 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Styrkelse af mindreårige patienters rettigheder, anvendelse af metaldetektorer, videregivelse af oplysninger til politiet i forbindelse med fælles udkørsel til borgere m.v.)

Det fremgår af forarbejderne til loven, at et informeret samtykke fra forældremyndighedens indehavere skal noteres i den mindreårige patients journal. Endvidere skal det noteres, hvis forældremyndighedens indehavere ikke ønsker at give informeret samtykke eller frasiger sig retten til at tage stilling.

Ombudsmandens gennemgang af materialet og informationerne fra afdelingerne samt tilbagemeldinger i forbindelse med tilsynsbesøgene er – ligesom pkt. 3.2 nedenfor – baseret på de regler, der gjaldt på tidspunktet for tilsynsbesøgene. De steder – ud over pkt. 3.2 – hvor lovændringen navnlig vil have en betydning, er det søgt anført nedenfor.

3.2. Afdelingernes information til forældremyndighedsindehavere

Tilsynsbesøgene efterlod generelt det indtryk, at der var behov for, at afdelingerne forbedrede informationen til forældrene om muligheden for at undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år.

Otte af de ni afdelinger oplyste således, at de informerede forældrene mundtligt om muligheden for at undlade stillingtagen, men fem af de otte afdelinger gav ikke informationen konsekvent. En afdeling gav som udgangspunkt ikke informationen. Enkelte afdelinger udleverede – eventuelt efter en konkret vurdering – skriftligt materiale om muligheden for at undlade stillingtagen. En afdeling havde skriftligt materiale herom tilgængeligt i fællesområdet.

På otte af de ni børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, som ombudsmanden besøgte, talte besøgsholdet med forældre til børn og unge under 15 år. Der var på syv af de otte afdelinger en eller flere forældre til børn og unge under 15 år, som ikke mente eller ikke kunne huske at have modtaget information om, at de kunne undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres barn.

Ombudsmanden anbefalede syv af de ni børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (fortsat) at være opmærksomme på at sikre fornøden information til forældremyndighedsindehavere til et barn under 15 år om muligheden for at frasige sig stillingtagen til brug af tvang eller magtanvendelse over for barnet.

To afdelinger tilkendegav at ville udarbejde skriftligt materiale herom, som også kan anvendes på tværs af de to regioner, som afdelingerne hører under.

3.3. Karakteren af et forældresamtykke til brug af tvang over for børn og unge under 15 år

Som nævnt kan forældremyndighedsindehavere til børn og unge under 15 år frasige sig stillingtagen til brug af tvang eller magtanvendelse over for barnet. I forbindelse med behandlingen af spørgsmålet om information herom gav karakteren af det samtykke, som forældre meddeler til brug af tvang, ombudsmanden anledning til nærmere overvejelser.

Overvejelserne angik for det første, om et samtykke kan gives til al tvang, der måtte blive aktuel under en indlæggelse (dvs. et generelt samtykke), eller om et samtykke alene kan gives til specifikke situationer, som kan forudsiges eller forventes (dvs. et konkret samtykke). Baggrunden for overvejelserne var, at fire af de ni afdelinger oplyste, at de – i hvert fald i et vist omfang – anvendte generelle samtykker indhentet i den indledende del af en indlæggelse som grundlag for at anvende tvang over for børnene og de unge.

Ombudsmandens overvejelser angik for det andet spørgsmålet om, hvorvidt forældre kan meddele et "efterfølgende samtykke". Baggrunden herfor var, at tilsynsbesøgene viste, at tre af de ni afdelinger forsøgte at indhente et efterfølgende samtykke fra forældrene, hvis det ikke havde været muligt at indhente et samtykke forud for indgrebet.

På en afdeling gav spørgsmålet om indhentning af samtykke og information til forældremyndighedsindehavere herudover anledning til overvejelser om, hvorvidt forældre i henhold til forældreansvarsloven kan give samtykke til brug af tvang over for børn og unge under 15 år, som ikke er omfattet af psykiatrilovens anvendelsesområde. Baggrunden for overvejelserne var, at nogle af de børn, der blev indlagt på afdelingen, blev indlagt til udredning for f.eks. ADHD, og ikke var omfattet af psykiatrilovens anvendelsesområde. Afdelingen indhentede derfor samtykke efter forældreansvarsloven til at håndtere eventuelle konflikter.

Ombudsmanden vil drøfte disse spørgsmål med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

4. Fiksering mv.

4.1. Fiksering

4.1.1. Reglerne

En patient, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, kan blive tvangsfikseret efter psykiatriloven. Det gælder også for børn og unge.

Barnets bedste skal komme i første række ved alle foranstaltninger, der vedrører børn. Det fremgår af børnekonventionen.

Det følger herudover af de generelle principper i psykiatriloven, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Anvendelsen af tvang skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Endelig skal tvang udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper. Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

FIKSERING

Hvad

Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient

1. udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
2. forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
3. øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

En patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette.

Hvem

En beslutning om tvangsfiksering træffes som udgangspunkt af overlægen, efter at denne har tilset patienten, men kan i overlægens fravær træffes af en anden læge. Overlægen skal i givet fald snarest tage stilling til beslutningen.

Sygeplejepersonalet kan i særlige situationer på egen hånd beslutte at fikse en patient med bælte, men overlægen skal da straks tilkaldes.

Hvordan

Fiksering kan ske med bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

En patient, der er tvangsfikseret, skal have fast vagt. Den faste vagt skal udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand og notere sine observationer og tidspunktet herfor minimum hvert 15. minut. Der skal anvendes ét notat pr. påbegyndt time.

Revurderinger

En tvangsfiksering skal revurderes af en læge, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt. Den første revurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om tvangsfiksering blev truffet. Efterfølgende revurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. Fristerne for revurdering finder ikke anvendelse, hvis patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten. Beslutningen om, at det vurderes skadeligt at vække patienten, skal noteres i patientens journal.

Hvis tvangsfikseringen varer længere end 24 timer, skal en speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, der ikke er ansat på samme afsnit, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, vurdere spørgsmålet om fortsat fiksering. Tilsvarende gælder efter 48 timer, på fjerdedagen og derefter en gang om ugen, så længe fikseringen varer.

Dokumentation, klagevejledning mv.

Både tvangsfiksering og fiksering iværksat mod den mindreåriges vilje, men med forældresamtykke, skal registreres i afdelingens tvangsprotokol. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

En patient, der tvangsfikseres, skal endvidere have klagevejledning samt underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Underretningen kan i særligt hastende tilfælde undlades, men begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende. Efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor, gælder kravet om klagevejledning og underretning også børn og unge under 15 år, der ikke samtykker til en fiksering.

En patient, der har været tvangsfikseret, skal tilbydes en eller flere samtaler (eftersamtaler). Børn og unge under 15 år, hvis forældre har samtykket til behandlingen, men som ikke selv har samtykket, skal også tilbydes en eftersamtale. Tilsvarende gælder barnets eller den unge under 15 års forældre. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

4.1.2. Omfanget af (tvangs-)fikseringer

Ombudsmanden indhentede forud for besøgene oplysninger om antallet af tvangsfikseringer og fikseringer med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i perioden 2020-2022. Det fremgår af de tilsendte oplysninger, at det årlige antal fysiske (tvangs-)fikseringer varierede meget mellem afdelingerne i perioden. De gik fra 0 og op til 416 (tvangs-)fikseringer på et år. Der kunne ikke umiddelbart konstateres en sammenhæng alene mellem afdelingernes størrelse og antallet af (tvangs-)fikseringer.

Flere afdelinger pegede på, at en stor del af (tvangs-)fikseringerne i de senere år var koncentreret om få patienter og for hovedpartens vedkommende knyttet til svær selvskade eller spiseforstyrrelse.

Besøgene efterlod generelt det indtryk, at afdelingerne havde fokus på at forebygge og nedbringe brugen af tvangsindgreb over for patienterne. Afdelingerne redegjorde i den forbindelse relevant for forskellige indsatser, f.eks. øget fokus på patienternes forhåndstilkendegivelser, efterfølgende gennemgang af konkrete tvangssituationer samt ledelsesmæssig opmærksomhed på emnet.

4.1.3. Eksempler på konkrete (tvangs-)fikseringer

Både tvangsfiksering og fiksering iværksat mod den mindreåriges vilje, men med forældresamtykke, skal registreres i afdelingens tvangsprotokol. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

I forbindelse med tilsynsbesøgene indhentede ombudsmanden materiale vedrørende afdelingernes seneste tilfælde af (tvangs-)fiksering, herunder tvangsprotokoller, den faste vagts notater og referat af eftersamtale. Ombudsmanden modtog materiale vedrørende i alt 30 sager om tvangsfiksering og i alt 12 sager om fiksering med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Gennemgangen af materialet vedrørende de konkrete sager dannede grundlag for drøftelser mellem besøgsholdene og de besøgte steder under tilsynsbesøgene. Hovedtemaerne for disse drøftelser fremgår nedenfor under pkt. 4.1.3.1-4.1.3.4.

4.1.3.1. Obligatorisk efterprøvelse

Det følger af psykiatriloven, at der – så længe en tvangsfiksering opretholdes – skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst tre gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt. Den første vurdering skal foretages senest 4 timer efter, at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Efterfølgende vurderinger skal foretages med højst 10 timers mellemrum. De anførte tidsintervaller finder ikke anvendelse, hvis patienten sover, og det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække patienten. Se nærmere pkt. 4.1.1 ovenfor.

Gennemgangen af det modtagne materiale viste, at der på tre afdelinger var eksempler på, at den obligatoriske efterprøvelse af tvangsfikseringer ikke var sket i overensstemmelse med psykiatrilovens rammer herfor. To af disse afdelinger var endvidere ikke bekendt med, at afvigelse fra tidsangivelserne i psykiatriloven kun kan ske, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække en sovende patient, og at beslutningen herom i givet fald skal noteres i patientens journal.

Ombudsmanden anbefalede på den baggrund de tre afdelinger at sikre, at den obligatoriske efterprøvelse af tvangsfikseringer sker i overensstemmelse med angivelserne i psykiatriloven. Ombudsmanden anbefalede endvidere to af afdelingerne at sikre, at afvigelse fra angivelserne i psykiatriloven kun sker, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække en sovende patient, og at beslutningen herom i givet fald noteres i patientens journal.

Ombudsmanden anbefaler generelt, at det sikres, at den obligatoriske efterprøvelse af tvangsfikseringer sker i overensstemmelse med tidsangivelserne i psykiatriloven, samt at afvigelse herfra kun sker, hvis det ud fra en lægefaglig vurdering vurderes skadeligt at vække en sovende patient, og at beslutningen herom i givet fald noteres i patientens journal.

4.1.3.2. Fast vagt

En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have en fast vagt. Den faste vagt skal under tvangsfikseringen udarbejde en objektiv beskrivelse af patientens aktuelle tilstand og gøre notat om sine observationer minimum hvert 15. minut.

På baggrund af det modtagne materiale og det oplyste under tilsynsbesøgene anbefalede ombudsmanden én afdeling at have fokus på at dokumentere, at der er fast vagt ved fikseringer, herunder at der gøres notat hvert 15. minut, i overensstemmelse med psykiatrilovens regler.

4.1.3.3. Journalføring

I medfør af psykiatriloven skal enhver oplysning om bl.a. tvangsfiksering og fiksering mod den mindreåriges vilje, men med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, tilføres afdelingens tvangsprotokol. Der er regler om, hvilke oplysninger der skal tilføres tvangsprotokollen². Herudover skal en række yderligere oplysninger tilføres patientens journal, herunder oplysninger om eftersamtaler og den faste vagts notater.

Gennemgangen af det modtagne materiale i forbindelse med tilsynsbesøgene viste, at afdelingernes udfyldelse af tvangsprotokoller og journalføring kan forbedres. Således gav ombudsmanden otte afdelinger en anbefaling om at have (fortsat) fokus på journalføringen.

Grundlaget for anbefalingerne varierede afdelingerne imellem, men flere anbefalinger vedrørte manglende tilførsel i tvangsprotokollerne af navne på det implicerede personale samt utilstrækkelig dokumentation af eftersamtaler.

Ombudsmanden anbefaler generelt, at de psykiatriske afdelinger har fokus på journalføring i tilknytning til anvendelse af tvang.

4.1.3.4. Eftersamtaler

En patient skal efter enhver tvangsforanstaltning tilbydes en eller flere samtaler (eftersamtaler). Tilsvarende gælder mindreårige under 15 år, hvis

² Bekendtgørelse nr. 1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger samt vejledning nr. 9256 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.

forældre har samtykket til behandlingen, men hvor den mindreårige ikke selv har samtykket. Det samme gælder for forældrene til den mindreårige. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

En eftersamtale skal omfatte en række specifikke forhold, f.eks. hvordan patienten oplevede tvangsforanstaltningen og patientens vurdering af, hvordan tvang kunne have været undgået i den konkrete situation. Formålet med samtalen er at belyse patientens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangsanvendelse, med henblik på at forebygge yderligere tvangsanvendelse og eventuelt gennemføre tvang på en anden måde ved fremtidige tvangsforanstaltninger. Efter samtalen skal der udarbejdes et referat, som skal tilføjes patientjournalen. Hvis patienten ikke ønsker en eftersamtale, skal dette anføres i journalen sammen med begrundelsen herfor.

Ombudsmanden bad om at modtage referat fra eftersamtalerne vedrørende de sager om (tvangs-)fikseringer, som afdelingerne sendte forud for tilsynsbesøgene.

Gennemgangen af det fremsendte materiale sammenholdt med de oplysninger, som besøgsholdene modtog under tilsynene, viste, at der i en række tilfælde ikke blev gennemført eller tilbudt eftersamtaler i overensstemmelse med reglerne herom.

Ombudsmanden anbefalede derfor fem afdelinger at have (fortsat) fokus på, at eftersamtaler, herunder med forældre til børn og unge under 15 år, afholdes i overensstemmelse med reglerne om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger.

Ombudsmanden anbefaler generelt, at afdelingerne har fokus på at afholde eftersamtaler i overensstemmelse med reglerne herfor, jf. også pkt. 4.2.3.2 om eftersamtaler nedenfor.

Det fremgår af tvangsanvendelsesvejledningen,³ at en eftersamtale skal finde sted snarest efter ophør af tvangsforanstaltningen. Flere tvangsforanstaltninger kan drøftes ved samme samtale, hvis foranstaltningerne var led i samme episode, f.eks. tvangstilbageholdelse, fastholdelse og beroligende medicin samme dag eller flere tilfælde af indgift af beroligende medicin inden for samme døgn.

I forbindelse med tilsynsbesøgene blev ombudsmanden opmærksom på flere tilfælde, hvor tvangsforanstaltninger over en længere periode (dage op til en måned) blev "puljet" og tilbudt drøftet ved én eftersamtale. Der var tale om et

³ Punkt 7 i vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien.

større antal tvangsfikseringer i forbindelse med længerevarende tvangsbehandlingsforløb med daglige tilfælde af tvangsernæring med sonde.

Ombudsmanden vil i lyset heraf drøfte rammerne for at "pulje" eftersamtaler med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

4.1.4. Kendskab til regler mv.

Børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, skal behandles værdigt, hensynsfuldt og i overensstemmelse med deres rettigheder. For at sikre dette er det afgørende, at personalet kender de regler, der gælder for (tvangs-)fiksering af børnene og de unge. Skriftlige retningslinjer kan i den forbindelse være en støtte og hjælp i det daglige arbejde.

Besøgsholdene fik under tilsynsbesøgene generelt det indtryk, at afdelingerne havde fokus på at sikre, at medarbejderne – f.eks. via uddannelse – havde kendskab til psykiatrilovgivningen og til den mest skånsomme måde at gennemføre tvangsindgreb på.

Ombudsmanden fandt dog anledning til at anbefale én afdeling at sikre, at nyansatte modtager relevant undervisning vedrørende konflikthåndtering inden for rimelig tid efter deres ansættelse, og to andre afdelinger at sikre, at medarbejderne modtager undervisning om reglerne vedrørende (tvangs)fiksering og fysisk magtanvendelse i forhold til børn under 15 år.

Ombudsmanden gav også enkelte anbefalinger vedrørende afdelingernes skriftlige retningslinjer, herunder om at sikre, at retningslinjerne er i overensstemmelse med de gældende regler.

4.1.5. Tvangsfikseringer, der udstrækkes i længere tid end 30 dage

Overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Besøgsholdene bad forud for tilsynsbesøgene om at modtage eventuelle indberetninger af denne karakter. Alle ni afdelinger oplyste, at de ikke havde haft sådanne indberetninger.

4.2. Anvendelse af fysisk magt

4.2.1. Reglerne

Psykiatriloven giver også mulighed for, at der i visse situationer kan anvendes fysisk magt over for en person, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det gælder ligeledes i forhold til børn og unge.

Fysisk magtanvendelse skal gennemføres under iagttagelse af de generelle principper i psykiatriloven, jf. ovenfor under pkt. 4.1.1.

ANVENDELSE AF FYSISK MAGT

Hvad

En person, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, hvis det er nødvendigt for at afværge, at den pågældende

1. udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred
2. forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
3. øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Dokumentation, klagevejledning mv.

Fysisk magtanvendelse, herunder fysisk magtanvendelse iværksat mod den mindreåriges vilje, men med forældresamtykke, skal registreres i afdelingens tvangsprotokol. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor. Også omstændighederne omkring fastholdelsen skal beskrives i journalen.

En patient, der har været udsat for fysisk magtanvendelse uden forældresamtykke, skal have klagevejledning samt underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Underretningen kan i særligt hastende tilfælde undlades, men begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende. Efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor, gælder kravet om klagevejledning og underretning uanset, om der foreligger et forældresamtykke, hvis barnet eller den unge under 15 år ikke samtykker til fastholdelsen.

En patient, der har været udsat for fysisk magtanvendelse uden forældresamtykke, skal tilbydes en eller flere samtaler (eftersamtaler). Det samme gælder børn og unge under 15 år, hvis forældre har samtykket til behandlingen, men som ikke selv har samtykket. Tilsvarende gælder forældre til barnet eller den unge under 15 år. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

4.2.2. Omfanget af fysisk magtanvendelse

Ombudsmanden indhentede forud for besøgene oplysninger om antallet af fysiske magtanvendelser (uden forældresamtykke) og om fysiske magtanvendelser over for børn og unge under 15 år mod deres vilje, men med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, i perioden 2020-2022.

Det fremgår af de tilsendte oplysninger, at det årlige antal fysiske magtanvendelser varierede meget afdelingerne imellem i perioden. Antallet varierede således fra 3 fysiske magtanvendelser på et år på en afdeling til

833 på et år på en anden afdeling. Der kunne ikke umiddelbart konstateres en sammenhæng alene mellem afdelingernes størrelse og antallet af fysiske magtanvendelser. Otte af de ni afdelinger havde både fysiske magtanvendelser uden samtykke og fysiske magtanvendelser med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i perioden. Den sidste afdeling havde alene foretaget fysiske magtanvendelser med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Som beskrevet ovenfor under pkt. 4.1.2 efterlod besøgene generelt det indtryk, at afdelingerne havde fokus på at forebygge og nedbringe brugen af tvangsindgreb over for patienterne. Flere afdelinger pegede på en generel nedadgående tendens i brugen af fysisk magt. Enkelte patienter kunne have stor betydning for det samlede årlige antal fysiske magtanvendelser.

4.2.3. Eksempler på konkrete magtanvendelser

Fysiske magtanvendelser (uden forældresamtykke) og fysiske magtanvendelser over for børn og unge under 15 år mod deres vilje, men med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, skal registreres i afdelingens tvangsprotokol. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

I forbindelse med tilsynsbesøgene indhentede ombudsmanden materiale vedrørende afdelingernes seneste tilfælde af begge typer magtanvendelser, herunder tvangsprotokoller og referat af eftersamtale. Ombudsmanden modtog materiale vedrørende i alt 28 sager om fysiske magtanvendelser uden forældresamtykke og i alt 32 sager om fysisk magtanvendelse med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Materialet kom fra alle ni afdelinger (for én afdelings vedkommende dog kun sager om fysisk magtanvendelse med forældresamtykke).

Gennemgangen af materialet vedrørende de konkrete sager dannede grundlag for drøftelser mellem besøgholdene og de besøgte steder under tilsynsbesøgene. Hovedtemaerne for disse drøftelser fremgår nedenfor under pkt. 4.2.3.1-4.2.3.2.

4.2.3.1. Journalføring

Psykiatrilovgivningen indeholder – i lighed med det, der fremgår ovenfor i pkt. 4.1.3.3 – regler om, hvilke oplysninger der skal tilføres tvangsprotokollen og patientens journal i forbindelse med en fysisk magtanvendelse, herunder en fysisk magtanvendelse med forældresamtykke.

Gennemgangen af de modtagne sager viste, at afdelingernes udfyldelse af tvangsprotokoller og journalføring for så vidt angår sagerne om fysisk magtanvendelse kan forbedres. Således fik otte af de ni afdelinger en anbefaling om (fortsat) at have fokus på journalføringen.

Som anført under pkt. 4.1.3.3 anbefaler ombudsmanden derfor generelt, at de psykiatriske afdelinger har fokus på journalføring i tilknytning til anvendelse af tvang.

4.2.3.2. Eftersamtaler

En patient skal efter enhver tvangsforanstaltning tilbydes en eller flere samtaler (eftersamtaler). Tilsvarende gælder mindreårige under 15 år, hvis forældre har samtykket til behandlingen, men hvor den mindreårige ikke selv har samtykket. Også forældrene til den mindreårige skal tilbydes eftersamtaler. Se nærmere herom under pkt. 4.1.3.4 ovenfor. Dette gælder også efter ændringen af psykiatriloven, jf. pkt. 3.1.2 ovenfor.

Gennemgangen af det modtagne materiale i sagerne om fysisk magtanvendelse, herunder fysisk magtanvendelse med forældresamtykke, gav ombudsmanden anledning til at anbefale fem afdelinger at have (fortsat) fokus på, at eftersamtaler afholdes i overensstemmelse med de gældende regler om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger. Det gælder også eftersamtaler med forældre til børn og unge under 15 år.

Ombudsmanden anbefaler derfor generelt, at afdelingerne har fokus på at afholde eftersamtaler i overensstemmelse med reglerne herfor, jf. også ovenfor under pkt. 4.1.3.4 om (tvangs-)fiksering.

4.2.4. Kendskab til regler mv.

Som beskrevet ovenfor under pkt. 4.1.4 om (tvangs-)fiksering fik besøgsholdene under tilsynsbesøgene generelt det indtryk, at afdelingerne havde fokus på at sikre, at de ansatte – f.eks. via uddannelse – havde kendskab til psykiatrilovgivningen og til den mest skånsomme måde at gennemføre tvangsindgreb på. Det gjaldt også i forhold til anvendelse af fysisk magt.

Drøftelserne vedrørende fysisk magtanvendelse gav således ikke anledning til anbefalinger ud over de anbefalinger, der er omtalt i pkt. 4.1.4.

Under to tilsynsbesøg var der anledning til at drøfte, hvem der kan træffe beslutning om at anvende fysisk magt over for en patient. Baggrunden for drøftelsen var, at psykiatriloven ikke regulerer spørgsmålet om beslutningskompetence. Det fremgår til gengæld af tvangsregistreringsbekendtgørelsen⁴, at der ved anvendelse af fysisk magt

⁴ Bekendtgørelse nr. 1079 af 27. oktober 2019 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger.

skal ske tilførsel i tvangsprotokollen af "navnet på den ordinerende/tilstedeværende læge", og af tvangsregistreringsvejledningen⁵, at navnet på den ordinerende læge skal angives i Skema 3.

Ombudsmanden vil drøfte spørgsmålet om beslutningskompetence i forhold til fysisk magtanvendelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

5. Husordener og skærmning til stue

5.1. Husordener

5.1.1. Reglerne

Alle psykiatriske afdelinger skal have en skriftlig husorden.

Husordenen skal indeholde de generelle regler på afdelingen om f.eks. orden og adfærd. Den skal også indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger der kan forekomme på afdelingen, samt hvilke foranstaltninger der kan iværksættes med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger.

HUSORDEN

Indhold

Husordenen skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse. Det kan f.eks. være regler om rygning og besøgsforhold.

Husordenen skal også indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer eller begrænsninger der kan forekomme på de enkelte afdelinger. De mulige afskæringer og begrænsninger kan f.eks. angå:

- Adgang til mobiltelefon, computer eller lignende kommunikationsudstyr
- Seksuelt samkvem mellem patienter på afdelingen
- Adgang til nærmere angivne bøger, tidsskrifter og lignende
- Adgang til at anvende nærmere angivne sociale medier og lignende samt nærmere angivne hjemmesider.

Afskæringer og begrænsninger må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, og de skal stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået herved, ligesom de ikke må benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

⁵ Vejledning nr. 9256 af 19. marts 2023 om registrering af tvang m.v. i psykiatrien.

Husordenen skal også indeholde en beskrivelse af de foranstaltninger, der kan træffes på afdelingen med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger.

Foranstaltningerne skal stå i rimeligt forhold til den adfærd, hvorom der er iværksat afskæringer eller begrænsninger, og må ikke benyttes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Information

Husordenen skal være tilgængelig for patienterne og skal udleveres i forbindelse med indlæggelse.

5.1.2. Afdelingernes husordener

Forud for tilsynsbesøgene bad ombudsmanden afdelingerne om at sende husordener for de afsnit, der var omfattet af tilsynsbesøgene.

Ombudsmanden modtog husordener fra alle afdelinger (og afsnit).

Besøgsholdene fik generelt det indtryk, at afdelingerne gennemgik husordenen med børnene og de unge og (eventuelt) deres forældre i forbindelse med en indlæggelse samt udleverede et eksemplar til børnene og de unge. Flere steder var husordenen også tilgængelig i fællesområderne i afsnittene.

Den 1. januar 2022 trådte nye regler om husordener på psykiatriske afdelinger i kraft⁶. Reglerne indebærer bl.a., at husordenerne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke afskæringer og begrænsninger der potentielt kan iværksættes på afdelingen, samt en beskrivelse af mulige foranstaltninger, som kan iværksættes med henblik på at undgå gentagelse af adfærd i strid med iværksatte afskæringer eller begrænsninger. Gennemgangen af de fremsendte husordener viste, at to afdelinger endnu ikke havde revideret deres husordener i overensstemmelse med de ændrede regler herfor. Ombudsmanden noterede sig dog i forbindelse med de to tilsynsbesøg, at afsnittenes husordener var ved at blive revideret med henblik på at bringe dem i overensstemmelse med de gældende regler.

Det fremgik (med sproglige variationer) af flere af de husordener, som besøgsholdene modtog, at afdelingerne ikke erstattede tab eller tyveri af penge eller værdigenstande under indlæggelsen. Under henvisning til dansk rets almindelige erstatningsretlige regler anbefalede ombudsmanden derfor

⁶ Lov nr. 2618 af 28. december 2021 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte m.v.).

fire afdelinger at overveje, om formuleringerne af husordenernes afsnit om erstatning var retvisende. Ombudsmanden anbefalede herudover en af afdelingerne at overveje, om husordenens angivelse af en begrænsning i adgangen til at gå uden for afsnittet ved overtrædelse af husordenen var i overensstemmelse med psykiatrilovens § 2 c om foranstaltninger, der kan træffes på afdelingen.

Praksis for visitation af patienter blev drøftet med alle afdelinger. Drøftelserne gav ikke anledning til anbefalinger, men en afdeling tilkendegav, at psykiatrilovens regler om visitation harmonerede mindre godt med arbejdsmiljølovgivningen. Således havde Arbejdstilsynet givet udtryk for, at alle patienter burde visiteres, da farlige genstande på afdelingen kunne udgøre en fare for personalet. På en anden afdeling blev 14-åriges adgang til selv at samtykke til visitation, hvis personalet ikke kunne nå at indhente et samtykke fra forældremyndighedsindehaverne, drøftet.

Ombudsmanden vil drøfte begge problemstillinger med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

5.2. Skærmning til stue

5.2.1. Indgrebet og betingelserne herfor

Ombudsmanden har i forbindelse med tidligere tilsynsbesøg på psykiatriske afdelinger konstateret, at indgrebet "skærmning til stue" anvendes flere steder. Andre betegnelser for denne form for indgreb er "miljøskærmning", "arealbegrænsning" og "refleksionstid".

Indgrebet er generelt kendetegnet ved, at en patient isoleres på egen stue eller et andet afgrænset areal med ulåst dør og eventuelt med ansatte som vagt uden for døren.

Indgrebet er ikke lovhjemlet, og anvendelse heraf uden samtykke fra patienten må betragtes som en tvangsforanstaltning uden hjemmel i psykiatriloven. Det er således en forudsætning for at anvende indgrebet, at patienten giver frivilligt samtykke hertil, og at samtykket er baseret på fyldestgørende information, samt at patienten er beslutningshabil. Se herom [FOB 2020-25](#) (på ombudsmandens hjemmeside).

5.2.2. Anvendelsen på besøgsstederne

Til brug for forberedelsen af tilsynsbesøgene bad besøgsholdene afdelingerne om at oplyse, hvorvidt afdelingerne anvender skærmning til stue, og om i givet fald at sende en kopi af eventuelle skriftlige retningslinjer herom, alternativt en redegørelse for brugen af foranstaltningen, herunder for indhentning og dokumentation af samtykke. Emnet blev også drøftet under tilsynsbesøgene.

Flere afdelinger oplyste, at de anvender skærmning på forskellig måde i det daglige arbejde. Afdelingerne pegede f.eks. på personlig skærmning i medfør af psykiatriloven, skærmning som et sygeplejefagligt begreb, der angiver observationsfrekvensen, samt forskellige frivillige indsatser. Alle ni afdelinger oplyste imidlertid, at de ikke anvender skærmning til stue i den forstand, som er anført ovenfor under pkt. 5.2.1, og som er beskrevet i [FOB 2020-25](#) (på ombudsmandens hjemmeside).

To afdelinger oplyste, at de tidligere havde anvendt skærmning til stue i [FOB 2020-25](#)'s forstand, men at de ikke gjorde det længere.

6. Inddragelse af børn og unge

6.1. Reglerne

Efter artikel 12 i FN's Børnekonvention har et barn ret til at blive hørt.

Psykiatriloven indeholder en række bestemmelser, der har til hensigt at inddrage patienten i egen behandling under en indlæggelse.

INDDRAGELSE AF BØRN OG UNGE

Behandlingsplan

Alle, der indlægges på en psykiatrisk afdeling, skal have en behandlingsplan. Det er overlægen, der har ansvaret herfor.

Patienten skal inddrages og høres om planens indhold.

Behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen.

Behandlingsplanen er en del af patientens journal.

Forhåndstilkendegivelser

Patienten skal i forbindelse med indlæggelsessamtalen høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale (forhåndstilkendegivelser).

Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser skal fremgå af patientjournalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen.

Hvis det ikke er muligt at indhente forhåndstilkendegivelser fra patienten ved indlæggelsessamtalen, skal årsagen hertil fremgå af patientjournalen. Forhåndstilkendegivelsen skal indhentes snarest muligt herefter.

Hvis patientens forhåndstilkendegivelse fraviges, skal det fremgå af journalen sammen med begrundelsen herfor.

6.2. Afdelingernes inddragelse af børn og unge

Forud for tilsynsbesøgene bad ombudsmanden afdelingerne om materiale vedrørende inddragelse af børn og unge.

Tilsynsbesøgene efterlod et indtryk af, at afdelingerne bestræbte sig på at inddrage de indlagte børn og unge. Det gjaldt både i forhold til hverdagslivet på afdelingerne og i forhold til børnenes og de unges behandling.

Det var på baggrund af det fremsendte materiale og drøftelserne med ledelsen, ansatte, forældre samt børn og unge besøgsholdenes vurdering, at afdelingerne udarbejdede behandlingsplaner. Besøgsholdene fandt også, at behandlingsplanerne overvejende blev udarbejdet rettidigt og efter i hvert fald forsøg på at inddrage patienterne, samt at der var opmærksomhed på at udarbejde forhåndstilkendegivelser for patienterne.

Tilsynsbesøgene gav på den baggrund ikke anledning til anbefalinger vedrørende inddragelse af børn og unge. En afdeling fik dog en anbefaling om at have fokus på journalføring, herunder i forbindelse med udarbejdelse af forhåndstilkendegivelser.

7. Øvrige forhold

7.1. Sektorovergange

Både i 2021, hvor temaet for Ombudsmandens Børnekontors tilsynsbesøg var børn og unge i sikrede døgninstitutioner, og i 2022, hvor temaet var mindre, private opholdssteder for børn og unge, blev spørgsmålet om samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien drøftet. Der var begge år institutioner, der oplyste, at de oplevede udfordringer i samarbejdet med den akutte psykiatri. Efter tilsynsbesøgene i 2021 gjorde ombudsmanden på et møde med det daværende Social- og Ældreministerium opmærksom på de udfordringer, som institutionerne havde oplyst, at de oplevede på området.

Ombudsmanden har tilsvarende i forbindelse med tilsynsbesøgene på de psykiatriske afdelinger drøftet spørgsmålet om sektorovergange. Hovedparten af de psykiatriske afdelinger pegede i den forbindelse på udfordringer i sektorovergange mellem afdelingerne og kommuner eller opholdssteder.

Flere afdelinger pegede på, at mangel på egnede pladser på opholdssteder var en udfordring, da det betød, at færdigbehandlede patienter ikke kunne udskrives og dermed optog sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien. Der var også afdelinger, der nævnte, at manglende relevant hjælp efter indlæggelse i psykiatrien kunne være en udfordring og betyde genindlæggelser, ligesom lange forløb, inden barnet eller den unge kom til psykiatrien, forværrede situationen for barnet eller den unge selv samt for resten af familien. En afdeling oplyste, at de oplevede, at nogle børn og unge, der blev indlagt fra opholdssteder, blev opsagt af opholdsstederne under indlæggelsen. Børnene og de unge vidste dermed ikke, hvor de skulle bo efter indlæggelsen. Der var også børn og unge fra opholdssteder, der ikke fik besøg fra opholdsstedet under indlæggelsen.

Enkelte afdelinger pegede samtidig på iværksatte initiativer, der havde til formål at imødegå sektorovergangsproblematikker. Det drejede sig konkret om et tættere samarbejde med et specifikt opholdssted og om etableringen af et mobilteam, der i forbindelse med en konkret indlæggelsesform kunne tilbyde sparring til patienternes bosteder.

De gennemførte tilsynsbesøg gav ikke et fuldt billede af de sektorovergangsproblematikker, der opstår i praksis, eller årsagerne hertil. Men de peger efter ombudsmandens opfattelse i retning af, at de udfordringer, der er beskrevet – både af de psykiatriske afdelinger og af de sociale institutioner på tidligere tilsynsbesøg – kan have betydning for, om børn og unge med psykiatriske udfordringer får den samlet set bedste støtte og behandling for deres udfordringer. De beskrevne problematikker bør derfor efter ombudsmandens opfattelse give ressortmyndighederne på området anledning til overvejelser.

Ombudsmanden vil i lyset heraf drøfte spørgsmålet med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og med Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

7.2. Brug af vagter

Besøgsholdene blev i forbindelse med to tilsynsbesøg opmærksomme på, at afdelingerne anvender eksternt vagtpersonale. Afdelingerne oplyste, at vagterne kun anvendes i særlige situationer og kun for at sikre personalets sikkerhed.

Afdelingerne blev på den baggrund orienteret om, at Ombudsmandens Tilsynsafdeling havde rejst en sag af egen drift om den retlige ramme for private vagters brug af magt på psykiatriske afdelinger, og at afdelingerne ville blive orienteret om resultatet heraf.

Afdelingerne er efterfølgende blevet orienteret om resultatet af undersøgelsen ([FOB 2024-12](#), på ombudsmandens hjemmeside). I denne

sag fandt ombudsmanden, at faktisk myndighedsudøvelse i form af anvendelse af fysisk magt er omfattet af kravet om udtrykkelig lovhjemmel i forbindelse med delegation til private. Det gælder også for tilfælde, hvor beslutningen om at anvende fysisk magt træffes af myndigheden, og den private vagt "alene" deltager i magtanvendelsen efter instruktion fra myndigheden. Psykiatrilovens § 17, stk. 1, indeholder ikke hjemmel til delegation af magtanvendelse til private.

7.3. Rekruttering

Tre afdelinger har peget på rekruttering som en faglig hovedudfordring. Afdelingerne peger som baggrund herfor bl.a. på geografiske forhold, og at der er tale om aften-, nat- og weekendarbejde.

Ombudsmanden vil drøfte spørgsmålet med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen



Niels Fenger

OMBUDSMANDENS TEMARAPPORTER

Hvert år gennemfører ombudsmanden et antal tilsynsbesøg inden for et bestemt tema. De væsentligste resultater af de gennemførte temabesøg sammenfattes og formidles i en temarapport, som ombudsmanden udarbejder i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. Temarapporterne bliver offentliggjort på ombudsmandens hjemmeside og sendt til de relevante myndigheder, så myndighederne kan lade dem indgå i deres overvejelser. Desuden orienterer ombudsmanden Folketinget om rapporterne.

GRUNDLAGET FOR OMBUDSMANDENS TILSYN

Tilsynsbesøgene gennemføres som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed efter ombudsmandslovens § 18 og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN's Konvention mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf ("OPCAT").

Ombudsmandens arbejde med at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY. Institut for Menneskerettigheder bidrager med menneskeretlig ekspertise. DIGNITY bidrager i samarbejdet med lægefaglig ekspertise. Det betyder bl.a., at personale med disse ekspertiser fra de to institutter deltager i planlægning og gennemførelse af samt opfølgning på tilsynsbesøg.