

INATSISARTUT OMBUDSMANDIAT
OMBUDSMANDEN FOR INATSISARTUT



Dronning Ingrid's Hospital
Psykiatrisk Afdeling
Postboks 1001
3900 Nuuk

20. december 2017

Nat. nr./j.nr.: 2017-928-0025
All. nr./brevnr.: 53025
Sull./sagsbeh.: LARI

ENDELIG RAPPORT

OPCAT-inspektion af Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital

1. Indledning

Den 6. april 2017 gennemførte et inspektionshold fra Ombudsmanden for Inatsisartut en varslet inspektion af Psykiatrisk Afdeling A1 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Inspektionen blev gennemført som led i ombudsmandens virksomhed som National Forebyggende Mekanisme i henhold til OPCAT-protokollen og således ikke på baggrund af en konkret klage.

Inspektionsholdet bestod af ombudsmand Vera Leth, chefkonsulent Lasse Risager og fuldmægtig Henrik Bach. Derudover deltog læge Karin Verland fra DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur og jurist Nikolaj Nielsen fra Institut for Menneskerettigheder.

En del af inspektionen blev overværet af jurist Anders Kallfoed fra Departementet for Sundhed og jurist Tooba Panjsheri fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.

Det er ikke alle de emner, der blev drøftet under inspektionen, der er medtaget i denne rapport.

Dronning Ingrid's Hospital har modtaget en foreløbig udgave af denne rapport for at få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger til

det faktuelle grundlag. Dronning Ingrid's Hospitals bemærkninger, som jeg modtog ved e-mail af 19. december 2017, er indarbejdet i rapporten.

2. Retsgrundlaget for inspektionen

Retsgrundlaget for ombudsmandens virksomhed fremgår af inatsisartutlov nr. 7 af 1. juni 2017 om Ombudsmanden for Inatsisartut (herefter ombudsmandsloven). Loven trådte i kraft den 1. juli 2017 og ophævede den tidligere ombudsmandslov (inatsisartutlov nr. 8 af 3. december 2009), som gjaldt på tidspunktet for inspektionens gennemførelse. Bestemmelserne, som der henvises til i det følgende, er dog enslydende i de to love.

Ombudsmanden vælges af Inatsisartut, jf. ombudsmandslovens § 1, stk. 1, men er i udførelsen af sit hverv uafhængig af Inatsisartut, jf. § 6, stk. 1. Ombudsmandens virksomhed omfatter alle dele af den offentlige forvaltning under Grønlands Selvstyre og kommunerne, jf. ombudsmandslovens § 7, stk. 1, 1. pkt.

Ombudsmanden har til opgave at undersøge, om myndigheder eller personer, der er omfattet af ombudsmandens virksomhed, handler i strid med gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udførelsen af deres opgaver, jf. ombudsmandslovens § 19, stk. 1. Ombudsmanden kan fremsætte kritik, afgive henstillinger og i øvrigt fremsætte sin opfattelse af en sag, jf. ombudsmandslovens § 20.

Efter ombudsmandslovens § 16, 1. pkt., kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert andet tjenestested, der hører under ombudsmandens virksomhed. I forbindelse med sådan en undersøgelse kan ombudsmanden – ud over hvad der følger af ombudsmandslovens §§ 19 og 20 – bedømme forhold vedrørende en institutions eller myndigheds indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens eller myndighedens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter, jf. ombudsmandslovens § 16, 2. pkt.

Det fremgår af ombudsmandslovens § 17, at ombudsmanden varetager opgaven som den nationale forebyggende mekanisme i henhold til valgfri protokol af 18. december 2002 til FN-konventionen om tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf i overensstemmelse med protokollens bestemmelser. På engelsk hedder protokollen The Optional Protocol to the Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, forkortet OPCAT. OPCAT-protokollen er offentliggjort ved Udenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 38 af 27. oktober 2009.

Formålet med OPCAT-protokollen er at etablere et system med regelmæssige besøg foretaget af uafhængige internationale og nationale instanser på steder, hvor personer er frihedsberøvet, for at forebygge tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

3. Forberedelse og gennemførelse af inspektionen

Dronning Ingrid's Hospital blev den 16. februar 2017 varslet telefonisk om den kommende inspektion og modtog ved brev af 23. februar 2017 yderligere oplysninger om inspektionen.

Jeg modtog forud for inspektionen forskelligt materiale fra Dronning Ingrid's Hospital om afdelingen, patienterne og medarbejderne, herunder samtlige tvangsprotokoller fra 2014, 2015 og 2016.

Patienterne, medarbejderne, patientrådgiverne og de pårørende til patienterne blev på forhånd orienteret skriftligt om inspektionen og om, at de havde mulighed for at tale med inspektionsholdet.

Under inspektionen den 6. april 2017 talte inspektionsholdet med den konstituerede ledende overlæge og oversygeplejersken på afdelingen samt med fem medarbejdere, to patienter, en patientrådgiver og en pårørende.

Derudover besigtigede inspektionsholdet afdelingens lokaler, herunder medicinrummet, og afdelingens udstyr til tvangsfiksering. Inspektionsholdet foretog endvidere stikprøvevis en række opslag i afdelingens elektroniske patientjournalssystem.

4. Generelt om Psykiatrisk Afdeling A1

Psykiatrisk Afdeling A1 er en afdeling på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. På tidspunktet for inspektionen var der 12 sengepladser på afdelingen.

Efter § 1, stk. 1, i inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med senere ændringer (herefter psykiatriloven) kan frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling af psykiatriske patienter kun – med enkelte undtagelser nævnt i § 1, stk. 2 – finde sted på Psykiatrisk Afdeling A1.

5. Overordnet vurdering

Jeg har overordnet fået et positivt indtryk af Psykiatrisk Afdeling A1 som en afdeling, hvor der både i ledelsen og blandt medarbejderne er fokus på at begrænse anvendelsen af tvang over for patienterne i videst muligt omfang og at undgå at bringe patienterne i umenneskelige eller nedværdigende situationer.

En række forhold på, som jeg konstaterede i forbindelse med inspektionen, giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 6-10.

6. Uindbydende fysiske rammer i det skærmede afsnit

Under inspektionen gennemgik inspektionsholdet indledningsvis anbefalingerne i rapporten fra ombudsmandens forrige inspektion af Psykiatrisk Afdeling A1, som fandt sted den 21. marts 2012. Rapporten er optrykt under

afsnit 8.1 i ombudsmandens beretning for 2012. Under pkt. 14 i rapporten anbefalede ombudsmanden bl.a. følgende:

"Jeg anbefaler, at der – med respekt for lægefaglige standarder, herunder rummets funktion – snarest tages initiativ til en indretningsmæssig forbedring af enkeltmandsstuerne [i det skærmede afsnit]. Jeg anbefaler herved, at det i hvert fald overvejes at male stuerne i mere positive farver og sørge for passende dekoration og et behageligt lys.

Jeg anbefaler videre, at det overvejes, at der tages initiativ til en indretningsmæssig og miljømæssig forbedring af det skærmede afsnits fællesareal, der for mig fremstod trist og uindbydende."

Under inspektionen den 6. april 2017 oplyste afdelingens ledelse, at de fysiske rammer stort set ikke er blevet ændret siden inspektionen for 5 år siden. Ledelsen forklarede nærmere, at der igennem længere tid har været planer om at opføre en ny psykiatribygning, og at man derfor har været tilbageholdende med at bruge midler på forbedring af de eksisterende fysiske rammer.

Under inspektionen besigtigede inspektionsholdet som nævnt afdelingens lokaler, herunder både fællesarealerne og enestuerne. Jeg finder, at både enestuerne og fællesarealet i det skærmede afsnit fortsat fremstår uindbydende.

Ved e-mail af 19. december 2017 har Psykiatrisk Afdeling A1 supplerende oplyst følgende:

"I forhold til anbefalingerne fra ombudsmandens besøg i 2012 omkring de fysiske rammer har vi udbedt os hjælp fra Sundhedsledelsen, da den nuværende Områdeledelse i Psykiatrien ikke er kendte med forhold i Psykiatrien tilbage fra 2012.

Sundhedsledelsen oplyser, at følgende tiltag er blevet iværksat i Psykiatrisk Afdeling A1 siden Ombudsmandens inspektion deraf i 2012:

- Indsættelse af nyere døre med henblik på at kunne udvide det skærmede afsnit.
- I forlængelse af ovenstående blev der malet i dele af det skærmede afsnit.
- Istandsættelse af tre badeværelser, hvoraf et endnu afventer.

For at forbedre trivsel og arbejdsmiljø samt skabe mere hjemlige rammer for patienter er der indkøbt følgende inventar:

- 11 psykiatrisenge af mærket Agitek, hvilke har en samlet pris på 500.000 kr.
- To lænestole
- To sækkestole specialudviklet til psykiatriske patienter
- 12 spisebordsstole

Foruden disse tiltag og indkøb er der planlagt udskiftning af låse på afdelingens døre til Saltolåse, så personalesikkerheden forbedres.

I 2018 er der desuden planlagt indvendig malerstandsættelse af dele af det psykiatriske område.

Afdelingens samlede levetid forventes at være 3-4 år, hvorefter en nybygget psykiatrisk afdeling vil blive taget i brug. Projekteringen indledes i januar 2018.”

Jeg finder det kritisabelt, at Dronning Ingrid's Hospital kun i begrænset omfang har fulgt mine to ovennævnte anbefalinger efter inspektionen i 2012.

Jeg anbefaler på ny, at der – med respekt for lægefaglige standarder, herunder rummets funktion – snarest tages initiativ til en indretningsmæssig forbedring af enestuerne i det skærmede afsnit, og at det i hvert fald overvejes at male stuerne i mere positive farver og sørge for passende dekoration og et behageligt lys.

Jeg anbefaler ligeledes på ny, at det overvejes, at der tages initiativ til en indretningsmæssig og miljømæssig forbedring af fællesarealet i det skærmede afsnit.

7. Manglende tilsyn med sundhedsregionernes udstyr til tvangsindlæggelse

I rapporten fra inspektionen i 2012, som er omtalt ovenfor under pkt. 6, anbefalede ombudsmanden under pkt. 10 bl.a., at ”Dronning Ingrid's Hospital tager skridt til i samarbejde med Departementet for Sundhed/Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse at [...] føre et løbende tilsyn med, om sundhedsregionernes udstyr m.v. til tvangsindlæggelse lever op til lægefaglige standarder”.

Under inspektionen den 6. april 2017 forklarede ledelsen, at Dronning Ingrid's Hospital ikke fører tilsyn med sundhedsregionernes udstyr mv. til tvangsindlæggelse. En gang om året får de enkelte sundhedsregioner besøg af en psykiatrisk konsulent fra Dronning Ingrid's Hospital. Ledelsen gav udtryk for, at man fremover kunne pålægge konsulenten også at føre tilsyn med udstyret til tvangsindlæggelse.

Ved e-mail af 19. december 2017 har Psykiatrisk Afdeling A1 supplerende oplyst, at det er hensigten, at tilsynet med sundhedsregionernes udstyr til tvangsindlæggelse fremover skal varetages af Psykiatrisk Områdes konsulenter og de distriktskykiatriske hjemmesygeplejersker/nøglepersoner.

Jeg finder det kritisabelt, at Dronning Ingrid's Hospital ikke har fulgt min ovennævnte anbefaling efter inspektionen i 2012.

Jeg anbefaler på ny, at Dronning Ingrid's Hospital tager skridt til – eventuelt i samarbejde med Departementet for Sundhed og Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse – at føre et løbende tilsyn med, om sundhedsregionernes udstyr mv. til tvangsindlæggelse lever op til lægefaglige standarder.

8. Frivilligt indlagte patienters mulighed for udgang

Forud for inspektionen modtog jeg en kopi af husordenen for Psykiatrisk Afdeling A1. På side 3 i husordenen var der bl.a. anført følgende:

"Anvendes alkohol eller euforiserende stoffer alligevel i afdelingen eller under udgang, kan dette medføre restriktioner ift. udgang samt forsinke behandlingen.

[...]

Almindeligvis vil der være mulighed for udgang fra afsnittet under indlæggelse, al udgang skal dog aftales med kontaktperson. Lægen kan i nogle tilfælde indføre begrænsninger for udgang."

Under inspektionen forklarede ledelsen, at frivilligt indlagte patienter frit kan forlade afdelingen, og at frihedsberøvelse kun finder sted efter reglerne herom i psykiatriloven.

Ved e-mail af 19. december 2017 har Psykiatrisk Afdeling A1 supplerende oplyst, at husordenen er udfærdiget før 2014, og at Psykiatrisk Område reviderede husordenen i 2016, men ikke var opmærksom på, at formuleringen kunne give anledning til usikkerhed om, at frivilligt indlagte patienter frit kan forlade afdelingen.

Jeg finder det væsentligt, at frivilligt indlagte patienter ikke er i tvivl om, at de kan forlade afdelingen, når som helst de ønsker det.

Jeg finder det derfor uheldigt, at de nævnte afsnit i husordenen kan give frivilligt indlagte patienter indtryk af, at de kan blive undergivet begrænsninger i deres muligheder for udgang.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 ændrer teksten i de to afsnit i husordenen.

9. Tvangsprotokollering

9.1. Baggrund

Når Psykiatrisk Afdeling A1 iværksætter en tvangsforanstaltning over for en patient, skal der noteres en række oplysninger om foranstaltningen i en såkaldt tvangsprotokol og i patientens journal.

De nærmere regler om tvangsprotokoller fremgår af §§ 30 og 31 i psykiatriloven og §§ 1-12 i selvstyrets bekendtgørelse nr. 18 af 2. december 2013 om tvangsprotokoller og optegnelser, samt registrering og indberetning af tvang, samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på sundhedsvæsenets institutioner (herefter tvangsprotokolbekendtgørelsen).

I forarbejderne til psykiatriloven (pkt. 2.10.3 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget fra 2012) er det bl.a. anført, at registrering af oplysninger i tvangsprotokollerne er nødvendig af hensyn til den enkelte patients retssikkerhed, f.eks. i forbindelse med behandling af klager.

Forud for inspektionen gennemgik jeg tvangsprotokollerne fra 2014, 2015 og 2016, som jeg havde modtaget fra Psykiatrisk Afdeling A1.

Jeg kan ikke ud fra oplysningerne i tvangsprotokollerne vurdere, om anvendelsen af tvangsforanstaltninger i de enkelte tilfælde har været berettiget. Ved min gennemgang af tvangsprotokollerne har jeg derfor koncentreret mig om undersøge, om reglerne om udfyldelse af tvangsprotokollerne er overholdt.

Under inspektionen drøftede jeg tvangsprotokollerne med afdelingens ledelse. Jeg fik endvidere udleveret en række journalblade fra afdelingens patientjournalssystem, som jeg havde anmodet om med henblik på at kontrollere oplysningerne i de tilhørende tvangsprotokoller.

Efter gennemgangen af tvangsprotokollerne og drøftelsen med ledelsen for Psykiatrisk Afdeling A1 er det overordnet mit indtryk, at afdelingen udfylder tvangsprotokollerne omhyggeligt og samvittighedsfuldt.

Jeg konstaterede dog en række forhold, som giver mig anledning til bemærkninger. Disse gennemgås nedenfor under pkt. 9.2-9.4.

9.2. Frihedsberøvelse

9.2.1. Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 2, nr. 4-6, skal der ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse bl.a. ske tilførsel af følgende oplysninger i tvangsprotokollen:

"4) Navnet på lægen, der er ansvarlig for frihedsberøvelsen.

- 5) Resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes.
- 6) Navnet på overlægen, der har forestået efterprøvelsen."

Ved gennemgangen af tvangsprotokollerne konstaterede jeg, at disse oplysninger manglede på næsten samtlige tvangsprotokoller.

Jeg har dog samtidig noteret mig, at skemaet, som Psykiatrisk Afdeling A1 på tidspunktet for inspektionen anvendte til tvangsprotokollering ved frihedsberøvelse ("Tvangsprotokol - Skema 1"), er udformet på en måde, som ikke understøtter overholdelsen af kravene i tvangsprotokolbekendtgørelsen.

Skemaet indeholder således bl.a. felter til angivelse af "Dato for efterprøvelsen" og "Dato for overlægens stillingtagen", men derimod ikke felter, hvor oplysningerne nævnt i tvangsprotokolbekendtgørelsens § 2, nr. 4-6, kan angives. Skemaet ses at være udarbejdet af det daværende Departement for Sundhed og Infrastruktur (nu Departementet for Sundhed).

Ved e-mail af 19. december 2017 har Psykiatrisk Afdeling A1 supplerende oplyst, at afdelingen har etableret et samarbejde med en jurist i Departementet for Sundhed om ændring af tvangsskemaerne, så navnet på overlægen fremover kan anføres på skemaet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

9.2.2. Efter psykiatrilovens § 31, stk. 2, 1. pkt., skal overlægen på Psykiatrisk Afdeling A1 henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen, jf. psykiatrilovens § 31, stk. 2, 2. pkt., og tvangsprotokolbekendtgørelsens § 2, nr. 5.

Ved min gennemgang af tvangsprotokollerne konstaterede jeg enkelte tilfælde, hvor der ikke var sket en rettidig efterprøvelse af, om betingelserne for frihedsberøvelsen fortsat var opfyldt.

I ét tilfælde var efterprøvelsen således ikke sket efter 10, 20 og 30 dage, men efter 11, 21 og 31 dage. I et andet tilfælde var efterprøvelsen ikke sket efter 10 dage, men efter 11 dage. I journalnotatet, som knytter sig til denne tvangsprotokol, har lægen anført, at patienten "skulle have været revurderet i går", og at tvangsforanstaltningen "er ophævet, da dette ikke er sket". I et tredje tilfælde var efterprøvelsen ikke sket efter 30 dage, men efter 31 dage.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 sikrer, at efterprøvelsen fremover i alle tilfælde sker rettidigt.

9.3. Tvangsbehandling

Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 4, nr. 4 og 5, skal der ved tvangsbehandling ske tilførsel i tvangsprotokollen af navnet på den ordinerende overlæge og navnet på den tilstedeværende læge.

Ved min gennemgang af tvangsprotokollerne konstaterede jeg et enkelt tilfælde, hvor en patient i en række tilfælde var blevet tvangsmedicineret ved injektion af antipsykotika. Navnet på den ordinerende overlæge var ikke noteret i tvangsprotokollen, ligesom der ikke var noteret navn på den tilstedeværende læge ved det første tilfælde af denne tvangsmedicinering. I den samme tvangsprotokol er navnet på den tilstedeværende læge ved to efterfølgende tilfælde af tvangsmedicinering dog noteret ved angivelse af initialer. Under inspektionen bad jeg om en udskrift af journalnotatet om det første tilfælde, men fik oplyst, at der ikke ses at være tilført journalen oplysninger herom.

Jeg finder det kritisabelt, at patienten blev tvangsmedicineret, uden at der er tilført tvangsprotokollen eller patientens journal oplysninger om den ordinerende overlæge eller den tilstedeværende læge.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 sikrer, at navnet på den ordinerende overlæge og den tilstedeværende læge ved tvangsbehandling fremover i alle tilfælde bliver tilført tvangsprotokollen og patientens journal.

9.4. Tvangsfiksering

9.4.1. Ved tvangsfiksering af en patient skal "navne på det implicerede personale" tilføres tvangsprotokollen. Det følger af tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 6.

Gennemgangen af tvangsprotokollerne viste, at det implicerede personale i mange tilfælde blot var angivet ved initialer eller fornavn. Formuleringer som "portører" eller "2 portører" uden yderligere angivelse af navne forekom meget ofte. I to tilfælde var navnene på det implicerede personale slet ikke angivet.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 sikrer, at både fornavn og efternavn på det implicerede personale ved en tvangsfiksering, herunder også portører, tilføres tvangsprotokollen.

9.4.2. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst en gang i døgnet. Det fremgår af psykiatrilovens § 31, stk. 5.

Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 7, skal tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering tilføres tvangsprotokollen.

Ved min gennemgang af tvangsprotokollerne konstaterede jeg tre tilfælde af tvangsfiksering, hvor der ifølge tvangsprotokollen ikke var foretaget en fornyet lægelig vurdering mindst en gang i døgnet.

Under inspektionen bad jeg om at få udleveret en udskrift af journalbladene vedrørende de pågældende tvangsprotokoller. I to af sagerne viste journalbladene, at der var blevet foretaget en fornyet lægelig vurdering mindst en gang i døgnet som foreskrevet. Fejlen bestod således alene i, at disse oplysninger ikke ligeledes var blevet tilført tvangsprotokollen.

Den tredje sag vedrørte tvangsfiksering af en patient med bælte og en fodrem. Ifølge tvangsprotokollen blev der foretaget en fornyet lægelig vurdering henholdsvis én og tre dage efter iværksættelsen, mens tvangsprotokollen ikke indeholdt oplysninger om fornyet lægelig vurdering to dage efter iværksættelsen. Journalbladene, som jeg modtog, indeholdt heller ikke oplysninger herom.

Jeg kan ikke på grundlag af oplysningerne i tvangsprotokollen og journalbladene konkludere med sikkerhed, at der ikke også på dag to efter iværksættelsen blev foretaget en fornyet lægelig vurdering. Jeg kan således ikke udelukke den mulighed, at vurderingen faktisk blev foretaget, men at der blot ikke blev noteret noget herom.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 sikrer, at der i alle tilfælde bliver foretaget en fornyet lægelig vurdering af tvangsfikserede patienter mindst en gang i døgnet, og at tvangsprotokollen fremover i alle tilfælde tilføres oplysninger herom.

9.4.3. Efter tvangsprotokolbekendtgørelsens § 6, nr. 4, skal tidspunktet for tvangsfikseringens iværksættelse og ophør tilføres tvangsprotokollen.

Ved min gennemgang af tvangsprotokollerne konstaterede jeg fire tilfælde, hvor tidspunktet for tvangsfikseringens ophør ikke var tilført tvangsproto-

kollen. Derudover konstaterede jeg et enkelt tilfælde, hvor der var anført en dato, men ikke noget klokkeslæt.

Jeg henstiller, at Psykiatrisk Afdeling A1 sikrer, at tidspunktet for tvangsfikseringens ophør fremover i alle tilfælde tilføres tvangsprotokollen.

10. Delegation af overlægens kompetence

I psykiatriloven er det angivet udtrykkeligt, at visse beslutninger træffes af "overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling", mens andre beslutninger træffes af "en læge" eller af "institutionspersonalet på egen hånd".

Efter psykiatrilovens § 8, stk. 2, er det overlægen, der træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for en tvangsindlæggelse er opfyldt, ligesom det efter psykiatrilovens § 20, stk. 2, er overlægen, der træffer beslutning om, at der ved tvangsfiksering af en patient skal anvendes hånd- og/eller fodremme samt handsker.

Imidlertid er der ved bekendtgørelse fastsat bestemmelser om, at afgørelser efter psykiatrilovens § 8, stk. 2, og beslutninger efter § 20, stk. 2, i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, og at overlægen i sådanne tilfælde efterfølgende snarest skal tage stilling til afgørelsen eller beslutningen. Bestemmelserne fremgår af § 13, stk. 1, 2.-3. pkt., i selvstyrets bekendtgørelse nr. 17 af 2. december 2013 og § 18, stk. 5, 2.-3. pkt., i selvstyrets bekendtgørelse nr. 20 af 2. december 2013.

Jeg har over for Departementet for Sundhed rejst spørgsmålet om, hvorvidt psykiatrilovens § 8, stk. 2, og § 20, stk. 2, er til hinder for, at der ved bekendtgørelse fastsættes bestemmelser om, at de omhandlede afgørelser og beslutninger i overlægens fravær kan træffes af en anden læge, når blot overlægen efterfølgende tager stilling til afgørelsen eller beslutningen.

Spørgsmålet omtales ikke yderligere i denne rapport.

11. Opfølgning

Jeg anmoder Dronning Ingrid's Hospital om at gøre patienterne, patientrådgiverne og medarbejderne på Psykiatrisk Afdeling A1 bekendt med denne rapport.

Jeg anmoder Dronning Ingrid's Hospital om at oplyse, hvad det, som jeg har anført under pkt. 6-9 i rapporten, giver hospitalet anledning til. Jeg anmoder om, at hospitalet sender oplysningerne gennem Departementet for Sundhed, så departementet får lejlighed til at kommentere det, som hospitalet anfører.

Jeg har sendt en kopi af denne rapport til Departementet for Sundhed, Landslægeembedet og Folketingets § 71-tilsyn til orientering.

Denne rapport vil blive medtaget i min årsberetning for 2017.

Med venlig hilsen


Vera Leth