

Den 31. januar 2000 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 14. januar 1999 af Psykiatrisk afdeling i Holstebro. I rapporten anmodede jeg afdelingen og Ringkjøbing Amtskommune om udtalelser mv. om nogle nærmere angivne forhold.

Ringkjøbing Amtskommune har afgivet en udtalelse af 4. maj 2000 vedlagt en redegørelse af 20. marts 2000 fra afdelingen.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad pkt. 4.1. – Adgang til frisk luft

I rapporten anmodede jeg om oplysning om hvorvidt der blev gennemført i hvert fald en daglig tur udendørs med de patienter der måtte ønske det, og for hvem udendørsopholdet ikke er utilrådeligt af behandlingsmæssige grunde.

Afdelingen har oplyst at daglige ture udendørs gennemføres hvis det overhovedet er muligt. Det sker imidlertid ikke altid på det tidspunkt da patienten fremsætter ønsket.

Ture udendørs er en mulig aktivitet i formiddagsgrupperne. Derudover planlægges der ture efter behov om eftermiddagen og om aftenen. Turene går oftest til Holstebro lystanlæg. Haveanlægget benyttes mere til egentlige haveaktiviteter forår/sommer/efterår.

Ringkjøbing Amtskommune har udtalt at amtskommunen finder det positivt at der er fundet en løsning på patienternes krav på daglige, udendørs ture.

Jeg tager det oplyste om muligheden for daglige, udendørs ture til efterretning.

Jeg udtalte videre følgende i den endelige rapport:

”Det noget afsides beliggende haveanlæg (der er nærmere beskrevet ovenfor under punkt 3.2.3.) forekom ikke at være noget indbydende sted at opholde sig. Hertil kommer at der efter min mening i alt for høj grad er mulighed for indkig i anlægget fra forbipasserende på de offentligt tilgængelige veje langs to sider af anlægget, hvilket kan få patienterne til at føle sig ’udstillet’. Det samme gælder for så vidt ved den ledsagede tur fra hospitalet gennem parkeringsarealet til anlægget og tilbage.

Efter min opfattelse er forholdene ved arealet utilfredsstillende. Jeg finder at burde henstille til Ringkjøbing Amt og afdelingsledelsen at undersøge mulighederne for at etablere et alternativ til det nuværende haveanlæg. Der bør være tale om et anlæg af en væsentlig bedre standard, gerne nærmere den psykiatriske sengeafdeling, og et sted hvor patienterne kan opholde sig uden at forbipasserende der færdes på vejene udenfor, har mulighed for at kigge ind.

Jeg beder om underretning om resultatet af amtets og ledelsens overvejelser.”

Afdelingen har oplyst at standarden i haveanlægget kan forbedres således at haven kommer i ordentlig stand. Der kan etableres hæk eller hegn som kan forhindre at forbipasserende der færdes på vejene udenfor, har mulighed for at kigge ind. Med hensyn til afstanden mellem haveanlægget og den psykiatriske afdeling er det afdelingens opfattelse at der ingen realistisk mulighed er for at flytte haven tættere på afdelingen. Den eneste mulighed for at reducere afstanden er derfor at flytte afdelingen til et område med tilhørende have.

Ringkjøbing Amtskommune har oplyst at der er ansøgt om midler til renovering af haveanlægget fra Statens psykiatripulje. Midlerne forventes bevilget. Amtskommunen er enig i afdelingens vurdering at afstanden mellem afdelingen og haveanlægget kun kan reduceres hvis afdelingen flyttes. Der er ikke planer om en sådan flytning.

De bygningsmæssige forhold ved Holstebro Centralsygehus, bl.a. med anlæg af tilkørselsveje og parkeringspladser helt op til bygningerne og placeringen af psykiatrisk afdeling i et ”højhus” på 7.,

8. og 9. etage, skaber et problem med hensyn til at tilbyde de indlagte patienter rimelige muligheder for ophold i det fri. Jeg forstår at ophold i det fri for patienterne i hovedsagen består i ture i det offentlige Holstebro lystanlæg. Det er efter min opfattelse principielt ikke tilfredsstillende at der ikke i umiddelbar tilknytning til en psykiatrisk afdeling er et areal som ikke er tilgængeligt for offentligheden, og som patienterne kan tilbydes dagligt ophold i.

Jeg er opmærksom på at forholdene ved Holstebro Centralsygehus er sådanne at dette mål næppe lader sig realisere.

Efter omstændighederne tager jeg herefter til efterretning at der alene sker en forbedring af haveanlægget. Ved etablering alene af en hæk vil der kunne gå endnu nogle år før indkig bliver forhindret. Jeg går ud fra at afdelingen og amtskommunen er opmærksomme på det.

Ad pkt. 4.5. – Udslusning af færdigbehandlede patienter

I rapporten bad jeg afdelingen og amtskommunen om at oplyse om der er problemer med udslusning af færdigbehandlede patienter.

Afdelingen har oplyst at der talmæssigt ikke er det store problem med hensyn til udslusning af færdigbehandlede patienter. For enkelte færdigbehandlede patienter med særlige behov for omsorg og pleje kan der imidlertid undertiden være en længere ventetid før man har fundet en passende anbringelse.

Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

Ad pkt. 4.6. – Patientmøder

Jeg anmodede om at modtage de gældende retningslinjer for patientmøder som efter § 1, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder på psykiatriske sygehuse og afdelinger skal udarbejdes af amtsrådene.

Afdelingen har gentaget oplysningen om at der afholdes patientmøde hver fredag formiddag. Der er en fast dagsorden for husmøderne, som deles ud til samtlige deltagere.

Afdelingen har vedlagt et eksemplar af en dagsorden og har oplyst at det nu i dagsordenen er anført at mødet afholdes i henhold til psykiatrilovens § 30.

Jeg må forstå at amtskommunen ikke har iagttaget bestemmelsen i bekendtgørelsens § 1, stk. 4, om at udfærdige nærmere retningslinjer for oprettelsen af patientråd og afholdelse af patientmøder, herunder om antallet af medlemmer i de nævnte organer samt disses virksomhed.

Jeg henstiller at det sker nu, og jeg beder oplyst hvad der sker i anledning af min henstilling.

Ad pkt. 4.8. – Overbelægning

I rapporten henviste jeg til at det af materialet som jeg havde modtaget, fremgik at der på nogle tidspunkter havde været 38 til 39 patienter indlagt på sengeafdelingen med 32 pladser.

Jeg bad afdelingen om at redegøre nærmere for omfanget af overbelægning på afdelingen, og jeg bad om nærmere oplysning om hvordan afdelingen pladsmæssigt håndterer overbelægninger.

Afdelingen har sendt mig en graf der viser belægningen i 1999. Grafen viser at der i dette år har været en meget høj belægning, og at der i adskillige perioder har været en væsentlig overbelægning. Det gælder navnlig i andet halvår af 1999, hvor der har været en overbelægning på op til ti patienter.

Afdelingen har oplyst at overbelægningen klares ved at to patienter flyttes på samme stue. Nyankomne patienter i aften-/nattevagter kan i nogle tilfælde i første omgang blive tildelt den lille dagligstue, men vil hurtigst muligt blive flyttet til en patientstue den næste dag.

Overbelægning kan betyde uro og mange skift for den enkelte patient. Det giver anledning til utilfredshed og mange diskussioner når patienter fratages deres enestue. I årene 1993 til 1998 har den gennemsnitlige belægning været på ca. 30 patienter, dog med svingninger. Fra starten af 1999 har belægningen været højere. Der er en tendens til at den høje belægning er mere konstant.

Amtskommunen har oplyst at kommunen har bemærket at der i 1999 har været en meget høj belægning. Denne situation er relativt ny. En første analyse af problemstillingen har vist at stigningen kan henføres til affektive lidelser, det vil primært sige depressioner.

Amtskommunen har i 1997 truffet beslutning om at fastholde det nuværende sengetal. Belægnings-situationen på afdelingen vil blive fulgt tæt i den kommende tid.

Der er naturligvis uheldigt at der i en meget væsentlig del af tiden må konstateres overbelægning, og at denne i nogle perioder er væsentlig. Der synes at være sket en væsentlig, permanent ændring i behovet for sengepladser i forhold til hvad der var gældende i 1997. Jeg går ud fra at amtskommunen er bekendt med hvorledes overbelægningssituationen har været i første halvår af 2000, og på det grundlag har overvejet om der måtte være anledning til at foretage noget.

Jeg udbeder mig underretning om resultatet af disse overvejelser.

Ad pkt. 4.9. – Børn og unge

Jeg bad i rapporten afdelingen om at redegøre for afdelingens praksis vedrørende anbringelse af frihedsberøvede unge på afdelingen. Jeg bad desuden om afdelingsledelsens bemærkninger til tre nærmere konkrete tilfælde af unge frihedsberøvede.

Afdelingen har oplyst at døgnafdelingen modtager unge patienter (mellem 15 og 19 år) fra hele Ringkjøbing Amt. Nogle af patienterne tvangsindlægges og tvangstilbageholdes.

Afdelingen er fysisk indrettet således at der ikke er et specielt afsnit til de unge. Der er påbegyndt bygning af en ny psykiatrisk afdeling i Herning med et særskilt afsnit for ungdomspsykiatriske patienter. Afdelingen forventes at blive taget i brug i foråret 2002. Psykiatrisk afdeling i Holstebro vil herefter ikke længere modtage ungdomspsykiatriske patienter til indlæggelse.

Som anført i rapporten skal ethvert barn der er berøvet friheden, holdes adskilt fra voksne medmindre en sådan adskillelse ikke kan anses at tjene barnets tarv (FN-konventionen af 20. november 1989 af Barnets Rettigheder (børnekonventionen)).

Jeg må lægge til grund at denne bestemmelse ikke bliver iagttaget af Psykiatrisk afdeling i Holstebro, og at det er de bygningsmæssige forhold/indretningen af de enkelte afsnit der umuliggør/vanskeliggør dette.

Det er naturligvis meget uheldigt at bestemmelsen ikke bliver iagttaget.

I betragtning af at der nu bygges et særskilt afsnit for ungdomspsykiatriske patienter, og at der – når dette tages i brug i foråret 2002 – ikke længere vil blive placeret unge patienter på afdelingen, foretager jeg mig imidlertid ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

Jeg går ud fra at afdelingsledelsen i tiden indtil foråret 2002 vil være særligt opmærksom på forholdene for ungdomspsykiatriske patienter som er indlagt på afdelingen.

Jeg bad i rapporten om en redegørelse for tre nærmere angivne tilfælde af frihedsberøvelse af unge.

Jeg har modtaget en redegørelse for hver enkelt af de unge patienter.

For alle tre patienters vedkommende er der sket en række fejl og forsømmelser ved udfyldningen af tvangsprotokollerne. Jeg foretager ikke videre vedrørende dette forhold idet jeg går ud fra at afdelingen i fremtiden vil være meget påpasselig med at udfylde tvangsprotokollerne korrekt.

Ad pkt. 4.11. – Rygning

I rapporten anmodede jeg om at modtage et eksemplar af de bestemmelser som er fastsat af Ringkjøbing Amtskommune om røgfri miljøer, og som vedrører den psykiatriske afdeling. Jeg bad endvidere om at modtage underretning om udfaldet af samarbejdsudvalgets drøftelse af spørgsmålet om rygepolitik den 18. januar 1999.

Jeg har modtaget

- referat af samarbejdsudvalgsmøde af 15. februar 1999 om rygepolitik (punkt 3),
- Overordnet rygepolitik i psykiatrisk afdeling af 18. januar 1999,
- Ringkjøbing Amtskommunes skrivelse af 23. februar 2000 om amtskommunens rygepolitik og
- Ringkjøbing Amtskommunes skrivelse af 10. januar 2000 om amtskommunens politik for en indsats mod rygning.

Jeg tager det der er oplyst i det fremsendte materiale, til efterretning, og jeg foretager ikke videre.

Ad pkt. 5.1. – Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

I rapporten anmodede jeg afdelingen om at oplyse hvilke rutiner der følges på afdelingen for at sikre at overlægen snarest tager stilling til beslutninger om tvangsindlæggelser.

Afdelingen har oplyst at den vagthavende reservelæge på afdelingens daglige morgenmøde mandag til fredag kl. 8.00 til kl. 8.15 aflægger rapport. Et fast punkt på morgenmødet er at overlægen ”sanktionerer” tvangsforanstaltninger.

Jeg bemærker først at jeg går ud fra at der ikke er tale om at overlægen ”sanktionerer”, men om at overlægen tager stilling.

Efter § 14, stk. 1, 2. punktum, i bekendtgørelse nr. 880 af 10. december 1998 skal overlægen i tilfælde hvor en anden læge har taget stilling til tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, snarest tage stilling til beslutningen.

I de almindelige bemærkninger til forslaget om psykiatriloven er anført følgende om tilfælde hvor kompetence er tildelt overlægen, men hvor en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden:

”I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende *snarest* tage stilling til beslutningen. Det indebærer, at overlægen ved førstkommande lejlighed (min understregning) skal tage stilling til lægens beslutning om at anvende tvang. Overlægens stillingtagen skal tilføres tvangsprotokollen. Er der tale om en efterfølgende stillingtagen til en beslutning om tvangstilbageholdelse, kræves det ikke at overlægen tager stilling inden udløbet af den frist på 24 eller 48 timer der gælder efter psykiatrilovens § 10, stk. 3.”

Jeg forstår at den ordning som afdelingen praktiserer således at der alene tages stilling til afgørelserne på de daglige morgenmøder mandag til fredag. Dette rejser efter min opfattelse følgende spørgsmål:

1. Det er min umiddelbare opfattelse at overlægen så snart overlægen indfinder sig på afdelingen, skal have forelagt og tage stilling til en beslutning om tvangsindlæggelse. Der kan således ikke blot afventes næste morgenmøde i sådanne tilfælde.

2. I tilfælde hvor overlægen først kommer tilstede ved morgenmødet den følgende dag, er spørgsmålet om det er tilstrækkeligt hurtigt at underrette overlægen da om en beslutning om tvangsindlæggelse. Der kan i sådanne tilfælde være gået op til næsten et døgn siden afgørelsen.

3. I tilfælde hvor tvangsindlæggelsen/tvangstilbageholdelsen sker op til en weekend, vil der efter den beskrevne fremgangsmåde kunne gå op til næsten tre døgn førend overlægen bliver underrettet om afgørelsen.

Jeg anmoder afdelingen og amtskommunen om en udtalelse om de spørgsmål som er nævnt under punkterne 1 til 3 ovenfor.

I rapporten anmodede jeg afdelingen om at redegøre nærmere for følgende tilfælde:

Tvangstilbageholdelsesbeslutning af en patient blev truffet den 15. december 1997. Revurdering på dag 20 fandt sted den 2. januar 1998. Revurdering på dag 30 skete ifølge skemaet først den 28. januar 1998, dvs. to uger for sent.

Afdelingen har oplyst at patienten forlod afdelingen den 11. januar 1998 selvom hun var tvangstilbageholdt. På et samarbejds møde den 12. januar 1998, hvori deltog den behandlingsansvarlige overlæge, blev det konkluderet at patienten fortsat var tvangstilbageholdt. Patienten vendte selv tilbage den 13. januar 1998. Det er formentlig dette forløb der er årsagen til at beslutningen af 12. januar 1998 ikke blev tilført tvangsprotokollen.

Idet jeg henviser til det som jeg har anført straks nedenfor, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette tilfælde.

I rapporten konstaterede jeg nogle yderlige fejl i udfyldelsen af tvangsprotokollen. Jeg udtalte at det er kritisabelt at en så stor del af tvangsprotokollerne var mangelfuldt udfyldt. Jeg bad afdelingsledelsen om at oplyse hvad der ville blive gjort for at sikre at tvangsprotokollerne i fremtiden blev udfyldt fyldestgørende.

Afdelingen har oplyst at afdelingen har udarbejdet en ny instruks for efterprøvelse af tvangsforanstaltninger. Jeg har modtaget en kopi af instruksens. Derudover har afdelingen udarbejdet en fortolkning af psykiatriloven med instrukser vedrørende korrekt udfyldelse af tvangsprotokollerne. Jeg har modtaget en kopi af fortolkningen. Afdelingen har oplyst at der løbende i afdelingen afholdes undervisning i psykiatriloven og udfyldelse af tvangsprotokoller for læger og andet personale.

Jeg tager det oplyste til efterretning idet jeg går ud fra at afdelingsledelsen løbende ved gennemgang af tvangsprotokollerne sikrer sig at de bliver udfyldt fyldestgørende.

Ad pkt. 5.2. – Tvangsbehandling

I rapporten anmodede jeg om nærmere oplysning om hvilken fremgangsmåde der anvendes for at sikre at kravet om information af patientrådgiverne opfyldes.

Afdelingen har oplyst at patientrådgiverne har adgang til behandlingsplanen og tvangspapirerne. Desuden står personalet til rådighed for yderligere information af patienterne.

Efter § 3, stk. 2, i tvangsbekendtgørelsen forudsætter tvangsmedicinering at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Dette kræver en aktiv handling fra personalets side førend tvangsmedicineringen eventuelt iværksættes. Det afdelingen har anført om adgang til dokumenter og personalets stående til rådighed, er ikke en opfyldelse af kravet i bekendtgørelsen.

For så vidt afdelingens besvarelse ikke blot beror på en misforståelse, må jeg lægge til grund at afdelingen ikke har iagttaget bestemmelsen i bekendtgørelsens § 3, stk. 2. Dette er naturligvis meget beklageligt.

Jeg henstiller at reglerne indskærpes over for personalet, og at det overvejes at fastsætte nærmere retningslinjer for hvorledes reglerne iagttages.

Jeg udbeder mig underretning om hvad der sker i anledning af min henstilling.

Ad pkt. 5.3. – Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

I rapporten beskrev jeg et tilfælde hvor det af det materiale som jeg havde modtaget, ikke var muligt at afgøre om anvendelsen af hånd-/fodremme havde været sanktioneret af en overlæge.

Jeg anmodede afdelingen om at oplyse om anvendelsen af hånd- og fodremme blev sanktioneret af en overlæge.

Afdelingen har oplyst at det af journalen fremgår at den vagthavende læge den 7. november 1998 kontaktede en overlæge som sanktionerede anvendelsen af hånd- og fodremme. Overlægens navn fremgår også af den originale tvangsprotokol. Navnet er dog skrevet med blyant og fremstår ikke særligt tydeligt.

Jeg tager det oplyste til efterretning idet jeg dog bemærker at det ikke forekommer mig hensigtsmæssigt at noteringer i en tvangsprotokol sker med blyant.

I rapporten bad jeg afdelingen om at oplyse om det forekommer at patienter med magt gives beroligende medicin uden at beslutningen herom forudgående er truffet af en læge

Afdelingen har oplyst at der overhovedet ikke gives medicin (jeg går ud fra at der hermed alene sigtes til medicin der gives med magt) uden at beslutningen forudgående er truffet af en læge.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

I rapporten henviste jeg til at det af skemaerne fremgik at den ordinerende læge var kommet tilstede en halv time eller mere – op til to timer – efter at tvangsfikseringen var påbegyndt.

Jeg henviste til bestemmelsen i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, hvorefter lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fiksure den pågældende med bælte, straks skal tilkaldes

og træffe afgørelse vedrørende anvendelse af tvangsfiksering med bælte. Jeg bad afdelingen om at redegøre for afdelingens praksis med hensyn til tilkaldelse af læge i forbindelse med tvangsfiksering med bælte. Jeg bad endvidere afdelingen om at oplyse hvor lang tid det efter afdelingens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebets påbegyndelse og til lægen kommer tilstede.

Afdelingen har oplyst at den vagthavende læge normalt tilkaldes forud for en beslutning om tvangsfiksering med bælte. Sygeplejepersonalet beslutter på egen hånd tvangsfiksering med bælte hvis det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed er uforsvarligt at afvente lægens tilsyn. Straks herefter tilkaldes den vagthavende læge.

Det er afdelingens opfattelse at det er acceptabelt at der går op til et kvarter inden lægen ankommer til afdelingen.

Jeg må herefter lægge til grund at afdelingen er enig med mig i at der i de beskrevne tilfælde er gået for lang tid før lægen kom tilstede.

Jeg kan for så vidt være enig i at det er acceptabelt at der kan gå op til et kvarter inden lægen ankommer til afdelingen. Det forudsætter imidlertid at der er særlige hindringer for at lægen kan komme tidligere.

Ad pkt. 6. – Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt afdelingsledelsen og amtskommunen om nærmere underretning om hvad der sker i anledning af mine henstillinger, samt om underretning om resultatet af afdelingsledelsens og amtskommunens overvejelser vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse underretninger sendes gennem Ringkjøbing Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingsledelsen anfører.

Ad pkt. 7. – Underretning

Denne rapport sendes til den psykiatriske afdeling i Holstebro, Ringkjøbing Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter.

Inspektionschef
Lennart Frandsen