

Den 18. januar 2006 afgav jeg en rapport om min inspektion den 23. august 2005 af Psykiatrisk Hospital i Århus. I rapporten anmodede jeg hospitalsledelsen om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Århus Amt for at amtet kunne få lejlighed til at kommentere det som hospitalet anførte. Et enkelt sted anmodede jeg udtrykkeligt om amtets bemærkninger (pkt. 5.3.).

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af marts 2006 med bilag fra Psykiatrilæden og en udtalelse af 28. marts 2006 fra Århus Amt, Direktionen, som bortset fra det nævnte punkt ikke har haft yderligere bemærkninger.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.2.8. Sammenfatning

Som opfølgning på min samtale med en patient der fremsatte ønske om at det blev muligt for (alle) patienterne at låse deres stuer indefra, anmodede jeg hospitalet om generelt at overveje spørgsmålet. I brev af 28. september 2005 anførte hospitalets ledelse at Psykiatrilæden havde taget skridt til i samarbejde med hospitalets tekniske afdeling at undersøge mulige forsvarlige låseløsninger. Jeg bad om underretning om resultatet af denne undersøgelse.

Psykiatrilæden har oplyst at det har været hospitalets ønske at finde frem til et låsesystem der giver patienterne adgang til at aflåse egen stue, men uden mulighed for at låsen kan blokeres indefra og dermed hindre personalet i at få adgang til stuen. Psykiatrilæden har anført at hospitalets byggetekniske afdeling har anvist en mulig løsning som i første omgang vil blive testet på en en-

kelt afdeling med henblik på en efterfølgende videre udbredelse hvis låsen viser sig velegnet.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om underretning om resultatet af testen.

Ad punkt 4. Samtaler med enkelte patienter

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse nærmere om den skriftlige information der findes på afsnittene, herunder om der for alle afsnit er udarbejdet en lokal folder (husorden).

Psykiatriledelsen har oplyst at der findes informationsfoldere i alle afsnit, herunder også materiale der bærer præg af husordener. Derudover findes der forskelligt informationsmateriale vedrørende sygdom/behandling og politikker mv. Materialet kan variere i omfang og karakter fra afsnit til afsnit. En fælles informationspjece med generel information til patienterne i forbindelse med indlæggelse på hospitalet er under udarbejdelse, og et udkast til denne pjece er vedlagt til min orientering.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om en kopi af den endelige informationsfolder når den foreligger.

Det lovforslag til ændring af psykiatriloven der nu er fremsat (lovforslag nr. 140 af 25. januar 2006) omfatter indførelsen af obligatoriske husordener, jf. forslagets § 1, nr. 5, som indeholder følgende bestemmelse:

”§ 2 a. Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.

Stk. 2. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

Stk. 3. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.”

I bemærkningerne til forslaget er der om denne bestemmelse bl.a. anført følgende:

”Med § 2 a foreslås det, at der indsættes en bestemmelse om husordener. Bestemmelsen indfører en pligt for sygehusmyndigheden til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, f.eks. ved at den er hængt op på stuen eller fællesarealer eller ligger fremme i andre opholdsrum.

Derudover har afdelingsledelsen pligt til at udlevere den skriftlige husorden til patienten i forbindelse med indlæggelse, således at patienten får lejlighed til at gøre sig bekendt med den.

Når den skriftlige husorden udformes eller ændres, skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring. Sygehusmyndigheden tilrettelægger konkret, hvordan proceduren, herunder inddragelsen, skal ske.

En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, f.eks. regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Samtidig med indførelsen af bestemmelsen om obligatoriske husordener, ophæves bemyndigelsesbestemmelsen i § 30, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om patientindflydelse på psykiatriske afdelinger. Bemyndigelsesbestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse på psykiatriske sygehuse og afdelinger, som hermed vil bortfalde. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 1, nr. 24.”

Jeg går ud fra at hospitalet er opmærksomt herpå og således i den endelige folder også vil medtage oplysning om (fx) konsekvenserne af at husordenen ikke overholdes.

Ad punkt 5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte

Det blev under inspektionen oplyst at hospitalet netop havde modtaget nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen med hensyn til registrering når der sker aflåsning af et afsnit. Jeg anmodede om oplysning om hvad det er for nye retningslinjer, og om en kopi heraf.

Psykiatriledelsen har oplyst at der ikke er tale om nye retningslinjer, men om en skrivelse af 15. juli 2005 fra Sundhedsstyrelsen til afdeling Nord hvori gældende regler for registrering og indberetning af døraflåsning præciseres. Dette er sket i forbindelse med Sundhedsstyrelsens kontrol af afdelingens indberetninger fra 2004 vedrørende døraflåsning. Psykiatriledelsen har vedlagt kopi af skrivelserne. Sundhedsstyrelsen har heri anført at der hvis der sker aflåsning af afdelingens yderdøre efter tvangsbekendtgørelsens § 18, jf. psykiatrilovens kapitel 3, skal ske indberetning af frihedsberøvelsen på skema 1. Indberetning om døraflåsning efter psykiatriloven skal således suppleres med indberetning om den konkrete frihedsberøvelse.

Jeg har noteret mig det oplyste – og indholdet af styrelsens brev til afdelingen.

Der er lås på nogle vinduer, herunder på det gerontopsykiatriske afsnit D1 der på forsøgsbasis fungerer som et åbent afsnit, men vinduerne er dog kun låst på de lukkede afsnit. Hvis patienterne forblev på afsnit D1 og forsøgsordningen blev gjort permanent, gik jeg ud fra at afsnittet ville overveje at fjerne låsemekanismerne, og at samme overvejelse ville ske for så vidt angår eventuelle øvrige åbne afsnit med låsemekanismer på vinduerne. Jeg bad om underretning om hvad der videre skete vedrørende dette forhold.

Psykiatriledelsen har oplyst at låsemekanismerne udgør en integreret del af vinduet og derfor ikke umiddelbart kan afmonteres, men at låsemekanismer på

vinduer i åbne afsnit vil være indstillet på åben position så vinduerne frit kan åbnes.

Jeg har noteret mig at låsene på vinduerne ikke umiddelbart lader sig fjerne. På denne baggrund og idet vinduerne i åbne afsnit vil være ulåste så de frit kan åbnes, foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Uanset at det under inspektionen blev oplyst at hospitalet i praksis ikke anvender muligheden for at lukke de skærmede afsnit af, bad jeg – også på baggrund af det oplyste om at denne mulighed eventuelt vil kunne blive benyttet – hospitalet om at oplyse hvorvidt det er forekommet at disse afsnit har været aflåst mens den øvrige del af afsnittet (som normalt) har fungeret som åbent afsnit. Såfremt dette var tilfældet, bad jeg hospitalet oplyse hvorledes en sådan dør-aflåsning er registreret.

Psykiatridelen har oplyst at det er forekommet i enkelte afsnit at alene den ”skærmede” del af afsnittet har været aflåst for at sikre en frihedsberøvet patients fortsatte tilstedeværelse på afsnittet. Aflåsningen er da registreret i forhold til den pågældende patient på tvangsprotokolskema 3.

Skema 3 er det skema der skal benyttes ved tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt. Dette skema indeholder rubrikker til afkrydsning af hvad fikseringen/magtanvendelsen i det konkrete tilfælde har bestået i, herunder en rubrik til afkrydsning hvis der har været tale om døraflåsning – jf. tvangsbekendtgørelsens § 18, stk. 2, hvorefter der over for frihedsberøvede personer kan træffes afgørelse om at afdelingens yderdøre skal låses hvis det er nødvendigt for at sikre patientens fortsatte tilstedeværelse på afdelingen. (Som beskyttelsesforanstaltning kan der ligeledes træffes afgørelse om aflåsning af afdelingens yderdøre, jf. bekendtgørelsens § 23, hvilket skal registreres på skema 4 der ligeledes indeholder en rubrik til afkrydsning heraf).

Jeg har noteret mig det oplyste. For så vidt angår samtidig indberetning om frihedsberøvelse efter psykiatrilovens bestemmelser på skema 1 henviser jeg til ovennævnte brev af 15. juli 2005 fra Sundhedsstyrelsen.

Jeg bad om at modtage kopi af eventuelle instrukser om fiksering.

Psykiatriledelsen har vedlagt kopi af instruks om tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse (der trådte i kraft den 1. juni 2003 og er revideret senest i december 2004) og instruks om tvangsfiksering, tromboseprofylakse (der trådte i kraft den 1. juli 2004 og er revideret senest i december 2004), gældende for psykiatrien i Århus Amt.

Jeg har noteret mig at der er udfærdiget instrukser, og jeg har læst instrukserne igennem. Jeg går ud fra at næste revision tillige vil omfatte en ajourføring af retsgrundlaget som der er henvist til.

5.3. Adgang til frisk luft

Jeg forstod hospitalets afslag på udgang i et konkret tilfælde sådan at det tillige indebar at den pågældende patient ikke kunne komme ud i frisk luft dagligt. Jeg bad hospitalet om en udtalelse vedrørende dette forhold, herunder om det kan anses for at være i overensstemmelse med psykiatrilovens § 2 og forarbejderne hertil. Jeg bad desuden om amtets bemærkninger hertil.

Psykiatriledelsen har anført følgende:

”...

Afslaget på udgang indebar, at patienten i en periode ikke havde mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt, idet sengeafsnittet på tidspunktet var nyetableret og afventede færdiggørelsen af en sikret gårdhave. I perioden indtil patientens kunne gøre brug af gårdhaven, var forholdene således ikke i overensstemmelse med målsætningen om, at en god psykiatrisk sygehusstandard med hensyn til mulighederne for udendørs ophold indbefatter, at patienterne har

mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt, jf. lovbemærkningerne.”

Amtets direktion har udtalt at direktionen anser det for beklageligt at enkelte patienter som af sikkerhedshensyn i en periode var afskåret fra almindelig udgang, har måttet afvente færdiggørelsen af den sikrede gårdhave før de i tråd med gældende målsætning kunne tilbydes mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt.

Jeg er – som det også fremgår af rapporten – enig med amtet i at det er beklageligt at enkelte patienter ikke kunne tilbydes at komme ud i frisk luft hver dag indtil færdiggørelsen af den sikrede gårdhave. Jeg har noteret mig at også hospitalet er enig i at målsætningen om adgang til frisk luft dagligt ikke har været opfyldt i det konkrete tilfælde, hvor de forhold der lå til grund for afslaget på udgang, sammenholdt med de bygningsmæssige forhold indebar at patienten ikke fik adgang til frisk luft dagligt.

Ad punkt 5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2

Jeg bad hospitalet om at oplyse nærmere om hvordan vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2, foregår. Efter denne bestemmelse skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Psykiatriedelsen har oplyst at patienten i starten af ethvert indlæggelsesforløb informeres og vejledes om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen, og udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Herefter vil der under indlæggelsen ske en løbende resumering ud fra patientens aktuelle tilstand.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.5. Patienternes kontakt med læge mv.

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse nærmere om patienternes kontakt med læge, herunder hvor ofte patienterne normalt har samtale med lægen (hvis de ikke selv tager initiativ hertil), og om der aftales en ny tid ved hver samtale således at patienten altid ved hvornår den næste samtale skal finde sted.

Psykiatridelen har i den anledning oplyst følgende:

” ...

Lægesamtalernes hyppighed aftales normalt individuelt. I begyndelsen af et indlæggelsesforløb og under korte indlæggelser kan nogle patienter tale med lægen dagligt, efter behov måske flere gange dagligt. Under længere indlæggelser vil udgangspunktet være, at patienten taler med lægen mindst en gang om ugen. Det kan variere fra gang til gang, om der aftales en ny tid, men det vil ofte være tilfældet. I øvrigt skal hyppigheden af lægesamtaler ses i sammenhæng med patientens samtaler med eventuelle andre behandlere, kontaktpersoner mfl.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg anmodede desuden om oplysning om hvorvidt der normalt deltager andre (fx sygeplejerske eller plejepersonale/kontaktperson) i samtalerne, og i bekræftende fald om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Psykiatridelen har oplyst at der oftest vil deltage relevant plejepersonale/kontaktperson under patientens samtaler med lægen. Ønsker patienten at tale med lægen alene, vil et sådant ønske normalt blive imødekommet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Endvidere anmodede jeg om nærmere oplysninger om kontaktpersonordningen, herunder muligheden for at skifte kontaktperson, fx hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Psykiatriledelsen har herom oplyst følgende:

”...

Den enkelte patient får tilknyttet en eller flere kontaktpersoner i begyndelsen af sit behandlingsforløb. Kontaktpersonen opnår et godt kendskab til patienten via dialog og deltager derfor sammen med patienten i alle væsentlige situationer. Et konstruktivt samarbejde mellem patient og kontaktperson fordrer imidlertid, at ’kemi-en’ mellem parterne er god. I modsat fald vil et skifte til en anden kontaktperson være en mulighed.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.6. Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse nærmere om tilkald af politi i forbindelse med farlige situationer hvor politiets bistand er nødvendig, fx hvor der er tale om vold eller trusler herom, herunder hvor ofte det sker.

Psykiatriledelsen har oplyst at politiets bistand som følge af personalets træning i håndtering af volds- og konfliktsituationer og en velfungerende intern alarmordning med mulighed for tilkald af ”nabohjælp” ikke har været nødvendig i sådanne situationer.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad desuden om oplysning om hvordan samarbejdet mellem politiet og hospitalet fungerer.

Psykiatrilæden har oplyst at det fungerer yderst tilfredsstillende, og at hospitalet afholder et fast årligt dialogmøde med politiet hvor de relevante samarbejdsrelationer mv. drøftes.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Af hospitalets svar til en af de patienter som jeg havde samtale med, fremgik det at hospitalet har en instruks om (krops)visitation. Den pågældende patient havde klaget over at han var blevet underkastet en visitation af sin endetarm på mistanke om at han havde gemt stoffer der. I hospitalets svar af 23. september 2005 til den pågældende var det (generelt) oplyst at hospitalet ikke har lov hjemmel til at foretage en undersøgelse af endetarmen uden patientens samtykke, og at sagen havde givet anledning til en præcisering af hospitalets instruks på området. Jeg anmodede hospitalet om at sende mig en kopi af instruksen når den var præciseret.

Psykiatrilæden har vedlagt kopi af den reviderede instruks (om håndtering af rusmidler) med bemærkning om at instruksens form og indhold vil blive genovervejet i forbindelse med udarbejdelsen af generelle regler for ikke-lovregulerede indgreb i patienternes personlige frihed, jf. nedenfor.

Jeg har noteret mig at der (den 16. januar 2006) er sket en præcisering af instruksen (som er fra april 2005) og det oplyste om genovervejelse af instruksen. Jeg beder om underretning om resultatet heraf.

Jeg henstillede til hospitalet at overveje udfærdigelsen af (lokale) generelle retningslinjer om indgreb/begrænsninger der ikke er reguleret i psykiatriloven, og bad hospitalet om at underrette mig om hvad overvejelserne resulterede i.

Psykiatriledelsen har oplyst at ledelsen har bedt hospitalets/psykiatriens overordnede instruksudvalg om at udarbejde forslag til sådanne retningslinjer.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om kopi af retningslinjerne når de foreligger i endelig form. Som nævnt i rapporten (s. 59), går jeg ud fra at reglerne også vil indeholde kompetenceregler.

Som nævnt under pkt. 4, indeholder det fremsatte lovforslag til ændring af psykiatriloven (lovforslag nr. 140 af 25. januar 2006) en bestemmelse om udarbejdelse af husordener der i et vist omfang tager højde for de nævnte forhold, jf. gengivelsen af bestemmelsen og forarbejderne hertil under pkt. 4.

Jeg anmodede om oplysning om hjemlen for hospitalet til at foretage ransagning.

Psykiatriledelsen har i den anledning anført følgende:

”...

Tvangsindgreb og restriktioner, som ikke er hjemlet i psykiatriloven vil efter omstændighederne kunne være berettigede ud fra nødværge- eller nødretsbetragtninger, ligesom de retslige grænser for sådanne foranstaltninger, herunder ransagning, kan fastlægges ud fra anstaltsbetragtninger om, hvad ro, orden og sikkerhed gør påkrævet.”

Jeg har ingen bemærkninger til det (generelt) anførte om hjemlen til at foretage indgreb der ikke er reguleret i psykiatriloven, herunder ransagning af afsnit på grund af konkret begrundet mistanke om forekomst af fx stoffer på afsnittet.

For så vidt angår undersøgelser af en patients ejendele og kropsvisitation henviser jeg i øvrigt til bemærkningerne til § 19 a i lovforslaget om revision af psykiatriloven. Som det fremgår heraf, kan de i denne bestemmelse nævnte foranstaltninger (fx undersøgelse af en patients ejendele og kropsvisitation) alene ske ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige

genstande aktuelt er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten, og der kan således ikke etableres faste rutiner hvorefter sådanne foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter.

Jeg er bekendt med at man på nogle psykiatriske afdelinger i visse situationer fastsætter begrænsninger i patienters adgang til at telefonere af behandlingsmæssige årsager, og jeg bad hospitalet oplyse om sådanne individuelle begrænsninger fastsættes for patienter på hospitalet. Jeg bad i givet fald om oplysninger om hvad der kan udgøre grundlaget herfor.

Psykiatriledelsen har oplyst at det forekommer at der må gøres individuelle begrænsninger i patienters adgang til at telefonere fordi adgangen misbruges, eller fordi hensyn til ro og orden i øvrigt gør det påkrævet. Psykiatriledelsen har bemærket at spørgsmålet ikke er reguleret i psykiatriloven, men at det antages at patienternes umiddelbare ret til at telefonere kan fraviges som beskrevet ud fra anstaltssynspunkter. Psykiatriledelsen har videre anført at sådanne begrænsninger i nogle tilfælde kan være begrundet i rent behandlingsmæssige hensyn.

Jeg har ingen bemærkninger hertil.

Ad punkt 5.9. Forplejning

Under inspektionen fik jeg (i forbindelse med oplysning om rygepolitikken, jf. rapportens pkt. 5.8.) udleveret s. 1-16 af en rapport, udarbejdet af Psykiatrien i Århus Amt, om sundhedsfremme og forebyggelse i Psykiatrien i Århus Amt med hensyn til tobak, kost og fysisk aktivitet. Jeg anmodede hospitalet om at sende mig de yderligere sider fra rapporten (s. 17 ff.) der omfatter kost og fysisk aktivitet.

Psykotrialedelsen har vedlagt hele rapporten og beklaget at hele rapporten ikke blev udleveret under inspektionen. Om kosten er det i rapporten bl.a. anført at det er vigtigt at den lever op til anbefalingerne for den danske institutionskost, og arbejdsgruppen har anbefalet at økonomierne – der har ansvaret herfor – tilstræber at der er forskellige kosttilbud, adgang til sunde mellemmåltider og begrænset adgang til slik og sodavand. Arbejdsgruppen har desuden anbefalet at sundhedsfremme og forebyggelse indarbejdes som en del af behandlingsplanerne, og indgår dels som et fast element i psykoedukative tilbud til patienter og pårørende, dels i generelle pjecer.

Jeg har noteret mig indholdet af de sider som jeg nu har modtaget, og de tiltag og den fokus der er på området.

Jeg bad desuden hospitalet om at oplyse nærmere om omfanget af klager over maden.

Psykotrialedelsen har oplyst at klager over maden generelt er yderst begrænset. Psykotrialedelsen har i 2005 modtaget en enkelt klage vedrørende maden som var fra en pårørende og forårsaget af nogle misforståelser med hensyn til en patients forventninger til indholdet af vegetarkost.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Jeg bad hospitalet om at oplyse nærmere om hospitalets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Psykotrialedelsen har oplyst at hospitalet i et stigende omfang anvender både udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 4-5, som et led i den almindelige indsats for at sikre at de patienter der efter ud-

skrivning har behov for en opfølgende indsats af behandlingsmæssig og/eller social karakter, modtager og gør brug af de relevante tilbud.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.14. Opbevaring af journaler

Jeg anmodede om oplysning om hvornår hospitalet forventer fuldt ud at overgå til elektroniske journaler.

Psykiatriedelsen har oplyst at det er svært at svare på da tidshorizonten, foruden hospitalets/psykiatriedelsens egne dispositioner, vil være påvirket af en lang række andre faktorer. Men et forsigtigt bud vil være inden udgangen af 2007.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.16. Patientindflydelse

Jeg anmodede hospitalet om at sende mig en kopi af de bestemmelser som hospitalet har udfærdiget (eller ville udfærdige) i medfør af bestemmelsen i § 1 i bekendtgørelsen om patientindflydelse. Medmindre det fremgår af disse bestemmelser, anmodede jeg hospitalet om at oplyse hvor ofte der afholdes møder med patienterne i de enkelte afsnit.

Psykiatriedelsen har oplyst at de generelle bestemmelser om patientindflydelse findes i Psykiatriens politik om brugerindflydelse, jf. (s. 12 i) en vedlagt pjece ”Brugere i Psykiatrien”. Psykiatriedelsen har videre anført at der afholdes patientmøder i alle afsnit mindst en gang om ugen (hvilket der skal ifølge nævnte side i pjecen). Det fremgår i øvrigt nævnte sted at der løbende kan nedsættes arbejdsgrupper med brugere og personale om forskellige aktuelle temaer, og at brugerne bør inddrages i drøftelser om institutionens eller afdelingens aktivi-

tetstilbud og fysiske indretning, mad, ombygning og nybygning og på afdelingens eller institutionens værdigrundlag og ansigt udadtil.

Jeg har noteret mig at det i nævnte pjece er tilkendegivet at brugerne bør inddrages i drøftelser om generelle forhold vedrørende afdelingen, og at der skal afholdes ugentlige møder med patienterne (hvor sådanne forhold kan drøftes). Spørgsmålet er om omtale i en sådan pjece kan udgøre det for bestemmelser som angivet i bekendtgørelsens § 1. Da bekendtgørelsen vil bortfalde hvis det fremsatte lovforslag til ændring af psykiatriloven vedtages, jf. ovenfor under pkt. 4, foretager jeg mig imidlertid ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.19. Rekruttering af personale og sygefravær

Jeg bad om oplysning om hvorvidt Psykiatrisk Hospital i Århus har planer om at udarbejde lokale retningslinjer til forebyggelsen af sygdom og støtte til den syge.

Psykiatridelen har i den anledning anført følgende:

”...

Der er netop udarbejdet sådanne retningslinier for forebyggelse af sygefravær og støtte af den syge via dialog (omsorgssamtaler mv.). I samme forbindelse er der planlagt kurser for ledere og tillidsrepræsentanter vedr. håndtering og forebyggelse af sygefravær. Disse tiltag skal ses i sammenhæng med flere andre, der alle skal medvirke til sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø og forebygge sygefravær. Der kan bl.a. henvises til indførelsen af en sundhedsfremme- og forebyggelsespolitik vedr. tobak, kost og fysisk aktivitet, hvor målgruppen er både patienter, brugere og de ansatte. Der gennemføres løbende arbejdspladsvurderinger og arbejdsklimaundersøgelser for alle ansatte og behandlings- og plejepersonale deltager i obligatoriske kurser i håndtering af trusler og vold.”

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om kopi af de nævnte retningslinjer.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg bad hospitalet om at oplyse hvorledes hospitalets procedure for registrering af tvangsanvendelse og indberetning til Sundhedsstyrelsen er, herunder hvorvidt hospitalet fortsat umiddelbart anvender de tidligere papirskemaer der herefter indtastes i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem, og om – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetningen er sket.

Psykiatrilædelser har oplyst at tvangsanvendelsen fortsat registreres på tvangsprotokolskemaer i papirform, som efterfølgende overføres til Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem via en sekretær i den enkelte afdeling. Der laves ikke særskilt notat om at indberetningen er sket.

Jeg har noteret mig det oplyste. Som nævnt i den endelige rapport er der på mange af de modtagne skemaer sat et "flueben" ved forskellige oplysningsfelter hvilket antageligt er sket i forbindelse med elektronisk registrering/indberetning. Jeg anbefaler at denne fremgangsmåde anvendes i alle tilfælde så længe papirskemaerne fortsat anvendes, så det heraf kan udledes at overførsel til det elektroniske system er sket.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

For god ordens skyld bad jeg hospitalet om at oplyse nærmere om hospitalets praksis med hensyn til indhentelse af overlægens stillingtagen.

Psykiatrilædelser har oplyst at overlægen når en anden læge i dennes fravær træffer beslutning om frihedsberøvelse, tager stilling til beslutningen snarest muligt, dvs. senest samme dag, hvis der er en overlæge til stede på afdelingen, eller hurtigst muligt efter at overlægen igen er mødt på afdelingen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad hospitalet om at oplyse om hospitalets praksis i forbindelse med indhentelse af overlægens stillingtagen til ophøret af frihedsberøvelsen.

Psykiatriedelsen har oplyst at overlægen ikke i alle tilfælde tager stilling til ophøret af en frihedsberøvelse, da der ikke efter psykiatriloven eller på andet grundlag stilles krav om at overlægen skal tage stilling hertil.

Jeg har noteret mig det oplyste. Da der som nævnt af ledelsen ikke er regler der foreskriver at overlægen skal tage stilling til ophøret af frihedsberøvelsen, og da der i den elektroniske blanket ikke – ligesom i papirskemaerne – findes et felt til angivelse af datoen for overlægens stillingtagen til ophøret af frihedsberøvelsen, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Et af de skemaer som jeg modtog vedrørende tvangsbehandling, vedrører en beslutning der blev truffet ”080502” hvilket jeg umiddelbart læste som den 8. maj 2002 (patienten blev indlagt den 17. oktober 2001). Jeg gik imidlertid ud fra at ”080502” rettelig sigtede til den 8. februar 2005 og anmodede hospitalet om at oplyse om det var korrekt opfattet.

Psykiatriedelsen har oplyst at den anførte dato på tvangsprotokollen (080502 – dvs. 8. maj 2002) er korrekt idet der var tale om et meget langvarigt behandlingsforløb, hvor det omhandlede skema er en videreførelse af forudgående skemaer. Psykiatriedelsen har henvist til besvarelsen nedenfor vedrørende samme tvangsbehandling.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg anmodede om en udtalelse vedrørende årsagen til at der var to skemaer vedrørende en tvangsbehandling den 24. maj 2005.

Psykiatrilæden har oplyst at kun det ene af to oprettede skemaer er bragt i videre anvendelse ved den løbende registrering af de skete tvangsmedicineringer. Oprettelsen af det ekstra skema må tillægges en misforståelse. Originalskemaet er tilsyneladende også kasseret, men beklageligvis har der henligget en kopi.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg henstillede til hospitalet at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrilæden har oplyst at det allerede af hospitalets eksisterende retningslinjer (instruks) vedr. tvangsbehandling fremgår at der primært skal ordineres peroral medikation, sekundært injektion.

Jeg har noteret mig det oplyste og anmoder om en kopi af den nævnte instruks.

I et tilfælde var behandlingen udelukkende angivet som injektion. Det drejer sig om den tvangsbehandling der blev iværksat ”080502”. Jeg anmodede om oplysning om baggrunden for at der ikke var angivet alternativer i dette tilfælde.

Psykiatrilæden har oplyst følgende:

”I det konkrete tilfælde var der tale om et meget langvarigt behandlingsforløb, hvor en svært psykotisk patient indledningsvist blev forsøgt motiveret for peroral behandling med antipsykotisk medicin uden resultat. Patienten blev derefter forsøgt behandlet med peroral antipsykotisk medicin, alternativt i form af daglige injektioner. Under dette forløb var patienten fortsat totalt afvisende overfor at tage

peroral medicin. Den 8.5.02 besluttede overlægen, at der som alternativ til daglige injektioner ud fra mindste middel princippet skulle gives cisordisol depot hver 14. dag som tvangsbehandling. Det Psykiatriske Patientklagenævn for Århus Amt tiltrådte beslutningen den 23.5.02, hvor den første depotinjektion blev givet.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Jeg gik ud fra at personalets fornavne er tilstrækkeligt til at afdelingen entydigt kan fastslå hvem der har deltaget i tvangsforanstaltningerne, men jeg bad om en udtalelse om hvorvidt det entydigt til enhver tid kan fastslås hvem vagtholdet er, og om angivelse af fornavne er tilstrækkeligt til at opfylde kravet om angivelse af ”navne” på det implicerede personale.

Psykiatriledelsen har oplyst at det specifikt registreres hvem der er på vagt, og at det derfor entydigt til enhver tid kan fastslås hvem vagtholdet er. Psykiatriledelsen har videre oplyst at der i tilfælde hvor der alene gøres brug af fornavne, ikke er grundlag for anden antagelse end at dette har været tilstrækkeligt til at opfylde kravet om angivelse af navne på det implicerede personale.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse om praksis med hensyn til at imødekomme anmodninger om frivillig fiksering.

Psykiatriledelsen har oplyst at der yderst sjældent anvendes fiksering alene på baggrund af patientens anmodning, dvs. uden at psykiatrilovens betingelser for tvangsmæssig fiksering samtidig er opfyldt. Alternativet til frivillig fiksering af tryghedsskabende grunde, kan fx være en tættere personalekontakt og afledende aktiviteter.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad ledelsen om at redegøre for hospitalets praksis med hensyn til tilkaldelse af læger i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebets påbegyndelse og til lægen kommer til stede.

Psykiatriledelsen har oplyst at lægen tilkaldes straks hvis plejepersonalet af sikkerhedsmæssige grunde beslutter at fikse en patient før lægen har tilset denne og truffet beslutning om fiksering. Det forventes at lægen herefter indfinder sig snarest muligt, og det anses for acceptabelt og forsvarligt hvis lægen kommer til stede i løbet af 10-15 minutter.

Jeg har noteret mig det oplyste.

7. Opfølgning

Som det fremgår af ovenfor, har jeg anmodet om underretning/kopi vedrørende enkelte forhold som jeg anmoder hospitalet om at sende mig via amtet.

8. Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Hospital i Århus, Århus Amt (Psykiatri- og Handicapforvaltningen), Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og hospitalets patienter og pårørende.