



Inspektion af Psykiatrisk Center  
Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center  
København, Afdeling O)  
den 16. og 17. marts 2009

**OPFØLGNING**

Dok.nr. 12/00051-4/PH

## Indholdsfortegnelse

Ad 3.4. Afsnit 6112 (lukket afsnit).....	3
Ad 3.5. Afsnit 6201 (lukket afsnit).....	4
Ad 3.7. Den fælles have .....	4
Ad 5.1. Overbelægning mv. ....	5
Ad 5.2. Adgang til frisk luft.....	11
Ad 5.5. Opbevaring af journaler.....	11
Ad 5.6. Medicin .....	12
Ad 5.7. Forplejning.....	12
Ad 5.8. Beskæftigelse .....	13
Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	13
Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale .....	14
Ad 5.11. Behandlingsplaner.....	14
Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering.....	15
Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang .....	17
Ad 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte.....	17
Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner .....	19
Ad 5.17. Aktindsigt.....	23
Ad 5.18. Pårørendekontakt.....	26
Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv. ....	26
Ad 5.20. Rygepolitik.....	27
Ad 5.21. Euforiserende stoffer og alkohol .....	28
Ad 5.23. Patientindflydelse .....	29
Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær .....	30
Ad 5.25. Vold mod personalet .....	32
Ad 5.26. Sprogbarrierer mv. ....	34
Ad 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen.....	34
Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt .....	35
Opfølgning .....	36
Underretning .....	36

Den 8. marts 2011 afgav Folketingets Ombudsmand en endelig rapport om sin inspektion den 16. og 17. marts 2009 af Psykiatrisk Center Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center København, Afdeling O). I rapporten bad ombudsmanden om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 3. april 2012 med bilag fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Jeg skal herefter meddele følgende:

**Ad 3.4. Afsnit 6112 (lukket afsnit)**

Ombudsmanden bemærkede under inspektionen, at de besigtigede patientstuer – både på det affektive afsnit og afsnit 6112 – på grund af den manglende eller meget sparsomme udsmykning af væggene sammen med anvendelsen af traditionelle hospitalssenge gav et betydeligt indtryk af somatisk sygehus.

Ledelsen oplyste under den afsluttende samtale, at der ikke lå bestemte principper bag den manglende eller sparsomme udsmykning, og ombudsmanden opfordrede derfor ledelsen til at overveje spørgsmålet om udsmykning af væggene på patientstuerne. Ombudsmanden bad ledelsen om at oplyse om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har i udtalelsen oplyst, at der ikke er udsmykning på patientstuerne af hensyn til sikkerheden. Der er derimod udsmykning på gangene, hvor to kunstnere har udsmykket væggene på bl.a. afsnit 6112.

*Jeg har noteret mig, at den manglende udsmykning af patientstuerne er begrundet i sikkerhedsmæssige forhold. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

På inspektionstidspunktet var det store baderum under renovering på grund af en vandskade. Der var således kun det lille baderum til rådighed for 12 patienter. Dette baderum fremtrådte meget nedslidt. Der var brændemærker efter cigaretter i linole-

ummet, spejlet over vasken var gennemtæret, og bruseforhænget så gammelt og beskidt ud.

Ombudsmanden gik ud fra, at der ikke længere var planer om en større renovering af bygningerne på Edel Sauntes Allé, men da en flytning til nye lokaler ikke syntes at være nært forestående, bad ombudsmanden om at få oplyst, om der i mellemtiden var gjort noget for at forbedre toilet- og badeforholdene på afsnit 6112.

Psykiatrien har oplyst, at ruderne er blevet matteret, og at der er lagt nyt linoleum i toilet- og baderummene samt opsat nye bruseforhæng.

*Jeg går ud fra, at oplysningen om mattering af ruder rettelig er et svar på ombudsmandens anmodning under pkt. 3.5, jf. nedenfor, om, at ledelsen overvejede at sætte film på vinduerne i ergoterapilokalet.*

*Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste om, at der er lagt nyt linoleum og opsat nye badeforhæng i toilet- og baderum.*

### **Ad 3.5. Afsnit 6201 (lukket afsnit)**

Under inspektionens afsluttende samtale nævnte ombudsmanden problemet med indkig i ergoterapilokalet for ledelsen, og ombudsmanden bad ledelsen om at overveje at sætte film på vinduerne, så det ikke længere er muligt at se fra parkeringspladsen, hvem der opholder sig i lokalet. Ombudsmanden bad om at få oplyst resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har ikke svaret på dette under dette punkt, men som nævnt under pkt. 3.4 ovenfor om forbedringer af baderummene på afsnit 6112, har Psykiatrien til dette punkt oplyst, at "ruderne er blevet matteret".

*Idet jeg som nævnt dette sted går ud fra, at denne oplysning rettelig hører under nærværende punkt, har jeg noteret mig, at ruderne i ergoterapilokalet er blevet matteret.*

### **Ad 3.7. Den fælles have**

Haven er på tre sider omgivet af Afdelings O's bygninger, mens den fjerde side vender ud mod Henrik Harpestrengs Vej. Langs hegnet ud mod Henrik Harpestrengs Vej var beplantningen endnu ikke blevet høj og tæt, og et enkelt sted manglede beplantningen helt.

Under henvisning til at psykiatriske patienter bør kunne opholde sig udendørs et sted, hvor forbipasserende, der færdes på stier eller veje udenfor, ikke kan kigge ind, bad ombudsmanden under inspektionens afsluttende samtale ledelsen om at overveje at skærme haven bedre. Ombudsmanden bad i rapporten om at få oplyst resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst, at der er plantet nyt levende hegn.

*Jeg går ud fra, at det nye levende hegn er plantet det sted, hvor der manglede beplantning, og at beplantningen dér, hvor det endnu ikke var blevet højt og tæt, nu er højere og tættere. Selv om det ikke fremgår, om der fortsat er indkigsgener (fordi det nye hegn endnu ikke er højt og tæt), foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

#### **Ad 5.1. Overbelægning mv.**

Ombudsmanden bad om at få oplyst antallet af disponible sengepladser på henholdsvis enestuer og tosengsstuer på Afdeling O.

Psykiatrien har oplyst, at der i alt er 68 disponible sengepladser på Afdeling O, fordelt på 45 enestuer, 11 tosengsstuer og én plads uden seng.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad desuden om at få oplyst den gennemsnitlige liggetid på Psykiatrisk Center Rigshospitalet i 2009 og på Afdeling O i 2010.

Psykiatrien har hertil oplyst følgende:

”Den gennemsnitlige liggetid er i nedenstående skema anført pr. afsnit. 6203 PC RH’s akutte modtageafsnit lukke[de]s ultimo 2009 og der er således ikke data for 2010. Det åbne afsnit 6402 lukkedes i april 2010 og der haves derfor ikke data for hele 2010. Det affektive sengeafsnit 6211 skifter navn til 6203, da det flyttes geografisk. Anoreksiafsnittet 8741 flyttes og ændrer navn til 6403. Den gennemsnitlige liggetid er i 2010 påvirket af, at alle forløb er startet op i nyt center. Derudover indlægges ambulante ECT-patienter. Begge forhold kan have en afkortende effekt på de gennemsnitlige liggetider. Data er trukket i GS for afsnitsopdelt patientfrekvens i 2009 for I10 og C40 i 2010.”

Det nævnte skema ser sådan ud:

<b>Gennemsnitlig liggetid i Psykiatrisk Center Righshospitalet i 2009 og Psykiatrisk Center København, Afd. O, i 2010 – i dage</b>		
<b>Navn på afsnit</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
6112	25,6	29,4
6201	14,7	25,7
6293/lukket 2010	3,3	Lukket
6211/6203	57,4	22,8
6221	41,9	33,8
6402/lukket i 2010	50,3	Lukket
8741/6403	107,8	137,6

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg er i øvrigt bekendt med, at Folketingets tilsyn i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, den 29. maj 2012 besøgte Psykiatrisk Center København og blev vist rundt på sengeafsnittet for patienter med spiseforstyrrelser (Anoreksiklinikken), der ifølge tilsynets rapport nu er afsnit 6402. Tilsynets endelige rapport af 14. december 2012 indeholder også et afsnit om liggetider, hvor det bl.a. er anført, at tallene vedrørende den årlige gennemsnitlige indlæggelsestid på dette afsnit af nærmere angivne årsager ikke er valide. Det er også nævnt, at tallene for 2010 heller ikke er valide på grund af de strukturændringer, der er sket i 2010 inden for Region Hovedstadens Psykiatri, hvor Psykiatrisk Center Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Bispebjerg blev lagt sammen til Psykiatrisk Center København.

Om ventetider på indlæggelse blev det i forbindelse med inspektionen oplyst, at der generelt ikke var ventetid på indlæggelse på de almene sengeafsnit, men at der var ventelister til Anoreksiklinikken, Klinik for angst og OCD, Affektiv klinik og Sexologisk klinik. Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor mange der aktuelt stod på venteliste til behandling på Afdeling O, og hvor mange der havde ventet i over 2 måneder.

Psykiatrien har skematisk for hver af de ambulante enheder opgjort antal ventende og ventende, der pr. 6. september 2011 havde ventet i mere end 60 dage. Skemaet ser sådan ud:

<b>Ventende pr. 6. september 2011 fordelt på afsnit og på patienter, der har ventet i mere end 60 dage</b>			
<b>Nr. på afsnit</b>	<b>Navn på afsnit</b>	<b>Antal ventende</b>	<b>Antal ventende 60+ dage</b>
C4A	Distriktpsikiatrisk Center Strandblvd.	39	0
C4Q	OPUS O	31	7
C43	Anoreksiamb.	18	14
C44	Kompetencecenter for affektive lidelser	22	2
C45	Sexologiamb.	108	14
C49	Fællesamb.	12	6
I alt		230	43

*Jeg har noteret mig det oplyste, som jeg samtidig forstår sådan, at der pr. den nævnte dato fortsat generelt ikke var ventetid på indlæggelse på sengeafsnittene på Afdeling O, bortset fra til Anoreksiklinikken. For så vidt angår ventetiden til indlæggelse på Anoreksiklinikken fremgår det af § 71-tilsynets rapport, at den er mellem 6-10 måneder.*

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan belægningsprocenten for disponible senge havde været i 2009 på Psykiatrisk Center Rigshospitalet og i 2010 på Afdeling O, herunder belægningsprocenten på de enkelte afsnit.

Psykiatrien har skematisk opgjort belægningsprocent pr. afsnit i 2009 og 2010 som følger:

<b>Belægningsprocent Psykiatrisk Center Rigshospitalet i 2009 og Psykiatrisk Center København, Afd. O, i 2009 og 2010</b>			
<b>Navn på afsnit</b>	<b>Antal senge</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
6112	12	99,8	94,1
6201	11	105,8	100,6
6203/lukket i 2010	8	86,8	Lukket
6211/6203	14	107,6	107,9
6221	21	106,8	103

6402/lukket i 2010	15	109,2	29*
8741/6403	10	107,4	109
I alt	91	103,6	79 $\square$
<p>* Data for 6402 dækker kun 3,5 måned, da afsnittet blev lukket april 2010; derfor den lave årlige belægningsprocent.</p> <p><math>\square</math> Den samlede belægningsprocent er opgjort for Psykiatrisk Center København samlet og ikke Afd. O i 2010</p>			

Jeg er bekendt med, at Folketingets § 71-tilsyn i brev af 21. marts 2012 bad Region Hovedstadens Psykiatri om kommentarer til en henvendelse, som tilsynet havde modtaget om overbelægning på Afdeling O, og om tal for udviklingen for så vidt angår belægningen på afdelingen de seneste 5 år. Psykiatrien svarede i brev af 22. maj 2012. Heri er anført følgende:

"Region Hovedstadens Psykiatri har modtaget § 71-tilsynets henvendelse vedr. overbelægning i de seneste 5 år på afdeling O på Psykiatrisk Center København.

Indledningsvist bemærkes, at det desværre ikke er muligt at trække tal tilbage fra 2007, hvor regionen blev dannet. Årsagen hertil er det databrud, der opstod i 2008, da alle enheder i psykiatrien successivt overgik til samme sygehusnummer (1500). Da overgangen skete løbende gennem året, er tallene således ikke valide.

Hvad angår tallene for de sidste 3 år for belægningsprocenten på Psykiatrisk Center Københavns afdeling O, hvis optageområde er Østerbro og indre by, ser de ud som følger:

Sengeafd. Østerbro	2009	2010	2011
611210/C6112	99,8	100,6	111,0
620110/C6201	103,0	98,0	108,3
620310/C6203	86,9	92,9	102,2
621110	75,9		



622110/C6221	106,8	101,9	108,4
640210/C6402	109,2	85,6	
874110/6403	105,8	105,6	83,6
<b>I alt</b>	<b>99,3</b>	<b>98,8</b>	<b>103,9</b>

Det fremgår af tabellen, at der er overbelægning på de fleste sengeafsnit i 2011, samt at dette også har været tilfældet i 2009 og 2010. Ved beregningen af belægningen er de registrerede orlovsdage ikke medtalt.

Som supplement til ovenstående tal kan det oplyses,

- A. Akutte patienter indlægges initialt på Bispebjerg matriklen via den fælles psykiatriske Akutmodtagelse for Psykiatrisk Center København. Patienter, der hører til i afdeling O's optageområde visiteres efter i gennemsnit få dages behandling i modtagelsen eller akutafdelingen videre til afdeling O. I tilfælde hvor afdeling O oplever overbelægning og Bispebjerg matriklen har kapacitet, aftales det, at patienter venter med at blive overflyttet til Østerbro matriklen.
- B. Tillige kan det oplyses, at lukket afsnit 6201 på afdeling O behandler retslige patienter, som har brug for længerevarende indlæggelse fra hele Psykiatrisk Center Københavns optageområde. Eftersom f.eks. distriktskykiatrisk behandling, inklusiv OPUS (intensiv psykosocial behandling til unge med psykoselignende symptomer) og OP teams (opsøgende psykiatrisk team) er opdelt efter bopæl, er det hensigtsmæssigt, at patienterne som hovedregel flyttes til den afdeling, i hvis optageområde patienten er bosiddende.
- C. Der er visse registreringsmæssige problemstillinger, som er medvirkende til, at belægningsprocenten er så høj:
  - Ambulante ECT patienter registreres som indlagte. Centeret er opmærksomt på dette forhold, der registreringsmæssigt er uhensigtsmæssigt, og det forventes, at denne gruppe fremadrettet skal registreres som ambulante og ikke indlagte. Det drejer sig om ca. 1000 sengedage. Alene en korrektion for dette vil reducere afdelingens belægning med 4 procentpoint.

- Orlovsdage registreres ikke i fuld udstrækning, herunder kan nævnes, at orlov ikke registreres, hvis der er tale om enkelte overnatninger i patientens eget hjem eller lign.
- Der er planlagt undervisning på centeret i sensommeren, der bl.a. skal eliminere ovennævnte registreringsmæssige svagheder.

D. Endvidere kan det oplyses, at afdeling O som oftest har 5-10 færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives, hvis kommunen havde bolig til dem. Den 2. maj 2012 var tallet for færdigbehandlede patienter på afdeling O 7 patienter – svarende til ca. 10 % af centerets sengepladser.”

§ 71-tilsynet har i brev af 29. juni 2012 stillet yderligere spørgsmål til Psykiatrien.

*I 2009 og 2010 havde Afdeling O og (hele) Psykiatrisk Center København fortsat – og på trods af, at centeret på flere måder arbejder med at nedbringe overbelægningen – en høj belægningsprocent. Det samme gælder for 2011, jf. Psykiatriens svar til Folketingets § 71-tilsyn. Jeg foretager mig dog ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg har i den forbindelse noteret mig det, som Psykiatrien har oplyst til § 71-tilsynet herom, og det, som Psykiatrien har oplyst nedenfor om forhold, der er med til at nedbringe liggetider og dermed overbelægning.*

*Jeg henviser i øvrigt til, at det er de enkelte regioner (regionsrådene), der har ansvaret for, at der er det tilstrækkelige antal pladser på de psykiatriske centre/sygehuse i regionen, og at ombudsmanden ved sin bedømmelse af regionerne skal tage hensyn til de særlige vilkår, som disse myndigheder virker under, jf. ombudsmandslovens § 8. Det betyder, at ombudsmanden ved sin kontrol skal respektere, at det er regionsrådet, der inden for lovens ramme fordeler de eksisterende ressourcer.*

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om det stadig forekommer, at der ligger patienter på gangene. I givet fald bad ombudsmanden om at få oplyst, hvilke andre muligheder der tages i brug, før afdelingen ser sig nødsaget til at placere en patient på et gangareal.

Psykiatrien har oplyst, at det stadig i perioder forekommer, at der ligger enkelte patienter på gangene, men at det søges undgået. Dette gøres bl.a. ved et tæt samarbejde med de distriktpsychiatriske centre, hvor Psykiatrien tilstræber at etablere kontakt mel-

lem patienten og ansatte på de distriktspsykiatriske centre allerede under indlæggelse, så overgangen fra indlæggelse til ambulante forløb går så hurtigt som muligt. Mange læger på Afdeling O tager patienterne i intensive ambulante forløb efter udskrivning, hvilket også hjælper med til at nedbringe liggetiden og dermed overbelægningen. Afdeling O har også oprettet et intensivt ambulatorium for affektive patienter, som indlagte patienter kan overgå til, og dette tiltag har også været med til at nedbringe liggetiderne og dermed overbelægningen.

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder om på hvilken måde centeret søger at undgå at komme i den situation, at det bliver nødvendigt at placere patienter på gangene. Selv om centeret ikke har oplyst, hvilke andre muligheder der i konkrete tilfælde tages i brug, før afdelingen placerer en patient på gangen (f.eks. at tage et andet lokale i brug som sengestue), foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

#### **Ad 5.2. Adgang til frisk luft**

På baggrund af bl.a. det oplyste om, at hyppigheden for ledsagelse i haven bliver tilpasset efter personaleressourcerne, bad ombudsmanden om at få oplyst, om patienter, der anses for flugtruede, har mulighed for at komme ud i frisk luft hver dag.

Psykiatrien har oplyst, at alle patienter har mulighed for at komme ud i den lukkede have med ledsagelse af personale alle ugens dage.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.5. Opbevaring af journaler**

På tidspunktet for inspektionen var afdelingen endnu ikke gået over til at anvende elektroniske patientjournaler. Ombudsmanden bad i den endelige rapport om at få oplyst, om afdelingen nu var gået over til at anvende elektroniske patientjournaler, og i givet fald om de elektroniske journaler er forsynet med "log". Hvis afdelingen fortsat ikke var overgået til et elektronisk patientjournalssystem, bad ombudsmanden om at få oplyst, hvornår afdelingen forventede at tage et sådant system i brug.

Ombudsmanden bad også om at få oplyst, om afdelingen havde overvejet at indføre interne retningslinjer for, hvem der har adgang til de manuelle patientjournaler.

Psykiatrien har oplyst, at lægejournalen er elektronisk, og at Psykiatrien forventede, at sygeplejejournalen ville blive elektronisk i starten af 2012.

Psykiatrien har endvidere oplyst, at der er log-in til den elektroniske journal, og at Psykiatrien forventer, at der bliver udarbejdet retningslinjer for adgang til manuelle patient-journaler.

*Jeg har noteret mig det oplyste og går på baggrund heraf ud fra, at også sygepleje-journalen nu er elektronisk.*

#### **Ad 5.6. Medicin**

Ombudsmanden bad Afdeling O om at oplyse nærmere om den måde, som restmedicin håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan være med til at sikre, at afdelingens personale ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Psykiatrien har oplyst, at medicin, der skal returneres, lægges i en plomberet kasse med markering af, at det er returmedicin. Psykiatrien vil sammen med udviklingscheferne ved Psykiatrisk Center København overveje, om kontrollen skal skærpes – evt. ved udfærdigelse af en liste over returmedicin og efterfølgende kvittering for dette.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.7. Forplejning**

Region Hovedstadens Ernæringskomité havde udarbejdet en kost- og ernæringspolitik, som blev vedtaget i regionsrådet den 5. februar 2008. Denne politik skulle følges op af lokale målrettede strategier, faglige vejledninger, konkrete handlingsplaner og kvalitetsudvikling.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan regionens kost- og ernæringspolitik blev udmøntet på Afdeling O.

Psykiatrien har oplyst, at alle patienter ernæringsscreenes efter gældende vejledninger.

*Det fremgår ikke nærmere af Psykiatriens udtalelse, hvilken udmøntning af regionens kost- og ernæringspolitik, der er sket, jf. det oplyste om, at denne politik skal følges op af "lokale målrettede strategier, faglige vejledninger, konkrete handlingsplaner og kvalitetsudvikling". Jeg foretager mig dog ikke mere vedrørende dette forhold.*

**Ad 5.8. Beskæftigelse**

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om der var planer om at udvide aktivitetstilbudene for særligt de langtidsindlagte patienter.

Psykiatrien har oplyst, at der nu er tilknyttet en ergoterapeut på hvert afsnit på fast basis som en del af normeringen og med afdelingssygeplejersken som nærmeste leder. Dette har givet en øget fleksibilitet, da ergoterapeuterne nu også indgår i aften- og weekendvagter. Det giver mulighed for, at aktiviteterne målrettes de patienter, der er indlagt på pågældende tidspunkt.

Psykiatrien har desuden oplyst, at der er ansat en sygeplejerske i R-teamet (rehabiliteringsteam for psykiatiske patienter med retslige foranstaltninger i Psykiatrisk Center København), som er tilknyttet afsnit 6201, hvor de længerevarende indlæggelser er.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2**

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven (nu lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010) skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvornår og hvordan denne vejledning finder sted.

Psykiatrien har oplyst, at langt hovedparten af patienterne indlægges på Psykiatrisk Center Københavns fælles psykiatiske skadestue, som er beliggende på Bispebjerg Hospital. Her bliver patienterne mundtligt informeret om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Endvidere bliver der inden for 24 timer efter modtagelsen af patienten udarbejdet en foreløbig behandlingsplan, og en endelig behandlingsplan foreligger senest 7 dage efter indlæggelsen af patienten.

*Jeg har noteret mig, at Psykiatrisk Center København vejleder patienter efter psykiatrilovens § 3, stk. 2, mundtligt ved indlæggelsen, der i de fleste tilfælde sker via den fælles psykiatiske skadestue.*

**Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale**

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om der normalt deltager andre end patientens kontaktperson (f.eks. sygeplejerske, plejepersonale, studerende) ved lægesamtaler, og om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene, hvis patienten ønsker det.

Psykiatrien har oplyst, at der ved lægesamtalen normalt deltager patient, læge og kontaktperson, men at der også kan deltage andre fagpersoner og evt. pårørende, hvis det er relevant. Psykiatrien har endvidere oplyst, at det naturligvis er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene, hvis dette måtte ønskes.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad desuden afdelingen om at oplyse, om en patient har mulighed for at skifte kontaktperson, f.eks. hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Psykiatrien har oplyst, at dette er muligt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 5.11. Behandlingsplaner**

I sin endelige rapport henviste ombudsmanden til, at der ifølge velkomst-/informationsfolderne for henholdsvis det lukkede afsnit 6201 og det åbne tidligere afsnit 6402 (nu 6221) vil blive udarbejdet en behandlingsplan i løbet af den første uge af patientens indlæggelse, og at planen vil blive udleveret til patienten.

Ombudsmanden nævnte desuden, at det af halvårsrapporten "Opfølgning på resultat-aftalerne 2008", fremgik, at kun ét af de psykiatriske centre i Region Hovedstaden (Psykiatrisk Center Frederiksberg) levede op til resultatkravet om, at den lovpligtige behandlingsplan skal være udarbejdet inden 7 dage for samtlige patienter. Psykiatrisk Center Rigshospitalet havde en målopfyldelse på knap 90 pct.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan målopfyldelsen havde været på Afdeling O i 2009 og 2010 med hensyn til overholdelse af fristen for udarbejdelse af behandlingsplaner.

Psykiatrien har oplyst, at man i 2009 undersøgte målopfyldelsen på Psykiatrisk Center Rigshospitalet på baggrund af en journalaudit på 20 journaler. I 14 ud af de 20 journaler forelå en dokumenteret behandlingsplan inden for 7 dage efter indlæggelsen, og målopfyldelsen var således på 74 pct.

I 2010 indgik Afdeling O's sengeafsnit i en journalaudit fælles for hele Psykiatrisk Center København. Grundlaget var 60 journaler, og i 56 ud af de 60 journaler forelå en dokumenteret behandlingsplan inden for 7 dage efter indlæggelsen. Målopfyldelsen var her således på 93 pct.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad også afdelingen om at oplyse, hvornår behandlingsplanen bliver udleveret til patienten, og om der foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

Psykiatrien har oplyst, at når den endelige behandlingsplan foreligger (senest 7 dage efter indlæggelse), udleveres en kopi til patienten, medmindre patienten frabeder sig dette. Afdeling O forsøger at opnå patientens samtykke til behandlingsplanen – både under udarbejdelsen, i forbindelse med udleveringen og i den efterfølgende indlæggelsestid.

Psykiatrien har sluttelig oplyst, at der ikke foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering**

Ombudsmanden bad om at få tilsendt en opgørelse over tvangsforanstaltninger på Psykiatrisk Center Rigshospitalet i 2008 og 2009 og på Afdeling O i 2010.

Psykiatrien har hertil anført følgende:

”Tvangsforanstaltninger registreres i SEI [Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem]. Siden opstarten i 2005 har mange centre og herunder også PC RH/Afd. O været ramt af lange ”nedeperioder”, hvor adgang til systemet ikke var muligt eller brugere ikke kunne komme på. Problemet med tilgang til SEI blev

yderligere forværret i forbindelse med migrering fra it-plattform på Rigshospitalet til it-plattform i Region Hovedstadens Psykiatri og efterfølgende konvertering til OPUS arbejdsplads.

Data for tvangsforanstaltninger er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Nedenfor er data opgjort på baggrund af data i e-sundhed. Der er problemer med validiteten af data idet lægesekretærene i afd. O ikke havde adgang til at registrere eller rette indberetninger vedr. tvang i perioden juli 2007-september 2009 pga. systemproblemer. Der er ikke foretaget rettelser af data. Data vides at indeholde fejl herunder dobbeltregistreringer.

OBS Region Hovedstadens Psykiatri har nu – via ”tvangsapplikationen” i analyse- og ledelsesinformationssystemet LIS – fremadrettet adgang til valide data vedr. tvangsforanstaltninger.”

*Jeg har noteret mig det oplyste og de tal, der fremgår af det vedlagte skema. Da data heri er forbundet med en vis usikkerhed, har jeg valgt ikke at gengive oplysningerne fra skemaet.*

*Jeg har desuden noteret mig, at det nu er muligt at trække valide data om tvangsforanstaltninger.*

På Afdeling O foregår bæltefikseringer ikke på særligt indrettede fikseringsstuer, men på patientstuerne i patientens egen seng, som gøres klar med bælte, når der er behov for det. Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvordan en bæltefiksering foregår i de tilfælde, hvor patienten ikke ligger på en enestue.

Psykiatrien har oplyst, at man i sådanne tilfælde vil tilstræbe at flytte patienten, således at bæltefikseringen kommer til at foregå på en enestue. Hvis det måtte være nødvendigt at fikse patienten på tosengsstuen, sikres det, at den anden patient har forladt stuen forinden. I tilfælde af akut behov for bæltefiksering af en patient på gangen, vil personalet sikre sig, at de øvrige patienter enten opholder sig på deres stuer eller i dagligstuen. Straks derefter vil der blive fundet en enestue til den bæltefikserede patient.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*



**Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang**

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor mange patientrådgivere der aktuelt er tilknyttet Afdeling O/Psykiatrisk Center København, og om antallet er tilstrækkeligt til at dække behovet for patientrådgivere på afdelingen.

Psykiatrien har oplyst, at der for nærværende er 10 patientrådgivere tilknyttet afdelingen, hvilket dækker behovet.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om afdelingen beskikker en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt i de situationer, hvor det ikke umiddelbart er muligt at komme i kontakt med bistandsværgeren og orientere ham/hende om et tvangsindgreb.

Psykiatrien har oplyst, at hvis afdelingen ikke kan komme i kontakt med bistandsværgeren, vil der ske henvendelse til "Kriminalforsorgen, der sikrer sig, at der kommer en bistandsværger". I yderste konsekvens vil der dog af hensyn til patienten blive beskikket en patientrådgiver.

Det fremgår af straffelovens § 71, stk. 1 og 2, og Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 947 af 24. september 2009 om bistandsværger, at bistandsværger beskikkes af retten. En begæring fra den sigtede, tiltalte eller dømte om at få en allerede beskikket bistandsværger udskiftet med en anden fremsættes over for anklagemyndigheden, der snarest muligt indbringer spørgsmålet for retten, jf. bekendtgørelsens § 6. Det er (også i øvrigt) anklagemyndigheden, der varetager opgaver efter bekendtgørelsen vedrørende beskikkelse af bistandsværger.

*Jeg har noteret mig, at der vil blive beskikket en patientrådgiver, hvis det ikke lykkes at få patientens (eller en anden) bistandsværger til at komme.*

**Ad 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte**

Forud for inspektionen modtog ombudsmanden husordener for nogle af afdelingens afsnit. I husordenen for det åbne afsnit 6221 stod der følgende om udgang fra afsnittet:

**”Udgang:**

Patienter bør ikke forlade afdelingen uden forudgående aftaler med personalet. Udgangsaftaler laves i samarbejde med lægen og kontaktpersonen.”

I husordenen for det åbne afsnit 6402 (nu 6221) stod der følgende om samme spørgsmål:

**”Udgang**

Det besluttes i samarbejde med lægen hvor meget udgang du har. Du bedes give personalet besked, når du forlader og returnerer igen til afsnittet.”

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om de citerede formuleringer stadig står i husordenerne for de åbne afsnit, og om det betyder, at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter på de åbne afsnit ikke altid må forlade afdelingen, når de ønsker det.

Psykiatrien har oplyst, at de citerede passager stadig er gældende og står i husordenerne. Psykiatrien har yderligere oplyst, at patienterne gerne må forlade afdelingen, hvis de efter aftale med læge har udgang. En del af patienterne vil opleve en forværring af deres psykiske tilstand, hvis de indledningsvist udsættes for for mange indtryk, og derfor er det vigtigt, at patient og læge sammen bliver enige om omfanget af udgang. Derudover vil det ofte være en del af behandlingen at træne patienten i at overholde aftaler, og derfor er det vigtigt, at patienten meddeler, at han/hun ønsker at forlade afdelingen, og hvornår hjemkomst kan forventes. Psykiatrien har slutteligt oplyst, at hvis en patient, der ikke er administrativt frihedsberøvet, ønsker at forlade afdelingen, vil vedkommende selvfølgelig altid kunne gøre dette – men udgangspunktet er stadig, at udgang beror på en aftale med lægen.

Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 (som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012) indeholder regler om udgangstilladelse mv. Bekendtgørelsens anvendelsesområde er udtrykkeligt afgrænset til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til en strafferetlig afgørelse eller i medfør af et farlighedsdekret, jf. § 1.

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien gør i kapitel 3 *udtømmende* op med, i hvilket omfang der på en psykiatrisk afdeling kan ske frihedsberøvelse. Det kan alene ske, når betingelserne i lovens § 5 er opfyldt (jeg ser her bort fra den særlige regel i lovens § 10a om tilbageførsel).

*Jeg har noteret mig Psykiatriens begrundelser for ordlyden i husordenerne og det oplyste om, at patienter, der ikke er administrativt frihedsberøvede, dog altid vil have mulighed for at forlade afdelingen, hvis de ønsker det. Jeg forstår det sådan, at eventuelle begrænsninger i frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienters adgang til at forlade afdelingen bygger på lægefaglige vurderinger og et informeret samtykke fra patienterne*

*Jeg går samtidig ud fra, at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter altid bliver lukket ud, hvis de ønsker at forlade afsnittet, medmindre der er behov for at vurdere, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 10, stk. 3, hvorefter overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer skal meddele patienten om tvangstilbageholdelse skal ske.*

*Jeg går endelig ud fra, at afdelingen vil præcisere det, der er nævnt i husordenerne for de nævnte afsnit om patienternes mulighed for at forlade afsnittet, så det er klart for frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter, at de kan forlade afsnittet, hvis de ønsker det.*

#### **Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner**

Det fremgik af Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien, at der i Region Hovedstaden i 2007 blev lavet i alt 35 udskrivningsaftaler og 8 koordinationsplaner. I Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien i 2008 er der ingen oplysninger om antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i Region Hovedstaden dette år.

Ombudsmanden bad Afdeling O om at oplyse, hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner afdelingen havde udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2009 og 2010.

Psykiatrien har oplyst, at Afdeling O i 2009 har udarbejdet og indberettet 9 udskrivningsaftaler og 7 koordinationsplaner. De tilsvarende tal for 2010 er 5 udskrivningsaftaler og 1 koordinationsplan.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien 2010, at der på landsplan i 2009 blev indberettet i alt 268 udskrivningsaftaler og koor-

dinationsplaner (204 aftaler og 64 planer), mens der i 2010 blev indberettet i alt 536 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (385 aftaler og 151 planer), hvilket samlet set er en fordobling af antallet. Det fremgår ikke af statistikken, hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner der er indberettet fra de enkelte regioner, herunder de enkelte psykiatriske centre/afdelinger.

Sundhedsstyrelsen har i september 2011 afgivet en rapport om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien. Det fremgår indledningsvis af rapporten, at det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sjældnere end berettiget. På den baggrund gennemførte styrelsen et projekt med gennemgang af journalmateriale i 40 udvalgte patientforløb – 10 fra hver af regionerne Hovedstaden, Sjælland, Nordjylland og Midtjylland – fra perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at det ikke er muligt at bedømme præcist, hvor stort et kvantitativt problem de manglende aftaler er, men fremhæver tre forhold:

- 1) I ca. 10 pct. af de patientforløb, hvor patienterne var bosat under forhold, der potentielt muliggjorde kontakt mellem plejepersonale og det psykiatriske behandlingssystem, kunne det ikke udelukkes, at udarbejdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner kunne have afværget nogle af patienternes tvangsindlæggelser.
- 2) I ca. en tredjedel af patientforløbene blev det umiddelbart vurderet, at der havde været behov for at indgå en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og efter Sundhedsstyrelsens opfattelse burde overlægerne derfor have iværksat dette arbejde.
- 3) I 7,5 pct. af patientforløbene var der udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, men de var ikke indberettet til Sundhedsstyrelsen. Styrelsens register undervurderer derfor formentlig antallet af indgåede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner en anelse.

På baggrund af projektet anbefaler Sundhedsstyrelsen de psykiatriske afdelinger at udarbejde instrukser, der beskriver, i hvilke tilfælde overlægen skal indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

*Jeg går ud fra, at centeret er opmærksom på Sundhedsstyrelsens anbefaling om at udarbejde en instruks om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.*

Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst, at der i 2008 blev registreret 6 færdigbehandlede patienter, som ventede på kommunale tilbud.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Psykiatrisk Center Rigshospitalet i 2009 og på Afdeling O i 2010, der ikke umiddelbart kunne udskrives, fordi Københavns Kommune ikke kunne hjemtage dem til socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger.

Ombudsmanden bad endvidere om oplysning om, hvor mange af disse patienter der havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Psykiatrien har oplyst, at der i 2009 var 13 færdigbehandlede patienter, der ventede på at blive hjemtaget til kommunale tilbud, og at 6 af disse patienter havde ventet i mere end 2 måneder. I 2010 var der 19 færdigbehandlede patienter, der ventede på at blive hjemtaget til kommunale tilbud, og heraf havde de 10 ventet i mere end 2 måneder. Psykiatrien har tilføjet, at 4 af de 6 ventende i 2009 også er registreret som ventende i mere end 2 måneder i 2010.

Psykiatrien har endvidere gjort opmærksom på, at det ikke har været muligt at isolere data på bopælskommune, men at det må antages, at langt de fleste af de ventende, færdigbehandlede patienter er hjemmehørende i Københavns Kommune.

Spørgsmålet om færdigbehandlede patienter indgår også i den brevveksling mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Folketingets § 71-tilsyn, der er nævnt i pkt. 5.1. Som det fremgår heraf, var der 7 færdigbehandlede patienter på Afdeling O pr. 2. maj 2012. I brevet af 29. juni 2012 har § 71-tilsynet bedt om at få oplyst, hvor lang tid patienterne havde ventet, og hvad udsigterne er med hensyn til udslusning af disse patienter.

Af § 71-tilsynets rapport om besøget på Anoreksiklinikken fremgår det, at tilsynet fandt det kritisabelt, at to patienter på afsnittet havde ventet flere år på et passende kommunalt tilbud i forbindelse med udskrivelse.

*Der skete, som det fremgår, en stigning fra 2008 til 2009 og en yderligere stigning fra 2009 til 2010 i antallet af færdigbehandlede patienter på Psykiatrisk Center Rigshospitalet/Afdeling O. Pr. 2. maj 2012 var tallet dog faldet til 7 patienter. Langt de fleste af patienterne antages at være hjemmehørende i Københavns Kommune.*

*Som led i kommunalreformen blev myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret på det sociale område samlet i kommunen. Den enkelte kommunalbestyrelse har hermed det samlede ansvar for at sikre relevante sociale tilbud til borgerne, for at finansiere disse tilbud og for at træffe afgørelse om visitation af borgere til sådanne tilbud.*

*Jeg henviser til servicelovens § 4, stk. 1, hvorefter de enkelte kommuner skal sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven.*

*Kommunerne kan opfylde deres forsyningsansvar efter denne bestemmelse ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud. Efter servicelovens § 6, stk. 1, skal der indgås årlige rammeaftaler mellem de enkelte regioner og de kommuner, der hører under regionen, om faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud efter denne lov, som er beliggende i regionen. Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbuddene på det sociale område (og specialundervisningsområdet), uanset om det enkelte tilbud drives af regionen eller af en kommune. Formålet med rammeaftalen er at skabe overensstemmelse mellem efterspørgsel og udbud af tilbud og ydelser og sikre en dynamisk udvikling af området.*

*Efter sundhedslovens § 205 skal regionerne og de enkelte kommuner i regionen indgå aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet (sundhedsaftaler). Disse aftaler, der skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, jf. § 5, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, skal sikre koordinering og sammenhæng af indsatsen inden for sundhedsområdet med det formål at sikre sammenhængende patientforløb, der går på tværs af regioner og kommuner. Som nævnt i den endelige rapport er der som en del af sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen udarbejdet samarbejdsaftaler mellem de psykiatriske centre og de enkelte kommuner i centrenes optageområder.*

*Ombudsmanden har i forbindelse med inspektion i 2004 af Sct. Hans Hospital (nu Psykiatrisk Center Sct. Hans) og igen i 2008 over for Københavns Kommune rejst spørgsmålet om hjemtagning af færdigbehandlede patienter, der havde ventet (meget) længe på et botilbud i kommunen. Efter oplysning om kommunens tiltag foretog ombudsmanden sig ikke mere i denne sag.*

*På denne baggrund, og da der er sket et væsentligt fald fra 2010 til 2. maj 2012 i antallet af færdigbehandlede patienter, der ventede på socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger, samt da § 71-tilsynet har spurgt til varigheden*

*af ventetiden for de 7 patienter, der ventede på et kommunalt tilbud pr. 2. maj 2012, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

#### **Ad 5.17. Aktindsigt**

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse nærmere om praksis i forbindelse med patienters aktindsigt, herunder hvor lang tid der typisk går fra en anmodning om aktindsigt modtages til den imødekommes eller afslås, om der normalt er en sundhedsperson, som gennemgår journalmaterialet med patienten, og i givet fald hvem det er, og i hvilken form aktindsigt normalt meddeles (kopi, gennemsyn eller mundtlig underretning).

Psykiatrien har oplyst, at aktindsigt både kan være mundtlig og skriftlig, og typisk vil kunne gives i løbet af få dage – f.eks. i forbindelse med en lægesamtale. Hvis aktindsigten meddeles i form af skriftligt materiale, vil det altid foregå i forbindelse med en samtale med en sundhedsperson, typisk patientens læge på afsnittet.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad endvidere om at få oplyst, hvilken praksis afdelingen har i forbindelse med anmodninger om aktindsigt fra patienter, hvis psykiske tilstand på tidspunktet for anmodningen om aktindsigt er meget dårlig.

Psykiatrien har oplyst, at det i hvert enkelt tilfælde vil være et klinisk skøn. Personalet vil vurdere, om der er væsentlig risiko for, at patientens tilstand forværres ved udlevering af journalmaterialet. I så fald vil personalet informere patienten herom og samtidig oplyse, at aktindsigt vil blive givet, lige så snart det skønnes forsvarligt af hensyn til patientens tilstand. Hvis aktindsigt ikke kan gives inden for den frist, der er fastsat i lovgivningen, vil patienten blive orienteret om baggrunden herfor samt få meddelelse om, hvornår aktindsigt forventes at kunne gives.

*Jeg forstår det oplyste sådan, at der i de tilfælde, hvor en meget syg patient begærer aktindsigt, herunder i journalmateriale fra den 1. januar 2010 eller derefter, ikke gives afslag på aktindsigt, men at effektueringen af aktindsigten udsættes (på ubestemt tid), indtil patientens tilstand er sådan, at det skønnes forsvarligt at give aktindsigten.*

*Som ombudsmanden skrev i sin endelige rapport, blev sundhedslovens regler om aktindsigt i patientjournaler mv. ændret med virkning fra den 1. januar 2010 (jf. lov nr.*

1521 af 27. december 2009 om ændring af sundhedsloven). Hensigten med lovændringen var at udvide adgangen til aktindsigt for både somatiske og psykiatriske patienter, så de fik ubegrænset adgang til egne fremtidige journaloptegnelser – både elektroniske og papirbaserede.

Efter de nugældende regler, som er citeret i den endelige rapport, har alle psykiatriske patienter (uanset deres psykiske tilstand) ret til aktindsigt i deres patientjournaler mv. når oplysningerne i materialet er journalført den 1. januar 2010 eller derefter.

Retten til aktindsigt (bortset fra en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårige patientjournal) kan kun begrænses, når der er tale om oplysninger, der er journalført før den 1. januar 2010, og kun i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til patienten selv eller til andre private interesser, jf. sundhedslovens § 37, stk. 3.

Jeg går derfor ud fra, at det kun er i forbindelse med anmodninger om aktindsigt i journalmateriale fra før den 1. januar 2010, at Afdeling O inddrager hensyn til patientens psykiske tilstand.

Som nævnt har alle psykiatriske patienter – uanset deres psykiske tilstand – ret til aktindsigt i deres patientjournaler mv., når oplysningerne i materialet er journalført den 1. januar 2010 eller derefter. En udsættelse af effektueringen af aktindsigten begrundet i patientens tilstand vil være en omgåelse af denne ret. Der er derfor ikke hjemmel til en sådan udsættelse.

For så vidt angår udsættelse af aktindsigt i materiale fra før den 1. januar 2010 kan jeg blandt andet henvise til opfølgingsrapport nr. 1 og 2 i sagen om ombudsmandens inspektion af Psykiatrisk Center Gentofte den 15. august 2006. I opfølgingsrapport nr. 2 af 24. november 2008 anførte ombudsmanden bl.a. følgende:

”I forbindelse med min opfølgingsrapport oplyste Psykiatrien at det jævnligt forekommer at meget syge patienter på lukket afsnit i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 2, først får gennemgået journal eller udleveret journalkopi når bedring i deres tilstand er indtrådt. Effektueringen af en bevilget aktindsigt kan i sådanne situationer udsættes i for eksempel en uge.

Som jeg forstod centrets oplysninger, indebærer den beskrevne praksis at effektueringen af en afgørelse om at give aktindsigt udsættes på ubestemt tid idet effektueringen afventer en bedring i patientens helbredstilstand.



Jeg redegjorde for retsgrundlaget (sundhedslovens § 37, stk. 2) og orienterede om en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. På den baggrund bad jeg Psykiatrisk Center Gentofte om at oplyse hvilke overvejelser det anførte gav centret anledning til.

(...)

*Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere. Jeg har i den forbindelse lagt vægt på Psykiatriens oplysning om at udsættelse af effektueringen af en bevilget aktindsigt kun sker meget sjældent (ca. et par gange om året). I disse (meget sjældne) tilfælde går jeg ud fra at betingelserne for at begrænse aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 2, er opfyldt, og at centret har en klar forventning om en forbedring af patientens tilstand inden for kort tid, så den bevilgede aktindsigt herefter kan effektueres. Hvis centret derimod ikke har en klar forventning om at patientens tilstand vil blive forbedret inden for kort tid – f.eks. fordi centret har et godt kendskab til patienten ud fra tidligere sygdomsforløb – er det min opfattelse at centret som udgangspunkt bør give patienten et formelt afslag på aktindsigt således at patienten har mulighed for at udnytte sin adgang til at klage over afslaget. Afslaget kan eventuelt begrænses til kun at være midlertidigt, jf. punkt 8 i Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger. Kun i de tilfælde hvor der er grund til at antage at det vil være til alvorlig skade for patienten at få kendskab til at oplysninger tilbageholdes, kan en sundhedsperson undlade at give patienten oplysning om tilbageholdelsen, jf. ligeledes punkt 8 i den nævnte vejledning.”*

*Jeg går ud fra, at Afdeling O også kun udsætter effektueringen af aktindsigt i journalmateriale fra før den 1. januar 2010, hvis betingelserne for at begrænse aktindsigt efter nu sundhedslovens § 37, stk. 3, er opfyldt, og at afdelingen i øvrigt vil være opmærksom på det, som ombudsmanden har anført i sagen om Psykiatrisk Center Gentofte i forbindelse med behandling af anmodninger om aktindsigt i sådant materiale.*

Det oplyses i Psykiatriens pjecer om patientrettigheder, at patienters journaldata om behandling fra den 1. oktober 2008 og fremefter bliver overført til e-journalen, som er en national elektronisk journal. Patienter, som har NemID eller en digital signatur, kan herefter selv se egne journaldata på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

På inspektionstidspunktet var afdelingen endnu ikke gået over til at anvende elektroniske patientjournaler. Ombudsmanden bad derfor om at få oplyst, om Afdelings O's patienter har mulighed for at se egne journaldata i e-journalen på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Psykiatrien har oplyst, at Afdeling O's patienter har mulighed for at se egne journaldata i e-journalen på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.18. Pårørendekontakt**

Ombudsmanden bad afdelingen om overordnet at oplyse, hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende, herunder oplysning om, hvad der foretages for at sikre, at det (eventuelt) fornødne samtykke foreligger fra patientens side. Hvis der anvendes en standard samtykkeblanket, bad ombudsmanden om en kopi heraf.

Psykiatrien har oplyst, at personalet typisk vil spørge patienten, om det er i orden, at pårørende deltager. Personalet vil som oftest forklare patienten, at det er deres erfaring, at både patientforløbet og behandlingen forbedres, hvis de pårørende inddrages. Hvis patienten giver sit samtykke, bliver der underskrevet en samtykkeerklæring.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg går ud fra, at det skyldes en forglemmelse, at Psykiatrien ikke har vedlagt en kopi af den samtykkeerklæring, der anvendes. Efter omstændighederne har jeg valgt ikke på ny at bede om en kopi af denne erklæring.*

#### **Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.**

I den endelige rapport henviste ombudsmanden til, at Psykiatriens vejledning indeholder en oversigt over de enkelte punkter i en husorden med angivelse af, hvem der har kompetence til at træffe beslutning om iværksættelse af begrænsninger ved overtrædelse af de enkelte punkter samt en beskrivelse af, hvordan personalet håndterer eventuelle overtrædelser.

Ombudsmanden bad Afdeling O om at oplyse, om afdelingen selv har fastsat retningslinjer om de begrænsninger og indgreb, der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen (herunder hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger, hvornår beslutningerne om indgreb og begrænsninger skal revurderes, og krav til dokumentation i patientens journal), eller om afdelingen anvender Psykiatriens vejledning.

Psykiatrien har oplyst, at de enkelte sengeafsnit på Afdeling O – i overensstemmelse med den generelle vejledning om husordener for Region Hovedstadens Psykiatri – har udarbejdet husordener, der fastsætter retningslinjer for de begrænsninger og indgreb, der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Psykiatriens generelle vejledning indeholder retningslinjer for, hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger, hvornår beslutningerne om indgreb og begrænsninger skal revurderes og krav til dokumentation i patientens journal.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvor ofte det forekommer, at der træffes beslutning om begrænsning i adgangen til telefonering, og på hvilken måde denne begrænsning sker.

Psykiatrien har oplyst, at der ikke helt sjældent træffes beslutning om begrænsning i adgangen til telefonering. Der kan enten være tale om en tidsbegrænsning (f.eks. at en patient, som har svært ved at få tilstrækkeligt med søvn, ikke har adgang til at ringe om natten) eller en fuldstændig begrænsning (f.eks. en manisk patient, som på psykotisk baggrund utallige gange ringer til offentlige myndigheder eller politikere på alle tider af døgnet).

*Jeg har overvejet at bede om en uddybning af det oplyste om, at der "ikke helt sjældent" træffes beslutning om begrænsning i adgangen til at telefonere. Jeg har imidlertid besluttet ikke at bede om en sådan uddybning. Jeg foretager mig således ikke mere vedrørende dette forhold.*

#### **Ad 5.20. Rygepolitik**

Der er rygeforbud på Afdeling O. På inspektionstidspunktet var det dog tilladt for patienterne på det lukkede afsnit 6112 at ryge i et rygerum på afsnittet, da der ikke er direkte adgang fra afsnittet, som ligger på 1. sal, til afdelingens fælles lukkede have. Det blev under rundgangen på afsnit 6112 oplyst, at der blev luftet ud i rygerummet en time 3 gange om dagen, og at rygerummet blev aflåst under udluftningen. Alligevel lugtede der kraftigt af røg på gangarealet. Ledelsen oplyste under den afsluttende samtale, at der var installeret udsugning i rygerummet. Ledelsen oplyste desuden, at der var planer om at flytte rygerummet.

Ombudsmanden bad om at få tilsendt en kopi af afdelingens rygepolitik.

Ombudsmanden bad desuden afdelingen om at oplyse, om der fortsat er et rygerum på afsnit 6112, og i givet fald hvor på afsnittet rygerummet er indrettet, og om det efter afdelingens opfattelse opfylder kravene om gode udluftningsmuligheder eller ventilation i § 3, stk. 1, i lov om røgfri miljøer.

Psykiatrien har vedlagt kopi af rygepolitik for såvel ansatte som for indlagte patienter. Ifølge rygepolitikken, der har været gældende siden 2. marts 2012 og gælder for hele Region Hovedstaden Psykiatri, skal al rygning foregå udendørs.

Psykiatrien har desuden oplyst, at der siden inspektionen er blevet etableret rygefaciliteter på mellemgangen til den udvendige elevator. Der er opsat afskærmning, da det er udendørs og på første sal.

*Jeg har noteret mig indholdet af den nævnte rygepolitik og det oplyste om indretning af rygefaciliteter udendørs på første sal i stedet for det tidligere rygerum inde på selve afsnittet.*

#### **Ad 5.21. Euforiserende stoffer og alkohol**

Det blev under inspektionen oplyst, at afdelingen havde haft og stadig på inspektionstidspunktet havde problemer med, at nogle af patienterne røg hash under indlæggelsen. Ellers oplevede afdelingen ikke euforiserende stoffer som et problem. Det blev også oplyst, at brug af stoffer på afdelingen bliver stoppet straks, hvis det bliver opdaget.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse nærmere om det aktuelle omfang af misbrug blandt patienterne under indlæggelse, og hvad afdelingen gør for at begrænse omfanget af stoffer på afsnittene.

Psykiatrien har oplyst, at det skønnes, at mellem en fjerdedel og halvdelen af patienter med diagnosen skizofreni har et misbrug af euforiserende stoffer, ligesom det er afdelingens skøn, at i hvert fald en fjerdedel af patienterne på de to intensive afdelinger (6201 og 6112) har et misbrug med deraf følgende potentielle problemer i afdelingen.

Ved mistanke om brug af euforiserende stoffer under indlæggelse vil den pågældende patient blive konfronteret hermed. Er mistanken fortsat til stede efter samtalen, vil patienten blive informeret om, at der i henhold til psykiatrilovens § 19 a vil blive foretaget

visitation af såvel patient som ejendele. I sjældne tilfælde, ved mistanke om udbredt misbrug på afdelingen, kan politiet efter aftale med afsnittets overlæge anmodes om at gennemse afsnittet ved hjælp af politiets narkohunde.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad 5.23. Patientindflydelse**

Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst, at der på alle afsnit er fora, hvor patienterne har mulighed for at komme med generel kritik, og hvor alle emner kan drøftes. Ombudsmanden gik ud fra, at der holdes morgenmøder på alle afdelingens sengeafsnit, og at det er ét af de fora, hvor patienterne har mulighed for at fremsætte generel kritik og drøfte forskellige emner.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om der på alle afsnit jævnligt holdes husmøder, hvor patienterne kan give deres mening til kende. I givet fald bad ombudsmanden om at få oplyst, hvor ofte disse møder holdes, hvilke emner der typisk drøftes på møderne, og om der udarbejdes referat af møderne med kopi til centerledelsen.

Psykiatrien har oplyst, at der på alle afsnit dagligt holdes morgenmøde med patienterne, og at der holdes husmøder ca. én gang om måneden. Som eksempel på emner for husmøderne har Psykiatrien nævnt: morgenmøder og indhold, mad, rengøring, aktiviteter, støj, information fra ledelsen om nye tiltag eller besøg af offentlige instanser samt omgangen med hinanden.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

*Jeg går ud fra, at det skyldes en forglemmelse, at Psykiatrien ikke har svaret på ombudsmandens spørgsmål om, hvorvidt der udarbejdes referat af husmøderne. Efter omstændighederne har jeg valgt ikke på ny at bede om oplysning herom.*

Efter psykiatrilovens § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen, at det er sygehusmyndigheden, der tilrettelægger konkret hvordan proceduren, herunder inddragelsen, skal ske.

Det blev oplyst, at afdelingen forsøger at inddrage patienterne i videst muligt omfang, og at husordenerne ændres løbende.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan afdelingen konkret inddrager patienterne i forbindelse med ændring af husordenerne.

Psykiatrien har oplyst, at en påtænkt ændring af husordenen bliver taget op ved et husmøde. Er der væsentlige ændringer, f.eks. vedrørende rygepolitik, besøgsforhold og lignende, drøftes disse på husmødet, hvorefter der gives skriftlig besked både generelt og til hver enkelt patient.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær**

Ombudsmanden noterede sig, at Region Hovedstadens Psykiatri havde iværksat en række tiltag med henblik på bedre at kunne tiltrække og fastholde personale.

Ombudsmanden bad om at få nærmere oplysninger om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede og besatte læge- og sygeplejerskestillinger på Afdeling O.

Psykiatrien har oplyst, at Psykiatrisk Center København (og herunder Afdeling O) ikke arbejder med normeringsbudgetter, men med kronebudgetter. Det er derfor ikke muligt at svare helt entydigt på spørgsmålet.

Psykiatrien har dog oplyst, at rekrutteringssituationen for så vidt angår sygeplejersker i øjeblikket er gunstig, og at hverken Psykiatrisk Center København eller Afdeling O har vanskeligheder ved at rekruttere sygeplejersker.

For så vidt angår lægestillinger, er Afdeling O's overlægestillinger alle besat, mens der på tidspunktet for Psykiatriens udtalelse var to ubesatte afdelingslægestillinger i Anoreksiklinikken. De yngre læger indgår i fastlagte uddannelsesforløb i hele Psykiatrisk Center København.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan sygefraværet på afdelingen havde udviklet sig i 2009 og 2010.

Psykiatrien har oplyst, at der ikke findes sygefraværdata for 2009 for det tidligere Psykiatrisk Center Rigshospitalet. For 2010 er sygefraværet opgjort månedligt pr. afsnit. Psykiatrien har vedlagt bilag, hvoraf fremgår sygefraværdata for hele Psykiatrisk Center København i 2010 og til med juni 2011, samt for alle enheder i Afdeling O, ligeledes for 2010 og 2011.

*Jeg har ikke fundet anledning til at gengive oplysningerne i det vedlagte materiale, men jeg har noteret mig indholdet heraf.*

Ombudsmanden bad også om nærmere oplysninger om, hvilke tiltag afdelingen har gennemført for at mindske sygefraværet.

Psykiatrien har oplyst, at der afholdes omsorgs-/fraværssamtaler med fokus på medarbejderens trivsel. Derudover arbejdes der målrettet med det fysiske og psykiske arbejdsmiljø via arbejdsmiljørepræsentanterne.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Endelig bad ombudsmanden om at modtage en kopi af afdelingens sygefraværspolitik.

Psykiatrien har vedlagt kopi af "Retningslinjer for implementering af nye regler for sygefravær i Region Hovedstaden", der (som det fremgår) gælder for hele regionen, herunder Psykiatrien. Retningslinjerne er ikke dateret, men der er (som det også fremgår) tale om retningslinjer, der er udfærdiget efter udsendelse af nye regler. Disse nye regler er lov nr. 480 af 12. juni 2009 om ændring af bl.a. lov om sygedagpenge.

Psykiatrien har desuden vedlagt en vejledning af 21. september 2009, som Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet til personalet om sygefravær.

Det fremgår af retningslinjerne, at de er tænkt som en minimumsramme, der skal supplere og understøtte den lokale indsats over for sygefravær på regionens virksomheder, og at retningslinjerne derfor bør indgå i et samspil med eksisterende politikker, værdier og kulturer på virksomhederne.

*Jeg har noteret mig indholdet af disse retningslinjer, der som nævnt er generelle retningslinjer. Selv om afdelingen ikke har vedlagt en kopi af afdelingens sygefraværspolitik, har jeg valgt ikke at erindre om ombudsmandens anmodning herom.*

#### **Ad 5.25. Vold mod personalet**

Ombudsmanden bad om at modtage en opgørelse over antallet af arbejdsskader på Psykiatrisk Center Rigshospitalet/Afdeling O i 2008, 2009 og 2010, herunder om muligt en opgørelse over, hvor mange af disse skader der vedrørte vold og trusler om vold.

Ombudsmanden bad også om nærmere oplysninger om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet i 2008, 2009 og 2010, herunder i hvilket omfang (og i hvilke tilfælde) der var indgivet politianmeldelse, og hvem (ledelse eller medarbejder) der normalt indgiver selve anmeldelsen til politiet i tilfælde af vold eller trusler om vold. Psykiatrien har oplyst, at der i 2008 var 30 arbejdsskader, hvoraf 19 vedrørte vold og trusler. I 2009 var der 47 arbejdsskader, hvoraf 36 vedrørte vold og trusler. I 2010 var der på Afdeling O 38 arbejdsskader, hvoraf ca. 25-29 vedrørte vold og trusler. Psykiatrien har forklaret, at opgørelsesmetoden i 2010 var lidt anderledes end i de foregående år, og at det som følge heraf har været vanskeligt at skelne præcist mellem vold og trusler for 2010.

For så vidt angår spørgsmålet om omfanget af vold og trusler mod personalet for 2008, 2009 og 2010 har Psykiatrien oplyst, at der kun er registreret vold og trusler, hvis det har ført til en arbejdsskadeanmeldelse. Psykiatrien er dog i efteråret 2011 begyndt internt at registrere vold og trusler om vold for at afdække omfanget heraf.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

For så vidt angår spørgsmålet om politianmeldelse har Psykiatrien vedlagt en vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser. Psykiatrien har desuden vedlagt et notat til forebyggelse og håndtering af vold. Dette materiale har ombudsmanden også modtaget fra Psykiatrien i december 2011 i sagen om ombudsmandens inspektion af Distriktpsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev den 11. oktober 2010.

Det fremgår bl.a. af den vedlagte vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser, at det er centerledelsen, der i samråd med de relevante personer vurderer, om der skal ske politianmeldelse af en episode. Der skal foretages en samlet vurdering af alle



sagens omstændigheder. Hvis der er grundlag for politianmeldelse, skal det i tilfælde af personskade som udgangspunkt ske ved, at den forurettede henvender sig personligt til politiet med en skadesjournal. Centerledelsen skal sørge for, at den forurettede får hjælp og støtte hertil, f.eks. ved at en ledelsesrepræsentant tager med forurettede til politiet og foretager anmeldelsen i centerets navn.

Det er anført i voldsforebyggelsespolitikken, at de fælles retningslinjer for politianmeldelse kan suppleres af lokale retningslinjer, hvis der er brug for det.

Det fremgår indledningsvist af voldsforebyggelsespolitikken, at det enkelte psykiatriske center skal udarbejde sine egne retningslinjer og handleplaner for at forebygge og håndtere vold og trusler, herunder alarmprocedurer og tilbud om hjælp til alle medarbejdere, der har været udsat for vold og trusler. Materialet skulle udarbejdes og drøftes i de lokale MED-udvalg første gang inden udgangen af 2011. Herefter skal det revideres minimum en gang om året.

*Ombudsmanden har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger udtalt, at det efter hans opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder, at det er ledelsen, der under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette, hvis den forurettede ikke ønsker det.*

*Jeg går ud fra, at det er hensigten med de gengivne retningslinjer, at ledelsen altid skal tilbyde den forurettede at foretage anmeldelsen i centerets navn. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.*

Ombudsmanden bad desuden om at få oplyst, om afdelingen har retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af vold og trusler om vold mod personalet, herunder retningslinjer for krisehjælp. I givet fald bad ombudsmanden om at modtage en kopi.

Endelig bad ombudsmanden om at få oplyst, om afdelingens medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

Psykiatrien har oplyst, at personalet i første halvår 2011 har været på voldsforebyggende kurser, hvor afsnittene har været samlet af sted over 4-5 dage. Derudover har Psykiatrien uddannet vedligeholdelsesinstruktører, og der er krav om, at personalet 4 gange om året møder op til undervisning.

*Psykiatrien har ikke svaret på spørgsmålet om, hvorvidt afdelingen har retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af vold og trusler om vold mod personalet, herunder retningslinjer for krisehjælp. Jeg går ud fra, at Psykiatrisk Center København som forudsat i Psykiatriens voldspolitik, jf. omtalen heraf ovenfor, har udarbejdet egne retningslinjer og handleplaner for at forebygge og håndtere vold og trusler, herunder alarmprocedurer og tilbud om hjælp til alle medarbejdere, der har været udsat for vold og trusler.*

*Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.26. Sprogbarrierer mv.**

Ombudsmanden havde noteret sig, at Psykiatriens pjecer om patientrettigheder var oversat til engelsk, og at det fremgik af pjecerne, at alle patienter har ret til tolkebi-stand, hvis det er nødvendigt for deres behandling.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om husordener og andet generelt informationsmateriale, herunder det skriftlige informationsmateriale til patienter om anvendelse af tvang, findes på andre sprog end dansk.

Psykiatrien har oplyst, at husordener og andet generelt informationsmateriale kun findes på dansk, og at der anvendes tolk, når det er påkrævet.

*Jeg har som nævnt i den endelige rapport noteret mig, at der anvendes tolk, når det er påkrævet.*

*Hvis der generelt er indlagt et forholdsmæssigt højt antal patienter med anden etnisk herkomst end dansk, kan det efter min opfattelse være hensigtsmæssigt at oversætte andet centralt informationsmateriale end Psykiatriens pjecer om patientrettigheder til f.eks. engelsk, f.eks. husordenen. Jeg går ud fra, at Psykiatrien er opmærksom på, om der måtte være behov for en sådan oversættelse af centralt materiale.*

#### **Ad 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen**

Ledelsen oplyste under inspektionen, at Psykiatrisk Center Rigshospitalet efter udskillelsen fra Rigshospitalet (den somatiske del) i 2007 havde haft store udfordringer med at få et nyt it-system til at fungere. De tekniske problemer havde også medført, at centeret ikke kunne anvende Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem, og

centeret havde derfor ikke kunnet foretage indberetninger til styrelsen om anvendelsen af tvang fra 2008 og frem.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvornår det blev muligt for afdelingen at genoptage den elektroniske indberetning til Sundhedsstyrelsen, og om afdelingen efterfølgende havde indberettet alle de tvangsforanstaltninger, som afdelingen af tekniske grunde ikke tidligere havde kunnet indberette.

Psykiatrien har oplyst, at Psykiatrisk Center Rigshospitalet/Afdeling O genoptog registrering af tvangsforanstaltninger i september 2009. Data for perioden 3. juli 2007 til 7. september 2009 er ikke længere tilgængelige for Afdeling O, og der kan således ikke ske efterindberetning af data. Der har været rettet henvendelse til Region Hovedstadens Psykiatris it-brugerservicecenter vedrørende det faktum, at der overhovedet ikke forefindes data fra perioden 3. juli 2007 til 7. september 2009 – alle data, der er sendt eller lå klar til afsendelse i udbakke, sendt bakke, kladder etc. er forsvundet, og dermed ikke tilgængelige i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem. Psykiatrien har i øvrigt henvist til Psykiatriens bemærkninger under pkt. 5.12 i udtalelsen.

*Det er selvfølgelig uheldigt, at der ikke længere findes data om anvendelse af tvang på Psykiatrisk Center Rigshospitalet for den nævnte periode på godt 2 år. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.*

### **Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt**

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde, hvor plejepersonalet har besluttet at fiksere en patient med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Ombudsmanden bad afdelingen om at redegøre for praksis med hensyn til tilkaldelse af læge 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.

Psykiatrien har oplyst, at lægen tilkaldes straks ved optakt til tvangsfiksering med henblik på at vurdere situationen og afgøre, om det er muligt at finde en løsning med en mindre indgribende foranstaltning. I langt de fleste tilfælde vil lægen være fremme på afsnittet i løbet af få minutter. Ved meget akutte og voldsomme situationer, hvor patienten er til fare for sig selv eller andre, kan det være nødvendigt at fastholde patienten, til lægen kommer. Hvis det skønnes at tage for lang tid, før lægen kan nå frem

(f.eks. hvis lægen er på tilsyn på en af hospitalets somatiske afdelinger), og situationen vurderes at være uforsvarlig, kan det i sjældne tilfælde blive nødvendigt at fiksere patienten forinden. Lægen vil så efterfølgende tage stilling til den foretagne tvangsfiksering.

*Med den bemærkning at jeg går ud fra, at lægens efterfølgende stillingtagen altid vil ske meget kort tid efter fikseringen, har jeg noteret mig det oplyste. Jeg kan i den forbindelse til orientering oplyse, at ombudsmanden i opfølgingsrapporten i sin sag om inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008 har udtalt, at det således efter hans opfattelse følger af bestemmelsen i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punkt, at den læge, der (straks) tilkaldes, umiddelbart efter tilkaldet skal begive sig til afsnittet, medmindre lægen ved tilkaldet er optaget af en anden situation med en anden patient, der må prioriteres højere.*

### **Opfølgning**

*Jeg betragter herefter sagen om ombudsmandens inspektion af Psykiatrisk Center Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center København, Afdeling O) den 16. og 17. marts 2009 som afsluttet.*

### **Underretning**

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Center København, Afdeling O, Region Hovedstadens Psykiatri og Afdeling O's patienter og pårørende.

København, den 26-02-2013



Jørgen Steen Sørensen