

Den 31. maj 2006 afgav jeg en endelig rapport om min inspektion den 24. januar 2006 af Psykiatrisk Afdeling Herning. I rapporten anmodede jeg afdelingsledelsen om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Ringkjøbing Amt for at amtet kunne få lejlighed til at kommentere det som hospitalet anførte. Endvidere bad jeg amtet om enkelte oplysninger under punkterne 5.1. og 5.2.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 23. august 2006 fra afdelingsledelsen og en udtalelse af 30. august 2006 fra Ringkjøbing Amt, Psykiatrien i Ringkjøbing Amt, Administrationen.

Den endelige rapport blev i en foreløbig udgave sendt til Psykiatrisk Afdeling Herning og Ringkjøbing Amt med henblik på at give myndighederne lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold som beskrevet i rapporten. Psykiatrisk Afdeling Herning og Ringkjøbing Amt fremsatte i et samlet brev af 18. april 2006 sådanne bemærkninger samt en række andre bemærkninger som er indarbejdet i rapporten.

Da nogle af de bemærkninger der normalt først fremsættes i anledning af den endelige rapport, fremgår af brevet af 18. april 2006, vil der være henvisninger til dette brev i denne opfølgingsrapport. Enkelte bemærkninger fremsat i brevet af 18. april 2006 blev dog færdigbehandlet i den endelige rapport og indgår derfor ikke i denne opfølgingsrapport.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.2.1. Sengestuer

Jeg bemærkede at afdelingen kunne overveje om der kan isættes ruder (eller påklæbes film) så det kun er muligt at se ud af vinduerne.

Afdelingen anførte i brevet af 18. april 2006 at afdelingen er opmærksom på problemet og at afdelingen overvejer at rette henvendelse herom til psykiatريفorvaltningen. Jeg bad i den endelige rapport om at få oplyst hvad der videre sker vedrørende dette spørgsmål.

Afdelingen har i brevet af 23. august 2006 oplyst at afdelingen er opmærksom på problemet og at afdelingen vil forespørge amtets bygningsafdeling om praktiske muligheder for at mindske/hindre indkik og herefter med psykiatريفorvaltningen vurdere de økonomiske aspekter i en sådan løsning.

Jeg har noteret mig det oplyste, og beder om oplysning vedrørende resultatet af forespørgslen til amtets bygningsafdeling og vurderingen af de økonomiske aspekter vedrørende dette spørgsmål.

Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.

Jeg bad amtet om at oplyse hvilke observationer amtet har gjort sig om belægningsituationen på afdelingen i anledning af § 71-tilsynets rapport, herunder hvilke overvejelser disse observationer har/måtte have givet anledning til. Jeg gik samtidig ud fra at Ringkjøbing Amt stedse er opmærksom på at søge at sikre at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal sengepladser til rådighed.

Amtet har i brevet af 30. august 2006 oplyst at belægningsprocenten på afdelingen var 87,3 i 2003, 85,9 i 2004 og 95,0 i 2005. Amtet har endvidere anført følgende:

”Som det ses af ovenstående tal [belægningsprocenterne for 2003-2005; min bemærkning] har Psykiatrisk Afdeling Herning med positivt resultat arbejdet målrettet med at nedbringe overbelægningen.

Det er blandt andet sket ved etablering af psykiatrisk mobilteam, fokus på samarbejdsfeltet med kommuner og amtskommunale botilbud – i den forbindelse er der udarbejdet en handleguide for samarbejdet. Derudover er der sket en reorganisering af de ambulante tilbud således at viften af forskellige tilbud udbygges. I forbindelse hermed igangsættes der i efteråret 2006 opførelse af nye fysiske rammer til den ambulante indsats.”

Jeg beder amtet om at sende mig et eksemplar af den omtalte handleguide for samarbejdet med kommunen og de amtskommunale botilbud. Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste idet jeg fortsat går ud fra at Ringkjøbing Amt stedse er opmærksom på at søge at sikre at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal sengepladser.

I den foreløbige rapport bad jeg afdelingen om at oplyse hvorledes det under inspektionen oplyste om at afdelingen ikke har venteplasser og det anførte i folderen ”Information til patienter og pårørende”, skal forstås.

Ledelsen oplyste i brevet af 18. april 2006 at der ikke er akutte frivillige indlæggelser og at der ikke er akutte planlagte behandlingsforløb. Afdelingen ville nærmere overveje at ændre formuleringen i informationspjecen.

Jeg udbad mig orientering om resultaterne af overvejelserne om ændring af informationspjecen.

Afdelingen har i brevet af 23. august 2006 oplyst at der var en slåfejl i brevet af 18. april 2006 og har anført følgende:

”I brevet står der: Der er akutte frivillige indlæggelser.
Der er ikke akutte planlagte behandlingsforløb.
Det skal være: Der er akutte frivillige indlæggelser.
Der er ikke-akutte planlagte behandlingsforløb.
Beklager mangelfuld korrektur. Afdelingen bemærker at pjecen på denne baggrund giver god information.”

Jeg forstår afdelingens bemærkning sådan at afdelingen ikke længere overvejer at ændre formuleringen i pjecen. Jeg skal derfor igen bede afdelingen om at oplyse hvordan det oplyste under inspektionen om at afdelingen ikke bruger ventelister og oplysningen i pjecen om at patienter der er henvist af egen læge til et planlagt behandlingsforløb sættes på en venteliste og tilbydes indlæggelse, når plads haves, skal forstås.

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

Jeg bad amtet om at udtale sig om spørgsmålet om at samtlige afdelingens vinduer er aflåst således at de kun kan åbnes helt med hjælp fra personalet.

Afdelingen har i brevet af 23. august 2006 anført:

”Jeg opretholder min opfattelse af, at sikrede vinduer er nødvendige. Det er dokumenteret, at mange selvmord foregår ved udspring. Patienter, der ikke er vurderet som havende selvmordsrisiko, kan vanligvis gå ud, og det må af patienterne generelt være opfattet som en fornuftig løsning, da vi aldrig har fået klager over de sikrede vinduer.”

Amtet har i brevet af 30. august 2006 anført:

”Det er amtets vurdering, at problemstillingen knytter sig til definitionen af en lukket og åben afdeling. Amtet har vurderet at definitionen af en lukket afdeling knytter sig til muligheden for at låse døren, ikke om der er aflåste vinduer. Derudover har vi vurderet spørgsmålet om åbne eller lukkede vinduer, som værende et spørgsmål om komfort.”

Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg går dog fortsat ud fra at afdelingen løbende overvejer om det er nødvendigt at have aflåste vinduer. Dette særligt under hensyn til patienternes mulighed for at få luftet ud og til at aflåste vinduer kan give specielt frivilligt indlagte patienter indtryk af at være ”indespærret”.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg bad afdelingen om at underrette mig om hvad der videre sker med revisionen af reglerne i husordenen.

Afdelingen har i brevet af 23. august 2006 oplyst følgende:

”Forberedelserne til revisionen af husreglerne er i gang. Vi har fået tilsendt materiale fra Sct. Hans Hospital, som vi vil benytte som inspiration i det videre arbejde, som forventes varetaget af et i afdelingen nedsat udvalg.”

Jeg har noteret mig det oplyste og jeg anmoder afdelingen om at oplyse mig om det endelige resultat af revisionen af husreglerne og om at sende mig et eksemplar af reglerne.

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Jeg bad afdelingen om nærmere at beskrive afdelingens praksis i forbindelse med udarbejdelse af udslusningsaftaler og koordineringsplaner.

I brevet af 23. august 2006 har afdelingen anført følgende:

”De relevante parter indkaldes til udskrivnings-/planlægningsmøde med patienten. Deltagere fra det professionelle netværk: Kontaktlæge, kontaktperson fra plejen, evt. afdelingssygeplejerske, konsulent fra amtet, bostedskontaktperson, egen læge, støtte/kontaktperson fra kommunen, sagsbehandler, evt. Kriminalforsorgen og patientens familie.

Fremtidens muligheder for patienten fremlægges og drøftes.

Ved koordinationsaftale inddrages samme personkreds.

Idet pt. i disse tiltag kan frygtes ikke at kunne fastholdes i behandlingskontakt incl. medicinering, drøftes/fremlægges mulige reaktioner. Der orienteres om egen læges mulighed/forpligtelse til genindlæggelse evt. med tvang.”

Jeg beder afdelingen oplyse hvor ofte afdelingen anvender udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.13. Vold mod personalet

I den foreløbige rapport bemærkede jeg at jeg gik ud fra at folderen ”Forebyggelse af fysisk og psykisk vold – beredskabsplan for personale” skal forstås sådan at ansvaret for at (tage stilling til spørgsmålet om at) indgive politianmeldelse ikke alene ligger hos personalet selv, men at ledelsen (selvstændigt) overvejer spørgsmålet, dog således at der ikke indgives anmeldelse hvis forurettede ikke ønsker det. Jeg bad afdelingen om at præcisere dette i folderen.

Afdelingen anførte i brevet af 18. april 2006:

”Ledelsen har ret til at anmelde på afdelingens vegne. Vi har ikke været i situationen, men kan se et dilemma ift. vidneafgivelse, såfremt involveret personale er uenig i anmeldelsen.”

Jeg genoptog min opfordring i den endelige rapport om præcisering i folderen hvortil afdelingen i brevet af 23. august 2006 har anført:

”Pjecen er til medarbejderne.

1. punkt skal understrege, at enhver medarbejder – udsat for vold – kan politianmelde hændelsen (ingen censur).

2. punkt præciserer, at hurtig anmeldelse letter sagsgangen.

3. punkt understreger, at funktionsleder/ansvarshavende påtager sig formidling af anmeldelse (for at imødegå, at en medarbejder i krisituationer evt. ikke kan overse at skulle foretage dette).

3. punkt understreger endvidere, at Psykiatrisk Afdeling Herning kan stå som formel anmelder, således at medarbejderen ikke vil være hindret i at politianmelde grundet frygt for repressalier.

6. punkt understreger anonymiseringen af medarbejderen.

Pjecen er en vejledning til medarbejdere, der ønsker at anmelde voldelig episode/overfald. Afdelingsledelsen kan som ledelse træffe beslutninger, der selvsagt også omfatter politianmeldelse af egen drift med Psykiatrisk Afdeling Herning som anmelder.”

Jeg har ingen bemærkninger til at pjecen understreger at alle har ret til at indgive anmeldelse.

Jeg forstår at afdelingen fastholder sin adgang til at anmelde forhold til politiet af egen drift. Som jeg anførte under inspektionen er det efter min opfattelse

mest hensynsfuldt over for den forurettede at ledelsen (afdelings- eller afdelingsledelsen) under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede.

Afdelingen gav i brevet af 18. april 2006 dog udtryk for at være opmærksom på dilemmaet i forhold til vidneafgivelse hvis ledelsen indgiver anmeldelse når personalet er uenig i anmeldelsen.

Jeg skal derfor gentage min opfordring til afdelingen om at overveje præcisering i folderen hvorvidt det under normale omstændigheder er ledelsen der foretager anmeldelse til politiet (medmindre medarbejderen selv ønsker at gøre det) med mulighed for at undlade at foretage anmeldelse hvis forurettede ikke ønsker det.

Ad punkt 5.16. Patientindflydelse

I den endelige rapport gentog jeg min anmodning til afdelingen om at sende mig en kopi af de bestemmelser som afdelingen har udfærdiget (eller udfærdiger) i medfør af bestemmelsen i bekendtgørelsens § 1.

Afdelingen har i brevet af 23. august 2006 oplyst følgende:

”Vi er endnu ikke nået til udformning af en skriftlig information til patienter. Vi vil indføje det som en bemærkning i pjecen: ’Information til patienter og pårørende’.”

Jeg har noteret mig det oplyste, og beder afdelingen om at orientere mig om resultatet af ændringen i pjecen.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg bad afdelingen om at oplyse om – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetning (indtastning) er sket. Jeg bad samtidig afdelingen oplyse om

afdelingen opbevarer et eksemplar af både en udskreven blanket (anført i Sundhedsstyrelsens vejledning) og det udfyldte papirskema i såvel afdelingens tvangsprotokol som i patientens journal.

Afdelingen anførte i brevet af 18. april 2006:

”Det er besluttet, at det er sekretæren der foretager den elektroniske indberetning af tvang ud fra et af lægen udfyldt papirskema. Dette er begrundelsen for, at vi har bibeholdt papirskemaet. Alle tvangsforanstaltninger og vurderinger/stillingtagen i den forbindelse journalføres, ligesom det journalføres, at der er udfyldt tvangsskema. Derimod foretages ikke noget notat ift. den elektroniske indberetning. Vi opbevarer ikke noget papireksemplar af den elektroniske indberetning, da den jo til hver en tid foreligger elektronisk. Hvad angår det af lægen udfyldte papirskema, arkiveres dette i de enkelte afsnit i en periode.”

I min opfølgingsrapport om min inspektion af Psykiatrisk Hospital i Århus den 23. august 2005 anbefalede jeg at man sætter et ”flueben” ved forskellige oplysningsfelter i forbindelse med den elektroniske registrering/indberetning så længe papirskemaerne fortsat anvendes. Alternativt kan man stemple eller notere på papirskemaet at oplysningerne er elektronisk registreret/indberettet. På den måde kan det udledes at overførsel til det elektroniske system er sket.

Jeg anbefaler afdelingen at følge en tilsvarende procedure.

I Sundhedsstyrelsens vejledning af 21. december 2004 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner fremgår følgende blandt andet:

”I systemet [det elektroniske indberetningssystem; min bemærkning] er der adgang for den pågældende afdeling til at læse alle indtastede oplysninger. Oplysningerne kan printes ud. Der skal være et

eksemplar af hver blanket både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal.”

Det er beklageligt at der ikke opbevares en kopi af hver blanket både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal i overensstemmelse med vejledningen. Jeg går ud fra at afdelingen i fremtiden udskriver et papireksemplar af hver blanket og lægger det i både afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.

Ad punkt 6.1. Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

Afdelingen beklagede i brevet af 18. april 2006 at der i to tilfælde var sket for sen efterprøvelse af tvangstilbageholdelser.

Idet jeg går ud fra at afdelingen vil være opmærksom på overholdelsen af reglerne om efterprøvelse, foretager jeg mig ikke yderligere i anledning af dette spørgsmål.

Afdelingen beklagede endvidere i brevet af 18. april 2006 at der i to tilfælde ikke var gjort notat om efterprøvelsen af henholdsvis en tvangstilbageholdelse iværksat den 12. maj 2005 og en tvangsindlæggelse iværksat den 18. maj 2005 efter efterprøvelsen på 3. dagen samt at der ikke er foretaget notat om ophør af frihedsberøvelserne, eller om at patienterne er udskrevet.

Jeg finder det ligesom afdelingen beklageligt at der i de to tilfælde ikke er gjort rettidigt notat. Idet jeg går ud fra at afdelingen vil være opmærksom på overholdelsen af reglerne om notering af efterprøvelser og ophør af frihedsberøvelse, foretager jeg mig ikke yderligere i anledning af dette spørgsmål.

Afdelingen erkendte ligeledes at det var en fejl at overlægens stillingtagen til en læges efterprøvelse af en tvangstilbageholdelse på 20. dagen (den 26. september 2005) er angivet som værende sket den 4. oktober 2005.

Jeg finder det ligesom afdelingen beklageligt at overlægens stillingtagen til efterprøvelsen ikke er sket "snarest" i overensstemmelse med psykiatrilovens § 4a. Idet jeg går ud fra at afdelingen vil være opmærksom på overholdelsen af reglerne om at overlægen snarest skal tage stilling til andres lægers beslutninger efter blandt andet lovens § 21, stk. 2, foretager jeg mig ikke yderligere i anledning af dette spørgsmål.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Jeg anførte i den endelige rapport at det var beklageligt at der i et tilfælde (beslutning om tvangsmedicinering af 28. oktober 2005) ikke er anført (start)dosis og præparatnavn i rubrikken "Art og omfang" i tvangsprotokollen.

Afdelingen har ikke kommenteret dette.

Idet jeg går ud fra at afdelingen vil være opmærksom på at anføre startdosis og præparatnavn i rubrikken "Art og omfang" i tvangsprotokollen, foretager jeg mig ikke yderligere.

Opfølgning

Som det fremgår af enkelte afsnit ovenfor, har jeg bedt afdelingen om nærmere oplysning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder afdelingen om at sende mig disse oplysninger via Ringkjøbing Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.

Endvidere har jeg anmodet amtet om underretning vedrørende to forhold, jf. pkt. 3.2.1. og pkt. 5.1.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Afdeling Herning, Ringkjøbing Amt (Psykiatrien i Ringkjøbing Amt - Administrationen), Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og hospitalets patienter og pårørende.