

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 3.2.2.	Poppelhus – Skadestue/Modtagelse og skærmet enhed	2
Ad punkt 3.2.3.	Poppelhus – Afsnit 43	3
Ad punkt 5.7.	Besøg, visitation og adgang til telefonering.....	3
Ad punkt 5.9.	Forplejning	9
Ad punkt 6.2.	Tvangsbehandling	9
Opfølgning		11
Underretning		11

Den 14. februar 2007 afgav jeg en opfølgingsrapport nr. 2 om min inspektion den 17. november 2005 af Roskilde Amtssygehus Fjorden (nu Psykiatrien Roskilde/Køge). I rapporten bad jeg sygehusledelsen om nærmere oplysninger og underretning vedrørende forskellige forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Region Sjælland for at regionen kunne få lejlighed til at kommentere det som sygehuset anførte.

Jeg har i den anledning modtaget et brev af 27. juni 2007 med bilag fra Region Sjælland, Psykiatrien.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.2.2. Poppelhus – Skadestue/Modtagelse og skærmet enhed

Psykiatrilæden havde taget mine synspunkter om at sygehuset kunne overveje at forsyne hospitalssengene med sengetæppe for at give sengestuerne et mindre præg af somatisk sygehus, til efterretning.

Med den bemærkning at jeg forstod det sådan at der ville blive indkøbt sengetæpper, noterede jeg mig det oplyste.

I brevet af 27. juni 2007 har Psykiatrien oplyst at afdelingsledelserne i Psykiatrien Roskilde/Køge har besluttet at der af hygiejnemæssige grunde ikke skal indkøbes sengetæpper til patientstuerne.

Jeg har noteret mig denne beslutning og begrundelsen herfor.

Ad punkt 3.2.3. Poppelhus – Afsnit 43

Jeg noterede mig at der var igangsat en forbedring af ventilationsanlægget på afsnit 43, og at der arbejdedes med en kombination af lokale, små anlæg til fjernelse af røg og en udbygning af det ventilationsanlæg der dækker hele huset. Jeg noterede mig endvidere at arbejdet på grund af den almindelige mangel på håndværkere foregik i et langsommere tempo end ønsket af sygehuset.

Psykiatrien har oplyst at arbejdet er blevet forsinket på grund af manglende overholdelse af de aftalte tidsfrister, men at det nu forventedes færdigt i slutningen af juli 2007.

Jeg har noteret mig det oplyste – og går på baggrund heraf ud fra at arbejdet nu er afsluttet.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering

Jeg fastholdt min henstilling i den endelige rapport til sygehuset om at overveje at udfærdige lokale retningslinjer vedrørende indgreb og begrænsninger. Jeg anmodede om oplysning om hvad der skete i anledning af min henstilling.

Jeg gik i øvrigt ud fra at husordenerne og instrukser på grund af ikrafttrædelsen af den nye psykiatrilov var eller ville blive gennemgået (på ny) med henblik på stillingtagen til om der, som følge heraf, skulle foretages ændringer eller tilføjelser i husordenerne/instrukserne. Jeg gjorde i den forbindelse opmærksom på at det af forarbejderne til lovens § 2 a fremgår at husordener (også) skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at husordenen ikke overholdes.

Psykiatrien har oplyst at sygehuset i december 2006 reviderede instruksen vedrørende anvendelse af tvang med henblik på at bringe denne i overensstemmelse med ændringerne i psykiatriloven. Psykiatrien har videre oplyst at en regional arbejdsgruppe imidlertid er ved at færdiggøre en fælles vejledning for psykiatrien i Region Sjælland der omhandler alle de forhold der knytter sig til psy-

kiatriloven og regler/vejledninger i tilknytning hertil. Når vejledningen udgives, vil de kliniske ledelser være ansvarlige for at relevante personalegrupper bliver bekendt med vejledningens eksistens og indhold. Det er videre oplyst at vejledningen vil være tilgængelig for alt klinisk personale, at den vil erstatte Psykiatrien Roskilde/Køges instruks om tvang, og at den indtil videre vil overflødiggøre yderligere instrukser på området. I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Børne- og Ungecenter i Næstved (nu Psykiatrisk Center Børn & Unge) har jeg den 13. december 2007 modtaget et eksemplar af vejledningen der er endeligt godkendt den 6. november 2007.

Med hensyn til udfærdigelsen af lokale retningslinjer om indgreb og begrænsninger og gennemgang af husordenerne har Psykiatrien anført følgende:

”Det vurderes, at der her efterspørges om præcise retningslinjer for, hvornår man som patient kan opleve begrænsninger i sine muligheder som indlagt i et givent afsnit. Det vurderes at der efterspørges såvel en beskrivelse af dette i husordenerne, rettet mod patienterne, samt i retningslinjer for personalet vedr. kriterier for at begrænse patienternes muligheder for at telefonere, have besøg og lignende.

Psykiatriledelsen har vurderet, at patienterne på et enkelt afsnit kan være indlagt under særdeles forskellige vilkår, med status som frivilligt indlagt, indlagt under tvang eller indlagt som en del af en retslig foranstaltning. Konsekvenserne, hvis ikke husordenen overholdes, er dermed ikke de samme for alle patienter, da nogle kan flyttes til andre afsnit, nogle kan udskrives, og atter andre må forblive i samme afsnit, hvis husordenen ikke efterleves.

Samtidig er det yderst vanskeligt at præcisere i en husorden, i hvilke situationer man som patient må forvente, eksempelvis at blive begrænset i sin brug af mobiltelefon. Det vil bero på et individuelt skøn fra personalets side, blandt andet på baggrund af, om personer i eller uden for sengeafsnittet oplever at blive chikaneret af patienten. Derfor vil det heller ikke være hensigtsmæssigt at forsøge at præcisere retningslinjer for personalet på dette område.

For at gøre patienterne opmærksom på, at begrænsninger kan forekomme, er det besluttet, at alle geografiers husordener skal indeholde en fælles standardtekst, hvor det i generelle vendinger beskrives, at man som indlagt kan opleve begrænsninger i muligheden for at telefonere, modtage besøg etc. Herudover skal alle afdelinger i regionen, i overensstemmelse med psykiatriloven, sørge for

at indholdet af husordenen afspejler lokale forhold og behandler områder, hvor man tidligere har oplevet konflikter i afdelingen.”

Som det fremgår af det jeg har anført i opfølgingsrapport nr. 2, s. 7, må der sondres mellem husordener der regulerer det almindelige daglige liv på de enkelte afsnit og gælder generelt for alle afsnittets patienter, jf. også pkt. 9 i vejledning nr. 122 af 14. december 2006 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse), og regler om de begrænsninger og indgreb der ud fra en konkret vurdering kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen.

Det er efter min opfattelse mest hensigtsmæssigt at de generelle regler der gælder for alle patienter, og reglerne om de begrænsninger og indgreb der kan besluttes efter en konkret vurdering, opdeles i to selvstændige dokumenter (henholdsvis husorden og retningslinjer). En husorden bør fremstå overskuelig og ikke for omfattende.

Det er endvidere min opfattelse at retningslinjerne om begrænsninger og indgreb kun bør rettes til personalet, men at alle patienter i det informationsmateriale der udleveres til patienten ved indlæggelsen, bør informeres om retningslinjernes eksistens og muligheden for at få dem udleveret.

Jeg har således ingen bemærkninger til at der ikke i husordenerne vil blive indføjet (præcise) retningslinjer for hvornår en patient kan opleve indgreb eller begrænsninger. Det kan endvidere heller ikke give mig anledning til bemærkninger at der i husordenerne indføjes (eller er indføjet) en standardtekst der i generelle vendinger oplyser om muligheden for indgreb og begrænsninger således at patienterne herved orienteres om at det i særlige tilfælde kan være nødvendigt at træffe beslutning om begrænsninger i den sædvanlige livsudførelse af hensyn til patienten selv, medpatienter, personale og/eller omverdenen.

Jeg er enig i at det afhænger af en konkret vurdering hvornår en patient kan blive udsat for begrænsninger eller indgreb i sine udfoldelsesmuligheder, og at det derfor er vanskeligt at fastsætte præcise regler herom. Som nævnt i den endelige rapport (s. 37) kan sådanne indgreb og begrænsninger efter omstændigheder være byrdefulde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder og være hjemlet alene i anstaltsanordningen. Derfor bør der efter min opfattelse være skrevne generelle retningslinjer for anvendelsen af sådanne indgreb.

I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Børne- og Ungecenter i Næstved (nu Psykiatrisk Center Børn & Unge) har Region Sjælland, Psykiatrien, oplyst at en eventuel udarbejdelse af generelle retningslinjer om mulige indgreb og begrænsninger over for patienterne bør afvente psykiatriplanens vedtagelse (der forventes at ske i februar 2008) og implementering. Jeg har tilkendegivet at jeg forstår det sådan at Psykiatrien vil overveje at udfærdige generelle retningslinjer om begrænsninger og indgreb når psykiatriplanen er vedtaget og implementeret. Jeg har videre udtalt at jeg ingen bemærkninger har til at ledelsen ønsker at afvente psykiatriplanens vedtagelse og implementering, og jeg har bedt ledelsen om at underrette mig om hvad der videre sker med hensyn til spørgsmålet om udfærdigelse af (særskilte) generelle retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen, når denne vedtagelse og implementering har fundet sted. Jeg har i den forbindelse bemærket at sådanne retningslinjer efter min opfattelse bør indeholde en angivelse af hvilke indgreb og begrænsninger der kan blive tale om, hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutningerne om indgreb/begrænsninger skal revurderes. Jeg har samtidig nævnt at jeg er opmærksom på at der i den generelle vejledning om psykiatriloven som Psykiatrien har udarbejdet, er oplysning om hvem der har kompetencen til at foretage de indgreb der er nævnt i psykiatrilovens § 19 a, jf. vejledningens pkt. 7.15. Dette fremgår allerede af lovbestemmelsen.

Idet jeg som nævnt går ud fra at Psykiatrien (og ikke kun Psykiatrisk Center for Børn og Unge) vil overveje at udfærdige (særskilte) generelle retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen, når psykiatriplanen er vedtaget og implementeret, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette spørgsmål i den foreliggende sag vedrørende Psykiatrien Roskilde/Køge. Jeg kan oplyse at jeg i sagen vedrørende Psykiatrisk Center for Børn og Unge til yderligere inspiration udover de regler fra Sct. Hans Hospital som jeg tidligere har fremsendt, har sendt Psykiatrien en kopi af en generel husorden som jeg har modtaget fra Psykiatrien i Region Nordjylland i forbindelse med inspektion i juni måned 2007 af Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Kopi heraf vedlægges.

Til det anførte om at konsekvenserne af manglende overholdelse af husordenen ikke er de samme for alle patienter (og derfor ikke vil blive beskrevet i husordenerne), bemærker jeg at det som også anført i opfølgingsrapport nr. 2, fremgår udtrykkeligt af forarbejderne til psykiatrilovens § 2 a (og også af pkt. 9 i ovennævnte vejledning nr. 122 af 14. december 2006) at husordener skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at reglerne heri ikke overholdes.

Jeg henstiller på denne baggrund til regionen at foranledige at der i husordenerne – i generelle vendinger – indføres oplysning om de (forskellige) konsekvenser som manglende overholdelse af husordenens regler vil kunne medføre. Jeg beder om underretning om hvad der sker i anledning af min henstilling.

Jeg henstillede til ledelsen at tilbagekalde den delegation af kompetencen til at foretage kropsvisitation der var sket til samtlige personalemedlemmer der går i vagt. Jeg bad om underretning om hvad der skete i den anledning.

Jeg gik i øvrigt ud fra at ovennævnte retningslinjer (de retningslinjer om begrænsninger og indgreb som jeg havde henstillet til sygehuset at overveje udarbejdelsen af) ville indeholde kompetenceregler.

Regionen har vedrørende dette spørgsmål anført følgende:

”Personalet i Psykiatrien i Region Sjælland er bekendt med reglerne for kropsvisitering i de to situationer, hvor kropsvisitation/visitation af personlige ejendele foregår:

- Ved indlæggelse på skærmet/lukket afsnit eller overflytning fra åbent til skærmet/lukket afsnit: Her er det praksis at visitere for genstande der kan være til fare for patienten og andre. Der træffes i denne situation ikke særskilt beslutning v/ overlæge om visitationen af den enkelte patient. (Som ombudsmanden har bemærket, er det for Roskilde/Køges vedkommende beskrevet i husordenen for de berørte afsnit, at en sådan visitation rutinemæssigt finder sted, samt i instruks til personalet. Hvordan visitationen foregår, er beskrevet i Psykiatrien Roskilde/Køges svar til ombudsmanden af den 24. maj 2006).

- Ved begrundet mistanke om at en patient (uanset hvilket afsnit patienten er indlagt på) opbevarer farlige eller ulovlige genstande, der kan skade vedkommende selv, medpatienter eller personale: Her er personalet bekendt med, at overlægen skal træffe beslutning om visitationen, samt at beslutningen i overlægens fravær kan træffes af et andet personalemedlem, hvorefter overlægen snarest muligt skal tage stilling til beslutningen. Denne situation er beskrevet i den ovennævnte fælles vejledning vedrørende psykiatriloven.

Psykiatrilæden finder det ikke nødvendigt at udarbejde særskilte yderligere retningslinjer på området.”

Jeg tager til efterretning at det af den nævnte generelle vejledning fremgår at visitation der sker på baggrund af en konkret begrundet mistanke, alene kan ske efter beslutning fra overlægen. Som også nævnt af regionen og i min opfølgingsrapport nr. 2, kan beslutningen i overlægens fravær træffes af en anden læge med efterfølgende pligt for overlægen til snarest muligt at tage stilling til beslutningen, jf. psykiatrilovens § 4 a. Jeg foretager mig på det foreliggende grundlag i øvrigt ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Ad punkt 5.9. Forplejning

Jeg noterede mig at der (endnu) ikke var sket større ændringer i kostkonceptet, men at jeg ville blive orienteret når det skete.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”I øjeblikket testes et nyt kostkoncept på et enkelt af Psykiatrien Roskildes afsnit. Konceptet vil blive evalueret efter den tre måneder lange testperiode. Imidlertid ser det dog ikke ud til, at den patientoplevede kvalitet forbedres i en grad, der retfærdiggør det store tidsforbrug. Her skal naturligvis tages hensyn til, at den tid der bruges på tilberedning af maden, går fra de øvrige arbejdsopgaver, herunder patientkontakten.

Kostleverandøren kan ikke levere andre koncepter end det Psykiatrien Roskilde/Køge allerede anvender, samt det ovenfor beskrevne, som i øjeblikket testes. Sidstnævnte koncept kan i øvrigt ikke leveres til hele Psykiatrien Roskilde/Køge, da kostleverandøren endnu ikke har kapacitet hertil. Der er derfor ikke mulighed for større ændringer i kostkonceptet. Den nuværende kontrakt med kostleverandøren løber til december 2007.

Til slut skal nævnes, at det grundet regionsdannelsen, fremover vil være Region Sjællands afdeling, Bygninger & Service der forhandler kontrakter med kostleverandøren. Det er således også denne afdeling, der træffer beslutninger om en eventuel udskiftning af leverandør efter et udbud. Dette betyder at der fremover ikke blot skal tages hensyn til Psykiatrien Roskilde/Køges ønsker til kosten, men alle geografier i regionen.”

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om underretning om resultatet af den nævnte evaluering og om den nye kontrakt der – går jeg ud fra – nu er indgået om forplejningen.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Jeg fastholdt at der efter min opfattelse burde udfærdiges retningslinjer om at det udtrykkeligt skal fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal forsøges benyttet først. Da sygehuset havde oplyst at det kunne blive aktuelt at indarbejde disse retningslinjer i forbindelse med revision af sygehusets

tvangsinstruks, gik jeg ud fra at sygehuset ville overveje at indarbejde dette i forbindelse med denne revision. Jeg forstod endvidere de afsluttende bemærkninger sådan at ledelsen ville underrette mig om resultatet af revisionen.

Som nævnt ovenfor har regionen udarbejdet en generel vejledning om psykiatriloven der ifølge psykiatriens udtalelse til mig indtil videre overflødiggyderligere instrukser (herunder den tidligere udarbejdede instruks om anvendelse af tvang).

Mindste-middels-princippet er udtrykkeligt nævnt i vejledningen under pkt. 1.1.3 om definitionen af tvang og under pkt. 7.8. om anvendelse af beroligende middel. Det er her nævnt at tvang kun må anvendes når andre muligheder er udtømte og skal begrænses til det absolut nødvendige (pkt. 1.1.3), og at man altid skal huske at forsøge at opnå patientens samtykke (pkt. 7.8 – jf. også psykiatrilovens § 4, stk. 1).

Psykiatrien har i udtalelsen oplyst at personalet er bekendt med at det skal fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal anvendes først, og at det derfor ikke vil blive beskrevet særskilt i instrukser om tvang.

Psykiatrien har vedlagt kladdeskemaer der skal udfyldes ved tvangsforanstaltninger forud for indtastning i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem, jf. herom pkt. 4 i regionens vejledning om psykiatriloven. Psykiatrien har i den forbindelse bemærket at det af skemaet til registrering af tvangsmedicinering fremgår at ordinationsform skal noteres. I skemaet om tvangsbehandling (skema 2) skal angives præparat, dosis og ”adm.vej”. Det kan ikke heraf udledes hvilken ordinationsform der skal anvendes først.

Det er fortsat min opfattelse at det – selv om mindste-middel-princippet er almindelig kendt og fremgår af psykiatrilovens § 4 (samt af regionens vejledning) – bør fremgå af retningslinjer at det udtrykkeligt skal fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal forsøges benyttet først. Jeg må

imidlertid notere mig at regionen ikke er enig i denne opfattelse og således ikke har til hensigt udtrykkeligt at nævne dette i (fx) den generelle vejledning om psykiatriloven. Efter omstændighederne foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Jeg noterede mig at tvangsbehandlingen i et konkret tilfælde ophørte den 24. november 2005. Jeg anmodede om oplysning om den behandling der havde fundet sted i tiden mellem den 29. september 2005 og 24. november 2005, og om oplysning om hvorfor der ikke i den udskrift som jeg havde modtaget, var notat om behandlinger frem til udskriftstidspunktet den 17. november 2005.

Psykiatrien har vedlagt journalnotater, kopi af udfyldte papirskemaer og udskrifter fra Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetning vedrørende denne sag og har beklaget at oplysningerne ved en fejl ikke blev fremsendt tidligere. I materialet er der oplysninger om behandlingen frem til ophørstidspunktet.

Jeg har læst materialet igennem og har noteret mig at det skyldes en fejl at jeg ikke tidligere modtog oplysning om behandlingen frem til udskriftstidspunktet vedrørende denne tvangsbehandling.

Opfølgning

Jeg afventer underretning om enkelte forhold, jf. pkt. 5.7 og 5.9.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrien Roskilde/Køge, Region Sjælland, Psykiatrien, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og sygehusets patienter og pårørende.