

Psykiatrien har oplyst at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling har fået tildelt midler til udbygning i forbindelse med udrednings- og behandlingsgarantien samt til spiseforstyrrelsesområdet.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det fremgik af referatet af et møde i Psykiatriens MED-udvalg den 12. februar 2008 at Psykiatrien havde det højeste sygefravær inden for regionen, og at det derfor blev besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe der skulle vurdere sygefraværet generelt. Jeg bad regionen om at underrette mig om resultatet af de nævnte undersøgelser om årsagerne til det høje sygefravær og om de tiltag der eventuelt ville blive iværksat for at nedbringe sygefraværet.

Psykiatrien har oplyst at man er enig i at der er et højt sygefravær i psykiatrien i forhold til øvrige sektorer, men at det ikke ud fra tallene kan konstateres hvorvidt sygefraværet i psykiatrien i Region Nordjylland er højt i forhold til psykiatrien andre steder. En nærmere afklaring af årsagerne til sygefravær kan ifølge Psykiatrien være vanskelig da der ofte ikke er oplysninger om hvorfor en medarbejder er syg. Psykiatrien anfører at det kan konstateres at medarbejdere i psykiatrien har en højere gennemsnitsalder, hvilket giver højere sygefravær. Endvidere anvendes delvis tilbagevenden til arbejdet og endelig har enkelte medarbejders sygefravær på mellem 6-10 måneder medført et forholdsmæssigt stort sygefravær.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad punkt 5.25 Vold mod personalet**

Jeg bad sygehuset om at oplyse nærmere om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet i hele 2006 og 2007, herunder i hvilket omfang der er sket politianmeldelse.

Psykiatrien har oplyst at der fra retspsykiatrisk afdeling i 2006 og 2007 blev indgivet 3 politianmeldelser, og fra afdeling Syd blev der indgivet 2 politianmeldelser i 2007.

Med hensyn til omfanget af vold og trusler om vold mod personalet har Psykiatrien henvist til en fremsendt opgørelse over arbejdsskader i Psykiatrien i henholdsvis det tidligere Nordjyllands Amt og Region Nordjylland i de enkelte kvartaler i 2006 og 2007. Som nævnt i den endelige rapport hvor jeg har omtalt opgørelserne over arbejdsskader i 2006 og 2007, fremgår det ikke af opgørelserne hvor mange af de arbejdsskader som Aalborg Psykiatriske Sygehus havde, der vedrørte vold og trusler om vold.

*Jeg gentager derfor min anmodning om at modtage oplysning om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet på Aalborg Psykiatriske Sygehus, men jeg beder dem om at disse oplysninger omfatter år 2007 og 2008.*

Det fremgik af referatet af et møde i Psykiatriens MED-udvalg den 18. december 2007 at der fra januar til november 2007 var forholdsvis flere alvorlige arbejdsulykker med efterfølgende sygefravær. En analyse havde vist at ulykkerne var koncentreret om fem skadevoldere hvor alene én skadevolder i ét hændelsesforløb havde forårsaget 4 alvorlige voldsulykker med tilsammen 178 dages sygefravær. Det blev på mødet besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til at gå dybere ned i analysen om de sikkerhedsmæssige og faglige elementer. Gruppen skulle herefter stille forslag til forebyggende tiltag. Jeg bad regionen om at underrette mig om resultatet af arbejdsgruppens arbejdsvedrørende forslag til forebyggelse af arbejdsskader.

Psykiatrien har oplyst at arbejdsmiljøgruppen ikke har fremsat forslag til forebyggelse af arbejdsskader.

*Hvis arbejdsgruppen fremsætter et forslag til forebyggelse af arbejdsskader, beder jeg om at modtage en kopi af forslaget.*

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

Omfanget af patienter med anden etnisk herkomst end dansk blev ikke oplyst under inspektionen, men jeg gik ud fra at sygehuset jævnligt har flere patienter med anden etnisk herkomst end dansk, og at det kan give anledning til sprogproblemer.

Jeg bad sygehuset oplyse om husordener og andet generelt informationsmateriale, herunder Psykiatriens skriftlige informationsmateriale til patienter om anvendelse af tvang, findes på andre sprog end dansk.

Psykiatrien har oplyst at husordener og Psykiatriens skriftlige informationsmateriale ikke er oversat til andre sprog. Der anvendes tolkebistand i nødvendigt omfang, herunder til vejledning og information til patienter der ikke forstår dansk.

*Jeg beder Psykiatrien om at oplyse et skøn over hvor mange patienter med anden etnisk herkomst end dansk der er indlagt om året. Hvis det er et forholdsmæssigt højt antal, beder jeg Psykiatrien om at overveje om det vil være hensigtsmæssigt at oversætte f.eks. den generelle husorden og andet centralt informationsmateriale til f.eks. engelsk. Jeg beder i givet fald om underretning om Psykiatriens overvejelser.*

Jeg skrev i min rapport at jeg gik ud fra at ansættelsen af udenlandske læger kan give anledning til kommunikationsvanskeligheder mellem læger og patienter, og jeg bad derfor om at få oplyst hvad sygehuset gør for at mindske disse vanskeligheder.

Psykiatrien har oplyst at der er megen opmærksomhed på vigtigheden af intensive sprogkurser til udenlandske læger. Ved rekruttering af udenlandske læger er der således fastlagt et forløb hvor alle de rekrutterede udenlandske læger gennemgår introduktion til psykiatrispecialet i Danmark og gennemfører sprogkurser både inden ansættelsen og løbende i introduktionsperioden.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad endvidere om at få oplyst hvad sygehuset gør for at sikre at den information som patienterne får om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, er forståelig for patienterne i den nødvendige udstrækning.

Psykiatrien har oplyst at eventuelle kommunikationsvanskeligheder afhjælpes ved at dansk plejepersonale er med til samtaler i de situationer hvor der kan forudses kommunikationsvanskeligheder begrundet i den udenlandske læges sprogkundskaber. Det faste plejepersonale og her i særlig grad patientens kontaktperson følger løbende op og vil – som altid – gentage given information da der er et generelt behov for gentagelse af information og løbende dialog om sygdom, behandling mv.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

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

Syv af de skemaer som jeg modtog fra Aalborg Psykiatriske Sygehus, er udskrifter af tilførsler på Sundhedsstyrelsens elektroniske skemaer. De øvrige skemaer (hovedparten af skemaerne) er kopier af Sundhedsstyrelsens (gamle) skemaer i papirudgave.

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvilken fremgangsmåde sygehuset anvender i forbindelse med udfærdigelse af tvangsprotokoller og indberetning til Sundhedsstyrelsen.

I den forbindelse bad jeg sygehuset redegøre for hvordan den elektroniske indberetning finder sted i de tilfælde hvor tvangsansvarelsen først er anført på et papirskema som så efterfølgende danner grundlag for den elektroniske indberetning. Jeg tænkte her på at de elektroniske skemaer er opdaterede og indeholder flere muligheder for markering/afkrydsning end papirskemaerne (det elektroniske skema 3 om fiksering og fysisk magtanvendelse indeholder f.eks. flere begrundelser end papirudgaven).

Jeg bad ligeledes sygehuset om at oplyse hvorvidt – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetning til Sundhedsstyrelsen er sket.

Jeg bad samtidig om at få oplyst om sygehuset – ud over det eksemplar af et skema som opbevares i afsnittets tvangsprotokol – også opbevarer et eksemplar i patientens journal.

Psykiatrien har herom anført følgende:

"Psykiatrilædelser kan oplyse, at den fastsatte fremgangsmåde/procedure om udfærdigelse af tvangsprotokoller og indberetning til Sundhedsstyrelsen er baseret på en hurtig elektronisk indberetning. Rundt på sengeafsnittene udfyldes i forbindelse med den konkrete tvang papirskemaer, som opbevares på afsnittet i en tvangsprotokolmappe med tvangsskemaer. Det er fastsat, at der senest næstkommende hverdag foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af en sekretær.

Psykiatrilædelser kan oplyse, at principielt foretages ikke notat om at indberetning til Sundhedsstyrelsen er sket, men i reglen vil den enkelte registreringsansvarlige sekretær ved signatur eller lignende markere på papirprotokollen, at indberetning er sket.

Når patienten udskrives efter indlæggelse, lægges en eventuel tvangsprotokol i bilagsmappen i patientens journal."

Psykiatrien har ikke svaret på den del af mit spørgsmål om proceduren ved elektronisk indberetning af oplysninger fra papirskemaer der sigtede til det forhold at de elektroniske skemaer er opdaterede og indeholder flere muligheder for markering/afkrydsning end papirskemaerne. Det fremgår imidlertid af Psykiatriens svar under pkt. 6.3 at der er udarbejdet et skema 3 a til notat om løbende vurdering ved tvangsfiksering (obligatorisk efterprøvelse) og revurdering ved tvangsfiksering over 48 timer (ekstern efterprøvelse).

I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Gentofte spurgte jeg hvad centret gjorde for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen hvis centret fortsat anvendte papirskemaer. Region Hovedstadens Psykiatri oplyste som svar herpå at der er udarbejdet nye papirskemaer der har tilsvarende rubrikker til udfyldelse som Sundhedsstyrelsens (elektroniske) skemaer. Psykiatrien sendte mig kopi af de opdaterede (papir)skemaer.

I en opfølgingsrapport nr. 2 af 24. november 2008 noterede jeg mig det som Region Hovedstadens Psykiatri havde oplyst.

Sundhedsstyrelsens opdaterede elektroniske indberetningsskemaer indeholder som nævnt flere muligheder for markering/afkrydsning end de gamle papirskemaer. Det elektroniske skema 3 om fiksering og fysisk magtanvendelse indeholder således f.eks. flere begrundelser end den gamle papirudgave, og skemaet indeholder felter til registrering af den obligatoriske efterprøvelse der skal foretages i forbindelse med tvangsfikseringer.

Da det skema 3 a som Psykiatrien i Region Nordjylland anvender ved siden af det gamle skema 3, kun indeholder felter til notat om efterprøvelse (herunder ekstern efterprøvelse), beder jeg om at få oplyst hvad Aalborg Psykiatriske Sygehus gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Til orientering og eventuel inspiration sender jeg Psykiatrien i Region Nordjylland en kopi af de skemaer som jeg har modtaget fra Region Hovedstadens Psykiatri. Jeg vedlægger også en kopi til orientering for Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste. For så vidt angår mit sidste spørgsmål henviser jeg til Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. december 2006 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Det fremgår heraf at der skal være et eksemplar af hvert skema om anvendelse af tvang både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal. I en elektronisk patientjournal skal der ligge et notat om at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) og kan læses heri.

Endelig bad jeg om at få oplyst baggrunden for at ikke alle tvangsprotokoller er udfyldt elektronisk, og hvornår sygehuset forventer at dette sker i stedet for anvendelse af papirskemaerne.

Psykiatrien har oplyst følgende:

"På tidspunktet for inspektionens besøg havde der i en periode været tekniske problemer med den elektroniske indberetning til Sundhedsstyrelsen. På baggrund af disse vanskeligheder (den tekniske opkobling mv.) var sengeafsnittene i 2007 nødsagede til at fortsætte den hidtidige procedure baseret på registrering af tvang på papirprotokoller.

De tekniske problemer er nu overvundet, og Psykiatrilædelser har i 2008 kunnet konstatere store forbedringer med hensyn til løbende elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen – herunder efterlevelse af 10 dages fristen for indberetning.

Den aktuelle status er – som anført under ovenstående spørgsmål – en procedure, hvor tvang indberettes elektronisk til Sundhedsstyrelsen senest ét døgn efter den udøvede tvang - dog i weekends og på helligdage den førstkommande hverdag.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 6.2 Tvangsbehandling**

Jeg skrev i min rapport at jeg gik ud fra at Aalborg Psykiatriske Sygehus ved medicineri efterlever princippet om mindste middel sådan som det var beskrevet i rapporten. Under henvisning til nogle principielle overvejelser om den sproglige præcision der kan forlanges, bad jeg dog Psykiatrien i Region Nordjylland om at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen sådan at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”Det er Psykiatrilædens vurdering, at der i gældende regler og i Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis er klare retningslinjer, ligesom det altid klart i en erklæring til brug for Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af tvangsmedicinering fremgår, at tabletbehandling skal forsøges før eventuel injektionsbehandling. Psykiatrilæden har på denne baggrund ikke planer om at udarbejde yderligere retningslinjer om den sproglige formulering af tvangsmedicineringsordinationerne – men denne rapport er formidlet til alle afdelingsledelser, som herved er orienteret om inspektionens betragtninger om sproglig præcision.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

I 1 tilfælde af tvangsmedicinering var datoen for beslutning om ophør den 23. marts 2007, mens datoen for sidste behandling var den 25. marts 2007. Sidste behandling havde således fundet sted to dage efter beslutningen om ophør af tvangsbehandlingen. (Det drejede sig om tvangsmedicinering iværksat den 13. februar 2007 på afsnit S6). Jeg bad sygehuset om en udtalelse herom.

Psykiatrien har anført at den behandlingsansvarlige overlæge har oplyst at der er tale om en fejlskrivning da datoen ser ud til at være rettet (23 og 25) – og der er givet medicin to gange dagligt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### Ad punkt 6.3 Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

I forbindelse med min gennemgang af tvangsprotokollerne blev jeg opmærksom på at der i 1 tilfælde af tvangsfiksering var blevet anvendt remme uden samtidig anvendelse af bælte. Det drejede sig om en fiksering den 1. april 2007 på afsnit S8.

Jeg skrev at jeg tidligere har udtalt at bestemmelsen i psykiatrilovens § 15 primært er en kompetenceregulering, men at den også er udtryk for en materiel regel der afspejler reglen om det mindste middel-princip som følger af psykiatrilovens § 4. Det indebærer at der i hvert enkelt tilfælde af tvangsfiksering må tages konkret stilling til hvilken grad af fiksering der skal anvendes. Udgangspunktet er at der ved fiksering alene anvendes bælte. Undtagelsen er at der "foruden" bælte anvendes hånd- eller fodremme.

Jeg bad sygehuset om en udtalelse om hvorvidt den omhandlede tvangsfiksering med remme alene havde været i overensstemmelse med psykiatrilovens regler.

Psykiatrien har oplyst at remme ikke anvendes uden samtidig anvendelse af bælte. Den omhandlede registrering af fiksering med remme den 1. april 2007 fra kl. 01.45 til 08.45 er ved en allerede bæltefikseret patient – en patient som der ligeledes er sendt skema med registrering af bæltefiksering på (bæltefikseringen er registreret på selvstændigt skema – fra den 31/3 til den 6/4 2007).

*Jeg har noteret mig det oplyste og beklager at jeg ikke har været opmærksom på at fikseringen med remme vedrørte en allerede bæltefikseret patient. Det skyldes til dels at patientens navn på de skemaer som jeg har modtaget, er blevet streget over.*

Jeg bad sygehuset om at redegøre nærmere for hvorfor der ikke var anført navne på det implicerede personale i en række nærmere angivne tilfælde.

Psykiatrien har oplyst at der er sket fejl i forbindelse med registreringen. Personalet er indskærpet at der skal journalføres (og skemaføres) korrekt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset 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 generelt altid skal være til stede før et tvangsindgreb finder sted, medmindre den tilkaldte læge er optaget andet sted af akutte opgaver af tilsvarende karakter. Undtagelsesvis kan situationen være så akut at plejepersonalet har været nødsaget til at foretage bæltefiksering før lægens ankomst. Det er Psykiatriens vurdering at den acceptable ventetid på lægetilsyn og vurdering af patienten maksimalt er 15 minutter.

*Jeg har noteret mig det oplyste som ikke giver mig anledning til bemærkninger.*

Tidspunktet for ophør af fikseringen eller den fysiske magtanvendelse skal angives med dato og klokkeslæt, jf. tvangsbekendtgørelsens § 38, nr. 4, og § 39, nr. 4, samt Sundhedsstyrelsens vejledning og brugervejledning.

I 2 tilfælde af fiksering/fysisk magtanvendelse manglede angivelse af ophørstidspunkt. Det drejede sig om en tvangsfiksering med bælte og remme den 26. april 2007 på afsnit S8 og en fastholdelse den 8. april 2007 ligeledes på afsnit S8. Jeg bad sygehuset om at oplyse nærmere om årsagen til den manglende angivelse af ophørstidspunkt i de to tilfælde.

Psykiatrien har oplyst at der i forbindelse med fastholdelse af en patient den 8. april 2007 er sket en forglemmelse mht. udfyldelse af skema. Der var tale om en fastholdelse i forbindelse med at patienten blev ført til egen sengestue. Ved tvangsfiksering med bælte og remme den 26. april 2007 er der sket en fejlskrivning i forbindelse med registreringen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

De 19 tilfælde af tvangsfikseringer med bælte og/eller remme (der burde have stået 18 tilfælde), som jeg gennemgik, var alle registreret på Sundhedsstyrelsens papirskemaer som ikke indeholder felter til angivelse af tidspunkterne for efterprøvelse og navnet på den læge der har foretaget vurderingen.

Jeg bad sygehuset om at oplyse om der i de 18 tilfælde af tvangsfikseringer er foretaget den obligatoriske efterprøvelse af fikseringerne, og i givet fald hvorvidt tidspunkterne herfor og navnene på de læger der har foretaget vurderingerne, er indberettet til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har oplyst at efterprøvelse sker i henhold til reglerne i psykiatrilovens § 21 stk. 4, og noteres på skema 3 a for efterfølgende elektronisk indberetning. Psykiatrien



har sendt mig en kopi af skema 3 a og i et bilag nærmere redegjort for efterprøvelsen i de omhandlede 18 tilfælde af tvangsfiksering.

Det fremgår af bilaget at det oprindelige skema 3 a i et tilfælde af tvangsfiksering som varede 6 døgn og 12 timer, er bortkommet før indberetning til Sundhedsstyrelsen. Indberetning af revurderingerne er derfor sket ud fra journaltilførslerne. Det oplyses endvidere at der i den samlede fikseringsperiode har været to døgn (3. og 5. april 2007) hvor det af journalen fremgår at der kun er foretaget to revurderinger i døgnet.

*Jeg anser det for beklageligt at skema 3 a er bortkommet inden indberetning til Sundhedsstyrelsen, og at der ifølge journalen kun er sket to revurderinger i døgnet den 3. og 5. april 2007. Jeg har noteret mig det i øvrigt oplyste.*

Den ændrede psykiatrilov indeholder endvidere bestemmelser om ekstern efterprøvelse af tvangsfikseringer som udstrækkes i længere tid end 48 timer. I disse tilfælde skal en læge der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, således foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5, 1. pkt., og tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 2. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5, 3. pkt., og tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 6. Tidspunktet for vurderingen ved en ekstern læge, navnet på den eksterne læge og information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge skal angives i tvangsprotokollen, jf. tvangsbekendtgørelsens § 38, nr. 9, 10 og 11.

I 1 tilfælde hvor tvangsfikseringen varede mere end 48 timer, bad jeg sygehuset om at oplyse om der var foretaget den foreskrevne eksterne efterprøvelse af fikseringen, og i givet fald hvorvidt tidspunktet for efterprøvelsen, navnet på den eksterne læge og information om eventuel uenighed mellem den eksterne og den behandlende læge var indberettet til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har oplyst at der er foretaget ekstern efterprøvelse af tvangsfikseringen efter reglerne, og at der er foretaget indberetning til Sundhedsstyrelsen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Opfølgning**

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, afventer jeg svar på enkelte spørgsmål. Jeg beder om at sygehusets svar sendes gennem Psykiatrien i Region Nordjylland.

**Underretning**

Denne rapport sendes til Aalborg Psykiatriske Sygehus, Psykiatrien i Region Nordjylland, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og sygehusets patienter og pårørende.



Lennart Frandsen  
Inspektionschef