

## Indholdsfortegnelse

Ad punkt 3.1	Generelt .....	2
Ad punkt 3.2	Afsnit N16 .....	4
Ad punkt 3.3	Afsnit G18 .....	4
Ad punkt 3.4	Afsnit N22 .....	5
Ad punkt 5.1	Overbelægning mv. ....	6
Ad punkt 5.2	Adgang til frisk luft .....	9
Ad punkt 5.6	Medicin .....	11
Ad punkt 5.7	Forplejning .....	12
Ad punkt 5.8	Beskæftigelse .....	12
Ad punkt 5.9	Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2 .....	13
Ad punkt 5.10	Patienternes kontakt med læge mv. ....	14
Ad punkt 5.11	Behandlingsplaner .....	15
Ad punkt 5.12	Anvendelse af tvang, herunder fiksering .....	17
Ad punkt 5.13	Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang.....	19
Ad punkt 5.14	Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte .....	19
Ad punkt 5.15	Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangs- foranstaltninger i afdelingen .....	21
Ad punkt 5.16	Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner .....	21
Ad punkt 5.17	Aktindsigt .....	23
Ad punkt 5.18	Pårørendekontakt .....	26
Ad punkt 5.19	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv. ....	32
Ad punkt 5.20	Rygepolitik .....	35
Ad punkt 5.22	Kæresteforhold mellem patienterne .....	36
Ad punkt 5.23	Patientindflydelse .....	37
Ad punkt 5.24	Rekruttering af personale og sygefravær .....	38
Ad punkt 5.25	Vold mod personalet.....	38
Ad punkt 5.26	Sprogbarrierer mv.....	39
Ad punkt 6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen .....	40
Ad punkt 6.2	Tvangsbehandling .....	42
Ad punkt 6.3	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	43
Opfølgning.....		45
Underretning .....		45

Den 26. maj 2008 afgav jeg en endelig rapport om min inspektion af Brønderslev Psykiatriske Sygehus den 13. juni 2007. I rapporten bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold. Jeg bad sygehuset om at sende disse oplysninger gennem Psykiatrien i Region Nordjylland for at give Psykiatrien mulighed for at kommentere det som sygehuset anførte.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 22. august 2008 med bilag fra Psykiatrien i Region Nordjylland, Psykiatrilædelserne. Det fremgår at udtalelsen er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelserne på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Udtalelsen og min rapport blev (sammen med rapporten om min inspektion den 12. juni 2007 af Aalborg Psykiatriske Sygehus og Psykiatriens svar vedrørende denne inspektion) forelagt for Forretningsudvalget i Region Nordjylland den 11. august 2008 hvor udvalget tog Psykiatriens svar til efterretning. Forretningsudvalget bemærkede at flere af de forhold der blev påpeget under inspektionen, og som i rapporten har givet anledning til henstillinger, er blevet løst, men at nogle forhold først vil kunne løses når der bygges nyt.

Jeg skal herefter meddele følgende:

### **Ad punkt 3.1 Generelt**

Jeg bad sygehuset om at oplyse nærmere om omfanget af det problem med transport til og fra sygehuset der var opstået som følge af at der ikke længere gik bus helt ud til sygehuset.

Psykiatrien har oplyst at der i dag er busstoppested direkte ved indkørslen til sygehuset. Psykiatrien har videre oplyst at der kører bus ca. en gang i timen – både til og fra Brønderslev station og til og fra Hjørring station – og at transport til og fra sygehuset med bus i dag ikke opleves som et problem.

Til orientering har Psykiatrien endvidere oplyst at sygehuset i maj måned 2007 sendte en anmodning til Brønderslev Kommune om at udvide bybusnettet til også at omfatte sygehuset da et nyt boligområde i forvejen skulle omfattes af bybusnettet. Anmodningen blev behandlet på et møde i kommunens planlægningsudvalg i august måned 2007. På grund af besparelser på den offentlige transport i kommunen kan sygehuset ikke blive omfattet af bybuskørslen på nuværende tidspunkt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Under inspektionen blev det oplyst at antallet af pladser på det gerontopsykiatriske afsnit i forbindelse med renoveringen ville falde fra 12 til 10. Ifølge psykiatriplanen forventes gerontopsykiatrien i kraft af målgruppeændring at ville have behov for at få tilført omkring 12 ekstra sengepladser sammenlignet med i dag.

Jeg bad sygehuset om at oplyse om den nævnte reduktion af pladser fra 12 til 10 pladser alene sigtede til ombygningsfasen. Hvis det ikke var tilfældet, bad jeg sygehuset og Psykiatrien i Region Nordjylland om at oplyse om nærmere angivne forhold. Jeg bad i den forbindelse Psykiatrien om at oplyse hvornår og hvordan den nævnte udbygning vil finde sted.

Psykiatrien har oplyst at den omtalte reduktion af pladser i det gerontopsykiatriske afsnit fra 12 til 10 kun omfatter ombygningsfasen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

*Selv om reduktionen kun omfatter ombygningsfasen, er jeg fortsat interesseret i at få oplyst hvornår og hvordan den i psykiatriplanen nævnte udbygning af gerontopsykiatrien vil finde sted. Jeg beder derfor (på ny) om oplysning herom.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor langt arbejdet med renovering af sygehuset nu var kommet.

Psykiatrien har oplyst at renoveringen af det akutte modtageafsnit (afsnit 16) skrider frem som planlagt. Psykiatrien forventede på daværende tidspunkt (august 2008) at renoveringen af dette afsnit ville være afsluttet i november 2008.

For så vidt angår det gerontopsykiatriske afsnit (afsnit 18) var renoveringen på daværende tidspunkt (august 2008) i planlægningsfasen i regionens bygningskontor.

*Jeg har noteret mig det oplyste og er fra Psykiatriens hjemmeside bekendt med at renoveringen af afsnit N 16 nu er afsluttet, og at de nye faciliteter blev taget i brug den 17. december 2008. Det fremgår endvidere af hjemmesiden at afsnittet nu har 22 pladser (enestuer), og at optageområdet pr. 1. januar 2009 er udvidet til også at omfatte patienter fra Thy og Mors.*

*Jeg beder om at få oplyst hvor langt arbejdet med renovering af det gerontopsykiatriske afsnit nu er kommet.*

### **Ad punkt 3.2 Afsnit N16**

Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde indkøbt i alt seks nye el-drevne hospitals-senge der er specielt udviklet til psykiatrien. Det blev oplyst at sygehuset havde nogle problemer med ledningerne som det derfor havde været nødvendigt at afmontere. Man forsøgte nu at montere en boks til ledningerne. Jeg bad sygehuset om at oplyse hvad det videre arbejde med at løse det nævnte problem havde resulteret i.

Psykiatrien har oplyst at der ikke er fundet en fuldstændig tilfredsstillende løsning på problemet. I forbindelse med indkøbet af sengene til afsnit 16 var sygehuset opmærksomt på at der kunne være problemer med løse ledninger, og der blev derfor foretaget nogle ændringer på den indkøbte standardseng. Tilgængelige ledninger er herefter en ledning der forbinder håndbetjeningsenheden (som patienten kan bruge til at regulere sengen med) med styringen, og den ledning der forsyner sengen med strøm. Hvis det vurderes nødvendigt i forhold til en konkret patient, fjernes disse to ledninger. Løsningen med en boks er ikke fundet hensigtsmæssig idet en permanent indelåsning af de nævnte ledninger i en boks medfører at patienterne ikke kan benytte de muligheder som sengen har for at kunne reguleres.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse om der ud over etablering af ovenlysvinduer ville komme en bedre belysning på gangarealet så det (også om aftenen) kom til at fremstå lysere og venligere.

Psykiatrien har oplyst at der kommer mere lys på gangarealeme så de vil fremstå velbelyste og behagelige at være i.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Det tilføjes at jeg fra omtalen på Psykiatriens hjemmeside også er bekendt med at der på bl.a. gangene er kommet ny kunst på væggene.*

### **Ad punkt 3.3 Afsnit G18**

Jeg bad sygehuset om at oplyse om der i forbindelse med renoveringen af dette afsnit ville komme/var kommet en bedre belysning på gangarealet.

Psykiatrien har oplyst at der i den fremtidige gerontopsykiatriske afdeling vil blive betydelige forbedringer af belysningen. Der er opmærksomhed på at lyset netop for denne patientgruppe har stor betydning, så der vil blive inddraget ekstern sagkundskab til at hjælpe med at lave den optimale løsning. Plantegningen var på daværende tidspunkt endnu ikke i en så konkret fase at der kunne siges noget i detaljer om de løsninger der bliver valgt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Ved besigtigelsen af en stue på det skærmede afsnit blev det oplyst at det ene af stuenes to skabe skal være låst, mens det andet låses efter behov. Jeg bad sygehuset om at oplyse om det gælder for patienterne på alle stuerne, og hvad baggrunden for aflåsningen er, samt om patienterne selv har nøgle til (det ene af) skabene.

Psykiatrien har oplyst at det aflåste skab bruges til patientens personlige ejendele, og at patienterne normalt har nøgle til dette skab. I nogle tilfælde er selvmordstruede eller svært psykotiske patienters ejendele låst inde således at f.eks. bæltter eller lignende ikke kan bruges i selvmordsøjemed, eller at svært psykotiske patienter ikke har mulighed for at skifte tøj ustandseligt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvad renoveringen af det gerontopsykiatriske afsnit nærmere omfattede.

Psykiatrien har oplyst at renoveringen af det gerontopsykiatriske afsnit planlægges som en firelænget gård med en gårdhave til patienterne. Det er endvidere planen at der i to af fløjene skal der være kontor og samtalerum mv., og at to sammenhængende fløje skal indeholde patientstuer med mulighed for at placere vagtrum i vinklen således at man derfra kan overvåge begge fløje. Psykiatrien har vedlagt en tegning (der omfatter bygning 19 og 20) som bilag.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 3.4 Afsnit N22**

Det blev under rundgangen på dette afsnit oplyst at patienterne har nøgle til skabet på sengestuen, men ikke til selve stuen. Jeg bad sygehuset om generelt at overveje spørgsmålet om at etablere mulighed for patienterne for at aflåse stuer på (nogle af)

de afsnit hvor det ikke var muligt, og meddele mig resultatet af disse overvejelser. Jeg bad om at overvejelserne kom til at omfatte såvel muligheden for at patienterne kan låse indefra når de er til stede på stuen, f.eks. om natten hvis de ønsker at sove uden at være nervøse for at andre patienter kommer ind på stuen, som muligheden for at låse stuen udefra når patienterne ikke er på stuen.

Psykiatrien har oplyst at det i forbindelse med etableringen af låsesystemet til det nye akutafsnit er planlagt at patienterne skal have nøgle så de kan låse såvel udefra som indefra. Personalet vil dog altid kunne låse sig ind på stuen.

*Med den bemærkning at jeg forstår det oplyste sådan at det ikke kun gælder det nye akutafsnit (afsnit 16), men også de øvrige afsnit, har jeg noteret mig det oplyste.*

#### **Ad punkt 5.1 Overbelægning mv.**

Jeg bad om at modtage en opgørelse over de gennemsnitlige liggetider for patienter på alle sygehusets sengeafsnit i 2007.

Psykiatrien har sendt mig en oversigt over den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter i 2007 fordelt på afsnit og afdelinger. Den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter i 2007 var 40,8 dage for patienter indlagt på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. På den gerontopsykiatriske afdeling var den gennemsnitlige liggetid 67,9 dage, og på de almene psykiatriske afsnit i afdeling Nord, inklusiv det åbne afsnit N26 i Frederikshavn (hvor den gennemsnitlige liggetid var 53,9 dage), var den gennemsnitlige liggetid samlet set på 38,5 dage. Af en anden oversigt der var vedlagt Psykiatriens udtalelse i sagen om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus, fremgår det at den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter i 2007 samlet set for Psykiatrien i Region Nordjylland var 37,0 dage.

For en opdeling af den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter på de enkelte sengeafsnit har Psykiatrien henvist til oversigten. Det fremgår heraf at den gennemsnitlige liggetid i 2007 var 11,3 dage på det lukkede afsnit N16, 65,8 dage på det åbne afsnit N19, mellem 44,4 og 46,9 dage på de øvrige åbne afsnit på Brønderslev Psykiatriske Sygehus og som nævnt 67,9 dage på det gerontopsykiatriske afsnit G18.

For afdeling Nord's vedkommende er der således sket et fald på 2,2 dage i den gennemsnitlige liggetid på det lukkede afsnit N16 (fra 13,5 dage i 2006 til 11,3 dage i 2007) og på 7,2 dage på afsnit N19 (fra 73 dage i 2006 til 65,8 dage i 2007). Også på et af de øvrige åbne afsnit på Brønderslev Psykiatriske Sygehus (N15) er der tale om et fald (på 3,1 dage), mens der på de øvrige åbne afsnit på Brønderslev Psykiatriske Sygehus er tale om en stigning (på 4,2 dage på afsnit N21 og 0,2 dage på afsnit N22).

Samlet set for de almene psykiatriske afsnit i afdeling Nord, inklusiv det åbne afsnit N26 i Frederikshavn, er der tale om et fald på 2,2 dage (fra 40,7 dage i 2006 til 38,5 dage i 2007).

På det gerontopsykiatriske afsnit er den gennemsnitlige liggetid steget med 9,2 dage (fra 58,7 dage i 2006 til 67,9 dage i 2007), svarende til en stigning på knap 16 pct. For Psykiatrien i Region Nordjylland er der samlet set sket et fald på 2 dage i den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter (fra 39 til 37 dage).

*Jeg beder om muligt om at få oplyst årsagen til den relativt store stigning i liggetiden på det gerontopsykiatriske afsnit. Jeg har i øvrigt noteret mig det oplyste.*

Belægningsprocenten for disponible senge på Brønderslev Psykiatriske Sygehus var i 2006 og i de fire første måneder af 2007 henholdsvis 89,9 og 89 for den gerontopsykiatriske afdeling og 100,1 og 97 for afdeling Nord (inklusive det åbne afsnit i Frederikshavn).

To af afsnittene på Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde en gennemsnitlig belægningsprocent i 2006 på over 100 (henholdsvis 109,4 for det lukkede afsnit N16 og 102,6 for det åbne afsnit N21). I de fire første måneder af 2007 var den gennemsnitlige belægningsprocent for afsnit N16 faldet til 96, mens belægningsprocenten for afsnit N21 var steget til 108 (og i marts 2007 var helt oppe på 117). Også et af de andre åbne afsnit havde de fire første måneder af 2007 en gennemsnitlig belægningsprocent på 108 (afsnit N22). De to andre åbne afsnit havde en belægningsprocent på henholdsvis 82 og 87.

Jeg bad om at få oplyst hvordan belægningsprocenten for disponible senge på Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde udviklet sig i 2007.

Psykiatrien har oplyst at den gennemsnitlige belægningsprocent for disponible senge på Brønderslev Psykiatriske Sygehus var omkring 100 i hele 2007. For en opdeling på de enkelte afsnit og fordeling på måneder har Psykiatrien henvist til et vedlagt bilag. Det fremgår heraf at det lukkede afsnit N16 for hele 2007 havde en gennemsnitlig belægningsprocent på 99, og at det åbne afsnit N21 havde en gennemsnitlig belægningsprocent på 113 hvilket var det højeste gennemsnit for alle afsnit. De øvrige åbne afsnit på Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde en gennemsnitlig belægningsprocent på henholdsvis 87, 88 og 104 (N22). For hele afdeling Nord, dvs. inklusive afsnittet i Frederikshavn, var gennemsnittet 99 pct., og på det gerontopsykiatriske afsnit var den gennemsnitlige belægningsprocent 89.

I forhold til 2006 er der samlet tale om et meget lille fald på 1,1 procentpoint på afdeling N og 0,9 procentpoint på afdeling G.

Som nævnt i min rapport, er der i Psykiatriens kontrakt med Regionsrådet indgået aftale om at Psykiatrien i gennemsnit skal have en belægning på 85 pct. Som også nævnt fremgår det af Danske Regioners hjemmeside (rapporten Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2006) at den gennemsnitlige belægningsprocent for Region Nordjylland var 95 i 2006. Der foreligger nu en tilsvarende rapport for 2007 hvoraf det fremgår at den gennemsnitlige belægningsprocent for Region Nordjylland var 96 i 2007 – hvilket stadig er det højeste blandt regionerne idet de gennemsnitlige belægningsprocenter i de øvrige regioner var mellem 84 og 94.

*Når der ses bort fra den gerontopsykiatriske afdeling har Brønderslev Psykiatriske Sygehus fortsat en meget høj belægningsprocent. Jeg foretager mig dog ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg henviser til at det er de enkelte regioner (regionsrådene) der har ansvaret for at der er det tilstrækkelige antal pladser på de psykiatriske 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.*

Det blev under inspektionen oplyst at der næsten altid er overbelægning på afsnit N22, og at det løses ved at placere flere end en patient på de stuer der har en størrelse så de kan anvendes som tosengsstuer.

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor ofte der er to patienter indlagt på disse stuer, om enestuer (i øvrigt) benyttes til dobbeltbelægning, og om det forekommer at patienter ligger på gangene.

Psykiatrien har henvist til svaret ovenfor om den gennemsnitlige belægningsprocent. Psykiatrien har endvidere gentaget det oplyste under inspektionen om at der på afsnit N22 placeres to patienter på en af de største af enestuerne hvis der er flere end 16 patienter som afdelingen er normeret til. Ledelsen har videre oplyst at der aldrig ligger patienter på gangene.

Det fremgår af den vedlagte oversigt som Psykiatrien har henvist til, at den gennemsnitlige belægningsprocent på afsnit N22 i 2007 var over 100 i 9 af årets 12 måneder (mellem 106 og 109 pct.).



Jeg udleder også af Psykiatriens svar at enestuer på de andre afsnit benyttes til dobbeltbelægning når der er overbelægning. For så vidt angår afsnit N21 fremgår det som nævnt at den gennemsnitlige belægningsprocent i 2007 var helt oppe på 113. I 11 af de 12 måneder var den gennemsnitlige belægningsprocent over 100 (mellem 102 og 130 pct.).

*Som jeg tidligere har tilkendegivet, bør det efter min opfattelse ikke forekomme at enestuer benyttes til dobbeltbelægning. Jeg er klar over at det i perioder med høj belægning kan være nødvendigt, og jeg har noteret mig at sygehuset i disse situationer vælger de patientstuer der er bedst egnede til at der kan være to patienter indlagt samtidig.*

*Med disse bemærkninger har jeg noteret mig det oplyste.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse hvor ofte samtalerummet på afsnit N16 anvendes som patientstue, og i hvor lang tid ad gangen.

Psykiatrien har oplyst at samtalerummet på afsnit 16 bliver brugt med varierende hyppighed som enestue. Grunden til dette er at det ligger ved siden af vagtstuen, og at personalet således er tæt på. Når rummet anvendes som patientstue, benyttes andre rum til samtalerum.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Endelig bad jeg sygehuset om at oplyse hvor ofte det er nødvendigt at udskrive de(n) mest raske patient(er) for at finde plads til nyindlagte patienter.

Psykiatrien har oplyst at det tidligere kunne være nødvendigt at foretage en "udskrivningsrunde", men at der nu på grund af opstramning med hensyn til udskrivningsplaner yderst sjældent er sådanne pladsproblemer at en sådan udskrivningsform er nødvendig.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

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

Det blev under inspektionen nævnt at sygehuset i forbindelse med den forestående ombygning ville kunne lave en mere sikret gård/have til afsnit N16.

Jeg bad sygehuset om at oplyse om haven til afsnit N16 nu er sikret så tilstrækkeligt at det er muligt for patienterne at benytte haven i et omfang der lever op til psykiatrilovens § 2.

Psykiatrien har hertil anført følgende:

”Spørgsmålet er formuleret ud fra en forudsætning om, at patienterne på afsnit N 16 ikke har mulighed for at benytte haven. Under inspektionen blev nævnt et tilfælde, der er det eneste den ledende overlæge kan erindre, hvor politiet har forlangt, at en person ikke har udgang. Psykiatrilæden bemærker hertil, at der ikke i øvrigt på noget tidspunkt har været et problem med hensyn til patienternes mulighed for at benytte det nuværende haveanlæg, og dermed leve op til psykiatrilovens § 2.

Til orientering kan oplyses, at der i forbindelse med reoveringen vil blive opført en lukket gårdhave i forbindelse med det akutte modtageafsnit (og også i forbindelse med det gerontopsykiatriske afsnit), således at der vil være en yderligere mulighed for at patienterne kommer ud i fri luft.”

*Mit spørgsmål var ikke formuleret ud fra en forudsætning om at patienterne på afsnit N16 (generelt) ikke har mulighed for at benytte haven, og jeg beklager at det har givet anledning til denne opfattelse. Jeg måtte imidlertid lægge til grund at haven ikke var tilstrækkelig sikret til at sygehuset kunne leve op til forpligtelsen i psykiatrilovens § 2 i tilfælde som det konkrete der blev nævnt under inspektionen – og som hidtil er det eneste den ledende overlæge kan erindre. Det er min opfattelse (som jeg også tilkendegav i sagen om min inspektion af nu Psykiatrisk Center Hvidovre) at udendørsarealerne til de lukkede afsnit må være indrettet sådan at det er muligt at leve op til psykiatrilovens § 2 også i tilfælde hvor en patient er eller kan være flugttruet. Det gælder også selv om det yderst sjældent forekommer at en patient er eller kan være flugttruet.*

*Jeg har noteret mig at der bortset fra i det nævnte tilfælde der vedrørte en surrogatanbragt patient, ikke har været problemer med at sikre patienterne på afsnit N16 adgang til haven i et omfang der lever op til psykiatrilovens § 2.*

*Da reoveringen af afsnit N16 er afsluttet, går jeg ud fra at der til dette afsnit nu er opført en lukket gårdhave, og at det således nu er muligt også for alle surrogatanbragte patienter at benytte haven i et omfang der lever op til psykiatrilovens § 2.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse om der er fri adgang til haven fra det gerontopsykiatriske afsnit, og hvor ofte de indlagte patienter kommer ud i frisk luft.

Psykiatrien har oplyst at alle patienterne på dette afsnit har og også på tidspunktet for inspektionen havde mulighed for udgang til haven, eventuelt ledsaget af personale efter en individuel vurdering.

Det fremgår endvidere af det citerede fra Psykiatriens udtalelse ovenfor at der i forbindelse med renoveringen af det gerontopsykiatriske afsnit også vil blive opført en lukket gårdhave.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 5.6 Medicin**

Jeg bad om at få oplyst om sygehuset får en kvittering fra apoteket når der afleveres restmedicin. Jeg oplyste at jeg tidligere har udtalt at psykiatriske sygehuse ved aflevering af medicinrester – ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering på en liste som sygehuset har udfærdiget over den mængde restmedicin som afleveres.

Psykiatrien har oplyst at sygehuset køber en ydelse fra sygehusapoteket i form af en farmakonom der står for bestilling af medicin og sikrer økonomisk håndtering af medicin, hvilket sikrer at der er mindre spild af medicin og færre medicinrester. De få restmængder af medicin der returneres til apoteket, modtager sygehuset (afsnittet) ikke kvittering for.

Psykiatrien har endvidere oplyst at ophældt medicin – som af forskellige årsager ikke anvendes – skal i en særlig grå samlebøtte der returneres til sygehusapoteket. Der modtages ikke kvittering på returnering af sådan returmedicin.

Hvis uåbnet medicin går retur til sygehusapoteket, får sygehuset (afsnittet) kvittering herfor.

*Jeg har noteret mig at sygehuset får en kvittering for uåbnet medicin der returneres til apoteket, og at der herudover kun er få mængder restmedicin (bl.a. som følge af at det er en farmakonom der står for bestilling af medicin). Selv om der kun er få medicinrester, bør sygehuset efter min opfattelse ved aflevering af medicinrester – ud fra kontrolmæssige hensyn – modtage en kvittering herfor. En mulig løsning kan være at sygehuset selv skriver op hvad der bliver afleveret, og anmoder om en kvittering herfor, for eksempel i form af et stempel. Jeg beder sygehuset om at overveje at indføre en sådan ordning og meddele mig resultatet af disse overvejelser.*

**Ad punkt 5.7 Forplejning**

Jeg bad om nærmere oplysning om hvad træningskøkkenet/køkkenerne bruges til, og om patienterne på afsnit N15 og N19 også deltager i planlægning og indkøb til den ugentlige madlavningsdag.

Psykiatrien har oplyst at træningskøkkenet benyttes af afsnit 15 til fælles madlavningsdag om tirsdagen, og at ingredienserne hertil leveres fra sygehusets eget centralkøkken. De dårligste patienter – der ikke kan være sammen med mange mennesker – kommer i træningskøkkenet sammen med personale, ofte én patient sammen med én ansat. Når afsnit 19 bruger køkkenet som træningskøkken, deltager patienterne i planlægningen og i indkøb af mad samt i selve madlavningen, borddækning og opvask.

Psykiatrien har tilføjet at alle afsnit anvender træningskøkkenet sammen med en ergoterapeut (eventuelt i mindre grupper) i individuelt behandlingsøjemed (ADL-træning).

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse om der er ansat en kostvejleder.

Psykiatrien har oplyst at der er ansat en kostvejleder i sygehusets køkken der yder konsulentstøtte til afsnittene med henblik på kstsammensætning efter individuelle behov til konkrete patienter. Derudover rekvireres diætisthjælp efter behov på Sygehus Vendsyssel. Aktuelt planlægges området styrket idet der er slået en stilling op som diætist med funktion i hele psykiatrien.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad punkt 5.8 Beskæftigelse**

Under besigtigelsen af terapilokalet/aktivitetsrummet på det lukkede afsnit N16 hvor der er opstillet en pc uden internetadgang, blev det oplyst at sygehuset anser det for et problem at patienterne på grund af manglende adgang til internettet ikke har mulighed for at tjekke deres mail. Jeg bad om ledelsens bemærkninger hertil.

Psykiatrien har oplyst at det ikke i almindelighed er et problem, og at patienter der ønsker adgang til at tjekke egen mail har mulighed for det via afsnittets pc.

*Jeg har noteret mig det oplyste og anbefaler at patienterne gøres bekendt med denne mulighed i afsnittets husorden.*

*Det tilføjes at jeg ikke har bemærkninger til at der ikke er internetadgang på den pc der er opsat i aktivitetsrummet på afsnit N16.*

*Det bemærkes endvidere generelt at eventuelle begrænsninger i adgangen til kommunikation via (bl.a.) internettet, for retspsykiatriske patienter der er anbragt på en lukket afdeling, ikke bør påvirke de øvrige patienters adgang til sådan kommunikation.*

Jeg bad desuden sygehuset om at oplyse om adgangen til at anvende pc og internet på de øvrige afsnit.

Psykiatrien har oplyst at der er opstillet pc'er til patienternes frie afbenyttelse i fællesrum, og at alle de åbne afsnit på nær afsnit 22 har adgang til internettet. På afsnit 22 planlægges det at etablere internetadgang indenfor en kort tidshorisont.

På det gerontopsykiatriske afsnit er der ikke adgang til at anvende pc og internet da det ikke har været aktuelt endnu for patientgruppen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

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

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Jeg bad sygehuset om at oplyse hvornår og hvordan denne vejledning finder sted.

Psykiatrien har oplyst at alle patienter, der indlægges på psykiatrisk sygehus, undersøges af en læge ved indlæggelsen. Under denne indlæggelsessamtale og undersøgelse får patienten den i § 3 stk. 2, nævnte vejledning om formål med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Denne første vejledning gentages i forbindelse med senere lægesamtaler, herunder i forbindelse med udfærdigelse af behandlingsplan og revisioner af behandlingsplan.

Ved indlæggelsessamtaler for patienter på det gerontopsykiatriske afsnit er pårørende oftest med ved indlæggelsessamtalen – og vil ofte have stedfortrædende samtykkefunktion for patienten, jf. sundhedsloven.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad punkt 5.10 Patienternes kontakt med læge mv.**

Af oplysningerne om afsnit N15 på Psykiatrien i Region Nordjyllands hjemmeside fremgår det at det på dette afsnit tilstræbes at patienterne taler med en læge ved indlæggelsen.

Jeg bad sygehuset om at oplyse nærmere om patienternes kontakt med læge, herunder hvornår patienterne på de øvrige afsnit første gang efter indlæggelse har samtale med en læge, hvor ofte patienterne (fra alle afsnit) har samtale med en læge hvis de ikke selv tager initiativ til det, og om patienterne tildeles en kontaktlæge.

Jeg bad endvidere om oplysning om hvorvidt der i forbindelse med lægesamtaler så vidt muligt fastsættes en dato for en ny lægesamtale således at patienten altid ved hvornår den næste samtale skal finde sted.

Desuden bad jeg om oplysning om hvorvidt der normalt deltager andre (f.eks. sygeplejerske, plejepersonale, kontaktperson, studerende) ved lægesamtaler, og i bekræftende fald om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Psykiatrien har oplyst at den almindelige praksis på alle sengeafsnit er at den første samtale med en læge finder sted i umiddelbar forlængelse af indlæggelsen, således at forstå at alle patienter taler med en læge på indlæggelsesdagen. Næste dag vil patienten altid blive undersøgt af en speciallæge i psykiatri.

På alle afsnit har patienterne en kontaktlæge som sædvanligvis er den behandlingsansvarlige overlæge som har samtaler med patienterne efter behov ud fra en individuel vurdering og på faste tidspunkter, herunder de i behandlingsplanen fastsatte evalueringstidspunkter.

Patientens kontaktperson (som er et plejepersonale) deltager i lægesamtaler, men ønsker patienten en samtale med lægen alene, vil det normalt blive respekteret. Ene- ste undtagelse vil være i situationer hvor patientens ønske af sikkerhedsmæssige årsager ikke kan imødekommes.

*Jeg forstår det oplyste om at kontaktlægen har samtaler med patienten "på faste tidspunkter" sådan at der i forbindelse med lægesamtaler så vidt muligt fastsættes en dato for en ny lægesamtale. Med den bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.*

Jeg bad også sygehuset 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 det er muligt at skifte kontaktperson.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 5.11 Behandlingsplaner**

Behandlingsplaner skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen, jf. pkt. 3 i Sundhedsministeriets vejledning nr. 122 af 14. december 2006 om bl.a. behandlingsplaner. Da sygehusets praksis på afsnit N15 (og N26 – afsnittet i Frederikshavn) ifølge det oplyste på regionens hjemmeside ikke altid var i overensstemmelse med vejledningens tidsmæssige krav til behandlingsplaners udarbejdelse, bad jeg sygehuset oplyse hvilke tiltag det gav sygehuset anledning til.

Psykiatrien har oplyst at informationen på Psykiatriens hjemmesider for de enkelte afsnit ikke er korrekte da praksis på afsnittene følger gældende regler om at en behandlingsplan skal udarbejdes inden for den første uge. Under indlæggelsesforløbet revideres planen løbende i samarbejde med patienten – alt efter patientens sygdomssituation. Psykiatrien har taget initiativ til at oplysningerne på Psykiatriens hjemmeside bliver revideret så de svarer til gældende praksis på afsnittene.

*Jeg har noteret mig det oplyste, og at informationen på hjemmesiden om udarbejdelse af behandlingsplaner på afsnit N15 (men ikke på afsnit N26) er blevet rettet.*

Jeg bad endvidere om at modtage kopi af en behandlingsplan fra hvert afsnit på sygehuset. Jeg bad om at behandlingsplanerne måtte vedrøre patienter der var indlagt på tidspunktet for min inspektion (den 13. juni 2007), hvis det administrativt ikke var besværligt at finde frem.

Psykiatrien har sendt mig kopi af anonymiserede behandlingsplaner fra alle sengeafsnit.

Der er ingen formelle krav til udformningen af en behandlingsplan, men den skal ifølge den nævnte vejledning nr. 122 af 14. december 2006 omfatte følgende forhold:

- a. psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne,

- b. plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde,
- c. plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater,
- d. de mål, der søges opnået ved behandlingen og antagelser om behandlingens varighed,
- e. tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen og
- f. oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen

Det fremgår endvidere af vejledningen at behandlingsplaner skal ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller den overordnede behandlingsstrategi.

De modtagne behandlingsplaner er opbygget med overskrifter der svarer til de nævnte punkter i opremsningen fra vejledningen, dog afviger planen fra afsnit N15 en smule fra de øvrige planer. Bl.a. mangler der et afsnit om patientens holdning til planen, men det fremgår af planen at patienten – der absolut ingen sygdomsindsigt havde – accepterede den igangværende medicinske behandling. To af planerne indeholder yderligere et punkt om pårørendeinddragelse.

*Behandlingsplanerne giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse hvornår behandlingsplanen udleveres til patienten, og om der foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

Psykiatrien har oplyst at behandlingsplanen udleveres til patienten så hurtigt som muligt og senest en uge efter indlæggelsen. Justeringer/tilføjelser til behandlingsplanen udleveres ligeledes skriftligt til patienten. Når behandlingsplanen udleveres, gennemgår kontaktpersonen planen med patienten. Patienten har en mappe på sengestuen hvor behandlingsplanen opbevares. Dog er proceduren anderledes på det gerontopsykiatriske afsnit hvor meget få af de indlagte demente patienter er i stand til selv at opbevare de følsomme data forsvarligt. Hvis patienten er varigt inhabil, er det nærmeste pårørende der ser planen og kan give stedfortrædende samtykke for patienten.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*



### Ad punkt 5.12 Anvendelse af tvang, herunder fiksering

Det fremgik af regionens opgørelser over antallet af tvangsforanstaltninger at der på Brønderslev Psykiatriske Sygehus i perioden fra 2005 til 2006 hvor psykiatrien deltog i gennembrudsprojektet, var sket et pænt fald i antallet af tvangsfikseringer (fra 102 tilfælde i 2005 til 76 tilfælde i 2006 svarende til et fald på ca. 25 pct. for sygehuset som helhed), mens der var sket en større stigning i antallet af tvangsmedicineringer (fra 430 tilfælde i 2005 til 569 tilfælde i 2006 svarende til en stigning på ca. 30 pct.). På den gerontopsykiatriske afdeling var der dog tale om et fald. Der var desuden for begge afdelingers vedkommende tale om en meget voldsom stigning i anvendelsen af ECT (fra 2 i 2005 til henholdsvis 22 og 29 i 2006).

Jeg bad om at få oplyst nærmere om årsagen til den store stigning i antallet af tvangsmedicineringer på afdeling N og i anvendelsen af tvangsbehandling med ECT på begge afdelinger.

Psykiatrien har anført følgende:

"Psykiatrilæden finder ikke, at der overordnet er en problemstilling ift anvendelsen af tvang. Ved sundhedsstyrelsens årlige rapporter (hvor 2005 er den seneste) ligger Region Nordjylland generelt under landsgennemsnittet for niveauet af tvang set under ét. Som anført arbejdes der med forskellige kvalitetsprojekter på området (information, mindske tiden for hver tvangsforanstaltning med videre).

Der er foretaget fornyet udtræk fra PAS vedr. tvangsmedicinering for at søge forklaring på udviklingen. Det nye udtræk har vist at der er sket en lille efterregistrering af tvang i forhold til den opgørelse der tidligere er fremsendt. Denne omfatter 5 tvangsmedicineringer i 2005 og 6 i 2006 i forhold til tidligere fremsendte tal – hvorefter antallet af tvangsmedicineringer i 2005 var 434 og i 2006 575.

Antallet af personer berørt af tvangsmedicinering var 15 i 2005 og 13 i 2006 – så på dette område er der ikke tale om en stigning men et lille fald. Psykiatrien i Region Nordjylland gør normalt antallet af tvangsbehandlinger op – men det er ikke en opgørelse der findes ved Sundhedsstyrelsens opgørelser vedrørende anvendelse af tvang – med den begrundelse at behandlingsformerne medicinering, ECT og ernæring kan forekomme som længerevarende behandlingsforløb – hvilket også er forklaringen på stigningen i Region Nordjylland.

Opgørelsen og registreringen af tvangsmedicinering har store variationer, herunder pga. at det er hver enkelt tvangsmedicinering, der registreres. Der er tale om så få patienter, at der hurtigt kan ses store procentvise afvigelser – f.eks. vil en stigning som den der er fra 2005 til 2006 kunne ske ved daglig tvangsmedicinering af én patient gennem 5 måneder. I 2007 er antallet af tvangsmedicineringer igen faldet og var på 217 tvangsmedicineringer givet til 8 patienter.

På samme vis registreres ECT behandlinger med de enkelte behandlinger og stigningen skyldes for størstedelen 4 svært psykotiske, depressive patienter.

Der vedlægges som bilag oversigt over udviklingen i tvangsmedicinering 2002-2007 på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Endvidere henvises til årsberetning 2007 fra Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Nordjylland (vedlagt som bilag i besvarelsen vedrørende inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus).”

*Jeg har noteret mig at der fra 2005 til 2006 ikke er sket en stigning, men tværtimod et lille fald, i antallet af patienter der blev tvangsmedicineret (fra 15 patienter i 2005 til 13 patienter i 2006), og at stigningen fra 2005 til 2006 i antallet af tvangsmedicineringer således skyldes at nogle/enkelte patienter blev tvangsmedicineret gennem længere tid.*

*Jeg har endvidere noteret mig at der i 2007 er sket et meget stort fald i antallet af tvangsmedicineringer på Brønderslev Psykiatriske Sygehus (fra 575 tvangsmedicineringer i 2006 til 217 tvangsmedicineringer i 2007), og at der også er sket et stort fald i antallet af patienter der blev tvangsmedicineret (fra 13 patienter i 2006 til 8 patienter i 2007).*

*Endvidere har jeg noteret mig at stigningen fra 2005 til 2006 i anvendelsen af ECT – der også opgøres i antal behandlinger – også skyldes længerevarende behandlinger af enkelte patienter.*

*Det tilføjes at Sundhedsstyrelsen i oktober 2008, dvs. efter Psykiatriens udtalelse, har udgivet statistik om anvendelse af tvang for både 2006 og 2007.*

Jeg bad om oplysning om årsagen til uoverensstemmelsen mellem tallene i den opgørelse over anvendelse af tvang i Nordjyllands Amt som jeg havde fået udleveret af Psykiatrien i Region Nordjylland, og i Sundhedsstyrelsens statistik for 2005. Der var stor forskel i de opgivne antal tvangstilbageholdelser dette år, mens forskellene var små vedrørende de øvrige tvangsforanstaltninger.

Psykiatrien har vedrørende dette spørgsmål anført følgende:

”Psykiatrilæden kan oplyse, at tvangsforanstaltninger i Region Nordjylland registreres to steder, dels i det patientadministrative system dels ved indberetning til Sundhedsstyrelsen. Mindre udsving kan skyldes, at der er tale om registrering i to systemer og de fejlkilder dette giver samt forskellige opgørelsesmåder i forhold til tvang. De lokale opgørelser (som er fremsendt til ombudsmanden) er baseret på registreringer i det patientadministrative system, hvor alle procedurer tælles med. Sundhedsstyrelsens opgørelser er baseret på indberetningerne til Sundhedsstyrelsen (tidligere på papir – nu elektronisk), og her opgøres på den primære tvangsforanstaltning – således at f.eks. tvangstilbageholdelse for en allerede

tvangsindlagt patient ikke tælles med som en tvangsforanstaltning. Vedrørende den relativt store forskel i antallet af tvangstilbageholdelser, kan denne således tilskrives, at Sundhedsstyrelsen ikke medtager tvangstilbageholdelser af tvangsindlagte patienter i deres opgørelse – mens denne er medtaget ved opgørelser baseret på registreringer i det patientadministrative system.”

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg gik ud fra at det altid sikres at der ikke er mulighed for indkig til den fikserede patient udefra eller fra gangarealet. Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor den faste vagt er placeret i forhold til den fikserede patient.

Psykiatrien har oplyst at den faste vagt opholder sig på stuen, så patienten har vagten ved sig/kan se vagten. Hvis patienten ikke kan klare tætheden, foretages der en afvejning af behov for nærhed og behov for afstand. Denne faglige vurdering kan medføre at vagten placeres uden for stuen. Hvis vagten undtagelsesvis er uden for sengestuen, står døren på klem.

*Jeg har noteret mig det oplyste. I de tilfælde hvor vagten er placeret uden for sengestuen, går jeg – som det også fremgår at det jeg anførte i rapporten – ud fra at døren aldrig står så meget på klem at medpatienter (eller andre) har mulighed for indkig til den tvangsfikserede patient.*

### **Ad punkt 5.13 Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang**

Jeg bad om oplysning om hvornår patientrådgiveren bliver beskikket/tilkaldt i forhold til tidspunktet for tvangsindgrebet.

Psykiatrien har oplyst at patientrådgiveren bliver beskikket samtidig med at beslutningen om tvang bliver taget.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 5.14 Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte**

Selv om det under inspektionen blev oplyst at afsnit N16 og G18 skulle renoveres efter samme principper som afsnit N22 (hvor der er mulighed for skærmede enheder med tre stuer), bad jeg dog om nærmere oplysninger om renoveringen af disse afsnit i relation til de skærmede enheder på afsnittene.

Psykiatrien har oplyst at det for så vidt angår afsnit 16 er besluttet at der i hver af de tre fløje vil være en mulighed for et skærmet afsnit med tre senge. Psykiatrien har henvist til de tegninger der blev vist under inspektionen. Der er endnu ikke taget beslutning om hvordan det skærmede afsnit på afsnit 18 skal være.

*Jeg har noteret mig det oplyste, men beder om at Psykiatriens svar på min anmodning under pkt. 3.1 om oplysning om hvor langt arbejdet med reovering af det gerontopsykiatriske afsnit nu er kommet, tillige omfatter udtrykkelig oplysning om indretningen af (det) skærmede afsnit.*

Jeg bad endvidere om at få oplyst i hvilke situationer døren til de skærmede enheder på afsnit N16 og G18 aflåses, og hvor ofte det sker.

Psykiatrien har oplyst at døren til den skærmede enhed på afsnit N16 aldrig låses, og at døren til den skærmede enhed på afsnit G18 kun låses yderst sjældent. Psykiatrien har henvist til det oplyste under inspektionen hvorefter det i enkeltstående tilfælde på afsnit G18 kan forekomme at døren til skærmningsområdet aflåses i en kortvarig periode fordi en patient er konstant dørsøgende. Der er i så fald altid personale tilstede.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse i hvilket omfang sygehuset anvender personlig skærmning i lavere grader end reguleret i psykiatrilovens § 18 c.

Psykiatrien har oplyst at skærmning anvendes som en metode i psykiatrisk sygepleje efter aftale med patienten. Hvis patienten ikke ønsker eller kan acceptere en skærmning, vil det kun ske efter reglerne i psykiatriloven.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse om låsemekanismerne på vinduerne på de åbne afsnit kan indstilles på åben (ulåst) position så vinduerne frit kan åbnes og lukkes af patienterne.

Jeg anmodede desuden om oplysning om hvorvidt låsemekanismerne på vinduerne på afsnit N22 [skal rettelig være afsnit N16] og G18 kan indstilles således at patienterne selv kan åbne vinduerne på klem på deres stuer uden at skulle kontakte personalet.

Psykiatrien har oplyst at vinduerne på alle de åbne afsnit ikke er aflåste, og at patienterne således frit kan åbne og lukke vinduerne. På afsnit N16 og G18 kan patienterne selv åbne vinduerne på klem, men en sikringsmekanisme gør at vinduerne ikke frit kan åbnes fuldstændigt. Ved behov kan personalet slå sikringsmekanismen/låsen fra således at vinduet kan åbnes helt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad punkt 5.15 Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen**

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor ofte det sker at politiet kommer med helt ind på selve afsnittet ved indlæggelser af patienter der er fikserede/optræder voldsomt.

Psykiatrien har oplyst at det er yderst sjældent at politiet kommer helt ind i afsnittet; det sker 1 til 2 gange årligt og kun ved meget voldelige patienter.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvordan sygehusets samarbejde med politiet er.

Psykiatrien har oplyst at samarbejdet med politiet er tilfredsstillende. Afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus har normalt møde med politiet en gang om året, men hvis der opstår specielle situationer, holdes ad hoc møder.

Af Psykiatriens udtalelse i sagen om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus fremgår det endvidere at Psykiatrien har en aftale om regelmæssige møder med statsadvokatur og politi hvor forefaldende problematikker og samarbejdsrelationer drøftes.

*Jeg har noteret mig det oplyste om samarbejdet mellem Brønderslev Psykiatriske Sygehus og politiet.*

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

Under inspektionen blev det oplyst at det hænder at kommunerne ikke kan tage patienter hjem når de er færdigbehandlede, men at det ikke er et stort problem. På det gerontopsykiatriske afsnit var det på inspektionstidspunktet et problem at kommunerne ikke hjemtog færdigbehandlede patienter. Afsnittet havde på dette tidspunkt én færdigbehandlet patient og havde indtil da haft i alt tre i 2007.

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor mange færdigbehandlede patienter sygehuset havde i 2007, og hvordan situationen er i dag, herunder på det gerontopsykiatriske afsnit.

Psykiatrien har svaret således:

"Psykiatrilædelserne må opfatte spørgsmålet som i hvor mange tilfælde, vi har en færdigbehandlet patient, og kan oplyse følgende:

Færdigbehandlede patienter i 2007 på Brønderslev Psykiatriske Sygehus: i alt 34 patienter var i løbet af 2007 færdigbehandlede på Brønderslev Psykiatriske Sygehus (22 patienter under afdeling N - 12 patienter på gerontopsykiatriske afsnit).

Færdigbehandlede patienter pr. 1. juni 2008 på Brønderslev Psykiatriske Sygehus: i alt 6 færdigbehandlede patienter (1 patient på gerontopsykiatriske afsnit og 5 patienter på de øvrige afsnit)."

I sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien oplyst om antallet af færdigbehandlede patienter i samme periode på dette sygehus. I Psykiatriens udtalelse i denne sag er det oplyst hvor mange der var "indlagt" som færdigbehandlede. Jeg går ud fra at det oplyste om "færdigbehandlede" patienter på Brønderslev Psykiatriske Sygehus også sigter til patienter der var indlagt som færdigbehandlede.

Det fremgår af rapporten på Danske Regioners hjemmeside om regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet 2007 at der i Region Nordjylland under ét i 2007 var 5 patienter der havde ventet i under tre måneder og 5 patienter der havde ventet i over tre måneder på et tilbud i socialpsykiatrien. Pr. 1. april 2008 var der 3 patienter der havde ventet i under to måneder og 3 patienter der havde ventet i over to måneder på et tilbud i socialpsykiatrien.

*Jeg har noteret mig det som Psykiatrien har oplyst om antallet af færdigbehandlede patienter på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, herunder at der i 2008 umiddelbart ser ud til at være sket et betydeligt fald i antallet af indlagte færdigbehandlede patienter. Jeg beder sygehuset om at oplyse det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Brønderslev Psykiatriske Sygehus i 2008 der ikke umiddelbart kunne udskrives fordi kommunerne ikke kunne hjemtage dem til egne socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger. Jeg beder endvidere om oplysning om hvor mange af disse patienter der har ventet i mere end to måneder på at blive hjemtaget.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse i hvor mange tilfælde der blev udarbejdet udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i 2007.

Psykiatrien har oplyst at der i 2007 blev udarbejdet fire udskrivningsaftaler og ingen koordinationsplaner.

*Med den bemærkning at jeg går ud fra at der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i alle de tilfælde hvor der er behov for det, har jeg noteret mig det oplyste.*

*Det tilføjes at jeg er bekendt med at ministeren for sundhed og forebyggelse – ifølge ministerens svar af 16. juli 2008 på spørgsmål nr. 431 af 10. juni 2008 fra Folketingets Sundhedsudvalg – ville rette henvendelse til regionerne og (på ny) indskærpe vigtigheden af brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Endvidere er jeg bekendt med at Sundhedsstyrelsen i sin beretning af 26. august 2008 vedrørende undersøgelse af psykisk syge kriminelles forløb i det psykiatriske system, 2007, anbefaler at overgangene mellem forskellige sektorer forbedres, herunder at der gøres øget brug af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.*

*Jeg beder sygehuset om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sygehuset har udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2008.*

#### **Ad punkt 5.17 Aktindsigt**

Jeg bad sygehuset 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 psykiatrien følger gældende regler i sundhedsloven og vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger. Sædvanligvis vil indlagte patienter have mulighed for at læse journalen under tilstedeværelse af personale hvis der bliver brug for forklaring af ord eller begreber. Hvis patienten ønsker det, udleveres der kopi af journalen hvilket er den almindelige praksis for udskrevne patienter. Kopien fremsendes med anbefalet post, og der tilbydes mulighed for at tale med personale om journalen.

I pkt. 7 i den nævnte vejledning om aktindsigt i helbredsoplysninger mv. er det anført at aktindsigt praktisk kan gennemføres ved at patienten får lejlighed til at læse journalen på stedet, men hvis patienten anmoder om fotokopi af journalen, eventuelt i ud-

drag, skal anmodningen normalt imødekommes medmindre helt særlige forhold gør sig gældende. Helt særlige forhold kan f.eks. være dokumenternes antal, karakter eller form.

*Jeg har noteret mig at sygehuset følger reglerne om aktindsigt i sundhedsloven og den nævnte vejledning.*

*Jeg forstår endvidere det oplyste om formen for meddelelse af aktindsigt sådan at aktindsigt for indlagte patienter gennemføres ved gennemsyn under tilstedeværelse af personale, men at der udleveres kopi af journalen hvis patienten ønsker det, mens aktindsigt for udskrevne patienter gennemføres ved fremsendelse af kopi med tilbud om gennemgang af materialet med personale. Jeg har ingen bemærkninger til denne fremgangsmåde.*

*Da sygehuset ikke har svaret på mine spørgsmål om hvor lang tid der typisk går til behandlingen af en anmodning om aktindsigt, og hvem der gennemgår journalmaterialet med patienten, beder jeg på ny om oplysning herom.*

*Om behandlingen og gennemførelsen af anmodninger om aktindsigt kan jeg i øvrigt til orientering henvise til opfølgingsrapporten af 29. januar 2009 i sagen om min inspektion af Psykiatricenter Vest Ribe (nu Psykiatricenter Vest) der findes på Folketingets Ombudsmands hjemmeside.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse hvilken praksis sygehuset 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 patienten ved meddelelse af afslag på aktindsigt vil blive orienteret om at der er tale om et midlertidigt afslag, og at patienten på et senere tidspunkt når helbredstilstanden er bedret, vil kunne få aktindsigt.

Jeg forstår det oplyste sådan at sygehuset i tilfælde hvor en meget syg person begærer aktindsigt, anvender fremgangsmåden i punkt 8 i ovennævnte vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger mv. hvorefter et afslag eventuelt kan begrænses til kun at være midlertidigt.

*Da sygehuset har anført at der gives et midlertidigt "afslag", går jeg ud fra at sygehuset giver et formelt afslag på aktindsigt med fornøden begrundelse og klagevejledning, og at sygehuset således ikke blot udsætter effektueringen af aktindsigten. Jeg kan også i den forbindelse henvise til opfølgingsrapporten i sagen om min inspektion af*



*Psykiatricenter Vest med gengivelse af opfølgning i sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Gentofte.*

*Jeg går endvidere ud fra at sygehusets afgørelser om midlertidigt afslag træffes i overensstemmelse med sundhedslovens § 37, stk. 2, og det der er anført i vejledningen (punkt 8). Som det fremgår heraf, forudsætter anvendelse af sundhedslovens § 37, stk. 2, hvorefter aktindsigt kan begrænses (midlertidigt), at der træffes en afgørelse om helt eller delvist afslag på aktindsigt. Kan ikke alle oplysninger i journalen undtages fra aktindsigt i medfør af § 37, stk. 2, skal de dele af journalen som ikke undtages, med det samme stilles til rådighed for patienten. Den ansvarlige sundhedsperson kan i tilfælde af delvis aktindsigt vælge at formidle aktindsigten ved at referere journalen med de fornødne udeladelser. Jeg henviser ud over til punkt 8 i vejledningen også til John Vogter, Offentlighedsloven med kommentarer, 3. udgave (1998), s. 327. Det er samme sted anført at begrundelsen for et afslag på aktindsigt kan begrænses til en henvisning til hjemmelsgrundlaget og de overordnede hensyn hvis en konkret begrundelse i sig selv vil kunne skade patienten. Om reglerne om aktindsigt henviser jeg tillige til Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 1. udgave (2007), s. 119 ff.*

*Til orientering kan jeg desuden oplyse at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn den 20. marts 2007 har offentliggjort en afgørelse (sagsnummer 0658817) på sin hjemmeside ([www.pkn.dk](http://www.pkn.dk)) om anvendelsen af § 20, stk. 2, i lov om patienters retsstilling som nu er afløst af sundhedslovens § 37, stk. 2, der svarer hertil. Nævnet havde ikke grundlag for at kritisere at en overlæge og en afdelingslæge gav en paranoid psykotisk patient afslag på aktindsigt i sin journal på psykiatrisk afdeling. Patienten blev samtidig med afslaget informeret om at han kunne få aktindsigt på et senere tidspunkt hvor han var mindre paranoid psykotisk. Nævnet udtalte dog at selv om patienten ikke senere havde genfremsat sit ønske om aktindsigt, så havde det været hensigtsmæssigt at afdelingslægen havde foranlediget at det blev tilbudt patienten at få gennemgået journalen inden udskrivning eller på et senere planlagt tidspunkt.*

I sagen om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus bad jeg om at få tilsendt kopi af eventuelt skriftligt, generelt materiale om patienters adgang til aktindsigt i patientjournaler mv. som regionen og/eller sygehuset måtte have udarbejdet. Hvis regionen ikke havde udarbejdet sådant materiale, men Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde udarbejdet sådant materiale, bad jeg om at få tilsendt en kopi heraf.

Psykiatrien har oplyst at Brønderslev Psykiatriske Sygehus anvender regionens folder om patientrettigheder. Denne folder er vedlagt som bilag til Psykiatriens svar om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus og findes også på Region Nordjyllands

hjemmeside. Folderen indeholder generel information om patientrettigheder, herunder aktindsigt.

*Jeg har noteret mig det oplyste*

#### **Ad punkt 5.18 Pårørendekontakt**

Ifølge pårørendepolitikken skal der for alle afsnit/behandlingstilbud udarbejdes informationsmateriale til pårørende. Materialet skal som minimum indeholde nærmere angivne oplysninger og skal udleveres til de pårørende ved det første møde. Jeg bad sygehuset om at sende mig det informationsmateriale som de enkelte afsnit skal udarbejde til de pårørende.

Psykiatrien har oplyst at der er vedtaget en ny patient- og pårørendepolitik. I svaret vedrørende inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien oplyst at denne politik består af to produkter, dels en patient- og pårørendepolitik med en fyldestgørende information som offentliggøres elektronisk og er tilgængelig via Psykiatriens hjemmeside, dels en pjece i trykt form som med korte informationer giver læseren et indtryk af samarbejdet omkring behandling i psykiatrien. Denne udleveres til patienter og pårørende i mødet med Psykiatrien og pjecen refererer til patient- og pårørendepolitikken i elektronisk form.

Eksemplarer af det nævnte materiale (patient- og pårørendepolitik, velkomstfolder og opslag), er vedlagt som bilag til Psykiatriens udtalelse i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Jeg har i opfølgingsrapporten i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus noteret mig det oplyste og indholdet af det tilsendte materiale.

Det fremgår af den nye patient- og pårørendepolitik (der ifølge Psykiatriens hjemmeside blev vedtaget i august 2008) at psykiatrien skal udlevere særskilt informationsmateriale til henholdsvis patienter og pårørende, og at dette informationsmateriale skal indeholde oplysninger om nærmere angivne forhold der omfatter både generelle forhold og oplysninger om afsnittet. Det fremgår endvidere et andet sted på hjemmesiden at alle sygehuse/sektorer i Region Nordjylland i 2009 går i gang med at anvende fælles retningslinjer for hvordan pjecer til patienter/pårørende skal se ud, og hvilke oplysninger de skal indeholde.

*Jeg går således ud fra at der også efter den nye pårørendepolitik skal udarbejdes informationsmateriale for alle afsnit til de pårørende. Jeg beder om at få kopi af de pjecer som Brønderslev Psykiatriske Sygehus herefter udfærdiger til de pårørende.*

Jeg bad endvidere sygehuset om overordnet at oplyse hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende.

Psykiatrien har hertil anført følgende:

”Psykiatrilæden kan oplyse, at inddragelse af pårørende sker ud fra patientens definition af hvem/hvilke pårørende, der ønskes inddraget. Dette gælder fra behandlingsstart og løbende gennem forløbet. Det er generelt erfaringen, at inddragelse af pårørende hjælper patienten i sygdomsforløbet.”

*Jeg har noteret mig det oplyste som jeg forstår sådan at sygehuset fra og under hele indlæggelsen inddrager pårørende i videst muligt omfang ud fra patientens ønsker herom. Jeg henviser også til den nye patient- og pårørendepolitik hvori denne inddragelse er nærmere beskrevet.*

Jeg bad om at sygehusets oplysninger om praksis med hensyn til inddragelse af pårørende tillige omfattede oplysning om hvad der foretages for at sikre at det (eventuelt) fornødne samtykke foreligger fra patientens side. Hvis der anvendes en standard samtykkeblanket, bad jeg om en kopi heraf.

Psykiatrien har hertil anført følgende:

”Vedrørende patientsamtykke til pårørendepsykoedukation o.l. anvendes ikke en skriftlig standard samtykkeblanket, idet inddragelse af pårørende, hvor der drøftes fortrolige oplysninger, sker som patientsamtaler, hvor der – efter patientens ønske – samtidig er tilstedeværelse af pårørende. Pårørende har således samtidig en bisidderfunktion, og patientens samtykke er utvivlsomt.

På gerontopsykiatrisk afsnit er spørgsmålet om patientsamtykke (eventuelt skriftligt) til inddragelse af nærmeste pårørende ofte ikke aktuel, idet nærmeste pårørende ofte skal informeres mhp at kunne give stedfortrædende samtykke efter reglerne i Sundhedslovens § 18.”

I udtalelsen i sagen om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien udtrykkeligt skrevet at inddragelse af pårørende hvor der drøftes fortrolige oplysninger, ”kun” sker som patientsamtaler hvor den pårørende er til stede efter patientens ønske.

I sagen om min inspektion af distriktspsykiatrien i Afdeling Syd, Aalborg Psykiatriske Sygehus, har Psykiatrien (som svar på min anmodning om at det blev overvejet at udarbejde en samtykkeblanket til brug for videregivelse af fortrolige oplysninger til pårø-

rende) uddybet sin opfattelse i en udtalelse af 8. december 2008 hvor følgende er anført:

“ ...

Af bekendtgørelse nr. 665 af 14/9 1998 § 12, stk. 1 fremgår, at det skriftlige samtykke skal afgives i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse. Samtykket skal være konkretiseret, så det klart og tydeligt fremgår, hvad det er, der meddeles samtykke til. Det skal således fremgå af samtykket, hvilke typer oplysninger, der må videregives, til hvem og til hvilke formål (vejledningen afsnit 6.3). Et skriftligt samtykke på en standardblanket, afgivet af patienten på indskrivningstidspunktet, kan ikke stå alene, men sikrer, at spørgsmålet er overvejet og drøftet med patienten – og patientens umiddelbare holdning konstateres.

...

Som tidligere beskrevet sker inddragelse af pårørende ud fra patientens klare og utvetydige tilkendegivelse – og sker som patientsamtaler, hvor den pårørende kun er til stede, såfremt det er patientens ønske, og hvor den pårørende dermed samtidig har en bisidderfunktion.

Psykiatridelen overvejer ikke aktuelt en mere fast formaliseret form for indhentelse af skriftligt samtykke ifm inddragelse af pårørende – ej heller i form af en samtykkeblanket, idet vi har opmærksomheden rettet mod, at et forhåndssamtykke på en samtykkeblanket ikke pr. automatik sikrer et konkretiseret samtykke, og at en ændring af praksis omkring samtykke ifm inddragelse af pårørende kan være forbundet med en vis risiko for at brugen af en standardblanket kan virke som en sovepude, så der ikke lige så aktivt som i dag sikres patientens utvetydige samtykke til inddragelse af pårørende.

Samtidig kan det være mistillidsvækkende for den psykiatriske patient og virke påtrængende/anmassende på patient og pårørende, at afkræve patienten et skriftligt konkretiseret samtykke i hver enkelt situation, herunder en nærmere beskrivelse af hvilke oplysninger, der kan drøftes under samtalen.

Det kan oplyses, at der aldrig har været klager relateret til psykiatriens håndtering af samtykkereglerne i forhold til inddragelse af pårørende.

Vi hører gerne fra Dem, hvis De har kommentarer til ovenstående.”

#### **a. Retsgrundlag**

Det fremgår af sundhedslovens § 43 at der som hovedregel skal indhentes samtykke til at videregive oplysninger om en patients helbredsforhold mv. til andre formål end behandling, herunder til pårørende. Efter sundhedslovens § 44, stk.1, skal et sådant samtykke være skriftligt, og det skal indføres i patientens journal.

Kravet om skriftlighed kan dog fraviges når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det, jf. sundhedslovens § 44, stk. 1, 2. punktum. Se nærmere nedenfor under pkt. c.

Efter sundhedslovens § 44, stk. 2, bortfalder et samtykke senest et år efter at det er givet.

Det fremgår endvidere af § 12, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. at samtykke til videregivelse til andre formål skal gives i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse.

Det fremgår af indledningen til vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. at bestemmelserne i patientretsstillingsloven (nu sundhedsloven) om bl.a. betingelserne for sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling eller til andre formål er blevet smidiggjort i forhold til tidligere lovgivning. Det anføres at patienten således ikke løbende skal give sit samtykke i forbindelse med f.eks. videregivelse af helbredsoplysninger mv. Det forudsætter imidlertid at patienten er fuldt informeret om at patienten altid vil kunne nægte en given undersøgelse, behandling eller videregivelse af helbredsoplysninger mv., medmindre andet fremgår af lovgivningen.

Efter bekendtgørelsens § 8, stk. 2, og vejledningens pkt. 6.3 skal samtykket være informeret i den forstand at den der afgiver samtykke, skal være klar over hvad det er der gives samtykke til. Samtykket skal endvidere være konkretiseret således at det klart og utvetydigt fremgår hvad det er der meddeles samtykke til. Det skal fremgå hvilke typer af oplysninger, der må videregives, til hvem og til hvilke formål.

I punkt 6 i vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende er det anført at en patients samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv. Det er videre anført at indhentelse af samtykke bør ske i dialog med patienten og på grundlag af en tilstrækkelig information af patienten i dennes konkrete situation.

#### **b. Hvornår skal samtykke indhentes?**

Samtykke skal som nævnt ovenfor indhentes i forbindelse med "det aktuelle behov for videregivelse" (§ 12, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.)

Hvis patienten er fuldt informeret om at patienten altid vil kunne nægte videregivelse af helbredsoplysninger mv., medmindre andet fremgår af lovgivningen, skal patienten (dog) ikke løbende give sit samtykke i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger mv. (indledningen til vejledning nr. 161 af 16. september 1998).

Patientens samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende skal endvidere som nævnt ovenfor forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv. (punkt 6 i vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002).

*Kravet i § 12, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., hvorefter samtykke skal gives i forbindelse med det "aktuelle behov" for videregivelse, indebærer således efter min opfattelse ikke at patienten skal give samtykke hver gang der videregives helbredsoplysninger mv. om patienten. Hvis der er indhentet et (informeret og nærmere konkretiseret) samtykke, f.eks. ved indlæggelsen, vil det kunne gælde i op til et år, jf. sundhedslovens § 44, stk. 2.*

### **c. Samtykkets form**

Et samtykke til at videregive oplysninger om patientens helbredsforhold mv. til andre formål end behandling, herunder til pårørende, skal som nævnt være skriftligt og skal indføres i patientens journal (sundhedslovens § 44, stk.1).

Kravet om skriftlighed kan dog fraviges når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det, jf. sundhedslovens § 44, stk. 1, 2. punktum og afsnit 6.4.2 i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Nævnte sted i vejledningen er der eksempler på hvornår sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for at fravige kravet om et skriftligt samtykke. Det oplyses at det f.eks. kan være tilfældet hvis videregivelse af oplysningerne om patienten skal ske meget hurtigt, eller hvis patienten har svært ved at skrive.

Psykiatrien har i udtalelsen af 22. august 2008 oplyst at der ikke anvendes en "skriftlig samtykkeblanket" da videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende (kun) sker under samtaler hvor patienten også er til stede. Jeg forstår det sådan at Brønderslev Psykiatriske Sygehus (normalt) ikke indhenter et skriftligt samtykke fra patienterne til at videregive helbredsoplysninger mv. til de pårørende – hverken ved indlæggelsen eller i øvrigt. Jeg forstår endvidere at det skyldes at der kun videregives fortrolige oplysninger om patienten under samtaler med patienten hvor den pårørende er til stede ef-

ter ønske fra (og som bisidder til) patienten, og at patientens samtykke til videregivelsen derfor anses for utvivlsomt.

*Jeg beder om oplysning om hvorvidt det er korrekt forstået, og om der således aldrig (efter samtykke fra patienten) gives fortrolige oplysninger til pårørende der kontakter personalet f.eks. før eller efter besøg hos patienten eller telefonisk.*

*Jeg er enig i at det må kunne anses for utvivlsomt at der foreligger et (stiltiende) samtykke fra patienten til at videregive fortrolige oplysninger til den pårørende under en samtale hvor pårørende er til stede efter patientens eget ønske. Jeg henviser i den forbindelse også til Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen, Håndbog for psykiatribrugere og pårørende (2004), s. 51. Jeg forudsætter herved at det enten i forbindelse med indhentelse af samtykke til inddragelse af pårørende ved indlæggelsen eller forud for de samtaler hvori de pårørende deltager, gøres klart for patienten hvad det er der kan/skal drøftes, og dermed hvad der kan fremkomme af fortrolige oplysninger, således at patienten har mulighed for at begrænse samtykket til visse oplysninger hvis det ønskes. Jeg henviser til at et samtykke efter sundhedsloven skal være informeret og konkretiseret (punkt 6.3 i vejledning nr. 161 af 16. september 1998), og at det ikke altid vil kunne udelukkes at der kommer fortrolige oplysninger frem som patienten ikke ønsker at de(n) pårørende gøres bekendt med.*

*Spørgsmålet er herefter om det forhold at et samtykke er utvivlsomt, er en sådan omstændighed at hovedreglen om skriftligt samtykke i sundhedslovens § 44, stk. 1, til videregivelse af fortrolige oplysninger kan fraviges.*

*Jeg er enig i at det kan virke påtrængende (eller kunstigt og formelt) at afkræve patienten et skriftligt (konkretiseret) samtykke i forbindelse med patientsamtaler hvor der deltager pårørende efter ønske fra patienten, og hvor der (således) ikke er tvivl om at patienten er indforstået med at der videregives fortrolige oplysninger om patienten til de(n) pårørende.*

*Kravet om skriftligt samtykke fra patienten til at videregive oplysninger om helbreds-mæssige forhold mv. til pårørende, kan på denne baggrund efter min opfattelse fraviges i sådanne tilfælde. Jeg har således ingen bemærkninger til at der – under den forudsætning som jeg har angivet ovenfor (om information og konkretisering) – ikke indhentes et skriftligt samtykke fra patienten i forbindelse med patientsamtaler hvor der deltager pårørende efter ønske fra patienten.*

*Derimod er det efter min opfattelse ikke på samme måde påtrængende at bede om et skriftligt samtykke i forbindelse med en samtale om (bl.a.) inddragelse af pårørende i forbindelse med indlæggelsen. Og som nævnt vil et samtykke der er indhentet, f.eks.*

*under en sådan samtale, kunne gælde i op til et år. Det er således ikke nødvendigt at indhente et nyt samtykke hver gang der finder en videregivelse sted, når der ikke er tvivl om at denne videregivelse er omfattet af et samtykke der allerede er givet.*

*Jeg går ud fra at sygehuset ved indlæggelsen oplyser patienten om betydningen af at inddrage og informere de pårørende og om reglerne om tavshedspligt. Jeg anbefaler at sygehuset i den forbindelse forsøger at indhente et skriftligt (nærmere konkretiseret) samtykke fra patienten til at videregive oplysninger til de pårørende som led i samarbejdet med dem.*

*Jeg beder om oplysning om hvad der sker i anledning af min anbefaling.*

*Om anvendelse af en særlig blanket henviser jeg til opfølgingsrapporten i sagen om min inspektion af distriktpsychiatrien i Afdeling Syd, Aalborg Psykiatriske Sygehus. Som anført heri kan det efter min opfattelse være hensigtsmæssigt at anvende en særlig blanket ved indhentelse af et skriftligt samtykke, bl.a. for at sikre at et samtykke i alle tilfælde opfylder de krav der stilles ved indhentelse af samtykke (jf. bl.a. punkt 6.3 i vejledning nr. 161 af 16. september 1998).*

*Det tilføjes at jeg er bekendt med at de teams der deltager i det nationale kvalitetsprojekt Pårørende i Psykiatrien, hvilket bl.a. gælder den gerontopsykiatriske afdeling på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, bl.a. skal arbejde med samtykkeerklæringer.*

*Det tilføjes endvidere at jeg ikke har bemærkninger til det oplyste om at spørgsmålet om patientsamtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger til nærmeste pårørende til patienterne på den gerontopsykiatriske afdeling ofte ikke aktuelt, jf. sundhedslovens § 18. Jeg henviser også til pkt. 8.1.2 i den ovenfor nævnte vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende.*

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

Det blev oplyst at sygehuset var begyndt at revidere de enkelte afsnits husordener så de ville komme til at stemme overens med den generelle husorden og få et mere ensartet udseende. Jeg bad om at modtage kopi af husordenerne for de enkelte afsnit når de var revideret i overensstemmelse med den generelle husorden.

Psykiatrien har oplyst at ledelsen vil sende kopi af husordenerne for de enkelte afsnit når de er blevet revideret.

*Jeg har noteret mig det oplyste og afventer modtagelsen af husordenerne.*



Jeg henstillede samtidig til sygehuset at datere husordenerne så det altid fremgår hvornår den enkelte husorden senest er blevet revideret. Jeg bad om underretning om hvad min henstilling gav anledning til.

Psykiatrien har oplyst at ledelsen er enig i at husordenerne skal dateres, og at det vil ske i forbindelse med den forestående revision.

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

Sammen med den generelle husorden modtog jeg en instruks der gælder for det kliniske personale på de psykiatriske sygehuse i regionen. Det fremgår heraf at afdelingsledelsen skal fastlægge principper for hvordan og hvornår der kan træffes beslutning om begrænsninger og indgreb over for den enkelte patient på de områder der er nævnt i den generelle husorden. Jeg bad om at modtage kopi af de principper som afdelingsledelserne havde fastsat i henhold til instruksen.

Psykiatrien har oplyst at der ikke af afdelingsledelserne er fastlagt supplerende principper for beslutningsprocessen, men at instruksens anvisninger er fulgt. Psykiatrien vil på baggrund af min rapport foranledige en opfølgning, herunder en vurdering af behovet for at fastlægge specifikke principper for beslutningsprocessen ved siden af det der er fastsat i gældende lovregler og instruksen.

*Jeg har noteret mig det oplyste og har i opfølgingsrapporten om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus bedt Psykiatrien om at underrette mig om resultatet af denne vurdering.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse hvor ofte der træffes beslutning om henholdsvis besøgsforbud og overvåget besøg, og i hvilke situationer. Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse om praksis for revurdering af beslutninger om besøgsforbud og overvåget besøg.

Psykiatrien har oplyst at det ikke er muligt at give et præcist tal for hvor ofte der træffes beslutning om besøgsforbud eller overvåget besøg, men at det kun sker yderst sjældent (få gange om året).

Psykiatrien har endvidere oplyst at overlægens beslutning om besøgsforbud eller overvåget besøg som altovervejende hovedregel vil være begrundet i at der i de konkrete tilfælde er mistanke om at der indføres stoffer på afdelingen. Der er således

sædvanligvis ikke tale om et længerevarende besøgsforbud eller en fast regel om overvåget besøg. Det vurderes konkret fra gang til gang.

*Jeg forstår det sidst oplyste sådan at det fra gang til gang vurderes om en beslutning om besøgsforbud eller overvåget besøg skal ophæves. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.*

Under henvisning til at jeg tidligere har udtalt at det er min umiddelbare opfattelse at et egentligt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne er meget vidtgående, bad jeg sygehuset om at overveje om forbuddet herom på afsnit N16 kan erstattes af vurderinger af om besøgsforbud på stuerne er nødvendige i konkrete tilfælde. Jeg bad sygehuset meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har anført følgende:

"Psykiatriledelsen kan oplyse, at der stadig på afsnit 16 er et generelt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne. Afsnit 16 er afsnittet med de sværest psykotiske patienter, der i deres psykotiske tilstande, ofte vil foretage sig handlinger f.eks. på det seksuelle område, som de senere vil være svært belastet af. Der kan også være problemer med at patienterne bytter ejendele, og der har været tilfælde, hvor patienter har fået redskaber til at begå suicidium fra hinanden. Det generelle forbud mod at besøge medpatienter på sengestuerne medvirker til at forhindre sådanne forhold i at finde sted i så stor udstrækning som muligt – og begrundet forbuddet."

*Jeg har fuld forståelse for hensynet bag forbuddet mod at patienterne besøger hinanden på stuerne på afsnit N16, men det er desuagtet stadig min opfattelse at et sådant generelt forbud er meget vidtgående. Jeg har dog ingen bemærkninger til et forbud hvis der kan dispenseres herfra efter en konkret vurdering i de enkelte tilfælde. Jeg beder sygehuset om at overveje en sådan tilføjelse til forbuddet og meddele mig resultatet af disse overvejelser.*

*Jeg henviser i den forbindelse også til at der ifølge Psykiatriens udtalelse i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus ikke på nogen af afsnittene på dette sygehus er et sådant besøgsforbud.*

Jeg anmodede endvidere om nærmere oplysninger om adgangen for patienterne til at besøge hinanden på stuerne på de øvrige afsnit.

Psykiatrien har oplyst at der ikke er fastsat regler om besøg på medpatienters stuer på de øvrige afsnit.

*Jeg har noteret mig det oplyste – som jeg forstår sådan at det som udgangspunkt er tilladt patienterne på de øvrige afsnit at besøge hinanden på stuerne. Jeg henviser i den forbindelse også til det som Psykiatrien har oplyst under pkt. 5.22 om eventuelle kæresteforhold mellem patienterne.*

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

Psykiatrien har oplyst at det er yderst sjældent at der træffes beslutning om begrænsning i adgangen til at telefonere. Psykiatrien har henvist til at det som anført i instruksen er afsnittets overlæge der er ansvarlig for en beslutning om iværksættelse af begrænsning i patienters adgang til telefon i afsnittet, og at en sådan beslutning skal revideres med højst 14 dages mellemrum.

Psykiatrien har desuden oplyst at det på de almindelige sengeafsnit ikke er muligt at håndhæve en beslutning om begrænsning i en patients adgang til telefon, da mange medpatienter har mobiltelefon.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad punkt 5.20 Rygepolitik**

På tidspunktet for inspektionen der fandt sted før den nye lov om røgfri miljøer trådte i kraft, var der rygerum på de enkelte afsnit, men det blev oplyst at der i forbindelse med reoveringen af afsnit N16 (det lukkede afsnit) ville blive etableret udendørs rygepavilloner. Under pkt. 5.2 havde jeg som nævnt bedt sygehuset om at oplyse om haven til afsnit N16 nu er sikret så tilstrækkeligt at det er muligt at leve op til psykiatrilovens § 2 – og dermed også til rygepolitikken.

Psykiatrien har i den forbindelse oplyst at afsnit N16 i forbindelse med reoveringen får en lukket gårdhave med rygemulighed for alle. Derudover gælder rygepolitikken på afdelingen.

*Jeg har noteret mig det oplyste og går som nævnt i pkt. 5.2 ud fra at den lukkede gårdhave nu er etableret.*

*Jeg har endvidere noteret mig at der er oplysning om rygepolitikken i den patient- og pårørendepolitik som Psykiatrien har udarbejdet.*

Efter opsætningen af rygepavilloner gik jeg i øvrigt ud fra at Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde indrettet forholdene så sygehuset er røgfrit med den undtagelse at meget svagelige demente patienter kan få lov til at ryge på besøgsstuen på afsnit G18. Jeg bad dog sygehuset om at oplyse om denne antagelse var korrekt.

Psykiatrien har oplyst at min antagelse er korrekt.

*Dette har jeg noteret mig.*

Jeg bad endvidere sygehuset om at oplyse om det ikke havde været muligt at vælge en anden løsning på afsnit G18 så rygning dels ikke skal foregå i et lokale der anvendes til besøg for alle afsnittets patienter, dels ikke kan finde sted på tidspunkter hvor dette lokale er optaget af andre patienter og deres besøgende. For så vidt angår det førstnævnte forhold henviste jeg til § 3, stk. 1, i loven om røgfri miljøer hvorefter rygerum ikke må indeholde funktioner der anvendes af andre.

Psykiatrien har oplyst at det under de nuværende bygningsmæssige forhold ikke er muligt at vælge en anden løsning på afsnit G18. Problemet er dog meget begrænset da det er meget få af de demente patienter der ryger, og da de pårørende har forbud mod at ryge på afdelingen.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Da der kun sjældent ryges i besøgsrummet, og da jeg går ud fra at problemet bliver løst ved renoveringen af afsnittet, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

#### **Ad punkt 5.22 Kæresteforhold mellem patienterne**

Under inspektionen blev det oplyst at sygehuset accepterer kæresteforhold mellem patienterne på afsnittet, men ikke seksuelt samvær på sygehuset. Jeg anmodede om en uddybning af det oplyste om holdningen til kæresteforhold, herunder om den er ens på de enkelte afsnit.

Psykiatrien har oplyst at Brønderslev Psykiatriske Sygehus ikke har fastsat regler om kæresteforhold mellem patienter.

Psykiatrien har endvidere oplyst at almindelige ordensmæssige forhold og behandlingsmæssige beskyttelseshensyn af svage/syge patienter kan medføre at der konkret fastsættes regler for besøg mellem patienter, eller at det i den konkrete situation vurderes mest hensigtsmæssigt at to patienter placeres på hver sin afdeling.

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

### **Ad punkt 5.23 Patientindflydelse**

Jeg bad om at få oplyst om alle afsnit på sygehuset holder patientmøder, hvor ofte der holdes møder, hvilke emner der typisk drøftes på møderne, og om der udarbejdes referat af møderne med kopi til sygehusledelsen.

Psykiatrien har oplyst at der på alle afsnit holdes patientmøde en gang om ugen, og at der udarbejdes referat af møderne. Referatet sendes ikke automatisk til afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, men hvis der fremkommer ønsker mv. som kræver involvering af afdelingsledelsen, formidles referatet til afdelingsledelsen.

På gerontopsykiatrisk afsnit samles patienterne, men det er vanskeligt at holde regulære patientmøder fordi patienterne på dette afsnit overvejende er demente.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om sygehuset ikke har svaret på mit spørgsmål om hvilke emner der typisk drøftes på møderne, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

Jeg bad endvidere om at få oplyst hvordan patienterne inddrages i forbindelse med ændring af husordenerne for de enkelte afsnit.

Psykiatrien har oplyst at patientforeninger inddrages ved større ændringer af husordenerne for de enkelte afsnit, da kortvarige indlæggelser ofte vanskeliggør enkeltpatienters inddragelse.

Efter psykiatrilovens § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages inden der træffes beslutning om (udformning eller) ændring af den skriftlige husorden. Det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen at sygehusmyndigheden konkret tilrettelægger hvordan proceduren, herunder inddragelsen, skal ske. I vejledningen om bl.a. husordener (nr. 122 af 14. december 2006) er det anført at det er overlægen der med udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling, herunder patientsammensætningen, tilrettelægger hvordan inddragelsen skal ske.

*Jeg har noteret mig det oplyste og har (naturligvis) ingen bemærkninger til at patientforeninger inddrages ved større ændringer af husordenerne for de enkelte afsnit. Efter min opfattelse bør de indlagte patienter imidlertid også inddrages i fornødent omfang, f.eks. ved at de på patientmøderne får mulighed for at komme med bemærkninger til forslag til ændringer af husordenerne.*

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

Jeg noterede mig at Brønderslev Psykiatriske Sygehus generelt set ikke har store rekrutteringsvanskeligheder, men bad om at få nærmere oplysninger om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede og besatte lægestillinger på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Psykiatrien har oplyst at der er 28,5 normerede lægestillinger i de kliniske afdelinger på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, hvoraf ca. 25 var besatte ultimo juni 2008.

*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 er sket politianmeldelse i to tilfælde i 2006.

Om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet har Psykiatrien i øvrigt henvist til et bilag til svaret vedrørende inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus. Dette bilag er en 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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde, der vedrørte vold og trusler om vold. Det fremgår alene at der i 2006 var 59 arbejdsskader på afdeling N og 18 på afdeling G, og at der i 2007 var 49 arbejdsskader på afdeling N og 15 på afdeling G.

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

**Ad punkt 5.26 Sprogbarrierer mv.**

Omfanget af patienter med anden etnisk herkomst end dansk blev ikke oplyst under inspektionen, men det blev oplyst at der en gang imellem er sprogproblemer og tolkeproblemer, og at det kan være svært at vurdere indholdet af det oversatte da nuancer glipper. Jeg anmodede om en uddybning af det oplyste, herunder om problemets omfang.

Psykiatrien har oplyst at sygehuset ved ikke dansktalende patienter så vidt muligt søger at få kvalificerede tolke – helst med psykiatrisk kendskab.

*Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om sygehuset ikke har oplyst nærmere om problemets omfang, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold, men jeg beder sygehuset om at oplyse et skøn over hvor mange patienter med anden etnisk herkomst end dansk der er indlagt om året.*

Det blev endvidere oplyst at sygehuset har haft nogle problemer i forbindelse med at sygehuset har haft patienter med anden etnisk herkomst end dansk, men ikke siden asylcenteret i Frederikshavn blev nedlagt. Det blev videre oplyst at sygehuset havde fået et "tyndt" svar fra Udlændingesservice på en henvendelse dertil om problemer i forbindelse med indlæggelse af asylansøgere. Selv om de nævnte problemer ikke længere eksisterede, bad jeg sygehuset om at uddybe hvad det var for problemer der var tale om. Jeg bad endvidere om en kopi af brevvekslingen med Udlændingesservice.

Psykiatrien har af den ledende overlæge på Brønderslev Psykiatriske Sygehus fået oplyst at sagen omhandlede spørgsmålet om en asylansøgers mulighed for behandling. Den pågældende asylansøger modtog den 4. juli 2005 afslag fra Udlændingestyrelsen (nu Udlændingesservice) på betaling af to måneders indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Denne afgørelse ønskede asylansøgeren at klage over til Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, hvilket den ledende overlæge gjorde på pågældendes vegne den 26. august 2005. Ministeriet sendte den 12. april 2006 et brev til den ledende overlæge med forespørgsel om hvorvidt klagen ønskedes opretholdt. Det skyldtes at asylansøgeren var blevet meddelt opholdstilladelse. Den ledende overlæge frafaldt i brev af 15. maj 2006 klagen, men ønskede en tilbagemelding på de principielle spørgsmål i klagen. En sådan tilbagemelding har den ledende overlæge aldrig modtaget.

Psykiatrien har vedlagt kopi af de nævnte breve i anonymiseret form.

*Jeg har noteret mig det oplyste og har efter en gennemgang af de vedlagte breve ikke fundet grundlag for at foretage mig mere vedrørende dette forhold. Hvis sygehuset – der ikke ses at have rykket ministeriet for svar – fortsat er interesseret i at modtage et svar på de principielle punkter, må jeg henvise sygehuset til selv at bede ministeriet om at få svar herpå.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse om der udover Sundhedsstyrelsens pjeces "Tvang i psykiatrien" findes andet generelt informationsmateriale 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.

*Om oversættelse af det generelle informationsmateriale der gælder for både Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus, f.eks. den generelle husorden, henviser jeg til opfølgingsrapporten om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus. Som det fremgår heraf, har jeg bedt Psykiatrien om at overveje om det vil være hensigtsmæssigt at oversætte f.eks. den generelle husorden og andet centralt informationsmateriale til f.eks. engelsk, hvis der er et forholdsmæssigt højt antal patienter med anden etnisk oprindelse end dansk der er indlagt om året.*

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

Jeg bad sygehuset om at oplyse om det elektroniske indberetningssystem nu virker som det skal, og om der i så fald var sket elektronisk indberetning af oplysningerne i de papirschemaer der blev benyttet mens systemet ikke virkede.

Psykiatrien har oplyst følgende:

"Psykiatrilædelser kan oplyse, at der på tidspunktet for inspektionens besøg i en periode havde 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.

Der er sket indberetning af alle papirschemaer for 2007, og der er siden januar 2008 løbende indberettet til Sundhedsstyrelsen."

*Jeg har noteret mig det oplyste.*



I den forbindelse bad jeg sygehuset om at redegøre for hvordan den elektroniske indberetning finder sted i de tilfælde hvor tvangsanvendelsen 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.

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 der opbevares i afsnittets tvangsprotokol – også opbevarer et eksemplar i patientens journal.

Psykiatrien har herom anført følgende:

"Psykiatriledelsen 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. Senest næstkommende hverdag foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af sekretær.

Psykiatriledelsen 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 en 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 i sagen om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus at der er udarbejdet et skema 3 a til notat om løbende vurdering ved tvangsfiksering (obligatorisk efterprøvelse) og re-vurdering ved tvangsfiksering over 48 timer (ekstern efterprøvelse). Som nævnt under pkt. 6.3. går jeg ud fra at dette skema også anvendes af Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Gentofte spurgte jeg hvad centret gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedssty-

relsen 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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen.*

*Det bemærkes at jeg i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus til orientering og eventuel inspiration har sendt 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 Brønderslev 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.*

## **Ad punkt 6.2 Tvangsbehandling**

Jeg anmodede om oplysning om årsagen til at der i et konkret tilfælde blev truffet beslutning om anvendelse af depotmedicin (Cisordinol injektion) fra starten og om en uddybning af hvordan det i citatet anførte nærmere skal forstås.

Psykiatrien har af den behandlingsansvarlige læge fået oplyst at det ud fra et mange-årigt sygdomsforløb hos den pågældende patient fagligt blev vurderet at depotbehandling var nødvendig for at opnå et tilfredsstillende resultat.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Vedrørende samme sag bad jeg endvidere om oplysning om hvorfor den anden behandling efter beslutningen om behandling den 7. marts 2007 først ses at have fundet sted den 30. marts 2007.

Psykiatrien har oplyst at behandlingen blev besluttet den 7. marts 2007, men ikke iværksat denne dag da patienten ønskede at klage over beslutningen om tvangsmedicinering til det psykiatriske patientklagenævn. Det var således først efter nævnets afgørelse af 28. marts 2007 (som sygehuset modtog den 29. marts 2007) at behandlingen – med patientklagenævnets tiltrædelse af beslutningen om tvangsmedicinering med depotmedicin – kunne iværksættes hvilket skete den 30. marts 2007.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

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

Jeg anmodede om en udtalelse vedrørende det manglende notat om overlægens stillingtagen i nærmere angivne tilfælde (2 beslutninger den 7. marts 2007, henholdsvis kl. 00.00 og kl. 11.00 og en beslutning den 17. april 2007).

Psykiatrien har oplyst at der er sket en fejl i forbindelse med registrering, og at personalet er indskærpet at der skal journal- 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 er nødsaget til at foretage bæltetiksering før lægens ankomst. Det er Psykiatriens vur-

dering 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.*

De 6 tilfælde af tvangsfikseringer med bælte og – i de fleste tilfælde tillige – remme 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 5 af de 6 tilfælde hvor bæltfikseringen varede mellem 12½ time og knap 3 døgn, var foretaget den obligatoriske efterprøvelse af fikseringerne, og i givet fald hvorvidt tidspunkterne herfor og navnene på de læger der havde foretaget vurderingerne, var indberettet til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har oplyst at der er foretaget de i lovgivningen foreskrevne efterprøvelser, og at tidspunkterne herfor og navnene på de læger der havde foretaget vurderingerne, er indberettet til Sundhedsstyrelsen.

I udtalelsen i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien desuden oplyst at efterprøvelse noteres på skema 3 a for efterfølgende elektronisk indberetning. Psykiatrien har som tidligere nævnt sendt mig en kopi af dette skema.

*Jeg har noteret mig det oplyste om efterprøvelse i de konkrete sager.*

*Jeg går desuden som også allerede nævnt ud fra at Brønderslev Psykiatriske Sygehus også anvender skema 3 a og således også i de konkrete sager har gjort notat om efterprøvelse på dette skema. For en ordens skyld beder jeg dog om en bekræftelse herpå.*

Jeg bad sygehuset om at oplyse om der var foretaget den foreskrevne eksterne efterprøvelse af tvangsfikseringen i et konkret tilfælde hvor fikseringen varede mere end 48 timer (en fiksering den 1. marts 2007). I givet fald bad jeg tillige om oplysning om 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.

Skema 3 a er som tidligere nævnt også beregnet til notat om revurdering ved fiksering over 48 timer.

*Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra at der også i dette tilfælde er gjort notat i et skema 3 a med oplysning om tidspunktet for efterprøvelsen, navnet (eller initialer) på den eksterne læge og information (afkrydsning) om eventuel uenighed mellem den eksterne og den behandlende læge.*

### **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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus, Psykiatrien i Region Nordjylland, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og sygehusets patienter og pårørende.