

Den 22. marts 2006 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion den 20. april 2005 af Psykiatrisk Afdeling P, Universitetsafdeling Odense.

I rapporten anførte jeg at jeg afventede underretning mv. om nærmere angivne forhold.

Psykiatrisk Afdeling P har i den anledning afgivet udtalelse af 14. og 15. juni 2006 til Fyns Amt, Psykiatridelingen, hvorfra jeg med brev af 21. juni 2006 modtog en samlet besvarelse.

Fyns Amt, Psykiatridelingen, har i brevet af 21. juni 2006 ikke anført yderligere bemærkninger til besvarelsen udarbejdet af Psykiatrisk Afdeling P. Jeg går således ud fra at Fyns Amt i det hele kan henholde sig til det som afdelingen har oplyst.

Jeg skal herefter meddele følgende:

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

Jeg bad i min endelige rapport afdelingen oplyse hvorvidt det forekommer at det skærmede afsnit på P8 er aflåst mens den øvrige del af afsnittet fungerer som åbent afsnit. Såfremt det forekom, bad jeg afdelingen oplyse hvorledes en sådan døraflåsning blev registreret.

Afdelingen anførte:

”Da det nuværende sengeafsnit P8 blev indrettet i 2000, var der tale om en midlertidig placering og foranstaltning med en minisektion med 4 lukkede sengepladser. Det har i midlertidigt vist sig uhensigtsmæssigt med de små og ringe fysiske forhold i den lille lukkede enhed, hvorfor vi [afdelingen; min bemærkning] ikke benytter den enhed som lukket afsnit. Yderdøren til P8 låses heller ikke, men ved anvendelse af tvang, foregår det alene ved anvendelse af ulåste døre og fast vagt. Afsnittet er imidlertid flyttet til nye lokaler, i september 2005, og vilkårene for patienter i de 4 lukkede sengepladser er væsentligt forbedret, idet disse separat kan aflåses/skærmes fra det øvrige afsnit. Det er imidlertid fortsat sådan, at afsnittets yderdør ikke aflåses.”

Jeg forstod det oplyste sådan at de 4 lukkede sengepladser blev aflåst fra det øvrige afsnit når dette var nødvendigt. Jeg bad derfor igen i opfølgingsrapporten afdelingen om at oplyse hvorledes en sådan døraflåsning blev registreret.

Afdelingen har oplyst at selvom afsnittet på P8 siden min inspektion har fået bedre fysiske forhold til at administrere lukkede sengepladser, så administreres tvang fortsat med fast vagt og uaflåste døre. Afdelingen har endvidere anført følgende:

”Såfremt en patient bliver så plejekrævende, at en lukket dør bliver nødvendig, overflyttes patienten til et af de to lukkede afsnit, P3 eller P5. Vi betragter således afsnit P3 og P5 som intensive afsnit og har foreløbig ingen planer om at have et aflukket miniafsnit i P8.”

Jeg lægger til grund at selvom der er mulighed for at aflåse eller skærme de fire sengepladser fra det øvrige afsnit, så bruges denne mulighed ikke. Patienterne overflyttes om nødvendigt til en af de lukkede afdelinger. Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefoning

I den endelige rapport opretholdt jeg den anbefaling jeg var kommet med under inspektionen om at afdelingen udfærdiger skriftlige regler vedrørende de

begrænsninger der kan ske i patienternes personlige frihed under indlæggelsen og som ikke er bestemt af psykiatriloven. Ledelsen havde under inspektionen erklæret sig enig i at der burde være sådanne regler og oplyst at ville overveje spørgsmålet nærmere. Jeg bad afdelingen om at underrette mig om hvad overvejelserne har resulteret i.

Herom oplyste afdelingen i udtalelsen af 13. januar 2006 at afdelingen efterfølgende havde rekvireret gældende instruks af januar 2004 fra Psykiatrisk afdeling, Horsens Sygehus, vedrørende de begrænsninger der ikke er bestemt af psykiatriloven. Afdelingen holdt herefter et møde med de involverede afsnit hvor det med udgangspunkt i denne instruks blev diskuteret hvilke lokale forhold der tilsiger ændringer i forhold til denne. Afdelingen oplyste at en lokal instruks er under udarbejdelse, og at denne påregnes at foreligge i løbet af få måneder. Det er afdelingens forventning at der kun vil blive tale om mindre justeringer i forhold til instruksen fra Horsens.

Jeg erindrer om min anmodning om at få tilsendt en kopi af instruksen når denne foreligger.

Ad punkt 5.16. Patientindflydelse

Jeg anmodede i den endelige rapport afdelingen om at sende mig en kopi af de bestemmelser som afdelingen havde udfærdiget eller ville udfærdige i medfør af § 1 i bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse på psykiatriske sygehuse og afdelinger. Medmindre det fremgår af disse bestemmelser, anmodede jeg desuden afdelingen om at oplyse hvor ofte der afholdes møder med patienterne i de enkelte afsnit.

Herom anførte afdelingen følgende i udtalelsen af 13. januar 2006:

”I Psykiatrisk afdeling P lægger vi meget vægt på alliancen med patienterne i behandlingen. Vi har således påbegyndt et stort anlagt Allianceprojekt, hvor patientforløbet for skizofrene patienter følges

nøje, således at bestemte standarder skal opnås. Som led i dette, er der nedsat en auditgruppe bestående af medarbejdere fra afdeling P og fra socialpsykiatrien uden for sygehuset. I denne alliancegruppen deltager 4 patienter, 3 pårørende samt 3 repræsentanter for patientorganisationer. Gruppen mødes jævnligt og diskuterer patientforløb og overholdelse af de fastlagte standarder.

Beskrivelse af allianceprojektet med beskrevne brugersynsvinkler vedlægges.”

I opfølgingsrapporten anførte jeg at det beskrevne Allianceprojekt efter min opfattelse ikke kunne gøre det ud for bestemmelser om patienternes indflydelse på generelle forhold med betydning for patienternes ophold på afdelingen under indlæggelse, jf. bekendtgørelsens § 1. Jeg henviste bl.a. til at projektet efter sit indhold alene vedrører skizofrene patienter, og at der med ”generelle forhold” i bestemmelsen også sigtes til mere dagligdags forhold end behandlingsforløb og samarbejdet med socialpsykiatrien. Jeg gik på denne baggrund ud fra at afdelingen ville udfærdige bestemmelser i medfør af bekendtgørelsens § 1.

Jeg gentog desuden min anmodning om at få oplyst hvor ofte der holdes møder med patienterne i de enkelte afsnit.

Hertil har afdelingen oplyst følgende:

”Afdelingen har ikke noget formaliseret patientråd. I afdelingen har vi ikke kroniske patienter vedvarende indlagt, og den gennemsnitlige liggetid er på ca. 23 dage. Udover det tidligere nævnte Allianceprojekt, hvor såvel patienter som pårørende deltager med indflydelse indenfor skizofrenisektoren, holder alle afsnit i afdelingen daglige patientmøder, hvor der lægges vægt på praktiske forhold, og hvor patienternes indflydelse prioriteres. På to afsnit holdes der to daglige møder, dels et morgenmøde og dels et eftermiddagsmøde, når aftenpersonalet er mødt.

Afdelingsledelsen holder regelmæssige møder med patientorganisationerne som f.eks. SIND og Landsforeningen af tidligere psykiatribrugere samt Pårørendeforeningen Bedre Psykiatri.

Patientindflydelse vil i afdelingen fremover blive prioriteret højt. Vi er opmærksomme på revisionen af den nye Psykiatrilov og vil naturligvis følge den nye lovs bestemmelser på dette område.

Vi er ved at gennemføre et kompetenceprojekt og patientindflydelse er på dagsordenen inden for flere af kompetenceprojektets indsatsområder. Patienttilfredshedsundersøgelserne er naturligvis et led i denne politik.”

Jeg har noteret mig det oplyste om hvor ofte der afholdes møder med patienterne i de enkelte afsnit.

Jeg bemærker at det fremsatte forslag til ændring af psykiatriloven er blevet endeligt vedtaget med lov nr. 534 af 8. juni 2006 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven. Loven træder i kraft den 1. januar 2007. Ved lovens ikrafttrædelse bortfalder bekendtgørelse nr. 1337 af 15. december 2004 om patientindflydelse på psykiatriske sygehuse og afdelinger.

Den nye psykiatrilovs § 2 a bestemmer at sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne for eksempel ved at den er hængt op på stuen eller fællesarealerne eller ved at den ligger fremme i andre opholdsrum. Det følger desuden af forarbejderne til loven at denne husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelsen, samt om konsekvenserne af at husordenen ikke overholdes.

Jeg har modtaget afdelingens husorden, og foretager ikke videre idet jeg går ud fra at husordenen gennemgås efter ikrafttræden af den nye psykiatrilov den 1. januar 2007.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

I opfølgingsrapporten gentog jeg - med henvisning til psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. pkt. - min anmodning om at ledelsen redegjorde for afdelingens

praksis med hensyn til tilkaldelse af læger 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.

Afdelingen har oplyst at der døgnet rundt er en forvagt på afdelingen, samt at der er en bagvagt som kan tilkaldes og som skal kunne møde inden for en ½ time. Forvagten skal straks indfinde sig ved tvangsfikseringer. Det accepteres ikke at forvagten forlader afdelingens fysiske område. Afdelingen oplyser endvidere at der ved introduktionen af alle nye læger bliver givet instruktioner om at indkaldelse til tvangssituationer skal betragtes som uopsættelige, og at tilkald til tvangssituationer skal prioriteres frem for opgaver i afdelingen med undtagelse af livstruende sygdomme.

Jeg har noteret mig det oplyste.

7. Opfølgning

Jeg beder afdelingen om at sende mig de oplysninger jeg har bedt om under punkt 5.7. tilbage gennem Fyns Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.

8. Underretning

Denne rapport sendes til Odense Universitetshospital, Psykiatrisk Afdeling, Fyns Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og afdelingens patienter.