

**NOTAT**

Til: Forretningsudvalget

Journal-nr.: 22068531  
Ref.: SEGM

Dato: 5. december 2022

# Administrative bemærkninger til medlemsforslag om afdækningen af forløbet forud for hændelsen i Field's den 3. juli 2022

Regionsrådsmedlem Finn Rudaizky fra Dansk Folkeparti (O) har den 29. november 2022 anmodet om at få behandlet et forslag om at drøfte Fields-tragedien på forretningsudvalgets møde den 6. december 2022.

Finn Rudaizky har stillet tre spørgsmål, som besvares herunder:

***Ad 1) Det ønskes oplyst, hvornår Region Hovedstaden forventer, at de undersøgelser, som har direkte eller indirekte relation til tragedien i Fields, forventes færdige?***

Administrationen kan oplyse, at den Task Force, som blev nedsat for at udarbejde en faglig afdækning af forløbet op til hændelsen i Field's den 3. juli 2022 afsluttede deres arbejde og præsenterede deres konklusioner den 11. oktober 2022. Sideløbende med afdækningen har Region Hovedstadens Psykiatri foretaget en patientsikkerhedsanalyse, som også er afsluttet nu. Vi afventer Styrelsen for Patientsikkerheds vurderinger i den tilsynssag, som styrelsen har indledt i forbindelse med forløbet i Region Hovedstadens Psykiatri forud for hændelsen i Field's. Styrelsen har i den anledning været på tilsynsbesøg den 29. november 2022 på Psykiatrisk Center Amager. Der pågår desuden en straffesag.

Der vil over en længere periode blive draget læring af hændelsen, og der arbejdes kontinuerligt i Region Hovedstadens Psykiatri med at udvikle kvaliteten i tilbuddene. Konkret er implementeringen af anbefalingerne fra Task Force i gang. Regionen vil løbende vurdere, om der er behov for at gøre yderligere, også i takt med at Styrelsen for Patientsikkerhed kommer med sin vurdering.

**Ad 2) Desuden ønskes oplyst, hvilke oplysninger fra Fields-tragedien, som må betragtes som åbne og offentlig relevante og hvilke oplysninger, som tolkes som personhenførbare oplysninger?**

Den faglige afdækning er gennemgået af regionens jurister i forhold til, hvilke oplysninger og afsnit, som indeholder tavshedsbelagte helbredsoplysninger og personoplysninger i relation til den formodede gerningsmand, og hvilke oplysninger og afsnit, der lovligt kan gives til offentligheden. Alle journalister, der har henvendt sig, har på den baggrund fået udleveret et dokument med den del af den faglige afdækning, som der lovligt kunne gives indsigt i. Dette dokument er vedlagt som bilag. Ankestyrelsen har den 29. november 2022 truffet afgørelse om, at regionens undtagelser af oplysninger ikke er i strid med offentlighedslovens regler i forbindelse med vurdering af, hvad der lovligt kunne videregives til offentligheden.

En ny uvildig undersøgelse ville være underlagt de samme regler om tavshedspligt og om videregivelse af personfølsomme oplysninger, og vil derfor ikke kunne fremlægge mere for offentligheden end vi har gjort i forbindelse med Task Forces afdækning.

**Ad 3) Hvordan kan Region Hovedstaden, på et pressemøde, frikende sig selv for ansvar i Fields-sagen, (pressemødet på Regionsgården i Hillerød), når der ikke samtidig foreligger en undersøgelse med individuelle interview af samtlige medarbejdere, som har behandlings-relation til den formodede drabsmand?**

Administrationen gør opmærksom på, at regionen ikke har frikendt sig selv for ansvar i forløbet op til hændelsen i Field's. Task Force pegede tværtimod i sin afdækning på seks områder, som kunne forbedres. Samtidig gjorde Task Force opmærksom på, at der ikke kan laves en direkte kobling mellem forbedringspotentialerne og den tragiske hændelse i Field's den 3. juli 2022. Det er således ikke muligt på baggrund af afdækningen at vurdere, om hændelsen kunne have været undgået.

Meget hurtigt efter den tragiske hændelse i Fields i sommers besluttede administrationen sammen med Sundhedsministeriet, at der skulle laves en faglig afdækning, og der blev nedsat en Task Force til formålet. Administrationen besluttede at gribe det an ved at gennemgå journalmateriale som det primære grundlag, fordi det er en faktuel måde at få belyst forløbet i psykiatrien op til hændelsen på. Man kunne også have valgt at foretage interviews med bl.a. medarbejdere. Når administrationen valgte at gå den vej, skyldes det, at der også pågår en straffesag, og at vi samtidig har bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om at foretage en faglig vurdering. Som beskrevet længere oppe vil læring af hændelsen pågå over længere tid, og det er vigtigt, at regionen løbende forholder sig nysgerrigt til, om der er behov for at gøre yderligere.

Som det fremgår af kommissoriet, er formålet med afdækningen:

*"(...) at undersøge de konkrete omstændigheder i forløbet i Region Hovedstadens Psykiatri i perioden forud for hændelsen den 3. juli 2022. Afdækningen skal have det primære fokus på den formodede gerningsmands forløb i Region Hovedstadens Psykiatri (...)."*

# Resumé (offentligt)

En Task Force med ledelsesrepræsentanter samt interne og eksterne faglige eksperter har gennemgået patientforløbet i Region Hovedstadens Psykiatri forud for den formodede gerningsmands handling i Field's den 3. juli 2022.

Task Force har fundet tilfredsstillende dele af forløbet, men også forbedringspotentiale, der er udmundet i 6 anbefalinger, som med fordel kan deles offentligt med henblik på generel læring. Den øvrige del af afdækningen er fortrolig af hensyn til regionens tavshedspligt over for den formodede gerningsmand som patient i Region Hovedstadens Psykiatri.

I det følgende fremgår de 6 offentlige anbefalinger:

1. Øget behandlerkontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper
2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi
3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særligt ved formodning om alvorlig psykopatologi
4. Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med Politi fx PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatri
5. Vurdering af behov og muligheder for at styrke målrettede behandlingstilbud til patienter med alvorlig psykopatologi
6. Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette støtte og hjælp i kommunalt regi

Ovenstående anbefalinger er således resultatet af en afdækning af den formodede gerningsmands forløb i psykiatrien op til hændelsen i Field's og repræsenterer den sundhedsfaglige vinkel på forløbet. Der kan være forhold i andre sektorer uden for sundhedsvæsenet, som også kan have haft indflydelse på hændelsen.

I Region Hovedstaden tages afdækningen alvorligt og der vil blive arbejdet med ovenstående anbefalinger og afdækningens fund i det hele taget. Flere indsatser er allerede igangsat.

Det er væsentligt at understrege, at der i afdækningen er fundet forbedringspotentialer i patientforløbet, men at der ikke kan laves en direkte kobling mellem forbedringspotentialerne og den tragiske hændelse i Field's den 3. juli 2022. Det er således ikke muligt på baggrund af afdækningen at vurdere, om hændelsen kunne have været undgået.

# Baggrund og formål

Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden besluttede på baggrund af hændelsen den 3. juli 2022 i Field's, hvor tre personer døde og flere blev såret, at regionen skulle foretage en faglig afdækning af forløbet i Region Hovedstadens Psykiatri forud for hændelsen.

Arbejdet har været forankret i en Task Force bestående af ledelsesrepræsentanter samt interne og eksterne faglige eksperter.

Formålet med afdækningen er at undersøge de konkrete omstændigheder i forløbet med primært fokus på den formodede gerningsmands forløb i Region Hovedstadens Psykiatri og omfatter:

1. Dybdegående faglig afdækning af forløbet i Region Hovedstadens Psykiatri med henblik på vurdering af det samlede patient- og behandlingsforløb samt fokus på at drage maksimal læring af forløbet. Region Hovedstadens Psykiatri har parallelt med den faglige afdækning iværksat en sikkerhedsanalyse af forløbet.
2. I relevant omfang inddragelse af Region Hovedstadens Psykiatris kendskab til patientens kontakt til og forløb hos andre myndigheder og tilstødende del af sundhedsvæsenet m.v.
3. Afdækning af utilsigtede hændelser, klager og lignende i den del af Region Hovedstadens Psykiatri, som den formodede gerningsmand har haft kontakt til.
4. Uddragning af generel læring af punkterne 1-3, herunder formulering af eventuelle anbefalinger fra Task Forcen.

Task Force's sammensætning:

- Lægefaglig direktør i Psykiatrien, Region Nordjylland, Tina Gram Larsen (formand)
- Lægefaglig vicedirektør i Region Hovedstadens Psykiatri, Ida Hageman
- Forperson for Dansk Psykiatrisk Selskab, professor og overlæge, Merete Norden- toft
- Lægefaglig vicedirektør i psykiatrien, Region Sjælland, Søren Bredkjær
- Direktør i Center for Sundhed, Region Hovedstaden, Charlotte Hosbond

Task Force refererer og afreporterer til Koncerndirektionen i Region Hovedstaden.

Task Force sekretariatsbetjenes fagligt og sekretariatsmæssigt af en arbejdsgruppe bestående af medarbejdere fra Region Hovedstadens Psykiatri og Center for Sundhed i Region Hovedstaden. Kommissoriet for den faglige afdækning er vedlagt som bilag 1.

# Fremgangsmåde og datagrundlag

Elementer fra auditmetoden og patientsikkerhedsanalyser er valgt som metodisk tilgang til afdækningen for at vurdere forløbet og identificere forbedringspotentialer. Det er således valgt at anvende journalmateriale til at afdække forløbet. Kvalitative interviews er fravalgt grundet sagens karakter og fortrolighed.

Afdækningen har fokus på organisatorisk læring i et systemperspektiv og har dermed ikke fokus på enkelte fagpersoner, men systemet omkring. Dette med henblik på at opnå mest mulig læring af afdækningen på såvel regionalt som evt. nationalt niveau.

Sideløbende med afdækningen foretager Region Hovedstadens Psykiatri en patientsikkerhedsanalyse og Styrelsen for Patientsikkerhed behandler en oplysningssag.

Task Force har gennemgået forløbet i tre faser. I første fase har Task Force identificeret temaer fra forløbet, hvor Task Force mente, at der potentielt kunne være læring. Task Force havde en åben og dybdegående tilgang til forløbet. Herefter fulgte anden fase med henblik på vurdering af, hvilke dele af forløbet, der var tilfredsstillende og efterfølgende identificering af områder med forbedringspotentialer. Endelig har Task Force på baggrund af afdækningen udledt anbefalinger til indsatser, der vurderes at kunne bidrage til forbedret kvalitet og patientsikkerhed fremadrettet.

# Utilsigtede hændelser, klager og lignende

## Utilsigtede hændelser og patientsikkerhedsanalyser

Region Hovedstadens Psykiatri har fremlagt udfordringer og handleplaner fra patientsikkerhedsanalyser i perioden fra den 1. august 2021 til den 1. september 2022. Task Force har derved set på mere overordnede temaer i forhold til udfordringer og handleplaner fra patientsikkerhedsanalyser. Task Force forventer derfor, at anbefalinger på baggrund af den faglige afdækning vil understøtte generelle udfordringer i Psykiatrien.

### ***Patientsikkerhedsanalyser med lighed til forløbet forud for hændelsen i Field's***

Patientsikkerhedsanalyser udføres på baggrund af en eller flere alvorlige utilsigtede hændelser (UTH) og inddrages i den faglige afdækning, som forbedringspotentialer, der er påpeget i andre sammenhænge i psykiatrien og som udsiger noget om, hvor der især skal skabes forbedringer.

UTH er fejl og skader, der sker i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, som enten har eller potentielt kunne have haft konsekvenser for patienter. UTH rapporteres af sundhedspersoner, patienter eller pårørende. Formålet med rapporteringen er at drage læring af UTH og at arbejde med forbedring af patientsikkerheden. UTH-systemet er sanktionsfrit og behandles ud fra et anonymitetsprincip for rapportør, patienter og andre, der evt. indgår i en rapport.

Handleplaner fra patientsikkerhedsanalyser for perioden den 1. august 2021 til den 1. august 2022 er gennemgået og Task Force har udvalgt områder ud fra, om der var lignende tematikker.

I flere af handleplanerne fra patientsikkerhedsanalyserne nævnes, at patienter i nogle situationer skal tages op på konferencer og på boardet/tavlen. Eksempelvis ved komplekse forløb eller forløb med stilstand. Kriterier for drøftelse på konferencer og hvornår patienter kommer på boardet/tavlen skal være tydelige. Derudover indeholder nogle af handleplanerne, at det skal være klart for personalet, hvornår muligheden for second opinion og re-vurdering af behandlingen foretages.

Der er fra patientsikkerhedsanalyserne flere eksempler på arbejdsgange, der skal implementeres, så som tilrettelæggelse af behandling/pleje og screening ved voldsrisiko samt anvendelsen af kriseplaner.

Derudover beskrives, at der skal være opmærksomhed på medicinjusteringer og forsigtighed ved ændringer i farmakologisk behandling.

I handleplanerne nævnes blandt andet undervisning, tjeklister og workshops som metoder til at sikre gennemførelse af handleplanerne.

Selvom patientsikkerhedsanalyserne er udarbejdet på andre grundlag med andre problemstillinger, taler emnerne fra patientsikkerhedsanalyserne ind i flere områder, som Task Force har set i dette forløb. Elementer fra patientsikkerhedsanalyserne inddrages i anbefalingerne.

# Generel læring og anbefalinger

Dette afsnit har fokus på generelle arbejdsgange og instrukser/vejledninger i Region Hovedstadens Psykiatri og kan med fordel deles med offentligheden med henblik på deling af læring tværregionalt og nationalt på psykiatriområdet.

Jævnfør pkt. 1 og 2 i kommissoriet indeholder afdækningen personfølsomme oplysninger. Oplysningerne vil være personhenførbare uanset, om de anonymiseres grundet sagens karakter. Denne del er derfor behandlet fortroligt og kan ikke offentliggøres.

Pkt. 3 og 4 afklarer, om noget kunne have været håndteret anderledes og bør føre til ændringer i gældende praksis. Denne del har fokus på generelle arbejdsgange og instrukser/retningslinjer i Region Hovedstadens Psykiatri og vil kunne offentliggøres.

Afdækningen er udmundet i 6 anbefalinger, som med fordel kan deles nationalt:

1. Øget behandlerkontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper
2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi
3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særligt ved formodning om alvorlig psykopatologi
4. Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med Politi fx PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatri
5. Vurdering af behov og muligheder for at styrke målrettede behandlingstilbud til patienter med alvorlig psykopatologi
6. Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette støtte og hjælp i kommunalt regi



# Afrapportering og kommunikation

Afdækningen indeholder patientoplysninger, der ikke kan offentliggøres. Men den del af afdækningen, der har fokus på generelle arbejdsgange og instrukser/retningslinjer i Region Hovedstadens Psykiatri, og som kan offentliggøres, vil blive offentliggjort den 11. oktober 2022. I forbindelse med offentliggørelsen vil Region hovedstadens udsende en presse- meddelelse.

Forretningsudvalget i Region Hovedstaden vil på deres møde den 11. oktober 2022 få en orientering om den del af afdækningen, der offentliggøres.

Region Hovedstaden vil tage den generelle læring og de generelle anbefalinger med til et kommende møde i Psykiatridirektørkredsen i Danske Regioner med henblik på drøftelse.