

FOLKETINGETS OMBUDSMAND

Gammeltoft 22, 1457 København K
Telefon 33 13 25 12. Telefax 33 13 07 17
Personlig henvendelse 10-15

Dato: **16 MAI 2007**

J.nr.: 2006-4122-424
Sagsbehandler: KV3/JE
(Bedes anført ved henvendelser)
Akt. nr.: 13

Folketingets Retsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Retsudvalget
REU alm. del - Bilag 524
Offentligt

+ rapport

Vedrørende inspektion af Distriktpsykiatrisk Team i Ribe

Hermed sender jeg et uhæftet eksemplar af endelig rapport af dags dato vedrørende inspektion den 17. januar 2007 af Distriktpsykiatrisk Team i Ribe.

Jeg vil til samtidig modtagelse sende et eksemplar af rapporten elektronisk til Retsudvalget.

Med venlig hilsen



Hans Gammeltoft-Hansen

16 MAJ 2007

Gammeltorv den
Journalnr. 2006-4122-424 KV3



den 17. januar 2007

Folketingets Ombudsmand - Gammeltorv 22 - 1457 København K

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
2. Organisation mv.	3
3. Behandling mv.	5
4. Bygningsmæssige forhold mv.	10
5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.	12
6. Vold mv.....	13
7. Patienternes økonomiske forhold.....	13
8. Samtaler med enkelte patienter	13
Opfølgning	14
Underretning.....	14

1. Indledning

Ifølge ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat at der vil ske "en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede".

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og tre af embedets øvrige medarbejdere den 17. januar 2007 inspektion af Distriktskykiatrien i Ribe. Denne inspektion skete i forlængelse af en inspektion den 16. januar 2007 af Psykiatricenter Vest Ribe (tidligere Amtssygehuset ved Ribe).

Under inspektionen var Distriktskykiatrisk Team Ribe repræsenteret ved overlæge Jesper Larsen, medlem af MED og distriktssygeplejerske Dorte Knudsen og sekretær Pia Olesen.

Inspektionen omfattede samtaler med de tre repræsentanter fra teamet og besigtigelse af distriktskykiatriens lokaler.

Forud for inspektionen modtog jeg med brev af 29. december 2006 fra Distriktskykiatrisk Team Ribe informationsmateriale om distriktskykiatrien i form af kladde til modtagebrev, samtykkeerklæring, kladde til brev til pårørende, kladde til behandlingsplan og en folder der udleveres til patienterne. Brevet af 29. december 2006 indeholder bl.a. oplysninger om patientantal, diagnoser, henvisninger og behandlingsmetoder.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt der foreligger en årsrapport for 2005 og 2006. Hvis det er tilfældet, beder jeg om et eksemplar af disse rapporter.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Distriktpsychiatrisk Team i Ribe og Region Syddanmark for at myndighederne kunne få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger om faktiske forhold som rapporten måtte give anledning til. Distriktpsychiatri Ribe har i brev af 15. februar 2007 fremsat nogle bemærkninger der er indarbejdet i denne rapport. Jeg har ikke modtaget bemærkninger fra Region Syddanmark.

2. Organisation mv.

Distriktpsychiatrisk Team i Ribe har eksisteret i 12 år og har tidligere været en del af Ribe Amts samlede psykiatri. Teamet er en ambulant distriktpsychiatrisk enhed under Amtssygehuset ved Ribe, nu Psykiatricenter Vest. Teamet er personnummerrelateret til patienter inden for det tidligere amt og har taget sig af borgere i Ribe og Bramming kommuner. Efter kommunalreformens ikrafttræden indgår teamet i Region Syddanmarks samlede psykiatri. Det blev oplyst at arbejdet i teamet og optageområdet for teamet fortsætter uændret i 2007 uanset kommunalreformen.

Det fremgår af Region Syddanmarks hjemmeside at der i løbet af 2007 skal laves en udviklingsplan for psykiatrien i regionen.

Den første milepæl i arbejdet med udviklingsrapporten er en statusrapport som analyserer og afdækker de nuværende behandlingstilbud i regionen. Det er planen at rapporten skal være færdig i slutningen af februar 2007, og at den bliver behandlet på regionsrådets møde den 5. marts 2007.

Regionen afholder den 9. marts 2007 en konference om udviklingsplanen hvor kommuner, praksissektoren, bruger- og pårørendeorganisationer samt psykiatriens fagpersoner inviteres med.

Herefter nedsætter regionen temagrupper der skal komme med anbefalinger og udviklingsretninger på de centrale områder inden for psykiatrien. De specifikke temaer der skal arbejdes med, fastlægges endeligt på baggrund af statusrapporten og de input som kommer på konferencen. I sidste ende udgør temagruppernes arbejde indholdet i udviklingsplanen.

Regionen har nedsat både politiske og administrative styre- og følgegrupper der skal følge arbejdet med psykiatriens udviklingsplan i 2007.

Jeg anmoder om at modtage udviklingsplanen fra regionen når den foreligger.

Teamets personale består af to læger, to sygeplejersker, to socialrådgivere, to psykologer, en plejer, en social- og sundhedsassistent og to sekretærer. Alle medarbejdere arbejder minimum 4 dage om ugen. Teamet er opdelt i to undergrupper med optageområde i hver sin (forhenværende) kommune. Der er et personalemedlem fra hver personalegruppe i de to undergrupper. Det giver en vis fremdrift i konferencerne da der i de enkelte undergrupper ikke er så mange patientsager der skal behandles.

Udover det faste personale er der tilknyttet 4 sygeplejerskestuderende om året.

Distriktpsikiatrisk Team i Ribe har åbent mandag, tirsdag og onsdag fra kl. 08.00 - kl. 15.15, torsdag fra kl. 8.00 - kl. 17.00 og fredag fra kl. 8.00 - kl. 14.00.

Teamet er medlem af Dansk Selskab for Distriktpsikiatri og deltager i selskabets seminarier.

3. Behandling mv.

Behandling i distriktpsychiatrien er en del af den eksisterende behandling og bygger på tanken om at mennesker med sindslidelser ikke skal opholde sig på et psykiatrisk sygehus hvis de ikke har behov for behandling, pleje og observation i alle døgnets timer. Distriktpsychiatrien Ribe har i brevet af 15. februar 2007 oplyst at en landsdækkende undersøgelse har vist at hovedparten af psykiatriske patienter udelukkende behandles i ambulant regi, altså uden indlæggelse, og at distriktpsychiatrien er den primære indgangsport til psykiatrisk behandling.

Distriktpsychiatrisk Team i Ribe varetager den del af den psykiatriske behandling der kan foregå uden for sygehuset. Teamet fungerer som psykiatrisk skadestue for de visiterede patienter. Der er ca. 1-2 akutte henvendelser om ugen. Teamet har tidligere arbejdet meget tæt sammen med Amtssygehuset i Ribe (nu Psykiatricenter Vest). Der er stadig et godt samarbejde, men det er ikke helt så tæt længere på grund af nedlæggelser af sengepladser på de psykiatriske afdelinger. Teamet bruger ofte tid på at sætte medicindosis ned for patienter der er udskrevet fra psykiatriske afdelinger da patienterne bliver udskrevet med et større medicinforbrug end tidligere. Udredning af den psykiatriske diagnose sker nu oftere og oftere i distriktpsychiatrien og i mindre omfang end tidligere på de psykiatriske afdelinger.

Teamet samarbejder altid med patientens praktiserende læge og efter behov med patientens socialrådgiver, hjemmeplejen, socialpsykiatrien o.a. Teamet deltager i samarbejdet efter en samrådsmodel hvor der i samråd mellem de relevante parter (patienten, repræsentanter fra kommunen, pårørende, værested, egen læge, hjemmesygeplejerske mv.) laves en handleplan for den enkelte patient.

Jeg anmoder om at modtage et eksempel på en udfyldt handleplan.

Teamet samarbejder i øjeblikket ikke med det socialpsykiatriske bosted Birkevangen da der er en psykiatrisk konsulent tilknyttet bostedet. Dette ændrer sig muligvis i løbet af 2007 hvorefter teamet også vil kunne få patienter fra bostedet.

Kommunerne efterspørger stadig oftere vurderinger af patienternes arbejdsevne og prognoser for fremtiden. Dette sker op til hver 3. måned for den enkelte patient, og der bliver derfor brugt en del ressourcer på dette arbejde.

Teamets tilbud retter sig primært til personer i alderen 21 år og op med psykosser og stemningslidelser samt personer med svære ikke psykotiske lidelser som personlighedsforstyrrelser, lettere depressioner, angsttilstande og spiseforstyrrelser der medfører omfattende indskrænkning i livsudfoldelsen. For skizofrene patienter går aldersgrænsen ved 18 år. Teamet får flere og flere svært syge patienter på grund af nedlæggelsen af sengepladser på de psykiatriske afdelinger.

Henvendelse til teamet sker ved henvisning fra egen læge eller læge ved sygehus. Hvis man er indlagt på en psykiatrisk afdeling, vil man ofte allerede under indlæggelsen få tilbudt opfølgende kontakt til teamet. Der er kun få henvisninger fra praktiserende psykiatriske læger.

Distriktskykiatrien Ribe får 250 til 300 henvisninger om året og har løbende 200 til 230 patienter i behandling. Ca. 1 gang om året møder en patient op uden at være henvist.

Behandlingen foregår som udgangspunkt i teamets bygninger i Ribe, men teamet har også mulighed for at aflægge besøg i hjemmet. Valg af behandlingssted afhænger af den enkeltes ønsker, problemets art og teamets ressourcer på det tidspunkt hvor hjælpen er nødvendig. Der er i forhold til tidligere langt færre hjemmebesøg på grund af teamets øgede arbejdsbelastning.

Når en patient er henvist til teamet, indkaldes patienten til en forsamtale. Det var et mål i Ribe Amt at forsamtalet skulle finde sted senest 14 dage efter henvisningen. Det blev oplyst at teamet overholder dette mål. Ved forsamtalet deltager 2 tværfaglige medarbejdere. Som regel er lægen en af disse to personer. Lægen deltager dog ikke hvis patienten lige er blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling. Det fremgår af udkastet til indkaldelsesbrevet at en læge vil foretage en vurdering af patienten inden for en måned hvis lægen ikke deltager ved forsamtalet. Det blev samtidig som nævnt ovenfor oplyst at der bruges en del tid på at trappe udskrevne patienters medicin ned i den første tid efter udskrivelsen.

Jeg anmoder om at få oplysning om hvornår medicinaftrapningen typisk iværksættes.

Efter formødet bringes sagen op på tværfaglig konference og en primær behandler udpeges. De tilbud patienten kan tilbydes, skitseres. Patienten får skriftlig besked herom, og patientens egen læge får et resume og konklusionerne om hvilke tilbud patienten får. Der går højst en uge fra forsamtalet til behandlingen iværksættes. Til tider skal patienterne igennem psykologiske tests mv. Der udarbejdes en behandlingsplan senest ved det 3. møde i teamet. 3 til 4 måneder efter forsamtalet foretager teamet en vurdering af om der bliver tale om en langvarig behandling med f.eks. gruppeterapi.

Under inspektionen fik jeg udleveret et eksempel på en udfyldt behandlingsplan. Behandlingsplanen er en del af journalcontinuationen. Felterne i behandlingsplanen har følgende titler; "Psykiatrisk diagnose", "Objektiv psykisk", "Somatisk", "Undersøgelsesplanen", "Behandlingsmål", "Behandling, biologisk", "Behandling, psykoterapeutisk", "Behandling, socialt", "Pårørende/børn", "Patientens holdning til planen", "Evalueringstidspunkt", "Primær behandler" og "Læge".

I den udleverede behandlingsplan er alle felterne udfyldt, herunder er feltet til angivelse af undersøgelsesplanen udfyldt med "intet". Jeg formoder derfor at der ikke har været lagt en undersøgelsesplan. Under titlen "Objektiv psykisk" er patientens (psykiske) symptomer angivet.

Under "Behandling, socialt" er der anført "Gift, 2 små børn". Under "Pårørende/børn" er der anført "Vil blive inviteret til samtale".

Jeg anmoder om oplysning om sammenhængen mellem de to sidstnævnte felters titel og indholdet af de udfyldte felter.

Behandlingen består i individuelle samtaler, samtaler i grupper, familiesamtaler og medicinsk behandling. Der er flere psykoterapeutiske skoler repræsenteret i huset: psykodynamisk orienteret, kognitivt orienteret og oplevelsesorienteret. Samtalerne varer typisk i ca. 50 minutter. De skizofrene patienter tilknyttet teamet kan dog som regel højst klare 20 minutters samtale. Der er tre faste terapi-grupper, og hertil er der nogle løbende grupper f.eks. om psykoedukation. Gruppeterapier kan løbe i 2 til 3 år. Patienterne er med i gruppen indtil de ikke får mere ud af at være med i gruppen.

Der er oprettet grupper særligt for bipolære (tidligere kaldet mani-depressive) patienter hvor patienterne undervises i at registrere udviklingen i sin sygdom og forebygge tilbagefald.

Hvis patienterne ikke møder som aftalt, ringer teamet til patienten. Alternativt sender teamet et brev til patienten med datoen på en ny aftale. De fleste patienter er flinke til at møde op, og det er meget sjældent at teamet tager hjem til patienterne. For en del af patienternes vedkommende er det en del af behandlingen at man skal møde op. F.eks. kan psykoterapi være meget smertefuldt at gennemføre. Det blev oplyst at hvis patienterne undlader at møde op 3 gange, henvises de til egen læge. Samtidig blev det oplyst at patienter med compliance

problemer og som er kontaktforstyrrede henvises til opsøgende psykoseteams der hører under Psykiatricenter Vest.

Jeg anmoder om at få oplysning om hvordan det sikres at patienter der ikke har deciderede compliance problemer, og som derfor alene henvises til egen læge efter 3 udeblivelser, ikke falder ud af behandlingssystemet ved henvisningen til egen læge.

Det er den praktiserende læge alene der ved præcist hvilken medicin patienten tager. Teamet har et godt samarbejde med de praktiserende læger, og de praktiserende læger underrettes altid om medicindosis og ændringer i medicin og dosis. Undersøgelser viser at 30 – 40 % af psykiatriske patienter ikke tager deres medicin. I teamet opleves det som ca. 10 %. Doseringsæsker kan være et godt hjælpemiddel til at få taget den nødvendige medicin på de rigtige tidspunkter. Nogle patienter får udleveret medicin på lokale plejecentre.

Det blev oplyst at der arbejdes med enkelte gruppeaktiviteter, men at der ikke er tale om et aktivitetssted, og at patienterne derfor kun er der kort tid ad gangen. Der er heller ikke noget brugerråd for patienterne der bruger teamet.

Teamet har ikke altid mulighed for at hjælpe patienter der samtidig har et misbrug af euforiserende stoffer. Det gælder særligt ”kendte” patienter hvor teamet på forhånd ved at patienten ikke er indstillet på at komme ud af sit misbrug. Teamet har en samarbejdsaftale med kommunen om at teamet har en forpligtelse som tovholder for patienten til at finde et andet tilbud.

Teamets personale påtaler patienter der møder berusede op til behandling.

Teamet har deltaget i den landsdækkende undersøgelse af psykiatrien iværksat af Amtsrådsforeningen. Det fremgår af bind 1 i den landsdækkende rapport om undersøgelsen fra 2005 at 82 % af patienterne i Ribe Amt enten havde et ene-

stående eller godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien. Også på de enkelte underområder i spørgeskemaundersøgelsen har patienterne i Ribe Amt haft et positivt indtryk.

4. Bygningsmæssige forhold mv.

Distriktspsykiatrisk Team i Ribe har til huse i tre tidligere lægeboliger i et vilkvarter i Ribe. Teamet har ligget her siden 1995. Indretningen er uden institutionspræg, og de bygningsmæssige rammer er fine og velfungerende.

De tre bygninger er i et plan. De to bygninger længst mod højre set fra vejen er forbundet af en tilbygning hvor hovedindgangen ligger. På tidspunktet for inspektionen var der ved at blive indrettet et stort sekretariat lige over for hovedindgangen. Rummet har nødudgange i modsat retning af hovedindgangen. I bygningen længst til højre set fra vejen ligger et lægekantor hvor sekretærene midlertidigt har kontor og hvor patientjournalerne opbevares. Der er gardiner i lokalerne der trækkes for, så uvedkommende ikke kan kigge ind når der er patienter selvom alle lokalerne ligger i stueetagen. Modsat det midlertidige sekretariat er der adgang til små behandlerkontorer hvor der er plads til skrivebord, stole og bord.

En lang gang løber fra den ene ende af bygningen længst til højre, ned gennem tilbygningen og over i den anden bygning fra højre. På gangen er der opsat holdere med informationsmateriale. Gangen munder ud i et hyggeligt venteværelse i bygningen længst til højre med sofa og lænestole. Fra venteværelset er der adgang til et toilet og udgang til en overdækket terrasse hvor rygere kan ryge i tørvejr udenfor. Fra den overdækkede terrasse er der adgang til en tidligere garage hvor der nu er etableret terapirum. Der er et køkken i det ene hjørne som tidligere har været anvendt til madlavning med patienterne. Det bruges ikke længere.

I den anden bygning er der også på den gennemgående gang en krog med stole og sofa hvor patienterne også kan vente. Der er fra gangen i den anden bygning fra højre adgang til overlægens kontor som også anvendes som mødelokale, behandlerkontorer, personalekøkken og et toilet til personalet.

Der er udgang fra den anden bygning fra højre til en overdækket sti der forbinder den anden og den tredje bygning samt en tidligere garage. I garagen er der mødelokale, fjernarkiv og oplag af madrasser. Rummet er ikke særlig godt isoleret så det bruges kun som fjernarkiv. Teamet har ingen senge til patienterne, men hvis de har brug for at ligge ned, kan de bruge madrasserne.

I den tredje bygning er der køkken, konferencerum – der også anvendes af personalet som spisestue – kontor, gruppe- og undervisningsrum, toiletter og medicinrum. Kontoret bruges normalt af de studerende, men i øjeblikket bruger den ene læge kontoret som følge af indretningen af det nye sekretariat. De studerende har plads i medicinrummet i mellemtiden.

Der er opsat nødkald på kontorerne. Disse er interne således at aktivering af alarmer starter en bibtone i gangarealerne hvor displays viser hvilket rum alarmeren er aktiveret i således at medarbejdere kan ile til assistance.

Der er 1 rygerum for personale. Patienterne ryger ikke i huset, men der står askebægre uden for bygningerne. Endvidere er der som nævnt ovenfor en overdækket terrasse hvor der må ryges.

Den indvendige vedligeholdelse er rimelig pæn. Møblementet i venteværelset, på kontorerne og i mødelokalerne er generelt set i god stand, og lokalerne fremstod rene.

5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.

Patienterne skal give sit samtykke før teamet kan inddrage patienternes pårørende. I materialet fra teamet er der vedlagt en samtykkeerklæring hvorpå patienterne kan give teamet tilladelse til bl.a. at inddrage en konkretiseret pårørende. Teamets definition af en pårørende tager udgangspunkt i patienternes liv, og det kan være familiemedlemmer, venner, naboer mv.

I langt de fleste tilfælde giver patienterne samtykke til at inddrage de pårørende, og de pårørende inddrages også. Patienterne oplyses i det første indkaldelsesbrev om at de er velkomne til at tage en pårørende med som kan deltage i den sidste del af (for)samtalen. Første del af samtalen foretages dog som regel alene med deltagelse af 2 medarbejdere og patienten. Når behandlingstilbudet er klarlagt, indkaldes de pårørende endvidere til en orienterende samtale i teamet.

Herudover kan de pårørende deltage i grupper for pårørende hvor der bl.a. er mulighed for de pårørende til at udveksle erfaringer. Der er et fremmøde på 80 % eller derover i pårørendegrupperne.

Inddragelse af og åbenhed over for patienternes pårørende kræver en del ressourcer, og det er ikke en del af de produktivitetmålinger der hidtil har skullet aflægges over for amtet.

Det fremgår af den landsdækkende psykiatriundersøgelse fra 2005 at 40 – 45 % af de pårørende fandt distriktskykiatrien enten enestående eller god i Ribe Amt. Det blev under inspektionen oplyst at inddragelsen af de pårørende fremover vil være et fokusområde på grund af psykiatriundersøgelsens konklusioner.

Jeg har som nævnt ovenfor anmodet regionen om at modtage udviklingsplanen når den foreligger. Jeg formoder at spørgsmålet om inddragelsen af de pårørende vil indgå i regionens udviklingsplan.

6. Vold mv.

Teamet havde tidligere en bredere population og oplevede også flere episoder med både fysisk og psykisk vold. Der har været udbudt kurser i konflikthåndtering – både fysisk og psykisk – og teamet har fået nedskrevet teamets holdning til problemet. Derudover er der, som nævnt ovenfor, installeret et alarmsystem. Efter disse tiltag har teamet ikke oplevet problemer med vold.

Teamet melder vold til politiet.

Jeg anmoder om at modtage en kopi af teamets nedskrevne holdning til vold. Endvidere anmoder jeg om oplysning om hvem der står for anmeldelsen i anledning af vold mod personalet.

7. Patienternes økonomiske forhold

De fleste patienter bor i eget hjem. Endvidere bor en del på plejehjem. Teamet bliver inddraget i patienternes økonomiske forhold på grund af reglerne om sygedagpenge og kontanthjælp. Der bruges som nævnt en del ressourcer på at udarbejde vurderinger af patienternes arbejdsevne til kommunerne.

Patienterne betaler selv medicinforbruget. Særligt patienter på kontanthjælp kan være meget svært stillet. Teamet kontakter patientens kommunale sagsbehandler hvis der er behov for dyr medicin. I meget få tilfælde har teamet betalt for patienternes medicin.

8. Samtaler med enkelte patienter

Der var ingen patienter der havde ønsket en samtale med mig.

Opfølgning

Jeg anmoder om at de (få) oplysninger som jeg har bedt om, tilbagesendes gennem regionen.

Underretning

Denne endelige rapport sendes til Distriktpsychiatrisk Team i Ribe, Region Syddanmark, Psykiatricenter Vest, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, Folketingets Retsudvalg og distriktpsychiatriens patienter og pårørende.



Lennart Frandsen
Inspektionschef