

17. marts 2008

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af
Psykiatrihospitalet Dianalund
den 20. april 2006

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
(2. samling)
§71-tilsynet alm. del - Bilag 95
Offentligt

**OPFØLGNING
NR. 2**

J.nr. 2006-0844-424/PH

Den 6. juni 2007 afgav jeg en opfølgingsrapport vedrørende min inspektion den 20. april 2006 af Psykiatrihospitalet Dianalund. Jeg bad enkelte steder Psykiatrihospitalet Dianalund om nærmere oplysninger og afventede underretning vedrørende andre forhold. Jeg bad om at disse oplysninger mv. blev sendt til mig gennem Region Sjælland for at regionen kunne få lejlighed til at kommentere det som psykiatrihospitalet anførte.

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 27. august 2007 med bilag fra Region Sjælland, Psykiatrien, herunder bemærkninger fra afdelingsledelsen på psykiatrihospitalet som regionen har tilsluttet sig.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.2 Afsnit A

Jeg noterede mig at hospitalet var ved at indhente priser på et nyt låsesystem hvori det indgik at patienterne selv kan aflåse deres stue og deres skab. Jeg bad om at blive underrettet om hvad der videre skete vedrørende dette forhold.

Afdelingsledelsen har oplyst at der på afsnit A og B er kommet et nyt låsesystem, og at patienterne således nu selv kan låse deres stuer og skabe.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg erindrede desuden hospitalet om nærmere oplysninger om den renovering der ville ske af toilet- og baderummene.

Afdelingsledelsen har oplyst at toiletter og baderum på afdeling A og B er blevet renoveret.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 3.3 Afsnit B

Jeg tilkendegav at jeg fortsat afventede underretning om resultatet af den evaluering der skulle finde sted med hensyn til ændringen i udførelsen af rengøring i afsnittenes køkkener.

Afdelingsledelsen har oplyst at der løbende sker evaluering af rengøringsstandarden. Hvis der er problemer med rengøringen, gør afsnittets personale rengøringsafdelingen bekendt hermed hvorefter denne afdeling tager sig af problemet. I løbet af 2007 ville rengøringen blive udliciteret til et privat firma der skulle varetage al rengøring på hospitalet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 3.4 Afsnit C

Efter en politisk vedtaget plan for psykiatrien i Vestsjællands Amt skulle afsnit C gennemgå en gennemgribende renovering. I den tidligere udtalelse oplyste hospitalet at der var udarbejdet tegninger og projektmateriale til at ombygge og sammenbygge afsnit C og F, og at projektet den 13. november 2006 blev udbudt i licitation. Herefter skulle der tages stilling til om renovering og bygningsændringer skal foretages. Jeg afventede underretning om hvad der videre skete vedrørende dette forhold, herunder hvad afsnittet i givet fald nærmere ville komme til at indeholde.

Afdelingsledelsen har oplyst at der ikke er sket renovering eller ombygning idet projektet afventer den samlede plan for psykiatrien i Region Sjælland.

Jeg har fulgt arbejdet med udarbejdelsen af psykiatriplanen på regionens hjemmeside og er således bekendt med at Regionsrådet den 6. marts 2008 har godkendt psykiatriplanen. Efter denne plan samles de almenpsykiatriske sengepladser og ekspertise i Roskilde, Vordingborg og Slagelse. I Slagelse skal der opføres helt nye bygninger til bl.a. voksenpsykiatrien. Projektet sættes i gang i 2008, og når byggeriet til sin tid er færdigt, flyttes sengeafdelingerne fra bl.a. Psykiatrihospitalet Dianalund til Slagelse.

Jeg foretager mig på denne baggrund ikke mere vedrørende dette forhold.

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

Jeg noterede mig at ledelsen ville overveje om der kunne sættes lås på vinduerne på afsnit D der principielt er lukkede, således at frivilligt indlagte patienter har et vindue

de selv kan åbne, og de patienter der har tvangsmæssige foranstaltninger og behov herfor, kan have vinduet aflåst med en nøgle. Dette vil gøre at man i de konkrete tilfælde vurderer om der er behov for et låst vindue. Jeg bad om underretning om resultatet af overvejelserne.

Afdelingsledelsen har oplyst at der ikke er sket ændringer vedrørende dette forhold, men at spørgsmålet skulle behandles på et områdeledermøde i september 2007.

Jeg anmoder om oplysning om resultatet af denne behandling.

Ad punkt 5.5 Patienternes kontakt med læge mv.

Jeg gik ud fra at de lægesamtaler der finder sted på forud fastlagte tidspunkter, ikke er en del af den almindelige stuegang. Jeg anmodede derfor hospitalet om nærmere at oplyse hvorvidt der normalt deltager andre end lægen og patienten i disse samtaler. Jeg gik samtidig ud fra at patientens ønske om at tale med lægen alene ved disse samtaler efterkommes i samme omfang som ved stuegang. Jeg bad hospitalet om at oplyse om det var korrekt forstået. Jeg bad endelig hospitalet om at oplyse hvor de på forhånd fastlagte samtaler finder sted.

Afdelingsledelsen har oplyst at det er kutyme at kontaktpersonen deltager i lægesamtaler, men at en patient altid kan bede om at tale med lægen alene, og at et sådant ønske altid vil blive imødekommet. Lægesamtalerne finder sted enten på patientens stue eller i et samtalerum.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg afventede nærmere oplysninger om hvordan kontaktpersonordningen fungerer på afsnittene, bortset fra afsnit E.

Afdelingsledelsen har oplyst at alle patienter umiddelbart efter indlæggelsen tildeles en kontaktperson, og at patienten med det samme bliver gjort bekendt med hvem det er. På nogle afsnit arbejdes der med primære og sekundære kontaktpersoner. Det vil altid være den primære kontaktperson der har hovedkontakten til patienten. Hvis den primære kontaktperson ikke er på arbejde, træder den sekundære kontaktperson til. På andre afsnit arbejdes der med ligeværdige kontaktpersoner og aftenkontaktpersoner. Det tilstræbes at patientens faste kontaktperson er til stede i dagtimerne. Hvis den faste kontaktperson ikke er til stede, tildeles patienten altid en anden kontaktperson. Patienten vil derfor altid få tildelt en kontaktperson.

Jeg har noteret mig det oplyste.

På afsnit E var der arbejdet med en styrkelse af kontaktpersonordningen. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt der i øvrigt var sket (eller ville ske) en styrkelse af kontaktpersonordningen, eller om det tidligere oplyste skulle forstås sådan at den lokale audit der havde været afholdt den 7. september 2006 om kontaktpersonordningen, havde vist at der ikke var behov for det.

Afdelingsledelsen har oplyst at der med henblik på styrkelse af kontaktpersonordningen løbende sker justeringer og forbedringer af ordningen. De lokale audit har vist at de indlagte patienter har en kontaktperson og ved hvem det er.

Jeg har noteret mig det oplyste,

Ad punkt 5.7 Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Jeg noterede mig at hospitalet var ved at udarbejde husordener og bad hospitalet om at underrette mig om de færdige husordener når de var skrevet. Jeg tilføjede at der bør foreligge både skrevne regler der regulerer det almindelige daglige liv på en afdeling, og som gælder for alle afdelingens patienter (husordener), og skrevne regler (retningslinjer) om begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Jeg nævnte også at sidstnævnte regler bør indeholde angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutningerne herom skal revurderes.

Afdelingsledelsen har vedlagt husordener for afsnittene A, B, C og E med oplysning om at husordenen for afsnit D endnu ikke var færdig. Afsnit A og B har en fælles husorden. Husordenen (husregler) for afsnit C svarer indholdsmæssigt til den fælles husorden for afsnit A og B, mens husordenen for afsnit E – det lukkede afsnit – adskiller sig fra de øvrige husordener.

Jeg har ingen bemærkninger til husordenerne for afsnit A, B og C.

Husordenen for afsnit E – der er uarbejdet den 1. marts 2007 og drøftet med patienterne på afsnittet dagen efter – indeholder først et afsnit der indeholder generel information om afsnittet og formålet med indlæggelsen.

Dernæst er der et afsnit med hovedoverskriften "Praktiske oplysninger" der i underafsnit oplyser om regler for besøg, medicin, alkohol og rusmidler, opbevaring af

ejendele, herunder værdigenstande, samvær patienterne imellem, påklædning, fodtøj og smykker, oprydning, fotografering, telefon, måltider, kiosk, kaffe og te, musikanlæg og computere, rygning/ild, skarpe og spidse genstande og lignende.

Husordenen for afsnit E indeholder – ud over de regler der gælder generelt for alle patienterne på afsnittet – også i visse af de nævnte afsnit bemærkninger om muligheden for begrænsninger og indgreb i den enkelte patients frihed. I afsnittet om besøg er det således anført at besøg og besøgsvarighed kan begrænses i særlige tilfælde efter en lægelig beslutning. I afsnittet om telefonering er det anført at der efter et lægeligt skøn kan indføres begrænsninger i adgangen til at telefonere. I afsnittet om alkohol og rusmidler er der oplysning om at personalet ved konstatering af eller mistanke om at en patient indtager alkohol eller rusmidler efter aftale med lægen kan udføre ballonprøve for alkohol i blodet, og kan tage overvåget urinprøve for at kontrollere den for ikke lægeordineret medicin og/eller ulovlige rusmidler. Muligheden for undersøgelse (visitation) af patienten og patientens stue og for inddragelse af rusmidler er også nævnt. Det nævnes også at en eventuel udgangstilladelse kan inddrages indtil førstkommande ordinære stuegang hvor der tages (endelig) stilling til denne tilladelse. Det er ikke om de to sidstnævnte forhold nævnt hvem der kan træffe beslutning herom. Efter psykiatrilovens § 19 a er det overlægen der har kompetencen til at træffe beslutning om undersøgelse af patienten og patientens stue og ejendele.

Husordenen indeholder tillige oplysning om at besøgende der mistænkes for at være påvirkede af rusmidler, afvises. Ved mistanke om at pårørende medbringer rusmidler kan besøg ligeledes afvises eller foregå i afsnittets samtalerum med efterfølgende visitation af patienten. Det er anført at restriktioner i besøg ordineres af lægen og skrives i journalen.

Som nævnt ovenfor (og i opfølgingsrapporten) er det efter min opfattelse mest hensigtsmæssigt at de generelle regler der gælder for alle patienter, og reglerne om indgreb og begrænsninger i den enkelte patients frihed opdeles i to selvstændige dokumenter (henholdsvis husorden og retningslinjer). Det er endvidere min opfattelse at de skrevne retningslinjer for indgreb og begrænsninger i den enkelte patients frihed kun bør rettes til personalet, men at alle patienter i det informationsmateriale der udleveres ved indlæggelsen, bør informeres om retningslinjernes eksistens og muligheden for at få dem udleveret.

Det kan ikke give mig anledning til bemærkninger at der i husordenen for afsnit E også er indføjet oplysninger om muligheden for indgreb og begrænsninger i den enkelte patients frihed. Jeg har i den forbindelse lagt vægt på at husordenen stadig fremstår overskuelig og ikke for omfattende, og at patienterne blot orienteres om at det i særlige tilfælde kan være nødvendigt at træffe beslutning om begrænsninger i den

sædvanlige livsudfoldelse (af hensyn til patienten selv, medpatienter, personale og/eller omverdenen).

Det fremgår ikke af det oplyste at hospitalet har et selvstændigt sæt skrevne regler (retningslinjer eller instruks) der uddyber eller præciserer det i husordenen anførte om hvornår og af hvem der kan træffes beslutning om begrænsninger og indgreb, og som angiver hvornår en beslutning om begrænsninger/indgreb skal revurderes, og hvad der skal gøres notat om i patientens journal.

Jeg anbefaler at der udfærdiges sådanne skriftlige retningslinjer, og jeg beder om underretning om hvad min anbefaling giver anledning til.

For så vidt angår patienternes mulighed for at besøge hinanden på stuerne oplyste ledelsen at hospitalet ville differentiere husordenen på henholdsvis åben og lukket afdeling. På åben afdeling ville det blive således at patienterne kan besøge hinanden på stuerne, og at hospitalet i de konkrete tilfælde vil vurdere hvornår dette frarådes. Modsat ville der i husordenen for lukket afdeling komme til at stå at patienterne ikke må besøge hinanden på stuerne medmindre det er aftalt med personalet. Det blev samtidig nævnt at hospitalet derfor har en generel opfattelse af at patienterne ikke må gå på hinandens stuer også selvom de inviteres indenfor.

Jeg lagde på baggrund af det oplyste til grund at patienterne på åben afdeling fremover frit ville kunne besøge hinanden på stuerne medmindre det konkret frarådes. Jeg forstod med andre ord det sidstnævnte i hospitalets udtalelse således at det alene sigtede til lukket afsnit, og at det således ikke er hospitalets generelle opfattelse at patienterne på åben afdeling ikke må gå på hinandens stuer selvom de inviteres indenfor.

Jeg har noteret mig at der i husordenerne for afsnit A, B og C ikke er et forbud mod at patienterne besøger hinanden på stuerne, mens der i husordenen for afsnit E er et sådant forbud, men at det samtidig udtrykkeligt fremgår at der er mulighed for at dispensere herfra i særlige tilfælde.

Ad punkt 5.9 Forplejning

Forplejningen til patienterne kom indtil 1. januar 2007 fra Kolonien Filadelfia. Jeg anmodede i rapporten om at blive underrettet om den ordning der skulle etableres efter at aftalen med kolonien ophørte og afventede fortsat underretning herom.

Afdelingsledelsen har oplyst at forplejningen fortsat kommer fra Kolonien Filadelfia. Afdelingsledelsen skulle mødes med ledelsen på Filadelfia i september 2007 og drøfte bl.a. kosten til patienterne. Fra koloniens side var der planer om at give patienterne større valgmuligheder, og afdelingsledelsen ønskede at gøre kosten mere tidssvarende.

Jeg anmoder om underretning om resultatet af drøftelserne på det nævnte møde.

Ad punkt 5.10 Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Det blev under inspektionen oplyst at der var kommet nye regler hvorefter kommunerne skal betale for patienter som er færdigbehandlede, men ikke udskrevet, og at de havde haft en positiv effekt på de problemer der havde været med manglende pladser hos kommunerne i forbindelse med udslusning. Jeg bad ledelsen om at oplyse hvilke nye regler der er tale om og gentog denne anmodning i opfølgingsrapporten.

Regionen har henvist til et vedlagt brev af 24. marts 2006 fra det daværende Vestsjællands Amt om forretningsgangen i Sygehus Vestsjælland i forbindelse med bopælskommunens betaling til amtet for indlagte færdigbehandlede patienter og til et notat af 7. marts 2007 med bilag. Det fremgår heraf at amtet med virkning fra 1. januar 2006 besluttede at benytte sig af lovens mulighed for at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter der ikke kan udskrives. Kommunerne skal orienteres senest tre hverdage inden færdigbehandlingen. Når patienten på den angivne dato er registreret færdigbehandlet i patientregistreringssystemet vil der blive afsendt et nyt brev, og takstopkrævning vil finde sted fra første hverdag herefter.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg noterede mig at hospitalet i 2. kvartal af 2006 (og indtil 3. kvartal i alt i 2006) havde udarbejdet 2 "koordinationsaftaler" som jeg forstod som koordinationsplaner. Jeg bad på ny om oplysninger om antallet af udskrivningsaftaler i 1. og 2. kvartal 2006.

Afdelingsledelsen har oplyst at der i 2007 (indtil da) var lavet i alt én udskrivningsaftale – for en patient der flyttede i egen bolig. Afdelingsledelsen har i den forbindelse oplyst at patienter der flytter på institution efter udskrivelsen, udsluses over en periode i forhold til deres behov og samarbejde med bostedet. Afdelingsledelsen har henvist til bilag herom der imidlertid ikke var vedlagt.

Jeg har noteret mig det oplyste, men henleder opmærksomheden på at min anmodning omfattede antallet af udskrivningsaftaler for de to første kvartaler i 2006. Jeg anmoder derfor på ny om oplysning herom. Jeg anmoder samtidig om at få tilsendt de bilag der henvises til.

Ad punkt 5.11 Anvendelse af tvang og orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling mv.

Jeg gik ud fra at ledelsen ville sikre at personalet er bekendt med ændringen af psykiatrilovens § 24, stk. 1, og at der fremover i overensstemmelse med psykiatrilovens § 24 beskikkes en patientrådgiver i alle de tilfælde hvor det er obligatorisk efter bestemmelsen. Ved den nævnte ændring af § 24 blev pligten til at beskikke en patientrådgiver udvidet til også at omfatte tvangsfiksering mv.

Afdelingsledelsen har oplyst at det er sikret at personalet på psykiatrihospitalet er bekendt med at der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes, tvangsbehandles og tvangsfikseres mv.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.15 Patientindflydelse

Af en pressemeddelelse af 27. februar 2006 om tilfredshedsundersøgelsen fremgik det bl.a. at der i løbet af 2006 skulle opbygges en kvalitetsorganisation i Psykiatrisk Center der bl.a. skulle udarbejde kvalitetsstandarder for patientinddragelse. Jeg afventede underretning om resultatet af de nævnte tiltag der ifølge hospitalets tidligere udtalelse skulle behandles på områdeledermøde i 2006.

Afdelingsledelsen har oplyst at afsnitsledelsen holder husmøder en gang om måneden med patienterne, og at patienterne på disse møder har mulighed for at give udtryk for deres tilfredshed eller utilfredshed og stille spørgsmål eller komme med forslag til ændringer af husorden mv.

Jeg har noteret mig det oplyste, men anmoder om oplysning om hvorvidt der er eller vil blive udarbejdet noget skriftligt om patientinddragelse, jf. ovenfor. Jeg henviser i den forbindelse også til at § 2 i den nye psykiatrilov der trådte i kraft den 1. januar 2007, er udvidet til også at omfatte bl.a. politikker i relation til patienter.

Ad punkt 6.2 Tvangsbehandling

Hospitalet havde oplyst at en ordinerende læge havde "uddelegeret overlægekompentence". Jeg forstod det oplyste sådan at den pågældende læge ved delegation havde fået tillagt overlægekompentence. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt det var korrekt forstået, og om det i givet fald er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 12, stk. 4, (før 1. januar 2007 § 12, stk. 3), jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelsen om tvangsbehandling mv. (nu bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006).

Regionen har oplyst at afdelingsledelsen herom efterfølgende har oplyst følgende:

"Der foreligger en skriftlig, individuel uddelegering af overlægekompentencen til en 1. reservelæge på afsnit E. Dette blev iværksat da det gennem en periode på flere måneder ikke havde været muligt at rekruttere en overlæge til daglig funktion på lukket afsnit. Der var imidlertid ansat en meget kompetent 1. reservelæge, som indgik i ledelsen på afsnittet og som havde direkte og akut kommunikationsadgang med ledende overlæge.

Det var den ledende overlæges vurdering, at en læge som har fået delegeret ledelses- og behandlingsansvar også kunne få delegeret kompetencen til at attestere tvangsprotokoller på overlægens vegne, så der gik kortest mulig tid mellem en tvangsforanstaltning og efterfølgende 'overlæge'vurdering (vurdering af den behandlingsansvarlige læge).

Den omhandlede 1. reservelæge var i øvrigt af den ledende overlæge vurderet som værende helt kompetent til at fungere som konstitueret overlæge, men en sådan konstituering kunne 'uddannelsessystemet' ikke håndtere, hvorfor han formelt vedblev med at være 1. reservelæge, men i praksis fungerede som konstitueret overlæge."

Efter den ovennævnte bestemmelse i psykiatrilovens § 12, stk. 4, har overlægen (herunder en konstitueret overlæge) kompetencen til at træffe beslutning om tvangsbehandling. Efter lovens § 4 a og tvangsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, kan en beslutning dog træffes af en anden i overlægens fravær, men overlægen skal i sådanne tilfælde efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen. Der kan således ikke ske delegation af overlægens kompetence til at tage stilling til tvangsbehandling der har fundet sted i overlægens fravær.

Jeg forstår det oplyste om at det "var" den ledende overlæges opfattelse at en læge som har fået delegeret ledelses- og behandlingsansvar, også kunne få delegeret kompetencen til at attestere tvangsprotokoller på overlægens vegne, således at den ledende overlæge ikke var opmærksom på dette delegationsforbud. Jeg forstår samtidig det oplyste sådan at afdelingsledelsen og regionen er enige i at der ikke kan ske delegation af denne kompetence.

Jeg forstår i øvrigt anvendelsen af datidsformen således at den pågældende 1. reservelæge ikke længere er tilknyttet afsnit E.

Idet jeg på baggrund af ovenstående herefter går ud fra at der ikke længere er sket delegation af kompetencen til at tage stilling til tvangsbehandling i overlægens fravær, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Jeg bad på ny hospitalet om at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først (mindste-middels-princippet). Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Afdelingsledelsen har vedlagt kopi af sådanne retningslinjer (af 10. juli 2007). Det er udtrykkeligt heri angivet at behandlingen skal ske efter mindste-middels-princippet. Det er desuden præciseret at der i tvangsprotokollen skal stå "Primært gives tbl. XX og hvis det ikke kan gennemføres, gives alternativt inj. XX". Det fremgår endvidere at denne retningslinje vil indgå i lægernes elektroniske instruksbog ved næste revision af dette kapitel.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Jeg afventer oplysning og underretning om enkelte forhold, jf. gennemgangen ovenfor.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrihospitalet Dianalund, Psykiatrien i Region Sjælland, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og psykiatrihospitalets patienter og pårørende.