

Den 17. september 2010

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af
Aalborg Psykiatriske Sygehus
den 12. juni 2007

OPFØLGNING NR. 2

J.nr. 2007-1470-424/MV

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 3.3. Afsnit S5 (åbent afsnit)	2
Ad punkt 3.4. Afsnit S6 (lukket intensivt afsnit).....	3
Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.	3
Ad punkt 5.3. Handicaptilgængelighed	6
Ad punkt 5.6. Medicin	7
Ad punkt 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner	7
Ad punkt 5.17. Aktindsigt	10
Ad punkt 5.18. Pårørendekontakt	11
Ad punkt 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.....	15
Ad punkt 5.25. Vold mod personalet.....	17
Ad punkt 5.26. Sprogbarrierer mv.....	18
Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	19
Opfølgning.....	19
Underretning.....	19

Den 3. juli 2009 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus den 12. juni 2007. I rapporten meddelte jeg at jeg afventede svar på enkelte spørgsmål.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 22. december 2009 med bilag fra Psykiatrien i Region Nordjylland, Psykiatriledelsen. Det fremgår at udtalelsen er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.3. Afsnit S5 (åbent afsnit)

Hvis sygehuset havde overvejet en yderligere udsmykning af sengestuerne på de åbne afsnit, bad jeg om at få oplyst en nærmere begrundelse for ikke at udsmykke stuerne yderligere. Hvis sygehuset ikke havde overvejet en yderligere udsmykning, henstillede jeg på ny at sygehuset overvejede spørgsmålet og bad om underretning om resultatet af overvejelserne samt baggrunden for resultatet.

Psykiatrien har oplyst at der er foretaget konkrete overvejelser om niveauet for udsmykning. På de åbne sengeafsnit på Brandevej er der billeder mv. på væggene, og det er tilladt for patienter at have egne ting til udsmykning på egen sengestue. På de to åbne sengeafsnit S5 og S7 er patienterne ofte relativt dårlige – de kan f.eks. være frihedsberøvede, have behov for periodevis intensiv skærmning mv. På den baggrund er overvejelserne om udsmykning baseret på det samme som for de lukkede sengeafsnit S6 og S8.

Den afgørende begrundelse for beslutningen om ikke at hænge billeder op og have pottedplanter eller andre løse genstande stående er sikkerhedshensyn – både i forhold til patienter og til personale. Af samme grund må patienter ikke medbringe egne ting på disse sengeafsnit. De sikkerhedsmæssige hensyn varetages ved at der ikke er ting som patienten kan skade sig selv med, og at der ikke er løse genstande som patienter kan kaste mod medpatienter eller personale. Dertil kommer hygiejnemæssige forhold – det er uhensigtsmæssigt med mange genstande der skal rengøres.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Jeg noterede mig at det ikke umiddelbart er muligt at installere mere lys i loftet på det lange gangareal på afsnit S5. Jeg bad derfor sygehuset om at overveje at sætte væglamper op til forbedring af belysningen på gangarealet, og jeg bad om underretning om resultatet af sygehusets overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at muligheden for bedre belysning af gangarealet på afsnit S5 er overvejet, men at opsætning af væglamper ikke er blevet prioriteret fordi opsætning på betonvægge ikke er så ligetil når løse ledninger af hensyn til patientsikkerheden ikke kan accepteres.

Jeg har noteret mig at Psykiatrien har valgt ikke at prioritere opsætning af væglamper, og jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg henviser til ombudsmandslovens § 8 hvorefter ombudsmanden ved sin bedømmelse af regionerne skal tage hensyn til de særlige vilkår som disse myndigheder virker under. Det betyder at ombudsmanden ved sin kontrol skal respektere at det er regionen der inden for lovens ramme, fordeler de eksisterende ressourcer.

Jeg går ud fra at sygehuset i forbindelse med en eventuel senere reovering vil overveje spørgsmålet om en bedre belysning på gangarealet igen.

Ad punkt 3.4. Afsnit S6 (lukket intensivt afsnit)

Hvis sygehuset havde overvejet en yderligere udsmykning af sengestuerne på de lukkede afsnit, bad jeg om at få oplyst en nærmere begrundelse for ikke at udsmykke stuerne yderligere. Hvis sygehuset ikke havde overvejet en yderligere udsmykning, henstillede jeg på ny at sygehuset overvejede spørgsmålet og bad om underretning om resultatet af overvejelserne samt baggrunden for resultatet.

Psykiatrien har oplyst det samme som nævnt under punkt 3.3 ovenfor.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.

Jeg bad (på ny) sygehuset om at redegøre for fordelingen af disponible sengepladser fordelt på enestuer og forskellige typer af flersengsstuer – sådan som fordelingen var pr. 1. januar 2007 og sådan som den var på tidspunktet for min opfølgingsrapport den 3. juli 2009.

Psykiatrien har oplyst at uklarheden om antal sengepladser på de forskellige typer af sengestuer skyldes at opgørelsen over sengepladser fordelt på diverse rum pr. 1. januar 2007 ikke er blevet opdateret korrekt i forbindelse med at sengeafsnittet S7 rent fysisk flyttede til de lokaler som tidligere anvendtes til sengeafsnittet S4. I det tidligere fremsendte skema stod de korrekte tal for antal sengepladser i S7 således under S4. Psykiatrien har sendt mig et revideret skema.

Psykiatrien har desuden oplyst at både sengeafsnit S5 og S7 har 2 stuer der rent fysisk har en størrelse som firesengsstuer. Disse 2 stuer anvendes ikke som firesengsstuer for at opnå sengepladser svarende til afsnittenes 18 normerede senge. Derfor er den ene stue i tidligere opgørelser opgjort som en tosengsstue og den anden som en firesengsstue så antallet af sengepladser svarer til antallet af normerede senge. Det har været drøftet hvordan det er mest korrekt at opføre og anvende sengene på de 2 stuer som kan rumme 4 senge, og det er besluttet at de 2 stuer fremover opføres som 2 tresengsstuer. Der er således 4 enestuer, 4 tosengsstuer og 2 tresengsstuer – det vil sige i alt 18 sengepladser. Psykiatrien oplyste samtidig at oplysningerne på Psykiatriens hjemmeside er blevet rettet.

Psykiatrien har også sendt mig en oversigt over senge fordelt på rum mv. pr. 1. januar 2007 og en oversigt over senge fordelt på rum mv. pr. 1. december 2009. Psykiatrien har gjort opmærksom på dels at sengeafsnittet S8 er udvidet med 4 senge i efteråret 2009 så antallet af normerede senge i Psykiatrien, Region Nordjylland, nu er 270 senge, del at sengeafsnittet S4 nu permanent er lukket og derfor ikke fremgår af oversigten over sengepladser pr. 1. december 2009.

Jeg har noteret mig det oplyste.

På børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling faldt den gennemsnitlige liggetid til godt en tredjedel fra 2006 til 2007 (fra 99 dage i 2006 til 35,9 dage i 2007), og på retspsykiatrisk afsnit E1 steg liggetiden med 68 pct. i samme periode (fra 185,8 dage i 2006 til 273,2 dage i 2007).

Jeg bad om – hvis det var muligt – at få oplyst årsagen til det væsentlige fald i den gennemsnitlige liggetid på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og den store stigning i liggetiden på afsnit E1.

Psykiatrien har oplyst at faldet i den gennemsnitlige liggetid på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling er begrundet i en optimeret behandlingsindsats med intensive udrednings- og behandlingsforløb hvilket har kunnet lade sig gøre fordi der er ansat mere personale til færre senge.

Med hensyn til den gennemsnitlige liggetid på det retspsykiatriske sengeafsnit E1 har Psykiatrien oplyst at den store stigning skyldes registreringsmæssige udsving begrundet i afsnittets målgruppe af patienter hvor længerevarende indlæggelse er nødvendig. Anbringelsesdømte patienter kan således være indlagt i flere år, og udskrivning er for disse patienter ikke kun reguleret af den kliniske tilstand, men også af juridiske bestemmelser. For patienter med almindelige behandlingsdomme kan længerevarende indlæggelse være påkrævet ud fra en lægelig vurdering af patientens sygdom/farlighed.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg noterede mig at enestuerne på afsnit S5 og S7 ikke bruges til dobbeltbelægning, og jeg bad (på ny) om at få oplyst om enestuer på andre afsnit benyttes til dobbeltbelægning, eller om det sker at patienter ligger på gangene.

Psykiatrien har oplyst at det aldrig forekommer at der ligger patienter på gangene på nogen sengeafsnit – bl.a. begrundet i brandmæssige hensyn. Enestuerne på de 2 lukkede sengeafsnit S6 og S8 blev på byggetidspunktet beregnet til 2 patienter og er dermed størrelsesmæssigt så store at der i forbindelse med overbelægning er mulighed for i en kortere periode at placere 2 patienter på en enestue. På de åbne sengeafsnit på Brandevej er der aldrig overbelægning.

Jeg har noteret mig at der aldrig ligger patienter på gangene.

Jeg har flere gange tidligere udtalt at det efter min opfattelse ikke bør forekomme at enestuer benyttes til dobbeltbelægning. Jeg har noteret mig at der i forbindelse med overbelægning på de lukkede afsnit S6 og S8 kun i kortere perioder placeres 2 patienter på enestuerne der oprindeligt blev opført som tosengsstuer, og jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.3. Handicaptilgængelighed

Jeg noterede mig at Psykiatrien ville tage initiativ til en bedre skiltning og øget handicaptilgængelighed inden for de bygningsmæssige og terrænmæssige rammer. Jeg bad om at få oplyst hvilke tiltag der allerede var gennemført på baggrund af min henstilling om at overveje en række tiltag til forbedring af handicaptilgængeligheden. Jeg bad også om at få oplyst om sygehuset havde planer om yderligere tiltag der kunne forbedre handicaptilgængeligheden inden for de givne rammer.

Psykiatrilæden har oplyst at der er etableret ramper fra de lukkede afsnit S6 og S8 til udendørs faciliteter så patienter med handicap/gangbesværede patienter selv har mulighed for at komme ud i den lukkede have. Tilsvarende er der etableret rampe til terrasseområdet med rygepavillon der benyttes af patienter fra de åbne sengeafsnit S5 og S7. Patienter med handicap/gangbesværede patienter fra disse 2 sengeafsnit kan således selv via en elevator komme udendørs. Der er desuden optegnet handicapparkeringspladser ved børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (1 stk.) og på parkeringsanlægget ved højhuset (2 stk.), og der er skiltet med pladserne.

Psykiatrien har desuden oplyst at tilgængeligheden til alle sengeafsnit for besøgende med handicap/gangbesvær eller besøgende der medbringer køretøjer af forskellig art (kørestol, rollator mv. men også barnevogn, klapvogn mv.) fortsat er vanskelig. Psykiatrien, teknisk afdeling, har indhentet tilbud på hvad en fuld løsning med i alt 8 ramper fordelt rundt i terrænet koster. Det indhentede tilbud blev ikke etableret i 2008 hvor de oven for anførte mindre tiltag blev iværksat og gennemført, og den fulde løsning vil heller ikke blive prioriteret i 2009. Psykiatrien har bemærket at ramper ikke i sig selv i alle tilfælde vil gøre det muligt for personer med handicap at klare sig uden hjælper.

Psykiatrien har også oplyst at de nuværende muligheder for besøgende er blevet vurderet og gennemgået. Fra tunnelsystemet er der adgang til alle sengeafsnit. Denne mulighed er betinget af at personale fra sengeafsnittet henter den besøgende ved informationen. Som besøgende i kørestol kræver det derfor henvendelse til personalet med henblik på en nærmere aftale hvis besøg skal foregå på sengeafsnittene.

Endelig har Psykiatrien oplyst at der ikke er yderligere aktuelle planer under overvejelse, og Psykiatrien har i den forbindelse bemærket at de fysiske rammer og bygningskompleksets udformning reelt umuliggør optimale adgangsforhold for handicappede.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.6. Medicin

Jeg tilkendegav at sygehuset efter min opfattelse og ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering ved aflevering af medicinrester – også selv om der kun er få medicinrester. Jeg nævnte at en mulig løsning kan være at sygehuset selv skriver op hvad der bliver afleveret, og beder om en kvittering herfor, f.eks. i form af et stempel. Jeg bad sygehuset om at overveje at indføre en sådan ordning og meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at afdelingsledelserne har overvejet at etablere en kvitteringsordning, men at det ikke er muligt for tiden da psykiatriens leverandør (sygehusapoteket) har meddelt at de ikke gennemgår og kvitterer for returmedicin.

Jeg forstår det oplyste sådan at sygehusapoteket har afslået en kvitteringsordning som f.eks. kunne bestå i at sygehuset selv skrev op hvad der blev afleveret, og i forbindelse med afleveringen til apoteket bad om apotekets kvittering, f.eks. i form af et stempel.

Baggrunden for min anbefaling om en kvittering fra apoteket var at en sådan kvittering kan være hensigtsmæssig for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med sygehusets restmedicin, og heraf følgende uberettigede mistanker mod det personale på sygehuset der håndterer/afleverer restmedicinen.

Jeg beder sygehuset om at oplyse nærmere om den måde restmedicinen håndteres på inden aflevering til sygehusapoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan være med til at sikre at sygehuspersonale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Ad punkt 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner

Jeg bad sygehuset om at oplyse det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Aalborg Psykiatriske Sygehus i 2008 der ikke umiddelbart kunne udskrives fordi kommunerne ikke kunne hjemtage dem til egne socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger.

Jeg bad endvidere om oplysning om hvor mange af disse patienter der havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Psykiatrien har oplyst at der ikke (som tallene pr. 1. juni 2008 ellers tydede på) er sket et fald i antallet af færdigbehandlede patienter fra 2007 til 2008. Aalborg Psykiatriske

Sygehus havde i 2008 37 færdigbehandlede patienter (mod 32 i 2007). 18 af disse patienter var indlagt i mere end 2 måneder efter at de var færdigbehandlede. Psykiatrien har tilføjet at 5 af de 18 patienter først er blevet udskrevet i 2009.

Som led i kommunalreformen blev myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret på det sociale område samlet i kommunen. Den enkelte kommunalbestyrelse har hermed det samlede ansvar for at sikre relevante sociale tilbud til borgerne, for at finansiere disse tilbud og for at træffe afgørelse om visitation af borgere til sådanne tilbud.

Jeg henviser til servicelovens § 4, stk. 1, hvorefter de enkelte kommuner skal sørge for at der er de nødvendige tilbud efter serviceloven.

Kommunerne kan opfylde deres forsyningsansvar efter denne bestemmelse ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.

Efter servicelovens § 6, stk. 2, skal der indgås årlige rammeaftaler mellem de enkelte regioner og de kommuner der hører under regionen, om regionsrådets etablering, tilpasning og udvikling af tilbud efter loven. Rammeaftalen er et planlægnings- og udviklingsværktøj der skal sikre et samlet overblik over tilbuddene på det sociale område (og specialundervisningsområdet), uanset om det enkelte tilbud drives af regionen eller af en kommune. Formålet med rammeaftalen er at skabe overensstemmelse mellem efterspørgsel og udbud af tilbud og ydelser og sikre en dynamisk udvikling af området.

Efter sundhedslovens § 205 skal regionerne og de enkelte kommuner i regionen indgå aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet (sundhedsaftaler). Disse aftaler der skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, skal sikre koordinering og sammenhæng af indsatsen inden for sundhedsområdet med det formål at sikre sammenhængende patientforløb der går på tværs af regioner og kommuner. Sundhedsaftalerne skal som minimum omfatte seks nærmere angivne indsatsområder, jf. § 4 i bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2010 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. I aftalerne skal det bl.a. beskrives hvordan parterne ved koordination af kapacitet mv. sikrer at patienterne kan udskrives fra sygehus hurtigst muligt efter at de er færdigbehandlede, jf. bilag 1 til bekendtgørelsen.

Ved sundhedsaftalen for 2008 mellem Region Nordjylland og kommunerne i regionen blev der indgået en samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning der skal lette det daglige samarbejde mellem kommunerne og regionens sygehuse i forbindelse hermed. Samarbejdsaftalen handler om det konkrete sammenhængende patientforløb mellem regionens sygehuse, herunder de psykiatriske sygehuse, kommunerne og de praktiserende læger og specialelæger, og beskriver varetagelsen af opgaver i forbindelse med patientens/borgerens indlæggelse og udskrivning.

Det fremgår bl.a. heraf at der er udarbejdet retningslinjer om udskrivning af færdigbehandlede patienter på de somatiske og psykiatriske sygehuse, og at myndighederne allerede ved indlæggelsen skal begynde at planlægge udskrivning af patienten. Det fremgår også at der løbende sker en overvågning og koordinering af kapaciteten via møder hvori der deltager repræsentanter fra kommune, region og praksissektoren.

Desuden fremgår det at der skal ske registrering af færdigbehandlede patienter der ikke kan udskrives umiddelbart efter at de vurderes færdigbehandlet. Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende opgørelser og står for afregning af den kommunale finansiering for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter.

Jeg har i forbindelse med inspektion i 2004 af Sct. Hans Hospital (nu Psykiatrisk Center Sct. Hans) og igen i 2008 over for Københavns Kommune rejst spørgsmålet om hjemtagning af færdigbehandlede patienter der havde ventet (meget) længe på et bo-tilbud i kommunen. Efter oplysning om kommunens tiltag foretog jeg mig ikke mere i denne sag.

Selv om der på Aalborg Psykiatriske Sygehus fra 2007 til 2008 har været tale om en stigning i antallet af færdigbehandlede patienter der ikke umiddelbart har kunnet hjemtages, foretager jeg mig på baggrund af ovenstående ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg lægger i den forbindelse til grund at der ikke er tale om at nogen af de færdigbehandlede patienter har ventet i meget lang tid på at blive hjemtaget, eller om særlige problemer i forhold til en eller enkelte kommuner.

Jeg bad desuden sygehuset om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sygehuset havde udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen siden efteråret 2008.

Psykiatrien har oplyst at der er udarbejdet en instruks for hele psykiatrien om anvendelse og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og Psykiatrien har

vedlagt denne instruks. Formålet med instruksen er at sikre at der anvendes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i overensstemmelse med bestemmelserne i psykiatriloven.

Det fremgår endvidere af Psykiatriens udtalelse at afdelingsledelsen i Afdeling Syd har oplyst at der i 2009 er indberettet 6 udskrivningsaftaler og 2 koordinationsplaner. Afdelingsledelsen har desuden oplyst at det ved en journalgennemgang i Afdeling Syd er konstateret at der i 2008 er udarbejdet 1 udskrivningsaftale og 3 koordinationsplaner som ved en fejl ikke er blevet indberettet til Sundhedsstyrelsen. Udskrivningsaftalen og koordinationsplanerne bliver indberettet efterfølgende. Afdelingsledelsen i Afdeling E har oplyst at der i 2009 er udarbejdet og indberettet 9 udskrivningsaftaler.

Psykiatrien har samtidig gjort opmærksom på at den øgede fokus i særlig grad har ført til bevidsthed blandt personalet om at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner dels skal leve op til retningslinjer for indhold, dels skal indberettes til Sundhedsstyrelsen og endelig at indskærpelse af reglerne har ført til øget anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at der er udarbejdet 1 udskrivningsaftale og flere koordinationsplaner i 2008. Jeg har også noteret mig at øget fokus på området og indskærpelse af reglerne har ført til øget anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.17. Aktindsigt

Da sygehuset ikke havde svaret på mine spørgsmål om 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), bad jeg på ny om oplysning herom.

Psykiatrien har indledningsvis bemærket at der ikke foretages registrering af hvor lang tid der går fra en anmodning om aktindsigt modtages til den besvares.

Psykiatrien har herefter – efter oplysninger fra afdelingsledelserne – oplyst at en anmodning om aktindsigt fra en indlagt patient vurderes af den behandlingsansvarlige overlæge og besvares straks eller i løbet af få dage. Aktindsigten gives typisk i form af udlevering af en kopi af journalen og med tilbud om gennemgang af journalen med kontaktperson eller læge. Afdelingsledelsen fra Afdeling E har oplyst at da der ofte er

tale om omfangsrige journaler vil gennemlæsning af journalkopien ofte strække sig over flere seancer så der kan gå relativt lang tid inden journalkopien er færdiggenemgået med patienten.

Hvis en udskrevet patient anmoder om aktindsigt, tilstræbes det altid at der tages stilling til anmodningen inden for de 10 dage der er fastsat i sundhedsloven så der ikke skal sendes to breve til den pågældende. Som altovervejende hovedregel vil en ukompliceret anmodning om aktindsigt blive besvaret hurtigere – i løbet af få dage og op til 1 uge. Aktindsigten vil typisk blive givet som papirkopi af journalen som fremsendes til den pågældende.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det tilføjes at reglerne om aktindsigt er ændret ved lov nr. 1521 af 27. december 2009 om ændring af sundhedsloven der trådte i kraft den 1. januar 2010. Med lovændringen er adgangen til aktindsigt udvidet for både somatiske og psykiatriske patienter der nu har ubegrænset adgang til egne journaloptegnelser – både elektroniske og papirbase-rede – der er skrevet efter lovens ikrafttræden.

Ad punkt 5.18. Pårørendekontakt

Jeg bad om kopi af de pjecer som Aalborg Psykiatriske Sygehus ifølge den nye patient- og pårørendepolitik skulle udfærdige til de pårørende.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrien i efteråret 2009 igangsatte et udviklingsarbejde der skal sikre at patienter og pårørende fremover får udleveret mere målrettet og brugervenligt informationsmateriale. Udviklingsarbejdet foregår i samarbejde med repræsentanter fra de kliniske enheder og er forankret i stabsfunktionerne kvalitet og kommunikation.

På tidspunktet for Psykiatriens udtalelse var projektet i en planlægningsfase, og Psykiatrien forventede at der løbende hen over første halvår af 2010 ville blive udarbejdet nyt informationsmateriale for alle Psykiatriens afdelinger og enheder. I takt med at det nye materiale bliver færdiggjort, vil det blive tilgængeligt via Psykiatriens hjemmeside.

Foruden at yde en bedre service for patienter og pårørende er formålet med det nye materiale også at sikre at Psykiatrien kan leve op til de krav der stilles til skriftlig patientinformation i Den Danske Kvalitetsmodel.

Også på regionsniveau er der i Region Nordjylland truffet beslutning om at give et generelt løft til den skriftlige patientinformation – både hvad angår indhold, sprog og layout – og Psykiatrien samarbejder derfor på tværs med andre sygehuse og sektorer for at udvikle bedre informationsmateriale.

Jeg har noteret mig det oplyste og vil selv holde mig orienteret om det nye informationsmateriale via Psykiatriens hjemmeside.

Psykiatrien havde i sin tidligere udtalelse af 22. august 2008 oplyst at der ikke anvendes en skriftlig samtykkeblanket ved videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende da det (kun) sker under samtaler hvor patienten også er til stede. Jeg anførte at jeg forstod det sådan at Aalborg 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 anførte endvidere at jeg forstod at det skyldes at der kun videregives fortrolige oplysninger om patienten under samtaler med patienten hvor den pårørende er til stede efter ønske fra (og som bisidder til) patienten, og at patientens samtykke til videregivelsen derfor anses for utvivlsomt.

Jeg bad om oplysning om hvorvidt det var 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 tilkendegav at jeg ingen bemærkninger har til at der – under den forudsætning om information og konkretisering som jeg havde angivet i opfølgingsrapporten – ikke indhentes et skriftligt samtykke fra patienten i forbindelse med patientsamtaler hvor der deltager pårørende efter ønske fra patienten.

Jeg tilkendegav desuden at det derimod efter min opfattelse ikke på samme måde er påtrængende at bede om et skriftligt samtykke i forbindelse med en samtale om (bl.a.) inddragelse af pårørende i forbindelse med indlæggelsen.

Idet jeg gik ud fra at sygehuset ved indlæggelsen oplyser patienten om betydningen af at inddrage og informere de pårørende og om reglerne om tavshedspligt, anbefalede jeg 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 bad om oplysning om hvad der skete i anledning af min anbefaling.

Om anvendelse af en særlig blanket henviste jeg til opfølgningen i sagen om min inspektion af distriktspsykiatrien i Afdeling Syd, Aalborg Psykiatriske Sygehus.

Psykiatrien har anført følgende:

"Psykiatrideledelsen har drøftet de betragtninger og spørgsmål, som anføres i inspektionens opfølgningsbreve med afdelingsledelserne.

På det konkrete spørgsmål kan oplyses, at det principielt aldrig sker, at der gives fortrolige oplysninger til pårørende i tilfældige situationer. Personalet udviser meget stor forsigtighed i forhold til at oplyse fortrolige patientoplysninger til pårørende.

Ved de længerevarende (kronisk) psykisk syge patienter er pårørende ofte omsorgsperson udenfor indlæggelse i psykiatrien – og har som sådan stor viden om patientens personlige forhold samt om sygdom, prognose mv. I disse situationer er imødekommenhed overfor pårørende uproblematisk og der opstår typisk ikke en situation, hvor den pårørende efterspørger oplysning om fortrolige oplysninger om patienten.

Det som pårørende efterspørger, er inddragelse – at de bliver set af personalet og mødes af personalet med forståelse, anerkendelse og omsorg – i højere grad end det er svar på spørgsmål af fortrolig karakter om patienten ifm besøg eller telefoniske henvendelser.

Når der er behov for drøftelse af behandlingsforslag, udskrivelse, videre opfølgning mv. vil det ske i forbindelse med formaliserede samtaler, hvor den pårørende deltager efter patientens ønske og med bisidderfunktion, som tidligere beskrevet. Under sådanne formaliserede samtaler er vi enige i den af inspektionen anførte forudsætning for at undlade skriftligt samtykke – nemlig den forudsætning, at det forud for samtalen er nærmere aftalt med patienten, hvad formål, indhold mv. samtalen vil indeholde.

På sengeafsnittene er det korrekt, som antaget af inspektionen i opfølgningsrapporten, at der er mulighed for at drøfte patientens holdning til inddragelse af pårørende ifm samtale ved indlæggelse.

Muligheden for en fuldstændig afklaring af patientens ønsker på dette tidspunkt er meget afhængig af patientens tilstand ved indlæggelsen. Patienten kan i den

psykotiske fase være afvisende overfor samtale med personale – eller være afvisende overfor inddragelse af pårørende. Derfor er indlæggelsessamtale ikke i alle situationer et hensigtsmæssigt tidspunkt at drøfte pårørendeinddragelse med patienten.

I forhold til orientering til pårørende kan der være situationer, hvor det skal overvejes, om forespørgsler fra nærmeste pårørende/omsorgsperson for patienten kan besvares uanset patienten ikke har givet samtykke – jfr. Sundhedsloven § 43 stk. 2, nr. 2.

Vedrørende skriftligt forhåndssamtykke, fx på standardblanket:

Psykiatrilæden vurderer uændret, at et skriftligt forhåndssamtykke ikke kan være så konkretiseret og aktuelt, som fastsat i bekendtgørelse og vejledning, men Psykiatrilæden er enig i, at det er vigtigt, at spørgsmålet om inddragelse af pårørende (hvem og hvordan) er drøftet med patienten, hvilket kan sikres og dokumenteres ved indførelse af et skriftligt forhåndssamtykke, fx ved anvendelse af en standardblanket.

På denne baggrund vil Psykiatrilæden opfordre afdelingsledelserne til at indføre en procedure for indhentning af skriftligt forhåndssamtykke om videregivelse af fortrolige oplysninger til pårørende – gerne ved brug af en standardblanket.”

Jeg har noteret mig at der ”principielt” aldrig gives fortrolige oplysninger til pårørende ud over ved samtaler hvor de pårørende deltager sammen med patienten.

Jeg har endvidere noteret mig at Psykiatrien er enig med mig i at det er en forudsætning for at undlade udtrykkeligt samtykke ved de nævnte samtaler at det forud for samtalen er nærmere aftalt med patienten hvad der er formålet med samtalen, og hvad samtalen vil komme til at indeholde mv.

Jeg har ingen bemærkninger til det oplyste om at der kan være situationer hvor der kan videregives fortrolige oplysninger til pårørende selv om patienten ikke har givet samtykke til en sådan videregivelse, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Efter denne bestemmelse kan videregivelse ske hvis det efter en konkret vurdering anses for ”nødvendig for berettiget varetægelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten”.

Der er tale om en såkaldt værdispringsregel, det vil sige at de hensyn der begrundes videregivelse, klart skal overstige hensynet til patientens ønske om fortrolighed. I en note til bestemmelsen i Karnovs Lovsamling er som eksempel nævnt at det vil kunne være berettiget at underrette en patients pårørende om patientens tilstand eller i øvrigt underrette pårørende når patienten har nedsat psykisk funktionsevne.

Jeg har heller ingen bemærkninger til Psykiatriens opfattelse hvorefter der kan være situationer hvor det på grund af patientens tilstand på indlæggelsestidspunktet ikke er hensigtsmæssigt at (forsøge at) indhente (skriftligt) samtykke til at videregive fortrolige oplysninger til de pårørende under en indlæggelsessamtale. Jeg har således ingen bemærkninger til at personalet i sådanne situationer venter med at indhente samtykke til at videregive fortrolige oplysninger om patienten til de pårørende indtil patientens tilstand er blevet bedre. Jeg forudsætter at der ikke videregives fortrolige oplysninger om patienten indtil samtykket er indhentet (medmindre betingelserne i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, er opfyldt).

Som også anført i opfølgningen i sagen om inspektionen af distriktpsychiatrien i Afdeling Syd, har jeg desuden noteret mig at Psykiatrien vil opfordre afdelingsledelserne til at indføre en procedure for indhentelse af skriftligt forhåndssamtykke til at videregive fortrolige oplysninger til pårørende – gerne ved brug af en standardblanket. Jeg beder Aalborg Psykiatriske Sygehus om at underrette mig om sygehusets opfølgning på denne opfordring.

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

Jeg noterede mig at Psykiatrien ville vurdere behovet for at fastlægge specifikke principper for beslutningsprocessen i forbindelse med beslutninger om begrænsninger og indgreb over for den enkelte patient. Jeg bad Psykiatrien om at underrette mig om resultatet af denne vurdering.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatriens PRI-udvalg (et tværfagligt udvalg der har afløst et tidligere lægefagligt instruksudvalg) har besluttet at der skal udarbejdes en fælles instruks for Psykiatrien i Region Nordjylland. Psykiatrien har videre oplyst at denne instruks er under udarbejdelse, og at den også vil inddrage de specifikke principper for beslutningsprocessen som der kan være anledning til at præcisere på instruksniveau.

Jeg beder om en kopi af den nye instruks når den foreligger.

Jeg udtalte at jeg gik ud fra at den generelle husorden ville blive revideret så den blev i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a hvorefter kun forsendelser til patienten er omfattet af adgangen til undersøgelse, mens breve og pakker som patienten sender, ikke er omfattet.

Jeg skrev at jeg forventede modtagelse af den reviderede generelle husorden.

Psykiatrien har oplyst at den reviderede husorden har ligget på Psykiatriens hjemmeside siden september 2008, og at der tidligere er fremsendt orientering herom ved e-mail af 12. november 2008 til ombudsmandsinstitutionen. Psykiatrien har vedlagt en kopi af den generelle husorden og oplyst et link til husordenen på Psykiatriens hjemmeside.

Jeg beklager at jeg ikke har været opmærksom på den reviderede generelle husorden. Det skyldes bl.a. at Psykiatriens e-mail af 12. november 2008 ved en fejl ikke er blevet indjournaliseret på sagen.

Jeg har noteret mig at den reviderede generelle husorden er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a.

Ad punkt 5.20. Rygepolitik

I Psykiatriens generelle husorden er der oplysning om at hvert afsnit har et rum til rygning, og at rygning på sengestuer reguleres af afsnittets retningslinjer sådan at der tages hensyn til den enkelte patients situation og tilstand.

Den generelle husorden er udarbejdet før vedtagelsen af lov om røgfri miljøer og før aftalen om regionens overordnede rygepolitik.

Jeg bad Psykiatrien om – hvis det ikke allerede var sket – at overveje at præcisere den generelle husorden i overensstemmelse med lov om røgfri miljøer og den overordnede rygepolitik.

Jeg har noteret mig at det fremgår af den reviderede generelle husorden at sygehuset er røgfrit område, og at der ikke må ryges indenfor i sygehusets bygninger.

Ad punkt 5.25. Vold mod personalet

Jeg gentog min anmodning om at modtage oplysning om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet på Aalborg Psykiatriske Sygehus, men jeg bad denne gang om at disse oplysninger omfattede år 2007 og 2008. Min tidligere anmodning omfattede år 2006 og 2007.

Psykatrien har fra sikkerhedslederen indhentet følgende oplysninger om Aalborg Psykiatriske sygehus:

Kvartal	Trusler	Vold	Vold og trusler i alt
1/07	10	15	25
2/07	6	10	16
3/07	5	16	21
4/07	7	9	16
2007 i alt	28	50	78
Kvartal	Trusler	Vold	Vold og trusler i alt
1/08	7	13	20
2/08	8	4	12
3/08	3	7	10
4/08	24	7	31
2008 i alt	42	31	73

Jeg har noteret mig det oplyste som ikke giver mig anledning til at foretage mig mere.

Det tilføjes at jeg fra Psykiatriens hjemmeside er bekendt med at arbejdsskadestatistikken for 2009 viste at der havde været en stigning i antallet af arbejdsulykker i forhold til 2008. Af referat fra et ordinært møde i Psykiatriens Sektor MED-udvalg (SMU) den 6. april 2010 fremgår det at stigningen især vedrørte afsnit S8 og N16 (på Brønderslev Psykiatriske Sygehus). Det fremgår også at baggrunden for stigningen bl.a. kunne findes i en stigning i antallet af udadreagerende patienter samtidig med betydelige ændringer i de strukturelle forhold, herunder de fysiske rammer og ændring af arbejdsopgaver og -forhold. Det er nævnt at forholdene var i en normaliseringsfase med et faldende antal arbejdsulykker til følge.

Jeg er desuden bekendt med at Psykiatrien i maj 2009 har udarbejdet retningslinjer for bl.a. håndtering og forebyggelse af vold, politianmeldelse af voldsepisoder og (som bilag til sidstnævnte) en vejledning om sagsgang og rejsning af tiltale ved politianmel-

delse der findes på Psykiatriens hjemmeside som en del af arbejdsmiljøpolitikken.

Jeg bad om at modtage kopi af et forslag til forebyggelse af arbejdsskader hvis en nedsat arbejdsmiljøgruppe fremsatte et sådant forslag.

Psykiatrien har oplyst at arbejdet i arbejdsgruppen vedrørende forebyggelse af arbejdsskader er ændret til at der i regionsregi udvikles nye modeller for analyse af arbejdsskader som tages i anvendelse i hele Region Nordjylland. På tidspunktet for Psykiatriens udtalelse forventede Psykiatrien at introducere analysemodellen ved undervisningsdage for arbejdsmiljøgrupper i foråret 2010. Psykiatrien har vedlagt en række bilag – retningslinje under arbejdsmiljøpolitikken vedrørende arbejdsulykker og tilløb til ulykker, skema til registrering af tilløb til ulykker, ulykkesanalyse samt vejledning for håndtering og forebyggelse af vold i Region Nordjylland.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.26. Sprogbarrierer mv.

Jeg bad Psykiatrien om at oplyse et skøn over hvor mange patienter med anden etnisk herkomst end dansk der er indlagt om året. Hvis det er et forholdsmæssigt højt antal, bad jeg Psykiatrien om at overveje om det vil være hensigtsmæssigt at oversætte f.eks. den generelle husorden og andet centralt informationsmateriale til f.eks. engelsk. Jeg bad i givet fald om underretning om Psykiatriens overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at der ikke foretages registreringer af patienter med anden etnisk herkomst.

Psykiatrien har henvist til sin tidligere udtalelse hvori det er oplyst at der anvendes tolkebistand i nødvendigt omfang. En oversættelse af informationsmateriale til engelsk vil ikke kunne modsvare behov for direkte information og vejledning som det sker via tolkning på eget modersmål – herunder f.eks. oplæsning via tolk af husorden mv.

Psykiatrien har desuden bemærket at information om tvang sker ved udlevering af Sundhedsministeriets pjecer der er oversat til mange sprog.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Da det skema 3 a som Psykiatrien i Region Nordjylland anvendte ved siden af det gamle skema 3, kun indeholdt felter til notat om efterprøvelse (herunder ekstern efterprøvelse), bad jeg om at få oplyst hvad Aalborg Psykiatriske Sygehus gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har oplyst at det er besluttet at ændre papirskemaerne 3, 3 a og 4 så de afløses af 2 skemaer (skema 3 og 4). Psykiatrien har vedlagt kopi af de nye papirskemaer der skulle indføres ved årsskiftet 2009/2010.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår ovenfor, har jeg på 3 punkter (punkt 5.6, 5.18 og 5.19) bedt om yderligere oplysninger. Jeg beder om at sygehusets svar sendes gennem Psykiatrien i Region Nordjylland.

Underretning

Denne rapport sendes til Aalborg Psykiatriske Sygehus, Psykiatrien i Region Nordjylland, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og sygehusets patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef