

17. september 2010

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Brønderslev Psykiatriske Sygehus den 13. juni 2007

OPFØLGNING NR. 2

J.nr. 2007-1471-424/PH

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 3.1. Generelt	2
Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.	3
Ad punkt 5.6. Medicin	3
Ad punkt 5.8. Beskæftigelse	4
Ad punkt 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte	5
Ad punkt 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner	5
Ad punkt 5.17. Aktindsigt	8
Ad punkt 5.18. Pårørendekontakt	8
Ad punkt 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	13
Ad punkt 5.25. Vold mod personalet	14
Ad punkt 5.26. Sprogbarrierer mv.	15
Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	16
Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt	16
Opfølgning	16
Underretning	16

Den 3. juli 2009 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion af Brønderslev Psykiatriske Sygehus den 13. 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, Psykiatrilædelser. Det fremgår at udtalelsen er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.1. Generelt

Jeg bad (på ny) om oplysning om hvornår og hvordan den i psykiatriplanen nævnte udbygning af gerontopsykiatrien ville finde sted.

Jeg bad desuden om at få oplyst hvor langt arbejdet med renovering af det gerontopsykiatriske afsnit nu var kommet.

Psykiatrien har oplyst at planlægningen af den gerontopsykiatriske afdeling er meget langt fremme. Projektet omfatter både en totalrenovering af de nuværende bygninger 19 og 20 og nybyggeri. Halvdelen af det nye sengeafsnit vil være nybygget, og sengeantallet vil i den forbindelse blive udvidet til 24. På grund af sengeafsnittets størrelse opdeles det i 2 grupper med hver sit afdelingskontor, spisestue og opholdsarealer.

Psykiatrien har videre oplyst at der etableres et skærmet afsnit med 3 sengestuer i den nybyggede del af sengeafsnittet.

Det fremgår endelig af Psykiatriens udtalelse at der på det tidspunkt (december 2009) var ved at blive udarbejdet "rumblade" for de enkelte rum i bygningerne, og at Psykiatrien forventede at projektet ville komme i udbud i begyndelsen af 2010. Efter planen skal byggeriet tages i brug i 1. halvdel af 2011.

Psykiatrien har desuden vedlagt kopi af en skitse over byggeriet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.1. Overbelægning mv.

For Psykiatrien i Region Nordjylland var der samlet set sket et fald på 2 dage i den gennemsnitlige liggetid for udskrevne patienter (fra 39 dage i 2006 til 37 dage i 2007), men på det gerontopsykiatriske afsnit var den gennemsnitlige liggetid steget med 9,2 dage (fra 58,7 dage i 2006 til 67,9 dage i 2007), svarende til en stigning på knap 16 pct. Jeg bad om muligt om at få oplyst årsagen til denne relativt store stigning i liggetiden på det gerontopsykiatriske afsnit.

Psykiatrien har givet to forklaringer på denne stigning.

For det første har Psykiatrien henvist til enkelte lange indlæggelser der har haft betydning for den gennemsnitlige liggetid. Psykiatrien har i den forbindelse oplyst at der årligt udskrives ca. 60 patienter fra den gerontopsykiatriske afdeling, og at variation i den gennemsnitlige liggetid er naturligt.

For det andet – og som en væsentlig del af forklaringen – har Psykiatrien henvist til at der i 2007 har været flere færdigbehandlede patienter på afsnittet. Hvis den gennemsnitlige liggetid korrigeres for sengedage til færdigbehandlede patienter, var den gennemsnitlige liggetid 59,7 dage for patienter udskrevet i 2007 (og 56,3 dage for patienter udskrevet i 2006).

Psykiatrien har desuden oplyst at den gennemsnitlige liggetid i 2008 var på samme niveau som i 2006 (58,0 dage), og at der således ikke er tale om en generel udvikling i retning af længere liggetider på den gerontopsykiatriske afdeling.

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 5.8. Beskæftigelse

I den tidligere udtalelse oplyste Psykiatrien at patienterne på det lukkede afsnit N16 hvor der er opstillet en pc uden internetadgang, havde mulighed for at tjekke egne e-mails via afsnittets pc. Jeg anbefalede at patienterne blev gjort bekendt med denne mulighed i husordenen for dette afsnit.

Afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus har oplyst Psykiatrien om at der på alle afsnit står en pc der er tilgængelig for patienterne, og at dette tilbud allerede nu fremgår af både Psykiatriens generelle husorden og husordenerne for de respektive sengeafsnit. Psykiatrien har vedlagt de gældende husordener for alle sengeafsnittene på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Af den vedlagte husorden for afsnit N16 fremgår det at dette afsnit har en pc uden internetadgang til patienterne. Det er videre anført at det ikke er muligt at sende eller modtage e-mails, men at der dog kan sendes e-mails fra kontoret med personalets hjælp hvis det er "meget nødvendigt".

Jeg beder om at få oplyst om det således ikke – som angivet i Psykiatriens tidligere udtalelse – er muligt for patienterne på afsnit N16 at tjekke modtagne e-mails via kontorets pc. I bekræftende fald beder jeg om at få oplyst hvorfor det ikke (længere) er muligt.

Ad punkt 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte

Jeg bad om at Psykiatriens svar på min anmodning under pkt. 3.1 om oplysning om hvor langt arbejdet med renovering af det gerontopsykiatriske afsnit nu var kommet, også omfattede udtrykkelig oplysning om indretningen af det skærmede afsnit.

Psykiatrien har som nævnt under pkt. 3.1 oplyst at der etableres et skærmet afsnit med 3 sengestuer i den nybyggede del af sengeafsnittet. Psykiatrien har i øvrigt henvist til den vedlagte tegning.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner

Jeg bad sygehuset om at oplyse det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Brønderslev 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. Brønderslev Psykiatriske Sygehus havde i 2008 39 færdigbehandlede patienter (mod 34 i 2007). 12 af disse patienter var indlagt i mere end 2 måneder efter at de var færdigbehandlede. 1 af de 12 patienter blev indlagt i 2007 og udskrevet i 2008, og 2 af de 12 patienter blev indlagt i 2008 og 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 Brønderslev 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 i 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 Nord har oplyst at der ikke er indberettet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i 2008. Afdelingsledelsen har desuden oplyst at der for målgruppen af patienter sker tilknytning til distriktskykiatrien hvor formålet med udskrivningsaftaler og koordineringsplaner varetages i praksis via kontaktperson, ambulant opfølgning og altid en behandlingsansvarlig læge. Der har imidlertid ikke været fokus på den formaliserede oprettelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og på indberetningspligten til Sundhedsstyrelsens SEI system. Afdelingsledelsen har oplyst at anvendelse og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og dermed efterlevelse af instruksens fremadrettet er en opprioriteret opgave.

Psykiatrien har oplyst at psykiatrilæden har taget afdelingsledelsens oplysninger til efterretning, men følger udviklingen via orienteringspligt om indberetninger af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til medarbejdere i stabsfunktionen.

Det er beklageligt at der (bl.a.) i 2008 ikke er oprettet og indberettet (formaliserede) udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for de patienter det har været relevant for. Jeg har noteret mig at arbejdet hermed fremadrettet er opprioriteret, og at psykiatridelen følger udviklingen via orientering i forbindelse med indberetning. Jeg foretager mig på den baggrund 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 til behandlingen af en anmodning om aktindsigt, og hvem der gennemgår journalmaterialet med patienten, bad jeg på ny om oplysning herom.

Psykiatrien har oplyst at det ikke registreres hvor lang tid det tager at behandle en anmodning om aktindsigt, men at afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus over for Psykiatrien har oplyst at der generelt går en uge fra ønsket er kommet fra patienten.

Afdelingsledelsen har videre oplyst at journalmaterialet gennemgås af enten plejepersonale eller læge, og at det afhænger af patientens sygdomsforløb hvem der gennemgår materialet med patienten.

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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus ifølge den nye patient- og pårørendepolitik skulle udfærdige til de pårørende.

Psykiatrien har henvist til besvarelsen af tilsvarende spørgsmål i opfølgingsrapporten om Aalborg Psykiatriske Sygehus. Heri har Psykiatrien 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.

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

Om Brønderslev Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien supplerende oplyst at sygehuset er langt fremme i forhold til arbejdet med de nye pårørendepjecer, men at der mangler indsættelse af billedindhold mv. før det kan udgives.

Jeg har noteret mig det oplyste og vil – som også nævnt i opfølgingsrapport nr. 2 om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus – 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 Brønderslev 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 henvist til besvarelsen af tilsvarende spørgsmål i opfølgingsrapporten om Aalborg Psykiatriske Sygehus der også indeholder svar på spørgsmålet om anvendelse af en særlig blanket i sagen om inspektionen af distriktspsykiatrien i Afdeling Syd. Heri har Psykiatrien anført følgende:

”Psykiatrilæden har drøftet de betragtninger og spørgsmål, som anføres i inspektionens opfølgingsbreve 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 opfølgingsrapporten, 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:

Psykiatrilædelser vurderer uændret, at et skriftligt forhåndssamtykke ikke kan være så konkretiseret og aktuelt, som fastsat i bekendtgørelse og vejledning, men Psykiatrilædelser 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 et standardblanket.

På denne baggrund vil Psykiatrilædelserne 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 begrunder 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

Brønderslev Psykiatriske Sygehus om at underrette mig om sygehusets opfølgning på denne opfordring.

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

Jeg noterede mig at ledelsen ville sende kopi af husordenerne for de enkelte afsnit når de var blevet revideret, og jeg tilkendegav at jeg afventede modtagelsen af husordenerne.

Med brevet af 22. december 2009 har Psykiatrien sendt mig kopi af de reviderede husordener for Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Jeg har noteret mig at husordenerne for de enkelte afsnit nu er revideret. Jeg har læst husordenerne igennem, men har ikke hermed taget nærmere stilling til indholdet af dem.

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 henviste i øvrigt til at jeg i opfølgingsrapporten om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus havde bedt Psykiatrien om at underrette mig om resultatet af denne vurdering.

I sagen om Aalborg Psykiatriske Sygehus har Psykiatrien 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.

I sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus har jeg bedt om en kopi af den nye instruks når den foreligger.

Jeg udtrykte fuld forståelse for hensynet bag forbuddet på afsnit N16 mod at patienterne besøger hinanden på stuerne, men bemærkede samtidig at det alligevel stadig var min opfattelse at et sådant generelt forbud er meget vidtgående. Da jeg ingen bemærkninger har til et sådant forbud hvis der kan dispenseres herfra efter en konkret vurdering i de enkelte tilfælde, bad jeg sygehuset om at overveje en sådan tilføjelse til forbuddet og meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at praksis er ændret så forbuddet mod at patienterne besøger hinanden på stuerne ikke er en generel regel, men at der er mulighed for at personalet kan træffe beslutning om begrænsning af besøg på medpatienters stuer. Psykiatrien har henvist til husordenen for afsnit N16 der – som tidligere nævnt – er vedlagt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus, men jeg bad denne gang om at disse oplysninger omfattede år 2007 og 2008. Min tidligere anmodning omfattede år 2006 og 2007.

Psykiatrien har fra sikkerhedslederen indhentet følgende oplysninger om Brønderslev Psykiatriske Sygehus:

Kvartal	Trusler	Vold	Vold og trusler i alt
1/07	1	10	11
2/07	2	20	22
3/07	3	10	13
4/07	0	7	7
2007 i alt	6	47	53

Kvartal	Trusler	Vold	Vold og trusler i alt
1/08	3	8	11
2/08	1	18	19
3/08	6	5	11
4/08	2	13	15
2008 i alt	12	44	56

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 (på Aalborg Psykiatriske Sygehus) og N16. 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 ar-

bejdsopgaver 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 politianmeldelse der findes på Psykiatriens hjemmeside som en del af arbejdsmiljøpolitikken.

Ad punkt 5.26. Sprogbarrierer mv.

Jeg bad sygehuset om at oplyse et skøn over hvor mange patienter med anden etnisk herkomst end dansk der er indlagt om året.

Psykiatrien har oplyst at der ikke foretages registrering af patienter med anden etnisk herkomst, men at afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus skønner at der er tale om maksimalt 20 patienter for hele Afdeling Nord på årsbasis.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Om oversættelse af det generelle informationsmateriale der gælder for både Aalborg Psykiatriske Sygehus og Brønderslev Psykiatriske Sygehus, f.eks. den generelle husorden, henviste jeg til opfølgingsrapporten om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus. Heri havde jeg bedt Psykiatrien om at overveje om det vil være hensigtsmæssigt at oversætte f.eks. den generelle husorden og andet centralt informationsmateriale til f.eks. engelsk hvis der er et forholdsmæssigt stort antal patienter med anden etnisk oprindelse end dansk, der er indlagt om året.

Psykiatrien har i denne sag 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 i sagen om inspektionen af Aalborg Psykiatriske Sygehus 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 Brønderslev Psykiatriske Sygehus gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har – som i svaret til opfølgingsrapporten om Aalborg Psykiatriske Sygehus – 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.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Jeg gik ud fra at Brønderslev Psykiatriske Sygehus i de konkrete sager havde gjort notat om efterprøvelse på det under pkt. 6 nævnte skema 3 a, men for en ordens skyld bad jeg dog om en bekræftelse herpå.

Psykiatrien har af afdelingsledelsen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus fået bekræftet at efterprøvelse er blevet registreret på papirskema 3 a.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår ovenfor, har jeg på 3 punkter (punkt 5.6, 5.8 og 5.18) bedt om yderligere oplysninger. Jeg beder om at sygehusets svar sendes gennem Psykiatrien i Region Nordjylland.

Underretning

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

Lenart Frandsen
Inspektionschef