

11. marts 2011

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Distriktpsychiatrisk Center
Rigshospitalet (nu Distriktpsychiatrisk
Center Indre By og Østerbro)
den 17. marts 2009

ENDELIG

J.nr. 2008-3637-424/MV3

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
2. Organisation mv.....	3
3. Behandling mv.	4
4. Bygningsmæssige forhold mv.....	8
5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.	10
6. Vold mod personalet	15
7. Samtaler med patienter.....	16
Opfølgning	17
Underretning	17

1. Indledning

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

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og 3 af embedets øvrige medarbejdere den 17. marts 2009 inspektion af Distriktpsikiatrisk Center Rigshospitalet (nu Distriktpsikiatrisk Center Indre By og Østerbro). Inspektionen skete i tilknytning til inspektioner den 16. og 18. marts 2009 af henholdsvis Psykiatrisk Center Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center København, Afdeling O) og det socialpsykiatriske botilbud Skovvænget i Ballerup som hører under Region Hovedstaden. Der er udarbejdet særskilte rapporter om det psykiatriske center og botilbuddet.

Inspektionen omfattede samtaler med ledelsen, repræsentanter for medarbejderne og repræsentanter for Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrien) samt en besigtigelse af distriktpsikiatriens lokaler på Strandboulevarden 96 på Østerbro i København.

Jeg har i forbindelse med inspektionen modtaget en del informationsmateriale fra distriktpsikiatrien – bl.a. informationspjecer til patienter og pårørende, blanket om samtykke til udveksling af helbredsoplysninger og intern instruks om sikkerhed ved hærværk, trusler og vold.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Region Hovedstadens Psykiatri og Distriktpsikiatrisk Center Indre By og Østerbro med henblik på at give dem lejlighed til at komme med eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold der er beskrevet i rapporten. Psykiatrien har i brev af 21. februar 2011 fremsat sådanne bemærkninger, og de er indarbejdet i rapporten.

2. Organisation mv.

Distriktspsykiatrien i Region Hovedstaden er en del af den regionale behandlingspsykiatri og hører under Region Hovedstadens Psykiatri som består af 10 voksenpsykiatriske centre, 3 børne- og ungdomspsykiatriske centre, 9 sociale tilbud og en fælles administration. Distriktspsykiatrien er organiseret i en række afdelinger der dækker hver sit geografiske område i regionen.

I 2008 ændrede Region Hovedstadens Psykiatri optageområderne for de psykiatriske centre i København. Den 1. oktober 2008 byttede Psykiatrisk Center Rigshospitalet optageområde med Psykiatrisk Center Bispebjerg så ydre Østerbro kom til at høre til Rigshospitalet sammen med indre by og indre Østerbro, mens indre Nørrebro kom til at høre til Bispebjerg sammen med ydre Nørrebro.

I 2008 var der 3 distriktspsykiatriske centre i tilknytning til Psykiatrisk Center Rigshospitalet (Distriktspsykiatrisk Center Indre By, Distriktspsykiatrisk Center Indre Østerbro og Distriktspsykiatrisk Center Ydre Østerbro). Ændringen af de psykiatriske centres optageområder fik også betydning for distriktspsykiatrien. I februar 2009 blev de 3 distriktspsykiatriske centre samlet under én ledelse i ét center (Distriktspsykiatrisk Center Rigshospitalet) med nye lokaler på Strandboulevarden 96 på Østerbro. Centeret hedder i dag Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro (i daglig tale kaldes det ofte Distriktspsykiatrisk Center Strandboulevarden) efter at Psykiatrisk Center Rigshospitalet den 1. januar 2010 blev lagt sammen med Psykiatrisk Center Bispebjerg. De to psykiatriske centre hedder nu Psykiatrisk Center København. Afdeling O på det nye center svarer i store træk til det tidligere Psykiatrisk Center Rigshospitalet, og det er denne afdeling Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro hører under.

Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro var på inspektionstidspunktet inddelt i 3 team der varetog behandlingen af patienter fra hver sit bydelsområde – indre by, indre Østerbro og ydre Østerbro. På nuværende tidspunkt er der kun ét team – der dog i visse sammenhænge er opdelt i 2 team, Team Nord og Team Syd. Centerets optageområde har i alt ca. 115.000 borgere.

Det distriktspsykiatriske center har en ledelse bestående af en overlæge og en ledende distriktspsykiatrisk sygeplejerske. Personalet består af læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter og sekretærer. På inspektionstidspunktet var der ca. 55 ansatte i centeret. Centeret har åbent mandag til fredag kl. 9.00 til 15.00.

Lokalerne på Strandboulevarden 96 huser også et opsøgende psykiatriteam (OP-team Strandboulevarden) som dækker hele optageområdet for det distriktspsykiatriske

center. På inspektionstidspunktet havde Videnscenter for Transkulturel Psykiatri desuden lokaler på adressen. Nu er i stedet den selvstændige enhed OPUS flyttet ind med 10 medarbejdere. OPUS er en behandlingsenhed der tilbyder 2-årige behandlingsforløb til unge mellem 18 og 35 der debuterer med psykose.

Det blev oplyst at der i optageområde for Distriktpsychiatrisk Center Indre By og Østerbro ikke er noget psykiatrisk botilbud som centeret skal føre tilsyn med.

3. Behandling mv.

Udgangspunktet i Region Hovedstadens Psykiatri er at alle de patienter der kan behandles ambulant, skal behandles ambulant. Den ambulante behandling skal derfor styrkes ved udbygning af distriktpsychiatrien og den opsøgende indsats (OP-team, OPUS-team mv.). Det fremgår af Region Hovedstadens "Visioner for fremtidens psykiatri" som blev godkendt af regionsrådet i slutningen af 2010.

På inspektionstidspunktet var der ca. 700 patienter tilknyttet Distriktpsychiatrisk Center Indre By og Østerbro. Den 18. februar 2011 havde centeret 538 patienter, mens OP-team – der er en del af distriktpsychiatrien – havde 90 patienter. Patienterne kan inddeles i 2 hovedgrupper. Den ene gruppe består af patienter med kroniske psykiatriske lidelser som har et længerevarende behov for en tværfaglig behandlingsindsats. På inspektionstidspunktet var der ca. 30 retspsykiatriske patienter i denne gruppe. Den anden hovedgruppe består af patienter med et korterevarende behov for en tværfaglig behandlingsindsats.

Af den samlede patientgruppe har ca. 60 pct. diagnosen skizofreni, 30 pct. har en affektiv lidelse (mani, depression), og ca. 10 pct. har personlighedsforstyrrelser. Det blev oplyst at 90 pct. af patienterne er tilknyttet 2 eller flere behandlere i centeret, og ca. 75 pct. af patienterne kommer i behandling i distriktpsychiatrien igen.

Distriktpsychiatrisk Center Indre By og Østerbro har et tæt samarbejde med Psykiatrisk Center København (Afdeling O), og en del af distriktpsychiatriens patienter er patienter der tidligere har været indlagt på det psykiatriske center, og hvor der i forbindelse med udskrivelsen er truffet aftale om at behandlingen skal fortsætte i distriktpsychiatrisk regi for at fastholde den behandlingseffekt der er opnået under indlæggelsen.

Andre patienter i distriktpsychiatrien kommer efter henvisning fra egen praktiserende læge, en speciallæge eller et psykiatrisk specialtilbud som f.eks. OPUS-team, Klinik

for angst og OCD og retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Derudover modtager distriktspsykiatrien patienter efter henvisning fra socialcentre og plejehjem i Københavns Kommune, og endelig er der nogle patienter der selv henvender sig til centeret.

Distriktspsykiatrien har flere forskellige samarbejdspartnere – f.eks. andre tilbud inden for psykiatrien, praktiserende læger og speciallæger, somatiske hospitaler, socialcentre og jobcentre i Københavns Kommune samt Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) for så vidt angår de retspsykiatriske patienter.

Der foreligger en detaljeret samarbejdsaftale mellem det psykiatriske center, herunder distriktspsykiatrien, og socialcentrene i optageområdet. Formålet med aftalen er at sikre et konstruktivt grundlag for samarbejdet så mennesker med sindslidelse oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i en helhedsorienteret indsats. Hovedprincippet for samarbejdet er at den instans der har kontakten med borgeren, er forpligtet til at orientere og inddrage øvrige relevante samarbejdspartnere med henblik på at sikre at borgerens behov bliver tilgodeset, og ventetiden på relevante foranstaltninger bliver minimeret. Distriktspsykiatrien holder regelmæssige møder med socialcentrene.

Det blev under inspektionen oplyst at centeret på nogle områder oplever vanskelige samarbejdsforhold. Det blev f.eks. nævnt at de praktiserende læger ikke altid tager initiativ til en tvangsindlæggelse selv om der er behov for det, at der kan være lange ventetider på somatiske undersøgelser, og at bl.a. organiseringen af jobcentrene i Københavns Kommune gør det svært at samarbejde.

Efter at en patient er blevet henvist til Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro, sender centeret en skriftlig indkaldelse til patienten om det første møde på centeret med den psykiater der er patientens kontaktlæge. Patientens kommende kontaktperson deltager eventuelt også i det første møde. På mødet foretager lægen en psykiatrisk undersøgelse for at klarlægge om distriktspsykiatrien er det rette tilbud til patienten. Hvis patienten er blevet henvist direkte fra en indlæggelse, holdes det første møde ofte kun med kontaktpersonen, mens patientens møde med sin kontaktlæge sker på et senere tidspunkt. Centerets læger har hver ca. 100 patienter tilknyttet.

Det er centerets sygeplejersker, ergoterapeuter og socialrådgivere der fungerer som kontaktpersoner, og de har hver 25-30 patienter tilknyttet. Det fremgår af centerets velkomstpjece at kontaktpersonen er tovholder for behandlingen, og som regel er den patienten har det tætteste samarbejde med.

Jeg beder centeret om at oplyse hvor lang tid der normalt går fra en henvisning til patientens første møde i distriktspsykiatrien.

Jeg beder også om at få oplyst om en patient har mulighed for at skifte kontaktperson, f.eks. hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Behandlingen i distriktspsykiatrien består af en tværfaglig behandlingsindsats der omfatter psykiatrisk udredning, medicinsk behandling, social udredning og samtaleterapi som foregår både individuelt og i grupper. Der er f.eks. samtaleterapi i grupper om angst, borderline og sociale færdigheder. Herudover er der tilbud om psykoedukation og tilbud om forskellige aktiviteter i grupper. På inspektionstidspunktet var der tilbud om samværsgruppe 2 gange om ugen (kl. 10-14), kost- og motionsgruppe én gang om ugen, vandregruppe én gang om måneden og en intensiv behandlingsgruppe.

Behandlingen foregår som udgangspunkt i distriktspsykiatriens lokaler på Strandboulevarden, men de enkelte team har også mulighed for at aflægge besøg i hjemmet.

Jeg beder centeret om at oplyse omfanget af hjemmebesøg.

Efter patientens første møde med læge og kontaktperson bliver patientens forhold drøftet på en tværfaglig konference i centeret, og der udarbejdes en plan for den medicinske og terapeutiske behandling samt patientens behov for støtte og eventuel gruppebehandling. Behandlingsplanen bliver efterfølgende drøftet med patienten og udleveret hvis patienten ønsker det.

I forbindelse med inspektionen modtog jeg kopi af 2 (anonymiserede) behandlingsplaner.

Behandlingsplanerne er struktureret ens med 12 punkter hvoraf nogle er underinddelt. Planerne indeholder bl.a. oplysninger om sygdomshistorie, aktuelle symptomer og diagnoser, medicinsk og terapeutisk behandling samt sociale foranstaltninger, mål for behandlingen og planlagt varighed, patientens og pårørendes holdning til behandlingsplanen samt evalueringstidspunkt.

Centeret har efterfølgende oplyst at behandlingsplanerne er blevet ændret, og at en ny behandlingsplan tages i brug i februar 2011 i forbindelse med en igangværende kvalitetssikringsproces.

Jeg har noteret mig indholdet af de tidligere behandlingsplaner. Jeg beder om at modtage en kopi af den nye behandlingsplan.

Jeg går ud fra at der i et behandlingsforløb altid foreligger en aftale med patienten om hvornår vedkommende næste gang skal møde op til behandling i centeret, eller hvornår vedkommende næste gang får hjemmebesøg.

Det blev under inspektionen oplyst at hvis en patient ikke møder op til et aftalt tidspunkt i centeret, forsøger centeret at kontakte patienten på forskellige måder afhængig af patientens sygdomshistorie. Det kan være pr. brev med en indkaldelse til en ny aftale, det kan være ved telefonisk kontakt, og det kan være ved et hjemmebesøg.

Jeg beder om nærmere oplysninger om hvordan det sikres at patienter ikke falder ud af behandlingssystemet.

Under inspektionen oplyste ledelsen at centeret arbejdede på at kunne tilbyde patienterne en række mere specialiserede tilbud i form af en intensiv behandlingsgruppe, diagnosticering og behandling af metabolisk syndrom, et gerontoteam og et mobilt kriseteam. Det blev også oplyst at centeret havde planer om et mere struktureret samarbejde med Kriminalforsorgen i Frihed og et intensiveret samarbejde med de praktiserende læger.

Det fremgik af ledelsens oplysninger at en del af de nye tiltag skal være med til at mindske overbelægningen på sengeafsnittene i det psykiatriske center. Det blev nævnt at der til stadighed er 5-6 dagpatienter på sengeafsnittene, og at flere af disse patienter med fordel kunne blive behandlet i distriktspsykiatrien ligesom nogle af døgnpatienterne også kunne have fordel af at komme tidligere i behandling i distriktspsykiatrien. Det blev også nævnt at et mobilt kriseteam ville kunne aflaste eller eventuelt hindre indlæggelse på sengeafsnittene hvis kriseteamet f.eks. besøgte en patient hver dag i en uge og efterfølgende havde telefonisk kontakt med patienten 2 gange om dagen i en periode.

Jeg beder centeret om at oplyse om de nævnte specialiserede tilbud er blevet etableret.

Til orientering kan jeg oplyse at jeg i min rapport om Psykiatrisk Center Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center København, Afdeling O) har behandlet spørgsmålet om overbelægning og har bedt Afdeling O om at oplyse hvordan belægningen har været i 2009 og 2010.

Med hensyn til aktiviteter for patienterne i distriktspsykiatrien blev det oplyst at centeret kort tid efter inspektionen ville åbne et nyt værksted. Centeret har tidligere haft nogle aktivitetsprojekter for patienterne – f.eks. en tur i sommerhus og en 5-dages vandreferie hvor deltagerne vandrede 10 km om dagen med oppakning. Centeret havde således arrangeret en vandretur i Norge og i den forbindelse var der kontakt med en norsk distriktspsykiatri.

Jeg beder om at få oplyst hvilke aktiviteter centeret på nuværende tidspunkt har mulighed for at tilbyde patienterne at deltage i.

Danske Regioner foretog i 2007 en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt patienter i distriktspsykiatrien. Undersøgelsen viste at 77 pct. af 126 patienter som var tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Indre Østerbro, havde et enestående eller godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, mens 20 pct. havde et både godt og dårligt indtryk. Næsten den samme tilfredshed gjorde sig gældende for patienter som var tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Skt. Joseph (optageområde indre by og indre Nørrebro). Her havde 74 pct. af 88 patienter et enestående eller godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, mens 20 pct. havde et både godt og dårligt indtryk.

Hvis Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro (Distriktspsykiatrisk Center Rigshospitalet) har deltaget i en ny tilfredshedsundersøgelse, beder jeg om – hvis det er muligt – at blive orienteret om det overordnede resultat af undersøgelsen.

4. Bygningsmæssige forhold mv.

De 3 distriktspsykiatriske centre som var tilknyttet det tidligere Psykiatrisk Center Rigshospitalet, blev som nævnt indledningsvis samlet i ét center i nye lokaler på Strandboulevarden 96 i februar 2009. På inspektionstidspunktet havde centeret været

åbent for patienter i ca. 1 måned, men der var stadig håndværkere der arbejdede i lokalerne, og flere var ikke færdigindrettede.

Lokalerne på Strandboulevarden 96 ligger i en nyere og en ældre bygning med en fælles hovedindgang i midten. I den nyere bygning (bygning 1) har centeret lokaler på 6 etager, og i den ældre bygning (bygning 2) er der lokaler på 3 etager.

På 1. sal i bygning 1 er der en stor fælles reception med et venteområde til patienterne møbleret med borde og stole. Receptionen var på inspektionstidspunktet ikke færdigindrettet, men det blev oplyst at der af sikkerhedsmæssige grunde skal være skranke hvor patienterne skal henvende sig. 1. sal rummer desuden kontorer til ledelsen, 2 sekretariater med i alt 6 sekretærer, samtalerum, overlægekantor, depot/arkiv og et medicinrum der hører til Team Nord.

Team-Syd har lokaler i bygning 1 på 3. sal (kontorer, teknikrum og medicinrum).

Team-Nord har lokaler i bygning 1 på 5. sal (kontorer, gruppeterapirum, teknikrum og mødelokale til 10 personer).

4. sal i bygning 1 rummer kontorer til læger og psykologer og et konferencerum til 20 personer.

I bygning 2 er der på 1. sal også et konferencerum til 20 personer, et træningskøkken og et stort lokale til diverse formål, herunder patientcafe og fysiske udfoldelser.

På 2. og 3. sal i bygning 2 har OPUS lokaler. OPUS er som tidligere nævnt en selvstændig enhed, men indgår i et behandlingsmæssigt og bygningsteknisk samarbejde med Distriktspsykiatrisk Center Indre By og Østerbro.

Alle lokaler er nyrenoverede og fremtræder lyse og behagelige med hvide vægge, flotte lyse trægulve og pænt møblement (i lyst træ/klare farver). På inspektionstidspunktet var der flere steder grønne planter og udsmykning på væggene.

Hovedindgangen til centeret har trapper og er derfor ikke tilgængelig for kørestolsbrugere. I bygning 1 i den modsatte ende af hovedindgangen er der en yderligere indgang som er beregnet til kørestolsbrugere. Indenfor i trappeopgangen er der en elevator. Der er en ringeklokke ved indgangsdøren med et samtaleanlæg til receptionen. På inspektionstidspunktet var der en kort stejl rampe fra fortovet til indgangsdøren og et lille trin i forbindelse med døren som åbnede udad. Ledelsen oplyste at det var meningen at kørestolsbrugere skulle ringe på udefra til receptionen som herefter ville sørge

for at hjælpe kørestolsbrugeren ind. I receptionen er der en lille trappe (8 trappetrin), og der er her installeret en lift til kørestolsbrugere.

I trappeopgangen med elevator er der på afsatsen på hver etage indrettet toiletter. På inspektionstidspunktet var der høje dørtrin ud til toiletterne.

Som jeg bemærkede under inspektionen, er handicaptilgængeligheden på centeret ikke optimal når en kørestolsbruger ikke kan komme ind i centeret ved egen hjælp og kan have svært ved selv at benytte et toilet på grund af høje dørtrin. Ledelsen oplyste i den forbindelse at spørgsmålet om handicaptilgængelighed ville blive taget op på det næste byggemøde nogle dage efter inspektionen.

Jeg beder om at få oplyst om handicaptilgængeligheden på centeret er blevet forbedret.

5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.

Region Hovedstaden har en bruger-, patient- og pårørendepolitik (juni 2008) der også er gældende for Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet med politikken er at højne kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser gennem et sæt af fælles værdier for det daglige samarbejde med brugere, patienter og pårørende og gennem etablering af fora for en løbende og struktureret dialog med bruger-, patient- og pårørendeforeninger.

Bruger-, patient- og pårørendepolitikken er bygget op om fire overordnede værdier og indeholder angivelser af hvordan disse værdier omsættes i det daglige arbejde. Med hensyn til samarbejdet med de pårørende fremgår det bl.a. at Region Hovedstaden vil gøre det nemt for pårørende at være med i patientens behandlingsforløb og at bidrage som pårørende. De pårørende skal således have plads som aktive ressourcepersoner i forløbet hvor de kan bidrage med vigtig viden og erfaring. Regionen bemærker at det er en forudsætning at patienten ønsker de pårørende involveret, og det oplyses at pårørende ellers kan få generel information. Regionen gør samtidig opmærksom på at slægtskab eller samliv ikke er en forudsætning for at blive inddraget som pårørende. Pårørende kan således også være venner, naboer eller andre som den enkelte patient selv betragter som nære pårørende.

Det fremhæves i bruger-, patient- og pårørendepolitikken at den – for at gøre en forskel i det daglige arbejde – skal udmøntes lokalt så den passer til de lokale forhold.

Danske Regioner foretog i 2008 en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt pårørende til patienter i distriktspsykiatrien. Pårørendeundersøgelsen viste generelt ikke så stor tilfredshed med distriktspsykiatrien som patientundersøgelsen i 2007, jf. pkt. 3 ovenfor. De pårørende der havde haft samtaler med personalet i distriktspsykiatrien, var markant mere tilfredse end de pårørende der ikke havde haft samtaler. Ud af 23 pårørende til patienter tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Indre Østebro havde lidt over halvdelen et godt eller et både godt og dårligt samlet indtryk af kontakten med distriktspsykiatrien, mens de resterende havde et dårligt eller uacceptabelt indtryk. Ud af 19 pårørende til patienter tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Skt. Joseph havde ca. 5 pct. et enestående samlet indtryk af kontakten med distriktspsykiatrien, mens knap 60 pct. havde et godt eller både godt og dårligt indtryk. Den resterende tredjedel havde et dårligt eller uacceptabelt indtryk.

Det fremgår af Psykiatriens virksomhedsplaner for både 2009 og 2010 at Region Hovedstadens Psykiatri vil gøre en målrettet indsats for at forbedre informationen til – og samarbejdet med – patienter og pårørende.

Psykiatrien har udarbejdet en klinisk vejledning af 14. januar 2009 om inddragelse af og samarbejde med pårørende. Vejledningen indeholder retningslinjer for hvordan pårørende anerkendes som kompetente samarbejdspartnere, og hvordan de – under hensyntagen til tavshedspligten – inddrages fra patientens første kontakt med psykiatrien og gennem hele behandlings- og efterbehandlingsforløbet.

Det fremgår bl.a. af vejledningen at når patienten er tilknyttet distriktspsykiatrien, skal kontakten til de pårørende indgå som et fast element ved udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplaner, og pårørendekontakten skal tages op på de fortløbende møder med patienten. De pårørende skal – med patientens accept – informeres og medinddrages ved alle væsentlige ændringer og beslutninger vedrørende patienten. De pårørende skal også informeres om at der er en bestemt primær plejeansvarlig sundhedsperson som de kan henvende sig til. Desuden skal de pårørende tilbydes støtte, vejledning og psykoedukativ støtte i forhold til håndtering af sindslidelsen og særlige vanskelige situationer.

Psykiatrien har udgivet en pjece om patientrettigheder i en kort og en udvidet version. Af sidstnævnte fremgår følgende om personalets informationer til og samarbejde med pårørende:

”Personalet skal overholde tavshedspligten, selv over for dine nærmeste pårørende.

Nærmeste pårørende kan være din ægtefælle, voksne børn eller forældre, men også en samlever eller en nær ven. Du bestemmer selv, hvem der må modtage oplysninger om dine helbredsforhold.

Du vil blive spurgt om oplysninger om og samtykke til, hvem af dine pårørende personalet må udtale sig til og om hvor meget de må oplyse om din indlæggelse og sygdom. Du skal oplyse navne og telefonnumre. Du kan blive anmodet om at underskrive en samtykkeerklæring og kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage.”

I centerets velkomstpjece til patienterne gøres der opmærksom på at centeret lægger vægt på at inddrage de pårørende i behandlingen. Det fremgår samtidig at de pårørende kun kan få oplysninger om patientens forhold hvis patienten har givet et skriftligt samtykke, og at patienten derfor vil blive bedt om at underskrive en samtykkeerklæring. Det fremgår desuden at pårørende altid kan få generelle råd og vejledning selv om patienten ikke giver samtykke til inddragelse af de pårørende.

Ifølge § 43 i sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010) skal der som hovedregel indhentes samtykke til at videregive oplysninger om en patients helbredsforhold mv. til andre formål end behandling, herunder til pårørende. Et sådant samtykke skal være skriftligt, og det skal indføres i patientens journal (sundhedslovens § 44, stk. 1). Kravet om skriftlighed kan dog fraviges når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det (sundhedslovens § 44, stk. 1, 2. punktum). Et samtykke bortfalder senest 1 år efter at det er givet (sundhedslovens § 44, stk. 2).

I forbindelse med inspektionen modtog jeg en kopi af den samtykkeblanket som centeret anvender i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende. Det oplyses indledningsvis på blanketten at alle sundhedspersoner har tavshedspligt og derfor som hovedregel ikke må udveksle oplysninger om patientens helbred med pårørende uden patientens tilladelse. Det fremgår herefter at der i forbindelse med behandlingen ofte er brug for at centeret kan informere patientens pårørende, og at det kræver patientens samtykke. Der er felter til afkrydsning af hvem der må informeres om patientens ”helbredsforhold og aktuelle behandling”. Det er muligt at sætte kryds ved ægtefælle/samlever, børn, forældre, søskende og andre. Hvis der sættes kryds ved ”andre”, skal det anføres hvem der er tale om. Der er på blanketten også plads til at angive navn på pårørende eller andre personer der ikke må informeres. Herefter er der felter til dato og patientens underskrift.

Det fremgår af samtykkeblanketten at patienten kan læse mere om reglerne (om udveksling af helbredsoplysninger) på bagsiden af blanketten, og at patienten altid kan spørge personalet. Jeg har ikke modtaget en kopi af blankettens bagside.

Medmindre det står på bagsiden af samtykkeblanketten, vil jeg anbefale at det kommer til at fremgå udtrykkeligt af blanketten at et samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger til enhver tid kan tilbagekaldes, og at et samtykke automatisk bortfalder efter 1 år.

Jeg går ud fra at mange af centerets patienter går til behandling i distriktspsykiatrien i mere end et år, og jeg beder derfor om at få oplyst hvordan centeret i forbindelse med inddragelse af de pårørende i behandlingsforløbet sikrer at der foreligger et gyldigt samtykke fra patienten.

Centeret har også udarbejdet en pjecce til pårørende. Heri oplyses det at centeret ønsker at samarbejde med den pårørende i hele behandlingsforløbet dels fordi det gavner patienten, dels fordi centeret gerne vil støtte den pårørende og ruste vedkommende til at klare de udfordringer det indebærer at være tæt på et menneske med en psykisk sygdom. Det præciseres også at pårørende er en person som kender patienten godt, og som patienten har tillid til. Det behøver således ikke være en person der har et familiemæssigt forhold til patienten.

Det fremgår tydeligt af pjecen at inddragelse af den pårørende forudsætter patientens samtykke på grund af tavshedspligten, men at tavshedspligten ikke forhindrer at centeret tilbyder den pårørende orientering om generelle forhold som f.eks. psykisk sygdom og behandlingsmuligheder, eller at centeret har en dialog med den pårørende om vedkommendes oplevelser med patienten.

Pjecen oplyser også om muligheden for at komme i en pårørendegruppe hvor den pårørende kan få mere viden om psykiske sygdomme og behandling, og hvor den pårørende kan dele oplevelser og erfaringer med andre pårørende.

Endelig oplyses det at det er patientens kontaktperson der er ansvarlig for samarbejdet med den pårørende, og at kontaktpersonen står til rådighed med støtte og vejledning til den pårørende.

Danske Regioner gennemførte i en periode fra 2007 til 2009 et nationalt kvalitetsprojekt (gennembrudsprojekt) for at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde i psykiatrien.

Af det materiale jeg har modtaget i forbindelse med inspektionen, fremgår det at Distriktpsychiatrisk Center Indre By og Østerbro i 2009 som led i gennembrudsprojektet udleverede et chartek med informationsmateriale til pårørende bestående af den ovenfor nævnte pjece til pårørende, en pårørendepakke fra Landsforeningen Bedre Psykiatri, en liste over tilbud til pårørende i København og information om muligheden for psykologhjælp via sygesikringen. Dato for udlevering af materialet skulle efterfølgende noteres, og kontakten med den pårørende skulle dokumenteres i patientens journal.

Jeg beder centeret om overordnet at oplyse hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende.

Jeg beder også om at få oplyst om centeret fortsat udleverer en samlet informationspakke til pårørende og efterfølgende dokumenterer kontakten med de pårørende i patientjournalen.

Region Hovedstaden har i forlængelse af bruger-, patient- og pårørendepolitikken etableret fora for dialog på 3 niveauer (politisk niveau, virksomhedsniveau og lokalt niveau). Formålet med disse dialogfora er at styrke samarbejdet og dialogen med patienter, brugere og pårørende.

På det lokale niveau har Psykiatrisk Center København et dialogforum bestående af medarbejder- og ledelsesrepræsentanter fra centeret, repræsentanter fra brugerrådene i distriktpsychiatrien og repræsentanter fra en række bruger- og pårørende foreninger (SIND, LAP, Bedre Psykiatri, PS Landsforeningen, Angstforeningen og Muhabet). Der er møde i det lokale dialogforum ca. 3 gange om året.

Under inspektionen blev det oplyst at der i forbindelse med sammenlægningen af de 3 distriktpsychiatriske centre var etableret et nyt samlet brugerråd bestående af patienter, pårørende og personale. Det nye brugerråd skulle kort efter inspektionstidspunktet holde stiftende generalforsamling. Centeret har efterfølgende oplyst at brugerrådet på nuværende tidspunkt ikke er aktivt da de oprindelige medlemmer fra gruppen af patienter og pårørende ikke længere ønskede at deltage. Der er planlagt et åbent husarrangement den 5. maj 2011 som muligvis vil kunne føre til fornyet interesse for arbejdet i brugerrådet.

Repræsentanter fra brugerrådet i Distriktpsychiatrisk Center Indre By og Østerbro kan deltage i det lokale dialogforum i Psykiatrisk Center København.

6. Vold mod personalet

Region Hovedstadens Psykiatri har inden for de seneste par år gennemført projektet "Den gode arbejdsplads" vedrørende bl.a. arbejdsmiljøet på Psykiatriens område. Projektet har bl.a. sat fokus på medarbejdernes evne til at forebygge og håndtere konflikter, vold og trusler om vold. Det er intentionen at alle nye medarbejdere får en grunduddannelse på dette område, og at disse kompetencer holdes ved lige (jf. PsykiatriNyt 2010/1, s. 9).

Under inspektionen oplyste den ledende overlæge at ingen medarbejdere havde haft traumatiske oplevelser med vold. Overlægen oplyste desuden at alarmsystemet i det tidligere Distriktpsychiatrisk Center Indre Østerbro aldrig havde været aktiveret af personalet i en periode på 12 år.

Der er i forbindelse med distriktpsychiatriens indflytning i lokalerne på Strandboulevarden 96 blevet installeret et nyt alarmsystem.

Det blev også oplyst at receptionen af sikkerhedsmæssige årsager skulle indrettes med skranker, og at den altid af hensyn til personalets sikkerhed er bemannet med 2 sekretærer samtidig. Centeret har efterfølgende ud fra en samlet vurdering fundet det tilstrækkeligt med 1 receptionist, men spørgsmålet om bemanningen bliver løbende vurderet.

Centeret har en instruks om sikkerhed ved hærværk, trusler og vold. Ifølge instruksen bliver patienter der udviser voldelig adfærd, fremsætter alvorlige trusler, øver ikke ubetydeligt hærværk eller udviser aggressiv adfærd over for personale eller medpatienter, bedt om at forlade centeret, og hvis situationen tilsiger det, skal overfaldsalarmen aktiveres. Instruksen indeholder desuden retningslinjer for hvem der skal lede situationen i de tilfælde hvor alarmen er blevet aktiveret, og hvilke beslutninger vedkommende kan træffe. Instruksen fastsætter også at der efterfølgende skal holdes debriefing for de involverede medarbejdere og ske orientering af øvrige medarbejdere. Det skal desuden besluttes hvorvidt, hvornår og under hvilke betingelser patienten i givet fald igen vil kunne komme i centeret.

Endelig fremgår det af instruksen at der skal tages stilling til om der skal foretages politianmeldelse, og at personalet, hvis der er behov for det, kan tilbydes krisehjælp ved en intern eller ekstern ressourceperson.

Jeg beder om at få oplyst om der i 2009 og 2010 har været tilfælde af vold eller trusler om vold mod personalet.

Jeg har forstået centerets instruks om sikkerhed ved hærværk, trusler og vold sådan at der efter en situation hvor overfaldsalarmen har været aktiveret, skal tages stilling til om der skal ske politianmeldelse. Det fremgår imidlertid ikke af instruksen hvem (ledelse eller medarbejder) der skal indgive en eventuel anmeldelse. Det fremgår heller ikke klart af instruksen om der eventuelt skal ske politianmeldelse i andre tilfælde, dvs. tilfælde hvor overfaldsalarmen ikke har været aktiveret, men hvor der f.eks. er fremsat alvorlige trusler om vold.

Jeg har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger udtalt at det efter min opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder at det er ledelsen som under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at unklade dette hvis den forurettede ikke ønsker det.

Jeg henstiller at centeret præciserer instruksen så det tydeligt fremgår i hvilke tilfælde der eventuelt skal ske politianmeldelse, og at det er ledelsens (eventuelt teamledelsens) ansvar at indgive politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet.

Jeg beder centeret om at underrette mig om hvad min henstilling giver anledning til.

Endelig beder jeg om at få oplyst om centerets medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

7. Samtaler med patienter

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

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt Distriktpsychiatriisk Center Indre By og Østerbro om nærmere oplysninger om forskellige forhold. Jeg beder om at disse oplysninger sendes til mig gennem Region Hovedstadens Psykiatri så Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det som centeret anfører.

Underretning

Denne rapport sendes til Distriktpsychiatriisk Center Indre By og Østerbro, Region Hovedstadens Psykiatri, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, og distriktpsychiatriens patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef