

5. maj 2011

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Distriktpsychiatrien i
Ballerup, Egedal og Herlev
den 11. oktober 2010

ENDELIG

J.nr. 2010-3441-4248/MV3

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1. Indledning..... | 2 |
| 2. Organisation mv..... | 3 |
| 3. Behandling mv..... | 4 |
| 4. Bygningsmæssige forhold mv..... | 8 |
| 5. Pårørendekontakt, brugerråd mv..... | 11 |
| 6. Vold mod personalet..... | 14 |
| 7. Samtaler med patienter..... | 15 |
| Opfølgning..... | 15 |
| Underretning..... | 15 |

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 2 af embedets øvrige medarbejdere den 11. oktober 2010 inspektion af Distriktskykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev. Inspektionen skete i tilknytning til inspektioner den 8. og 12. oktober 2010 af henholdsvis Psykiatrisk Center Ballerup og det socialpsykiatriske botilbud Juvelhuset, som hører under Herlev Kommune. Der er udarbejdet særskilt rapport om botilbuddet, og der vil også blive udarbejdet særskilt rapport om det psykiatriske center.

Inspektionen omfattede samtaler med distriktskykiatriens ledelse, repræsentanter for medarbejderne og repræsentanter for Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrien) samt en besigtigelse af distriktskykiatriens lokaler.

Jeg modtog ikke forud for inspektionen informationsmateriale om distriktskykiatrien, men jeg har udskrevet det materiale der findes om distriktskykiatrien på Psykiatriens hjemmeside.

Jeg beder om at modtage eventuelle informationspjecer som distriktskykiatrien udleverer til patienter og pårørende.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Region Hovedstadens Psykiatri og Distriktskykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev med henblik på at give dem lejlighed til at komme med eventuelle bemærkninger om de faktiske forhold der er beskrevet i rapporten. Centerchefen for Psykiatrisk Center Ballerup har i e-mail af 13. april 2011 fremsat bemærkninger. Region Hovedstadens Psykiatri har i e-mail af 15. april 2011 meddelt at Psykiatrien ikke har bemærkninger til de faktiske forhold. Di-

striktspsykiatrien har i e-mail af 19. april 2011 fremsat besat bemærkninger til de faktiske forhold. De bemærkninger jeg har modtaget, er indarbejdet i denne rapport.

Selv om jeg i følgebrevet til den foreløbige rapport oplyste at jeg først efter udsendelsen af den endelige rapport ønskede svar på de spørgsmål som jeg havde skrevet med kursiv, har centerchefen for Psykiatrisk Center Ballerup i sin e-mail af 13. april 2011 svaret på flere af spørgsmålene. Da svarene indeholder oplysninger om faktiske forhold, er de også indarbejdet i denne rapport.

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.

Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev var tidligere organiseret i flere små enheder, men i januar 2009 blev der gennemført en omstrukturering hvor enhederne blev fusioneret til ét distriktspsykiatrisk center. Det blev under inspektionen oplyst at distriktspsykiatrien siden fusionen i 2009 har flyttet lokaler 3 gange, og at det har været en meget krævende proces.

Distriktspsykiatriens optageområde består af de 3 kommuner – Ballerup, Egedal og Herlev – og omfatter i alt ca. 113.000 borgere.

Distriktspsykiatriens ledelse består af en overlæge og en afdelingssygeplejerske. Der er i alt ca. 22 ansatte, hvoraf nogle er på deltid. Personalet består af læger (2 overlæger, 1 yngre læge 2 dage ugentlig og en seniorlæge 1 dag ugentlig), sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere og ergoterapeuter. Distriktspsykiatrien har åbent for personlig henvendelse mandag til torsdag kl. 9-15, og fredag kl. 9-13. Der er telefontid alle hverdage kl. 9-12. Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside at distriktspsykiatriens telefonsvarer herudover aflyttes jævnligt i arbejdstiden.

Der er ikke knyttet et opsøgende psykiatrisk team (OP-team) til distriktspsykiatrien. Det blev under inspektionen oplyst at det er planen at der skal være et OP-team i forbindelse med distriktspsykiatrien, men at der af økonomiske og personalemæssige grunde aktuelt ikke er ressourcer til det.

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.

Der er ca. 380 patienter tilknyttet Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev. Patienterne består primært af mennesker med svære psykiske sygdomme som har behov for en tværfaglig behandlingsindsats. Der er 2 store hovedgrupper af patienter – i den ene gruppe har patienterne diagnosen skizofreni eller andre psykoser, og i den anden gruppe har patienterne affektive lidelser (mani og depression).

Det blev oplyst at der er "flow" i patienterne, men at antallet af patienter der bliver henvist til distriktpsychiatrien, alligevel overstiger antallet af de patienter hvis behandling bliver afsluttet. Distriktpsychiatrien oplever således et stigende antal patienter. I den samlede patientgruppe er der ca. 30 retspsykiatriske patienter (behandlingsdømte). De fleste af disse patienter har en dom til behandling med en længstetid på 5 år, mens foranstaltningen for andre har en længstetid på 2 år. Statsadvokaten spørger en gang om året distriktpsychiatrien om der er grundlag for en eventuel ophævelse af foranstaltningen for hver af de retspsykiatriske patienter, og distriktpsychiatriens læger afgiver i den forbindelse udtalelser om patienterne til statsadvokaten. Det blev oplyst at en retspsykiatrisk patient ofte er knyttet til distriktpsychiatrien i ca. 1 år efter at vedkommendes foranstaltning er blevet ophævet.

Det blev også oplyst at mange patienter har et misbrug af rusmidler og medicin, og at misbruget for manges vedkommende udgør en form for selvmedicinering. Blandt de mandlige patienter består misbruget ofte af alkohol og hash, mens det hos de kvindelige patienter ofte består af benzodiazepiner.

Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev er en del af Psykiatrisk Center Ballerup, og flere 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 andet psykiatrisk tilbud.

Distriktspsykiatrien har flere forskellige samarbejdspartnere – f.eks. andre tilbud inden for psykiatrien, praktiserende læger og speciallæger, somatiske hospitaler, sociale og socialpsykiatriske tilbud i Ballerup, Egedal og Herlev kommuner samt Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) for så vidt angår de retspsykiatriske patienter.

Der foreligger en detaljeret samarbejdsaftale mellem Psykiatrisk Center Ballerup, herunder distriktspsykiatrien, og kommunerne 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 socialcentre i kommunerne.

Jeg beder distriktspsykiatrien 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 hvordan det første møde i distriktspsykiatrien foregår, herunder hvem der deltager i mødet, og om patienten får tildelt en fast kontaktlæge.

Det blev under inspektionen oplyst at alle patienter har en fast kontaktperson i distriktspsykiatrien. Det er distriktspsykiatriens læger, sygeplejersker og psykologer der fungerer som kontaktpersoner.

I den foreløbige rapport bad jeg 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. Centerchefen har i e-mail af 13. april 2011 svaret bekræftende herpå.

Behandlingen i distriktspsykiatrien består af en tværfaglig behandlingsindsats der – afhængig af den enkelte patients behov – omfatter samtaler, psykoterapi som foregår både individuelt og i grupper, medicinsk behandling, socialrådgivning og socialt netværksarbejde samt inddragelse af pårørende. Herudover er der tilbud om psykoedukation og social færdighedstræning.

Distriktspsykiatriens læger visiterer sammen med kontaktpersonerne og det øvrige personale patienterne til de enkelte behandlingstilbud, herunder gruppeterapien. Det blev oplyst at kun 10-20 pct. af patienterne er i stand til at indgå i gruppeterapi. De øvrige patienter kan på grund af deres sygdom ikke koncentrere sig i så lang tid som gruppeterapien varer. Lægerne vurderer i samarbejde med teamet hvilke patienter der er egnede til gruppeterapi, og anbefaler disse patienter bestemte grupper.

I den foreløbige rapport bad jeg distriktspsykiatrien om at oplyse hvilke former for gruppebehandling patienterne kan deltage i. Jeg bad også om at få oplyst om distriktspsykiatrien ud over den nævnte behandling kan tilbyde patienterne at deltage i nogle aktiviteter.

Centerchefen har i e-mailen af 13. april 2011 oplyst at der er forskellige projekter, herunder NADA (akupunktur mod misbrug), og at der derudover er aktivitetsrettede grupper og grupper til træning af sociale færdigheder.

Behandlingen foregår som udgangspunkt i distriktspsykiatriens lokaler på Ballerup Boulevard. Det blev oplyst at distriktspsykiatrien ud fra recovery-teorien helst ser at patienterne kommer til behandling i distriktspsykiatriens lokaler, da der ligger en motivation for patienten i at komme ud af hjemmet og møde op til behandlingen.

Distriktspsykiatrien kan også aflægge besøg i hjemmet. Det blev oplyst at distriktspsykiatrien har problemer med at finde plads til alle møder med patienterne i egne lokaler, og at distriktspsykiatrien derfor har været nødt til at omlægge flere behandlinger til hjemmebesøg. Et hjemmebesøg varer ca. 1 time, og det giver ofte distriktspsykiatrien en nyttig baggrundsviden om patienten at komme på besøg. Der bliver imidlertid brugt meget tid på transport da distriktspsykiatriens optageområde geografisk er stort.

Hver morgen fra kl. 8-9 er der en stor tværfaglig konference/morgenmøde i distriktspsykiatrien hvor akutte problemstillinger bl.a. vedrørende patienternes forhold og behandling kan tages op. Herudover er der 2 gange om ugen kl. 9-10 tværfaglige konferencer i mindre team hvor patienternes forhold og behandling kan drøftes mere udføreligt.

Under inspektionen oplyste distriktspsykiatriens ledelse at der på grund af manglende ressourcer kun blev lavet skriftlige behandlingsplaner for en del af patienterne i distriktspsykiatrien. Det var ledelsens umiddelbare vurdering at der blev udarbejdet skriftlige behandlingsplaner for ca. 25 pct. af patienterne. Som en del af forklaringen på det lave antal skriftlige behandlingsplaner, henviste distriktspsykiatriens ledelse til

at det havde været meget krævende for distriktpsychiatrien at flytte 3 gange siden fusionen af de små distriktpsychiatiske enheder i januar 2009. Det blev samtidig oplyst at der altid foreligger mundtlige behandlingsplaner, og at der altid føres journal for hver enkelt patient.

Centerchefen (som ikke var til stede under inspektionen) har i e-mail af 13. april 2011 oplyst at der naturligvis bliver udarbejdet behandlingsplaner for alle patienter.

Jeg har forstået det oplyste således at der på nuværende tidspunkt bliver udarbejdet skriftlige behandlingsplaner for alle patienter i distriktpsychiatrien.

Efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, har overlægen ansvaret for at der opstilles en behandlingsplan for enhver der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten vejledes om planens indhold, samt at patientens samtykke til planens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette. Som det fremgår af bestemmelsen, gælder den kun for patienter der er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Jeg beder Region Hovedstadens Psykiatri om at oplyse om Psykiatrien har fastsat retningslinjer for udarbejdelse af behandlingsplaner for ambulante patienter.

I forbindelse med inspektionen modtog jeg kopi af 2 behandlingsplaner.

Behandlingsplanerne er struktureret med 6 punkter som vedrører diagnoser, undersøgelser, behandling og pleje, mål, tidsperspektiv og patientens holdning til planen. Begge behandlingsplaner indeholder desuden oplysninger om tidspunkt for revurdering og udlevering af en kopi af planen til patienten.

Jeg har noteret mig indholdet af behandlingsplanerne.

Distriktpsychiatrien oplyste at der i et behandlingsforløb altid foreligger en aftale med patienten om hvornår vedkommende næste gang skal møde op til behandling, eller hvornår vedkommende næste gang får hjemmebesøg. Nye aftaler bliver hver gang noteret i patientens journal. Herved sikres det at patienter ikke falder ud af behandlingssystemet.

Det blev også oplyst at distriktspsykiatrien er meget opsøgende hvis en retspsykiatrisk patient udebliver fra en aftale i distriktspsykiatrien eller ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt hjemmebesøg. Distriktspsykiatrien tager således ud til patientens bopæl hver dag i en uge eller 14 dage i træk for at træffe patienten.

Jeg beder om at få oplyst hvad distriktspsykiatrien gør i de tilfælde hvor andre patienter (ikke retspsykiatriske patienter) ikke møder op til et aftalt tidspunkt i distriktspsykiatrien eller ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt hjemmebesøg.

Danske Regioner foretog i 2007 en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt patienter i distriktspsykiatrien. Undersøgelsen viste at 88 pct. af 34 patienter som var tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Ballerup, havde et enestående eller godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, mens 12 pct. havde et både godt og dårligt indtryk. Tilfredsheden var ikke helt så høj for patienter som var tilknyttet det tidligere Distriktspsykiatrisk Center Herlev. Her havde 80 pct. af 35 patienter et enestående eller godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, og 14 pct. havde et både godt og dårligt indtryk, men 6 pct. syntes at det samlede indtryk var uacceptabelt.

Under inspektionen blev det oplyst at distriktspsykiatrien var ved at foretage en ny tilfredshedsundersøgelse blandt patienterne, og at det var den første tilfredshedsundersøgelse siden fusionen af de mindre distriktspsykiatriske enheder i januar 2009. Undersøgelsen skulle afsluttes den 30. november 2010.

Hvis det er muligt på nuværende tidspunkt, beder jeg om at blive orienteret om det overordnede resultat af den nye tilfredshedsundersøgelse.

4. Bygningsmæssige forhold mv.

Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev har adresse på Ballerup Boulevard 2 i Ballerup og er beliggende på et meget stort område sammen med Psykiatrisk Center Ballerup og det socialpsykiatriske botilbud Skovvænget. Som nævnt indledningsvis bestod distriktspsykiatrien tidligere af flere små enheder som blev fusioneret i januar 2009 til én samlet distriktspsykiatri. Distriktspsykiatrien har siden fusionen flyttet lokaler 3 gange.

Distriktspsykiatrien har til huse i bygning 28 på det store område. Det blev oplyst at denne placering er midlertidig. Distriktspsykiatrien skal blive på området, men den endelige placering afventer den igangværende ombygning og nybyggeriet i forbindel-

se med Psykiatrisk Center Ballerup. Distriktspsykiatrien har et ønske om at blive placeret i yderkanten af det store område for at sikre en god tilgængelighed for patienterne.

Bygning 28 er opført i ét plan og blev taget i brug i 1982. Bygningen fungerede tidligere som aktivitetshus for patienter der var indlagt på Psykiatrisk Center Ballerup. I midten af bygningen er der en lille svømmehal, som ikke længere anvendes. Den bruges nu til journalarkiv, og i det tomme svømmebassin står opmagasinerede møbler. I kælderen er der bl.a. en gymnastiksal med tilhørende omklædningsrum som kan benyttes af patienter fra sengeafsnittene på Psykiatrisk Center Ballerup i dagtimerne og om aftenen sammen med ledsagende personale. Herudover har personale, der er medlem af motionsgruppen, mulighed for at booke tider til eget brug uden for normal arbejdstid. Fysioterapien (som ikke hører til distriktspsykiatrien) har også lokaler i bygningen, herunder et lokale med motionsredskaber som distriktspsykiatriens patienter kan benytte via fysioterapien.

Fra bygningens indgangsparti kommer man ind i et stort lokale hvorfra der er adgang til en række kontorer og til en lang gang der ligger langs med svømmehallen. Herfra er der adgang til distriktspsykiatriens resterende lokaler. Det blev oplyst at der er for få lokaler til distriktspsykiatriens medarbejdere. De er derfor nødt til at sidde 3 sammen på hvert kontor. Der er i alt 6 kontorer hvor 3 medarbejdere sidder sammen, heraf et kontor med 3 læger.

4 lokaler er indrettet som samtalerum. Der er 2 små og 2 store samtalerum. Jeg besøgte det ene store samtalerum. Det er indrettet med et stort, lyst ovalt bord med 8 koboltblå polstrede stole omkring. I det ene hjørne står en briks som kan benyttes til patienter der skal medicineres ved injektion. Der er billeder på væggene og grønne planter i vindueskarmene. Rummet, som også bruges til gruppeterapi, virker lyst og venligt.

De 2 små samtalerum ligger ved siden af hinanden i forbindelse med personalets kombinerede køkken og frokoststue. Hvert rum er under 8 m², og der er kun lige plads til et lille bord med 4-5 stole om. I hvert rum er der en glasdør til en have udenfor. Inde fra bygningen er der kun adgang til samtalerummene gennem køkkenet/frokoststuen, og der står et stort spisebord lige uden for lokalerne. Det blev oplyst at der er meget lyd, og at distriktspsykiatrien helst ikke anvender de 2 små samtalerum. Det er imidlertid ikke muligt helt at undgå at bruge lokalerne, dog bruges de små samtalerum aldrig i tidsrummet kl. 12-13 hvor personalet holder frokostpause.

Personalets kontorer bruges også til patientsamtaler, men det kræver en del koordinering fordi medarbejderne sidder 3 sammen på hvert kontor. Lægekantoret bruges også til samtaler. Dette kontor har et stort glasparti ud mod det store indgangsområde som alle medarbejdere og patienter går igennem. Det er således synligt for alle når en patient er til samtale. Det blev oplyst at distriktspsykiatrien overvejede at sætte persienner op for det store glasparti ud mod indgangsområdet.

På inspektionstidspunktet var der planer om efter årsskiftet at indrette et stort lokale ved siden af lægekantoret til samtalerum/grupperum.

Til distriktspsykiatriens lokaler hører desuden 3 toiletter, hvoraf 2 er handicaptolletter. Det ene handicaptollet er meget småt, og ingen af dem opfylder de nugældende krav til indretningen af handicaptolletter. På alle 3 toiletter var der flydende sæbe og papirhåndklæder, og der så pænt rengjort ud.

Herudover har distriktspsykiatrien et medicinrum, der altid er aflåst, og som kun læger og sygeplejersker har nøgle til. Her opbevares medicin til behandlingsdømte patienter og patienter der debuterer med skizofreni, da disse patientgrupper får deres medicin gratis.

Som jeg tilkendegav under inspektionen, er det efter min opfattelse problematisk at 2 af de 4 lokaler der er indrettet som egentlige samtalerum, er meget små, dårligt lydisolerede og beliggende ud til personalets køkken/frokoststue. Det havde været ønskeligt om distriktspsykiatrien havde disponeret anderledes ved indretningen af sine lokaler. Jeg foretager dog ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

I den foreløbige rapport bad jeg om at få oplyst om der siden inspektionen er blevet indrettet et nyt stort samtalerum. Jeg bad også om at få oplyst om der er noget nyt om distriktspsykiatriens fremtidige placering.

Centerchefen har i sin e-mail af 13. april 2011 oplyst at der er en større renovering af lokalerne i gang, herunder inddragelse af 125 m² ekstra til distriktspsykiatrien, således at der kan etableres gode samtalerum. Arbejdet forventes fuldført sammen med centerets øvrige renovering i starten af 2012. Centerchefen har også oplyst at distriktspsykiatrien fremover vil være på matriklen – formentlig i de renoverede og bedre sammensatte lokaler i bygning 28.

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. Tidligere Distriktspsykiatri Ballerup deltog i pårørendeundersøgelsen, men kun 11 pårørende besvarede et spørgsmål om det samlede indtryk af distriktspsykiatriens kontakt med den pårørende. Ud af de 11 pårørende havde knap 10 pct. et enestående samlet indtryk af kontakten med distriktspsykiatrien, mens ca. 72 pct. havde et godt eller både godt og dårligt indtryk. De resterende ca. 18 pct. havde et dårligt eller uacceptabelt indtryk. Tidligere Distriktspsykiatri Herlev deltog ikke i pårørendeundersøgelsen.

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 distriktpspsykiatrien, 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, som findes på Psykiatriens hjemmeside. Af den udvidede version 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.”

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 omstændig-

hederne 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 distriktspsykiatrien anvender i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende. Samme blanket bruges også ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger til/fra personer, myndigheder og institutioner. Indledningsvis bliver der bedt om patientens samtykke til at videregive og indhente konkrete relevante helbredsoplysninger mv. til/fra personer, myndigheder, institutioner og andre i forbindelse med den aktuelle behandling.

Der er felter til afkrydsning af hvem der i forbindelse med den "aktuelle behandling" må informeres om patientens "konkrete relevante helbredsoplysninger". Det er muligt at sætte kryds ved ægtefælle/samlever, børn, forældre, søskende og andre, og hvert sted er der et felt til at angive navnet på den pårørende. Herefter er der felter til dato og patientens underskrift. Nederst på blanketten er det med kursiv angivet at samtykket er gældende i højst 1 år fra dato, eller indtil patienten ønsker at trække det tilbage, og at det konkrete samtykke kun gælder under den aktuelle behandling og ophører når denne er afsluttet.

Centerchefen har i e-mail af 13. april 2011 oplyst at pårørende inddrages dels gennem samtaler med patienten, dels gennem undervisning og pårørendegrupper.

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

Jeg går ud fra at mange af distriktspsykiatriens patienter går til behandling i mere end 1 år, og jeg beder derfor om at få oplyst hvordan distriktspsykiatrien i forbindelse med inddragelse af de pårørende i behandlingsforløbet sikrer at der foreligger et gyldigt samtykke fra patienten (det vil sige et samtykke der ikke er mere end 1 år gammelt).

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 Ballerup et dialogforum bestående af medarbejder- og ledelsesrepræsentanter fra distriktspsykiatrien, repræsentanter fra

distriktspsykiatrien og repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd (sammenlutning af en række bruger- og pårørende foreninger – bl.a. SIND, LAP, Bedre Psykiatri og Angstforeningen). Der er møde i det lokale dialogforum 2-3 gange om året.

I den foreløbige rapport bad jeg om at få oplyst om der er etableret et brugerråd i Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev, og i givet fald om repræsentanter fra brugerrådet deltager i det lokale dialogforum i Psykiatrisk Center Ballerup.

Centerchefen har i sin e-mail af 13. april 2011 oplyst at der ikke er et brugerråd i Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev da distriktspsykiatrien er en del af Psykiatrisk Center Ballerup som har et dialogforum hvor patienter og pårørende kan være repræsenteret.

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).

Det blev under inspektionen oplyst at personalet i distriktspsykiatrien kommer på kurser om vold og aggressioner. Nogle medarbejdere har været udsat for verbale trusler fra patienter, men der har ikke været tilfælde af vold over for personalet.

Det blev desuden oplyst at distriktspsykiatrien tager nogle forholdsregler for at forebygge og undgå ubehagelige og voldelige episoder over for personalet. Der er således altid flere medarbejdere til stede i distriktspsykiatriens lokaler i løbet af en dag, og medarbejderne har aldrig en vagt alene i ydertimerne. Distriktspsykiatrien er desuden meget opmærksom på nogle få patienter som kan udgøre en særlig risiko for medarbejderne, fordi disse patienter er meget alvorligt syge, men ikke ønsker indlæggelse.

Ledelsen sørger for at medarbejderne får supervision, og der er personalemøder hver morgen hvor medarbejderne kan drøfte eventuelle ubehagelige hændelser. Distriktspsykiatrien har desuden abonnement på Falck Healthcare så medarbejderne har mulighed for at få psykologisk rådgivning og krisehjælp i tilfælde af alvorlige hændelser.

I den foreløbige rapport bad jeg distriktspsykiatrien om at oplyse om distriktspsykiatrien har et alarmsystem. Centerchefen har i e-mail af 13. april 2011 oplyst at distriktspsykiatrien ikke har et alarmsystem, men betjener sig af politiet.

Psykiatrien oplyste under inspektionen at regionen var ved at udarbejde retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af vold og trusler om vold mod personalet.

Jeg beder Psykiatrien om at modtage en kopi af regionens retningslinjer for håndtering af vold og trusler om vold mod personalet når retningslinjerne foreligger i endelig form.

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 Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev 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 distriktspsykiatrien anfører.

Underretning

Denne rapport sendes til Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev, Region Hovedstadens Psykiatri, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, og distriktspsykiatriens patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef