

KOPI

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Region Hovedstadens Psykiatri
Kristineberg 3
2100 København Ø

Gammeltorv 22
DK-1457 København K

Tlf. +45 33 13 25 12
Fax +45 33 13 07 17

www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk

Personlig henvendelse: 10-14
Telefonisk henvendelse:
Man-tors 9-16, fre 9-15

Inspektion af Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev – opfølgning

23 NOV. 2011

Den 5. maj 2011 afgav jeg endelig rapport om min inspektion den 11. oktober 2010 af Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev. I rapporten bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

J.nr. 2010-3441-4248/MV3
Bedes oplyst ved henvendelse

Dok.nr. 16

Jeg har den 13. juli 2011 modtaget et brev med bilag fra Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrien).

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad 1. Indledning

Jeg modtog ikke forud for inspektionen informationsmateriale om distriktpsychiatrien, og jeg bad derfor i min endelige rapport om at modtage eventuelle informationspjecer som distriktpsychiatrien udleverer til patienter og pårørende.

Psykiatrien har sendt et antal pjecer – 3 pjecer om distriktpsychiatriens gruppetilbud til patienterne, en pjece om pårørendegruppe, en pjece om NADA-behandling, en pjece om social færdighedstræning fra ergoterapien (Psykiatrisk Center Ballerup) og en generel informationspjece til patienter og pårørende på Psykiatrisk Center Ballerup.

Psykiatrien har samtidig oplyst at den generelle informationspjece (som på tidspunktet for Psykiatriens udtalelse var ved at blive revideret) vil blive sendt ud sammen med indkaldelsesbrevet til patienten i forbindelse med den første kontakt til distriktpsychiatrien. Der bliver derudover udleveret pjecer til patienten og eventuelt de pårørende om forskellige gruppetilbud, og patienten og eventuelt de pårørende får udleveret information om den medikamentelle behandling i form af kopier fra Lægemiddelkataloget.

Jeg har gjort mig bekendt med de tilsendte pjecer og har noteret mig det oplyste.

Ad 3. Behandling mv.

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

Jeg bad 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.

Psykiatrien har oplyst at den aktuelle ventetid er 1-2 måneder afhængig af patientens problematik, og at det første møde kan fremskyndes hvis det skønnes at være nødvendigt af hensyn til patientens psykiske tilstand.

Patienten bliver skriftligt indkaldt til det første møde. Det fremgår af indkaldelsesbrevet hvem der deltager i mødet fra distriktspsykiatrien, og at patienten er velkommen til at tage en pårørende med til samtalen. Patienten får tildelt en fast kontaktlæge og en kontaktperson, og de deltager begge ved den første samtale.

Under samtalen drøftes den aktuelle sygehistorie, der foretages indledende undersøgelser, og behandlingsmulighederne og tilbuddet i distriktspsykiatrien skitseres. Hvis patienten accepterer behandlingstilbuddet, bliver der i samarbejde med patienten udfærdiget en behandlingsplan for behandlingsforløbet i distriktspsykiatrien.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at der i forbindelse med patientens første møde i distriktspsykiatrien bliver udfærdiget en behandlingsplan i samarbejde med patienten om behandlingsforløbet.

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

Psykiatrien har sendt mig en kopi af "Vejledning om journalføring – vurderinger og indhold gældende for Region Hovedstadens Psykiatri" som trådte i kraft den 15. september 2010. Psykiatrien har henvist til vejledningens pkt. 4.3 om behandlingsplaner. Det fremgår heraf at der skal udarbejdes behandlingsplaner for patienter i ambulante behandling senest ved 2. ambulante besøg. Herefter skal behandlingsplanerne revideres ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller signifikante diagnostiske fund, og for patienter i langvarig ambulante behandling som minimum én gang årligt (jf. vejledningens pkt. 4.4 om revurdering af behandlingsplaner).

Vejledningen indeholder i pkt. 4.3 også detaljerede retningslinjer for indholdet af en behandlingsplan. Den skal bl.a. indeholde psykiatriske diagnoser, psyki-

atrisk status, herunder selvmordsrisikovurdering, en vurdering af effekten af behandlingen, somatisk status, målet for behandlingen samt oplysninger om informeret samtykke og navnet på den behandlingsansvarlige læge.

Jeg har noteret mig at der ifølge Psykiatriens vejledning skal udarbejdes behandlingsplaner for ambulante patienter, og at vejledningen indeholder retningslinjer for planernes indhold og revurdering.

Det blev under inspektionen oplyst at distriktpsychiatrien er meget opsøgende hvis en retspsykiatrisk patient udebliver fra en aftale i distriktpsychiatrien eller ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt hjemmebesøg. Jeg bad i min endelige rapport om at få oplyst hvad distriktpsychiatrien gør i de tilfælde hvor andre patienter (ikke-retspsykiatriske patienter) ikke møder op til et aftalt tidspunkt i distriktpsychiatrien eller ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt hjemmebesøg.

Region Hovedstadens Psykiatri har oplyst at distriktpsychiatrien i de tilfælde hvor en ikke-retslig patient ikke møder op eller ikke er hjemme i forbindelse med en aftale, forsøger at få kontakt til patienten enten ved at skrive et brev, en sms eller ringe med et nyt mødetidspunkt. Derudover benytter distriktpsychiatrien sig af muligheden for at tage kontakt til pårørende hvis patienten har givet samtykke hertil, eller til andre samarbejdspartnere som egen læge, socialpsykiatrien og sagsbehandler i kommunen. Hvis den manglende kontakt med patienten giver anledning til alvorlig bekymring, kontaktes politiet. Indsatsen for at komme i kontakt med patienten afhænger af sværhedsgraden af patientens psykiske og fysiske tilstand.

Psykiatrien har desuden oplyst at hvis en patient trods gentagne forsøg på kontakt ikke ønsker at tage imod behandlingstilbuddet, afsluttes behandlingsforløbet i distriktpsychiatrien og patientens egen læge orienteres. Patienten har altid mulighed for at blive henvist til distriktpsychiatrien på ny hvis patienten på et senere tidspunkt ønsker det.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Under inspektionen blev det oplyst at distriktpsychiatrien var ved at foretage en tilfredshedsundersøgelse blandt patienterne, og at undersøgelsen skulle afsluttes den 30. november 2010. Jeg bad om – hvis det var muligt – at blive orienteret om det overordnede resultat af den nye tilfredshedsundersøgelse.

Psykiatrien har oplyst at resultatet af den landsdækkende tilfredshedsundersøgelse "Patienterne og de pårørende har ordet – undersøgelse i distriktpsychiatrien Danmark 2010" er blevet offentliggjort (den 29. juni 2011). Undersø-

gelsen viser at 75 pct. af 67 patienter som var tilknyttet Distriktspsykiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev i 2010, havde et enestående eller et godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, 22 pct. havde et både godt og dårligt indtryk, og 2 pct. havde et dårligt eller uacceptabelt indtryk.

Psykiatrien har tilføjet at der på centeret arbejdes med forskellige tiltag der skal øge tilfredsheden blandt patienterne i distriktspsykiatrien.

Det fremgår af tilfredshedsundersøgelsen at der i Region Hovedstaden samlet set var 81 pct. (af 1990 patienter) der havde et enestående eller et godt samlet indtryk af distriktspsykiatrien, mens 17 pct. havde et både godt og dårligt indtryk, og 2 pct. havde et dårligt eller uacceptabelt indtryk.

Jeg har noteret mig det overordnede resultat af undersøgelsen og Psykiatriens oplysning om at der arbejdes med forskellige tiltag der skal øge tilfredsheden blandt patienterne.

Ad 5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.

I min endelige rapport omtalte jeg bl.a. Psykiatriens kliniske vejledning af 14. januar 2009 om inddragelse af og samarbejde med pårørende såvel som den samtykkeblanket som distriktspsykiatrien anvender i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende. Jeg henviste også til centerchefens bemærkning om at pårørende inddrages dels gennem samtaler med patienten, dels gennem undervisning og pårørendegrupper. På den baggrund bad jeg distriktspsykiatrien om overordnet at oplyse hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende.

Psykiatrien har oplyst at patienten som tidligere nævnt i indkaldelsesbrevet bliver tilbudt at tage pårørende med til den første samtale. Herefter motiveres patienten løbende til at tage pårørende med til samtalerne i distriktspsykiatrien. Ønsker patienten ikke at de pårørende inddrages i behandlingsforløbet, eller giver patienten ikke samtykke til pårørendekontakt, respekterer distriktspsykiatrien dette. De pårørende har dog mulighed for at kontakte distriktspsykiatrien og få råd og vejledning om psykisk sygdom generelt, uden at det konkrete patientforløb drøftes.

Psykiatrien har desuden oplyst at hvis de pårørende har særlige behov, bliver de tilbudt samtaler alene, som udgangspunkt med en psykolog, hvor eksempelvis de følelsesmæssige aspekter ved at have en psykisk syg pårørende kan drøftes. Derudover bliver der to gange årligt afholdt pårørendegruppe i samarbejde med distriktspsykiatrien i Gladsaxe.

Jeg har noteret mig det oplyste.

På den samtykkeblanket som distriktpsychiatrien anvender i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende, 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.

Jeg skrev i den endelige rapport at jeg gik ud fra at mange af distriktpsychiatriens patienter går til behandling i mere end 1 år, og jeg bad derfor om at få oplyst hvordan distriktpsychiatrien 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).

Psychiatrien har oplyst at distriktpsychiatrien har indarbejdet en procedure hvor den enkelte patients samtykkeerklæring fornys samtidig med at behandlingsplanen revurderes. Da behandlingsplaner skal revurderes mindst en gang om året (jf. Psychiatriens vejledning om journalføring som nævnt ovenfor under pkt. 3), sikres det at samtykkeerklæringerne ikke bliver mere end 1 år gamle og dermed hele tiden er gyldige.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 6. Vold mod personalet

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

Jeg bad Psychiatrien om at sende mig en kopi af retningslinjerne når de forelå i endelig form.

Psychiatrien har oplyst at politikken for håndtering af vold og trusler om vold mod personalet fortsat er under udarbejdelse og vil blive sendt så snart den foreligger i endelig form.

Jeg afventer at modtage Psychiatriens politik for håndtering af vold og trusler om vold mod personalet.

Opfølgning

Som det fremgår af pkt. 6, afventer jeg at modtage Psychiatriens politik for håndtering af vold og trusler om vold mod personalet.

Jeg betragter i øvrigt min inspektion af Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev som afsluttet.

Underretning

Et enslydende brev sendes til Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev.

Kopi af dette brev sendes til Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7.

Jeg vil til samtidig modtagelse sende en kopi af opfølgingsbrevet elektronisk til Psykiatrien.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lennart Frandsen', written in a cursive style.

Lennart Frandsen
Inspektionschef