



Inspektion af Lokalpsykiatri Svendborg den 14. november 2011

ENDELIG

Dok.nr. 12/00380-7/PK3

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
2. Organisation mv.....	4
3. Behandling mv.	5
4. Bygningsmæssige forhold mv.....	13
5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.....	14
6. Vold mod personalet	16
7. Samtaler med patienter.....	17
8. Andet.....	17
Opfølgning	18
Underretning	18

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 Folketingets Ombudsmand den 14. november 2011 inspektion af Lokalpsykiatri Svendborg. Inspektionen skete i tilknytning til inspektioner den 15. og 16. november 2011 af henholdsvis Psykiatrisk Afdeling Svendborg og det socialpsykiatriske botilbud Solskrænten i Korinth. Botilbuddet hører under Fåborg-Midtfyn Kommune. Der bliver udarbejdet særskilte rapporter om begge disse andre inspektioner.

Inspektionen omfattede samtaler med ledelsen samt en besigtigelse af lokalpsykiatriens lokaler, og ombudsmanden havde også under rundgangen en kort samtale med et opsøgende team, som på inspektionstidspunktet sad i møde.

Ombudsmanden modtog forud for inspektionen en del helt overordnet informationsmateriale om lokalpsykiatrien, og jeg har til supplement heraf inddraget det materiale, der findes om lokalpsykiatrien på psykiatriens del af regionens hjemmeside og på psykiatriens "egen" hjemmeside (www.psykiatriensyddanmark.dk).

Under inspektionen modtog ombudsmanden yderligere informationsmateriale – herunder de pjecer, som lokalpsykiatrien udleverer til patienter og pårørende og materiale, som kun findes på regionens intranet (VisInfo).

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Lokalpsykiatri Svendborg og Psykiatrien i Region Syddanmark, for at myndighederne kunne få lejlighed til at fremkomme med eventuelle bemærkninger om faktiske forhold, som rapporten måtte give anledning til. Psykiatrien i Region Syddanmark har i e-mails af 27. juli og 30. juli 2012 fremsat nogle bemærkninger, der i al væsentlighed er indarbejdet i denne rapport.

2. Organisation mv.

Lokalpsykiatrien i Region Syddanmark er en del af den regionale behandlingspsykiatri og hører under Psykiatrien i Region Syddanmark, som består af ni voksenpsykiatriske afdelinger, fire psykiatriske afdelinger til børn og unge samt tre traume- og torturcentre (efter kommunalreformen i 2007 er ansvaret for behandling af traumatiserede flygtninge og torturofre blevet en del af den regionale behandlingspsykiatri). Med i billedet hører også regionens psykiatriske informationscenter (PsyInfo). Centeret indsamler og formidler viden på området, giver rådgivning og information til bl.a. patienter og pårørende/netværket, arrangerer kurser og driver bibliotek mv.

I regionens psykiatriplan (se nærmere herom nedenfor under pkt. 3) er regionen opdelt i 4 hovedfunktionsområder (Vestjylland, Sønderjylland, Lillebælt og Fyn). De 5 kommuner, som Lokalpsykiatri Svendborg dækker, udgør – sammen med Odense og Kerteminde kommuner – den regionale psykiatriplans fynske hovedfunktionsområde med i alt ca. 373.000 borgere.

Region Syddanmarks lokalpsykiatri, som er en videreudvikling af den tidligere distriktspsykiatri, er organiseret i en række afdelinger, der dækker hver sit geografiske område. Der er med udgangen af 2015 planlagt at skulle være lokalpsykiatri i alle de større byer i regionen (15 lokalpsykiatri i alt). Den 2. december 2011 (hvor de senest offentliggjorte tal er fra) var der etableret lokalpsykiatri i Fredericia, Tønder, Brørup og Svendborg.

Optageområdet for Lokalpsykiatri Svendborg består af 5 kommuner: Nyborg, Svendborg, Fåborg-Midtfyn, Ærø og Langeland.

Lokalpsykiatrien har ud over hovedkontoret i Svendborg også lokalkontorer ("satellitter") i Nyborg og på Ærø og Langeland. Disse lokaler – beliggende bl.a. i den gamle overlægebolig (Ærøskøbing) og det gamle sygehus (Rudkøbing) – var ikke omfattet af inspektionen. Ledelsen af lokalpsykiatrien oplyste, at lokalpsykiatrien søger efter andre lokaler til satellitten i Fåborg-Midtfyn Kommune.

Lokalpsykiatriens ledelse udgøres af en afdelingsledelse (en oversygeplejerske og en overlæge), som medarbejderne refererer til for så vidt angår personalemæssige forhold. I behandlingsmæssig henseende refererer medarbejderne til overlægen for de respektive team. Der er i alt ca. 45 ansatte, en større del af disse er på deltid. Personalet består af 8 overlæger/læger, 11 psykologer og 22 sygeplejersker; dertil kommer enkelte socialrådgivere og ergoterapeuter.

Lokalpsykiatrien har åbent for personlig henvendelse mandag til torsdag kl. 9-15, og fredag kl. 9-13, hvis ikke andet er aftalt. Der er telefontid alle hverdage kl. 8-18.

3. Behandling mv.

Med Region Syddanmarks psykiatriplan fra 2008, "Fremtidens psykiatri" er den overordnede struktur for og tilrettelæggelse af den regionale behandlingspsykiatri fastlagt. Planen er godkendt af regionsrådet den 20. december 2007.

Med psykiatriplanen er der tilsigtet en opretholdelse af de eksisterende døgnpladser på voksenområdet, en mindre udbygning af døgnpladser for børn og unge og en markant udvidelse af døgnkapaciteten i retspsykiatrien. Det er endvidere målet med planen, at døgnpladserne samles i færre, men større og mere robuste funktioner med mulighed for faglig specialisering. Strukturen sikrer, at borgerne i hvert af de 4 hovedfunktionsområder har adgang til ét "døgnåbent akuttilbud". Som det indirekte fremgår, vil planens gennemførelse fordrer tilførsel af flere ressourcer til psykiatriområdet, hvilket da også er nævnt direkte i planen.

Udgangspunktet for behandlingen er, at alle de patienter, der kan behandles ambulant, skal behandles ambulant. Den ambulante behandling skal derfor styrkes ved at udbygge distriktspsykiatrien til en lokalpsykiatri og ved en øget opsøgende indsats (flere opsøgende team).

Det er med psykiatriplanen tanken, at lokalpsykiatrien skal være "indgangsporten" for al behandling i almenpsykiatrien i Region Syddanmark og endvidere udgangspunktet for samarbejdet med de eksterne samarbejdspartnere (især kommunerne og de alment praktiserende læger).

Der kan således henvises til det lokalpsykiatriske center med henblik på vurdering, ambulant behandling eller indlæggelse, og visitationen til de enkelte behandlingstilbud foretages i lokalpsykiatrien. Der er med psykiatriplanen lagt op til, at de enkelte lokalpsykiatriske centre ideelt skal have et befolkningsgrundlag på 55-60.000 borgere, og at centret skal placeres centralt i optageområdet.

Af psykiatriplanen fremgår bl.a. følgende om de enkelte lokalpsykiatriske centres behandlingstilbud:

”Det enkelte lokalpsykiatriske center skal som minimum tilbyde følgende behandlingstilbud:

- Udredning - omfattende speciallægeledet diagnostisk udredning, mulighed for psykologisk undersøgelse, social vurdering, ergoterapeutisk vurdering og eventuel fysioterapeutisk udredning
- Akut behandling af indvisiterede patienter – indenfor centrets åbningstid kan alle indvisiterede patienter få kontakt til behandlere med kendskab til patienten
- Mulighed for subakut vurdering og behandling af ikke indvisiterede inden for 48 timer på hverdage. Ved tilbagehenvielse til egen læge vejledes lægen i fortsat behandling af patienten.
- Opsøgende funktion – der skal i centret være mulighed for at yde en opsøgende indsats med henblik på at fastholde patienten i behandling. Der skal også være mulighed for at tilbyde behandling i eget hjem (f.eks. patienter med affektive lidelser og skizofreni)
- Intensiv ambulans behandling via opsøgende psykoseteam, akut/mobil team – det skal i lokalpsykiatrien være muligt at variere behandlingsintensiteten efter patientens behov. Kortvarig intensiv indsats kan være medvirkende til at forhindre indlæggelse
- Behandling af mindre komplekse tilfælde blandt andet:
 - Psykotiske lidelser
 - Affektive lidelser (depression, mani)
 - Personlighedsforstyrrelser
 - Angst
 - OCD (tvangstanker/-handlinger)
 - Spiseforstyrrelser.”

Det blev under inspektionen oplyst, at der er mindst 700 patienter tilknyttet Lokalpsykiatri Svendborg. Langt de fleste af patienterne tilhører enten gruppen af patienter

med skizofreni eller andre psykoser eller gruppen af patienter med affektive lidelser (mani og depression).

Der er efter det oplyste et rimeligt "flow" i lokalpsykiatrien; således bliver ca. en tredjedel af alle indvisiterede patienter afsluttet hvert år. De pågældende får eventuelt en støttekontaktperson i kommunen, efter at de er blevet afsluttet i lokalpsykiatrien. Det blev endvidere oplyst, at selv om en tredjedel afsluttes hvert år, er mange patienter tilknyttet lokalpsykiatrien i adskillige år (nogle i 5-8 år), og at lokalpsykiatrien således behandler mange patienter, som bor i eget hjem.

Ombudsmanden fik ikke noteret sig, hvor stor en del de retspsykiatriske patienter (be-handlingsdømte) udgør ud af den samlede patientgruppe, og hvor længe de pågæl-dende er tilknyttet lokalpsykiatrien, efter at deres foranstaltning er blevet ophævet.

Jeg beder lokalpsykiatrien om nærmere oplysninger om denne gruppe af patienter.

Det blev også oplyst, at mange patienter har et misbrug af rusmidler og medicin. Om-budsmanden har fra tidligere inspektioner erfaret, at misbruget blandt de mandlige patienter ofte er rettet mod alkohol og hash, mens misbruget hos kvinderne ofte er mere blandet – og herunder består af misbrug af benzodiazepiner.

Jeg går ud fra, at det samme gælder patienterne i Lokalpsykiatri Svendborg.

Lokalpsykiatri Svendborg er som allerede nævnt indgangsporten til Psykiatrisk Afde-ling Svendborg, hvor henviste patienter bliver indlagt. Det drejer sig om patienter, som er henvist af praktiserende læger, eller er mødt op i den psykiatriske skadestue i Odense, og som har et uopsætteligt behov for en psykiatrisk indsats, og nærmere om patienter med en alvorlig, psykiatrisk lidelse, der giver psykotiske symptomer eller sui-cidalitet, eller om patienter med en misbrugsproblematik, hvor der er behov for en akut psykiatrisk behandling rettet mod delir eller suicidalitet (ikke behandling af primært misbrug). Alle tre sengeafsnit på det psykiatriske center har ifølge VisInfoSyd et "tæt forløbsrelateret samarbejde" med lokalpsykiatrien.

Lokalpsykiatrien har ud over andre tilbud inden for psykiatrien også flere (eksterne) samarbejdspartnere så som praktiserende læger og speciallæger, somatiske hospita-ler, sociale og socialpsykiatriske tilbud på Fyn samt Kriminalforsorgen i Frihed (KiF), sidstnævnte for så vidt angår de retspsykiatriske patienter. Som nævnt i indledningen

foretog ombudsmanden den 16. november 2011 inspektion af det socialpsykiatriske botilbud Solskrænten i Korinth under Fåborg-Midtfyn Kommune. Under inspektionen den 15. november 2011 af Psykiatrisk Afdeling Svendborg havde ombudsmanden en samtale med en af Solskræntens beboere, der midlertidigt var indlagt på en af det psykiatriske centers afdelinger.

Det blev under inspektionen af lokalpsykiatrien oplyst, at patienterne som altovervejende hovedregel starter deres behandlingsforløb i lokalpsykiatrien med en henvisning fra egen læge eller eventuelt fra en af de relativt mange privatpraktiserende psykiatere på Fyn. Patienten modtager herefter, inden for de første 8 dage, indkaldelse til en forsamtale. Den normale ventetid på gennemførelse af forsamlingen er 4-8 uger (i sommerferieperioden kan der dog godt gå lidt længere tid).

I forsamlingen deltager både en læge og en sygeplejerske. I forbindelse med forsamlingen bliver en af de ansatte i lokalpsykiatrien (en sygeplejerske, ergoterapeut eller socialrådgiver) tilknyttet patienten som fast kontaktperson. I indkaldelsen til forsamlingen er der lagt op til, at patienten tager en pårørende (nærmeste pårørende) med. Hvis det viser sig ikke at være tilfældet, vil lokalpsykiatrien under det videre forløb arbejde på at inddrage pårørende – forudsat selvfølgelig at patienten er indforstået med det.

Der bliver normalt sat 1½ time af til en forsamling, og den medvirkende læge og sygeplejerske sørger altid for, at der bliver fulgt op på hver samtale med en ny tid.

Ledelsen oplyste på forespørgsel, at lokalpsykiatrien ikke altid følger op på en sag, hvis patienten udebliver fra en forsamling. Dette skyldes allerede den tid, der nødvendigvis er gået, siden henvisningen blev skrevet, og hvor forholdene hos patienten kan have ændret sig (til det bedre). Ledelsen nævnte også, at der er tilfælde, hvor en patient har opsøgt egen læge og fået en henvisning på en dag, hvor alt så sort ud. Ledelsen anførte endvidere, at det ville være meget omkostningskrævende, hvis lokalpsykiatrien skulle følge op på hver eneste henvisning, der ikke fører til, at en forsamling bliver gennemført.

Hvis henvisningen giver lokalpsykiatrien grund til bekymring for patienten, følger lokalpsykiatrien op på en udeblivelse ved f.eks. at ringe til patienten, til dennes egen læge (eller eventuelt støttekontaktpersonen i kommunen), eller ved at et af de udkørende team opsøger den pågældende på bopælen. Hvis patienten da ikke åbner sin dør, bliver der lagt et brev ind, og hvis lokalpsykiatrien er alvorligt bekymret – f.eks. fordi patienten er oplyst at gå med selvmordstanker – bliver der eventuelt straks taget kontakt til Fyns Politi, som lokalpsykiatrien har et godt samarbejde med. Politiet vil da –

inden for det samme døgn – opsøge patienten og derigennem forsøge at etablere kontakt til behandlingssystemet.

Ledelsen oplyste på forespørgsel, at det af flere grunde ikke er hensigtsmæssigt, at en behandling af en ny patient starter med, at medarbejderne kommer til den pågældende i dennes eget hjem. For det første koster det unødigt mange ressourcer – også henset til det geografisk set relativt store optageområde, som lokalpsykiatrien dækker. For det andet anførte ledelsen, at der ligger en motivation for patienten i at komme ud af hjemmet og møde op til behandling på lokalpsykiatriens kontor. Selv om det kunne give en nyttig baggrundsviden om patienten at komme på besøg, foretrækker lokalpsykiatrien af de anførte grunde, at møder/behandling foregår i psykiatriens egne lokaler i Svendborg eller en af lokalpsykiatriens satellitter.

Nogle patienter ønsker trods et tydeligt behandlingsbehov ikke at have kontakt til psykiatrien og lever i eget hjem under forhold, som er helt ubeskriveligt dårlige. Det er i disse tilfælde en kommunal opgave at få boligen ”saneret”. Ledelsen oplyste, at der ifølge embedslægen ikke er nogen retlige muligheder for at gribe ind i sådanne sager, forudsat at den pågældende er habil, og forudsat at der ikke kan påvises tilstedeværelse af rotter i hjemmet.

På forespørgsel oplyste ledelsen i øvrigt, at lokalpsykiatriens opsøgende team har erfaring for, at mange patienter foretrækker ikke at møde medarbejderne i deres eget hjem, men vælger andre mødesteder tæt på boligen.

Det blev som nævnt ovenfor under inspektionen oplyst, at alle patienter allerede i forbindelse med forsamlingen får en fast kontaktperson. Hvis en allerede indvisiteret patient får brug for akut hjælp, kontakter patienten sin kontaktperson direkte.

Ombudsmanden fik ikke spurgt til patienternes mulighed for at skifte kontaktperson. Jeg går imidlertid ud fra, at dette er muligt, f.eks. hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Behandlingen i lokalpsykiatrien 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 undervisning (psykoedukation) rettet både mod patienter og pårørende. Lokalpsykiatrien råder over nogle store mødelokaler, hvor op til 32 personer kan blive undervist samtidig. Når patienterne undervises, er det dog ikke hensigtsmæssigt at have mere end højst 10-12 personer ad gangen. Undervisningen rettet mod de pårørende foregår dog efter det oplyste i større hold (og endvidere normalt uden for almindelig arbejdstid).

Jeg beder lokalpsykiatrien om at oplyse, hvilke former for gruppebehandling patienterne kan deltage i.

Som allerede nævnt foregår behandlingen som udgangspunkt i lokalpsykiatriens lokaler, idet der ifølge recovery-teorien ligger en motivation for patienten i at komme ud af eget hjem og møde op til behandling. Transporten kan dog for nogle af patienterne være et stort problem. Afstanden til sygehuset/behandlingsstedet skal være på 50 km eller derover – og udgiften mere end 60 kr. t/r (for pensionister dog mere end 25 kr. t/r) – før patienterne har mulighed for at få deres transportudgift dækket (med et beløb svarende til den billigste offentlige transport).

Det fremgår af folderen med patientinformation, at der efter andet besøg/anden samtale bliver lagt en overordnet plan for behandlingsforløbet indeholdende spørgsmål som

- rammer for samtaler/kontakt (og eventuelle besøg)
- art (og mængde) af samtaler/behandlingsmøder
- benyttelse af lokalpsykiatriens/afdelingens gruppetilbud
- deltagelse i fysiske eller rekreative aktiviteter
- informationsbehov/undervisning
- konkrete sociale problemstillinger og
- inddragelse af pårørende.

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 Psykiatrien i Region Syddanmark om at oplyse, om Psykiatrien har fastsat retningslinjer for udarbejdelse af behandlingsplaner for ambulante patienter.

Hvis det er tilfældet, beder jeg om at få tilsendt de sidste to behandlingsplaner, som lokalpsykiatrien har udarbejdet i maj måned 2012 – eventuelt således at patienternes navne er slettet.

Lokalpsykiatrien 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 ingen patienter falder ud af behandlingssystemet.

Jeg beder lokalpsykiatrien om at oplyse, hvordan lokalpsykiatrien sikrer sig i forhold til de retspsykiatriske patienter.

På regionens hjemmeside er oplyst følgende om lokalpsykiatriens opsøgende arbejde (de opsøgende team):

”OM OPT

Opsøgende Psykoseteams er et behandlingstilbud til mennesker med langvarige og svære psykoselidelser, kontaktproblemer og eventuelle komplicerende forhold som misbrug eller hjemløshed.

OPT's indsats kan reducere antallet af både akutte og generelle indlæggelser. OPT kan desuden medvirke til, at patientens bolig- og arbejdssituation forbedres.

I Region Syddanmark er OPT et intensivt ambulante behandlingstilbud. Det er kommunerne, som i samarbejde med OPT varetager den socialpsykiatriske indsats over for patienten

Om TIT

Tidligt Interventionsteam (TIT) er et behandlingstilbud til alle borgere op til 30 år med nyopstået psykoselidelse. TIT benytter sig i sin tilgang af samme principper som det opsøgende psykoseteam (OPT) og tilbyder 3-5 årige ambulante behandlingsforløb.

De patienter, der fortsat har behov for behandling, vil efter de 3-5 år overgå til OPT eller andre behandlingstilbud.

Der er evidens for, at en tidlig indsats i forhold til patienter med en psykose har positiv betydning for det senere behandlingsforløb.”

Lokalpsykiatrien oplyste, at lokalpsykiatrien – hvis indvisiterede patienter ikke møder op til et aftalt tidspunkt eller ikke er hjemme på tidspunktet for et aftalt hjemmebesøg – ringer til den pågældende patient (eller til dennes egen læge) eller kører ud til den pågældende. Det kan også komme på tale, at lokalpsykiatrien først ringer til den pågældende patients støttekontaktperson i kommunen.

Under inspektionen blev de nye regler i psykiatriloven om tvungen opfølgning efter udskrivning nævnt flere gange. Ledelsen oplyste, at der ikke er indvundet erfaringer hermed endnu, men det opsøgende team, som ombudsmanden som nævnt hilste på under inspektionen, nævnte, at teamet på inspektionstidspunktet havde en patient, som meget vel kunne være omfattet af betingelserne om tvungen opfølgning.

Jeg beder lokalpsykiatrien om at oplyse, om der på nuværende tidspunkt har været sager om tvungen opfølgning.

Danske Regioner foretog i 2005 en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt patienter i distriktskykiatrien. Som en del af det skriftlige materiale, som ombudsmanden modtog under inspektionen, indgår resultaterne af en lokal undersøgelse fra 2010 for det område, som lokalpsykiatrien dækker. Undersøgelsens resultater er sammenlignet med – går jeg ud fra – landsresultatet fra 2005.

Undersøgelsen fra 2010 viser, at tilfredsheden er højest, hvad angår det at føle sig velkommen, det at have en uforstyrret samtale og for så vidt angår kontakten med kontaktperson(er). Hvad disse tre punkter angår, har henholdsvis 80 pct., 84 pct. og 80 pct. svaret ”ja, i høj grad” (hvilket stort set svarer til gennemsnittet/landsresultatet).

Tilfredsheden er noget mindre, hvad angår tilrettelæggelsen af undersøgelse/behandling, nødvendig information om sygdom/behandling og kontakten med den læge/psykiater, der er ansvarlig for patientens behandling – her har henholdsvis 64 pct., 44 pct. og 58 pct. svaret ”ja, i høj grad” (60 pct., 42 pct. og 63 pct. i landsundersøgelsen). Til spørgsmålet om graden af tilfredshed med kontakten til lægen/psykiateren har 4 pct. af patienterne givet udtryk for den størst mulige grad af utilfredshed (ved at svare ”nej, slet ikke”).

Størst utilfredshed er der med lokalpsykiatriens skriftlige information om sygdom og behandling og med personalets efterfølgende håndtering af fejl – her har kun 22 pct. og 21 pct. svaret ”ja, i høj grad”, mens 30 pct. og 32 pct. har svaret henholdsvis ”nej, slet ikke” (skriftlig information) og ”dårligt” (personalets håndtering af fejl). Med til billedet af spørgsmålet om personalets håndtering af begåede fejl hører dog, at kun 19 pct. af patienterne (i alt 19 personer) har svaret ja på det indledende spørgsmål om, hvorvidt personalet har begået fejl i forbindelse med patientens kontakt til lokalpsykiatrien.

Jeg har noteret mig resultatet af undersøgelsen fra 2010.

Jeg beder om lokalpsykiatriens bemærkninger til den markante forskel i patienternes tilfredshed med kontakten med henholdsvis kontaktperson(er) og den behandlende læge/psykiater.

4. Bygningsmæssige forhold mv.

Lokalpsykiatri Svendborg har adresse på Vilhelmskildevej nr. 1 E i et ældre villakvarter i den vestlige del af byen, tæt på byens centrum og tæt ved Svendborg Sygehus (og dermed også Psykiatrisk Afdeling). Bygningen, som er i to etager, har tidligere været brugt til tekstilfabrik.

Fra bygningens indgangsparti kommer man ind i et stort lokale, hvor der længst inde i forhold til døren er en receptionsskranke. I lokalet er der sofagrupper til brug for ventende patienter. Længst væk fra receptionen er der en krog, hvor patienter, der har behov for det, har mulighed for at vente uforstyrret.

Lokalpsykiatri Svendborg råder både over behandlerkontorer, teamkontorer og samtalerum. Lokalerne er gennemgående for store, hvilket efter det oplyste harmonerer dårligt med kravene i regionens lokalpsykiatrikoncept om samtalerum af forskellige typer. Medarbejderne foretrækker at arbejde med udgangspunkt i behandlerkontorer, hvilket ledelsen har accepteret, og regionens oprindelige plan for ombygning er således ikke blevet ført ud i livet.

Lokalpsykiatrien er ikke særlig tilfreds med lokalerne. Ud over at lokalerne som nævnt gennemgående er for store, er der konstant vand i kælderen (stammende fra Vilhelms Kilde), hvilket indimellem fører til lugtgener. Lokalpsykiatriens udlejer har oplyst at have undersøgt forholdene, og de skulle ikke være sundhedsfarlige på nogen måde.

Ombudsmanden besøgte et af lokalpsykiatriens samtalerum. Rummet er indrettet med et relativt lille rektangulært bord med tre letpolstrede stole. Der er billeder på væggene og grønne planter i vindueskarmene. Rummet virker lyst og venligt, hvilket også er det gennemgående indtryk.

Det blev på forespørgsel oplyst, at der som udgangspunkt er noget lyd i bygningen. Selv om der er sat fejelister under dørene, kan man ude fra gangen opfatte, når der er en samtale i gang i et af samtalerummene eller et kontor. Det er dog ikke umiddelbart muligt at høre, hvad der bliver sagt, og det er ledelsens bestemte indtryk, at patienterne ikke opfatter dette som et problem.

Personalets kontorer bruges som allerede nævnt også til patientsamtaler; herunder også lægekantorene.

Til lokalpsykiatriens lokaler hører ud over almindelige toiletter også et handicaptollet. Handicaptollet er relativt stort, og der er god plads til venstre for toilettet til en kørestol. Handicaptollet opfylder dog langt fra alle de nugældende krav til indretning af handicaptolletter; f.eks. er det for de færreste brugere af toilettet muligt at nå og betjene håndvasken siddende på toilettet.

På alle toiletter var der flydende sæbe og papirhåndklæder (og også mulighed for at spritte hænderne af). Der var endvidere pænt rengjort overalt i bygningen.

Ombudsmanden har ikke noteret noget om lokalpsykiatriens medicinrum/-skab, og herunder om aflåsningsrutiner og -kompetencer.

Jeg beder lokalpsykiatrien om nærmere oplysninger herom.

5. Pårørendekontakt, brugerråd mv.

Psykiatrien i Region Syddanmark har en bruger/patient- og pårørendepolitik (december 2007). Politikken bygger, foruden naturligvis på psykiatriloven, på "Fællesværdier for mennesker med sindslidelser" (2005) fra Socialministeriet /Indenrigs- og Sundhedsministeriet og på "Den Danske Kvalitetsmodel" fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (2007).

Formålet med bruger/patient- og pårørendepolitikken er at højne kvaliteten af Region Syddanmarks ydelser gennem et sæt af fælles værdier for det daglige samarbejde mellem brugere, patienter og pårørende. Som værdier er nævnt respekt, faglighed,

ansvar, empati, åbenhed, tydelighed og lydhørhed, og de enkelte værdier er nærmere beskrevet i politikken.

Af vigtige og centrale begreber i bruger/patient- og pårørendepolitikken nævnes begrebet pårørende (som det er patienten, der suverænt definerer, jf. også det anførte nedenfor). Herudover nævnes også dialog og begrebet "bevaringsparathed". Med det sidste begreb er vigtigheden af ikke kun at tænke i udviklingsperspektiver og forandringsparathed fremhævet; vigtigheden af at bevare menneskets indre holdepunkter er beskrevet som følger:

"Eksempelvis en identitet. En indre kerne. Et fundament. Et tilhørsforhold. Det er vigtigt, at vi er bevaringsparate omkring de indre holdepunkter. Der tales i vort samfund meget om forandringsparathed. Og behandling handler dybest set om at skabe forandring. Men måske har vi til tider at gøre med mennesker og personligheder, der netop er skrøbelige, fordi forandringen truer det bevaringsværdige? Fordi tanken om forandring kan sparke benene væk under de indre holdepunkter! Derfor skal der fra temagruppen lyde en opfordring til ikke alene at tænke i udviklingsperspektivet i behandlingsøjemed, men også at have øje for, at det kan være god behandling at være bevaringsparat, hvor der er brug for dette."

Regionen bemærker i bruger/patient- og pårørendepolitikken, at det er en forudsætning for at inddrage en pårørende, at patienten ønsker den pågældende 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 fremgår bl.a. af bruger/patient- og pårørendepolitikken, hvad den nærmeste pårørende, jf. ovenfor, kan forvente af lokalpsykiatriens personale: konkret information, tilbud om samtaler og undervisning, en personlig kontaktperson, samarbejde ved udskrivning og afdækning af eventuelt behov for støtte hos børn, ægtefælle mv. Det fremgår også, hvad psykiatriens personale har af ønsker til 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 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 spurgte ombudsmanden til samtykkeerklæringens nærmere indhold.

Ledelsen oplyste, at blanketten netop var blevet ændret og gjort mere detaljeret.

Jeg beder om at modtage et eksemplar af den nye samtykkeblanket.

Jeg beder også lokalpsykiatrien om at oplyse, hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende, og endvidere hvordan lokalpsykiatrien sikrer sig, at der altid foreligger et gyldigt samtykke fra patienten (det vil sige et samtykke, der ikke er mere end 1 år gammelt).

Jeg beder endvidere lokalpsykiatrien om at oplyse, hvilken kontakt der er til de relevante bruger- og pårørendeforeninger mv. og/eller Psykiatriforeningernes Fællesråd (en sammenslutning af en række foreninger – bl.a. SIND, LAP, Bedre Psykiatri og Angstforeningen).

Endelig beder jeg om at få oplyst, om der er etableret et brugerråd i det område, som lokalpsykiatrien dækker.

6. Vold mod personalet

Som allerede nævnt er lokalpsykiatriens venterum på grund af den måde, som væggene forløber, delt op i to områder. Jeg henviser til den niche, som er omtalt ovenfor, og hvor de patienter, der ønsker det, med ledelsens udtryk kan "krybe i ly".

Det blev under inspektionen på forespørgsel oplyst, at det meget sjældent sker, at personalet i lokalpsykiatrien bliver udsat for verbale trusler, eller at der på anden måde er "uro" i lokalpsykiatriens lokaler. Sidste gang det skete, var det en ung mand, der væltede møblerne i venterummet, men som derefter gik fra stedet uden yderligere.

Ledelsen bemærkede, at opbygningen af venterummet utvivlsomt er medvirkende til det meget lave konfliktniveau.

Dette har jeg noteret mig.

Blandt det materiale, som under inspektionen blev udleveret fra intranettet (VisInfo), er en vejledning til personalet om "Alarmering og sikkerhed – lokalpsykiatri". Det fremgår af vejledningen, at der som hovedregel altid skal være to behandlere til stede ved en forsamtale og ved første samtale i eget hjem eller på en behandlingssatellit, at vurderingen af sikkerheden indgår som et integreret led i forsamlingen, og at personalet skal sikre sig, at behandleren ikke er alene i teamet/på etagen, hvis der afvikles en samtale, hvor kun ét personalemedlem er til stede. Der er i vejledningen endvidere forholdsregler om placering i rummet under samtaler, om (manglende) låsning af døre og om alarmer ("Bær den personlige alarm, som udleveres ved ansættelsen") og om mobiltelefoner ("tjek mobilens batteriniveau"). Det er også i vejledningen anført, at en studerende som hovedregel ikke bør foretage hjemmebesøg alene.

Jeg går på baggrund af omtalen i vejledningen af en personlig alarm ud fra, at (også) lokalpsykiatrien har et alarmeringssystem, men beder dog for en god ordens skyld ledelsen om at oplyse, om det er rigtigt forstået.

Jeg beder også ledelsen om at oplyse, om personalet får tilbudt – og kommer på – kurser om håndtering af vold og aggression.

Jeg beder endvidere om oplysninger om eventuel medarbejdersupervision i sikkerhedsmæssig henseende og om, hvorvidt lokalpsykiatrien abonnerer på Falck Health-care eller lignende.

7. Samtaler med patienter

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

8. Andet

Ledelsen oplyste under inspektionen, at Svendborg Sygehus for nylig havde taget den nye elektroniske patientjournal i brug (det blev formuleret som en "kamp").

Jeg forstår, at der på inspektionstidspunktet var en hel del problemer af navnlig ren teknisk karakter og beder om oplysning om, hvorledes det forholder sig på nuværende tidspunkt.

I den tidligere nævnte informationspjece (Patientinformation) er det oplyst, at der gælder en klagefrist for klager til Patientombuddet på "max. 5 år fra hændelsen er sket".

Af § 4, stk. 1, i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremgår følgende om de frister, der gælder for patientklager til Patientombuddet/Sundhedsvæsenets Disciplinærklagenævn:

”§ 4. Klager efter §§ 1 og 2 skal være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Klage skal dog senest indgives 5 år efter den dag, hvor klageforholdet har fundet sted. Der kan ikke dispenseres fra de nævnte klagefrister.”

Jeg beder under henvisning til lovens § 4, stk. 1, om en udtalelse fra Psykiatrien i Region Syddanmark om, hvorfor toårsfristen ikke er medtaget i pjecen.

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg bedt Lokalpsykiatri Svendborg om nærmere oplysninger om forskellige forhold. Jeg beder om, at disse oplysninger sendes til mig gennem Psykiatrien i Region Syddanmark, så Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det, som lokalpsykiatrien anfører.

Under pkt. 8 har jeg udtrykkeligt bedt Psykiatrien i Region Syddanmark om en udtalelse.

Underretning

Denne rapport sendes til Lokalpsykiatri Svendborg, Psykiatrien i Region Syddanmark, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, og lokalpsykiatriens patienter og pårørende.

København, den 29-08-2012



Jørgen Steen Sørensen