

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 3.1	Generelt	2
Ad punkt 5.2	Adgang til frisk luft	3
Ad punkt 5.9	Patienternes kontakt med læge mv.....	4
Ad punkt 5.11	Anvendelse af tvang, herunder fiksering.....	4
Ad punkt 5.16	Aktindsigt	5
Ad punkt 5.17	Pårørendekontakt.....	6
Ad punkt 5.18	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.....	8
Ad punkt 5.22	Patientindflydelse	9
Ad punkt 6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen.....	9
Opfølgning		10
Underretning		10

Den 4. juli 2008 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion den 15. august 2006 af Psykiatrisk Center Gentofte. Heri bad jeg centret og Region Hovedstadens Psykiatri om oplysninger og underretning om nogle nærmere angivne forhold.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 14. august 2008 fra Region Hovedstadens Psykiatri vedlagt forskelligt materiale som er gældende for Psykiatrisk Center Gentofte.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.1 Generelt

Det fremgik af hjemmesiden for Region Hovedstadens Psykiatri at Psykiatrisk Center Gentofte skal flytte til Hørsholm Hospital i løbet af få år, og at tidspunktet for flytningen endnu ikke var fastlagt, men at der blev arbejdet med en tidsplan på 3-4 år.

Jeg bad Region Hovedstadens Psykiatri om at underrette mig når tidspunktet for flytning af Psykiatrisk Center Gentofte var blevet fastlagt.

Region Hovedstadens Psykiatri har oplyst at der foreligger en tidsplan som angiver at der skal ske politisk godkendelse af et projektforslag ved årsskiftet 2008/2009. Under forudsætning af denne vedtagelse, forventes det at flytningen finder sted ultimo 2012.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Til brug for min opfølgingsrapport oplyste Region Hovedstadens Psykiatri at forbedring af lysforholdene på gangarealerne afventede stillingtagen til en gennemgribende renovering af centret/flytning til Hørsholm Hospital. Centerledelsen var enig i at lysforholdene er væsentlige i det terapeutiske miljø, og der blev derfor arbejdet på at få bevilling til en midlertidig forbedring.

Jeg noterede mig det oplyste og bad om at blive underrettet om hvad der videre sker med hensyn til belysningen på de lange gangarealer.

Psykatrien har oplyst at gangarealerne på tre afsnit er blevet malet hvide (i 2008), og at lyset er blevet forbedret lidt. Gangarealerne fremstår derfor betydelig mere lyse og venlige.

Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg går ud fra at Psykiatrisk Center Gentofte – ud fra hensyn til økonomiske ressourcer og planerne om flytning af centret – har valgt at forbedre belysningen på de gangarealer hvor der var størst behov for det. Jeg beder om at få oplyst om centret har planer om at forbedre belysningen på gangarealerne på de øvrige afsnit.

Ad punkt 5.2 Adgang til frisk luft

I min opfølgingsrapport noterede jeg mig at det fremgik af centrets instruks om "Patienters ret til miljøskift og til at komme i frisk luft dagligt" at samtlige patienter som er indlagt på lukket afsnit, og samtlige patienter som er indlagt på åbent afsnit og som ikke selv er mobile, dagligt skal tilbydes enten ledsaget eller uledsaget adgang til frisk luft. Jeg noterede mig også at patienternes adgang til frisk luft skal dokumenteres i journalen.

Jeg bad Psykiatrisk Center Gentofte oplyse om instruksens var blevet endelig godkendt med det indhold som jeg havde modtaget, og om instruksens var blevet implementeret.

Psykatrien har oplyst at instruksens er godkendt i det lokale kvalitetsråd den 20. september 2007 og er blevet implementeret i centret. Det er dog ved at blive afklaret om der skal foretages en yderligere sikring af haven så også retslige patienter hvor politiet anser absentering som meget risikofyldt, kan opholde sig i den lukkede have.

Jeg har modtaget en kopi af centrets instruks om "Terrænfrihed og udgangsbestemmelser" som er godkendt af det lokale kvalitetsråd den 20. september 2007. Jeg har forstået det oplyste sådan at denne instruks har erstattet den tidligere fremsendte instruks om "Patienters ret til miljøskift og til at komme i frisk luft dagligt". Det fremgår ikke længere udtrykkeligt af instruksens at den skal sikre at alle patienter dagligt tilbydes adgang til frisk luft, men jeg går ud fra at Psykiatrisk Center Gentofte fortsat bestræber sig på at opfylde denne målsætning.

Jeg beder om underretning om resultatet af overvejelserne om en yderligere sikring af den lukkede have.

Jeg kan til orientering oplyse at jeg under min inspektion af Psykiatrisk Afdeling på Hvidovre Hospital den 8. december 2004 blev opmærksom på at afdelingen ind imellem havde problemer med at leve op til forpligtelsen om at give adgang til frisk luft til patienter der var surrogatanbragte. Jeg udtalte i den forbindelse følgende (jf. pkt. 5.3 i min opfølgingsrapport af 7. februar 2006 som kan ses på ombudsmandens hjemmeside www.ombudsmanden.dk):

”...

Efter (forarbejderne til) psykiatrilovens § 2 skal alle patienter have mulighed for at komme ud i frisk luft hver dag. Udendørsområderne til de lukkede afsnit må derfor efter min opfattelse indrettes således at dette krav kan opfyldes, og så det ikke er nødvendigt at flytte patienter til andre afdelinger for at kunne opfylde kravet. Hvis det undtagelsesvist ikke anses for sikkerhedsmæssig forsvarligt at give adgang til haven, bør der dog efter min opfattelse ske overførsel til en anden afdeling hvor det er muligt at tilbyde ophold udendørs - medmindre patienten i det konkrete tilfælde foretrækker at blive på afdelingen uden ophold udendørs. ...”

Ad punkt 5.9 Patienternes kontakt med læge mv.

I opfølgingsrapporten skrev jeg at jeg forstod Psykiatriens oplysninger således at det kun er på de tre åbne afsnit at man tilstræber at der ved hver lægesamtale fastsættes en ny dato for næste samtale, så patienten ved hvornår den næste lægesamtale skal finde sted. Jeg bad centret oplyse om det er korrekt forstået og i givet fald oplyse hvorfor dette ikke også tilstræbes på de to lukkede afsnit.

Der er ikke i Psykiatriens udtalelse af 14. august 2008 svaret på mine spørgsmål. Jeg beder derfor på ny om at modtage de nævnte oplysninger.

Ad punkt 5.11 Anvendelse af tvang, herunder fiksering

I min endelige rapport bad jeg centerledelsen om at oplyse om ledelsen havde overvejet at indarbejde bemærkninger/retningslinjer for opredning af bælt seng (opredning kun med bælte og med overdækning) i centrets instruks om tvangsfiksering og fastholdelse.

Region Hovedstadens Psykiatri oplyste at det af centrets instruks om tvangsfiksering fremgår at en bælt seng er opredt med bælte, og at remme ilægges ved behov. Centret har derfor ikke ændret instruks, men ved næste revision af instruks medio 2007 vil centret præcisere punktet. Det er centerledelsens holdning at bælt sengen altid kun skal opredes med et mavebælte som skjules med et lagen. Psykiatrien har endvidere oplyst at der nu på sengen ligger et foto af en korrekt opredt bælt seng.

Jeg noterede mig det oplyste og bad om at få tilsendt en kopi af den reviderede instruks om tvangsfiksering og fastholdelse.

Jeg har fra Psykiatrien modtaget en kopi af "Instruks for tvangsfiksering og fastholdelse (planlagt og akut)" som er gældende fra 8. februar 2008. Det er ikke i denne reviderede instruks blevet præciseret at en bælt seng kun skal opredes med mavebælte og være tildækket indtil den tages i brug. Da jeg går ud fra at der stadig ligger et foto af en korrekt opredt bælt seng på centrets mobile bælt seng, og da det – som centerledelsen også har gjort opmærksom på – fremgår af instruks at hånd- og/eller fodremme først placeres på sengen når der er behov for det i forbindelse med en konkret tvangsfiksering, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette punkt.

Ad punkt 5.16 Aktindsigt

I forbindelse med min opfølgingsrapport oplyste Psykiatrien at det jævnligt forekommer at meget syge patienter på lukket afsnit i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 2, først får gennemgået journal eller udleveret journal kopi når bedring i deres tilstand er indtrådt. Effektiviteten af en bevilget aktindsigt kan i sådanne situationer udsættes i for eksempel en uge.

Som jeg forstod centrets oplysninger, indebærer den beskrevne praksis at effektiviteten af en afgørelse om at give aktindsigt udsættes på ubestemt tid idet effektiviteten afventer en bedring i patientens helbredstilstand.

Jeg redegjorde for retsgrundlaget (sundhedslovens § 37, stk. 2) og orienterede om en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. På den baggrund bad jeg Psykiatrisk Center Gentofte om at oplyse hvilke overvejelser det anførte gav centret anledning til.

Psykiatrien har oplyst følgende:

"Det er korrekt forstået, at effektiviteten af bevilliget aktindsigt i visse situationer udsættes, fordi begæring af aktindsigt er fremsat af en meget syg patient på et af de lukkede afsnit. Vi må imidlertid indledningsvis korrigere det indtryk, at en sådan udsættelse sker jævnligt. Den sker faktisk kun meget sjældent, dvs. i størrelsesordenen et par gange om året.

Psykiatrisk Center Gentoftes praksis involverer, at patienterne i disse sjældne tilfælde får et umiddelbart ja til begæringen, men at effektiviteten afventer bedring i tilstanden. Denne optræder typisk inden for nogle dage, og i hvert fald inden patienten flyttes eller udskrives fra lukket afsnit. Denne praksis er begrundet i en an-

tagelse om, at det bedrer behandlingsalliancen med patienten, at man ikke afviser dem og giver dem afslag på anmodningen, men derimod viser sig imødekommende og støtter anmodningen i udgangspunktet. Skulle man følge de i opfølgingsrapporten citerede lovtekster, sundhedslovens § 37 stk. 2, ville det være mere korrekt at give et umiddelbart afslag, som patienten så kunne klage over. Efterfølgende kunne man så opfordre patienten til, når tilstanden var bedret, på ny at ansøge om aktindsigt. En sådan procedure ville, om end sjældent forekommende, have 2 ulemper:

1. Patienten kunne føle sig unødigt afvist.

2. Patienten var ikke sikret, på et senere tidspunkt, at få aktindsigt. Som det fremgår af den refererede patientklagenævnsafgørelse i opfølgingsrapporten, vil en gennemførelse af aktindsigt ikke pr. automatik foregå efter et afslag.

Samlet set vurderer Psykiatrisk Center Gentofte således, at denne måde at forvalte aktindsigtsbegæring hos disse få meget dårlige patienter sikrer, at aktindsigten reelt gennemføres, og dette på et tidspunkt hvor patienten er i stand til at profitere af at læse journalen i stedet for det modsatte.”

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke mere. Jeg har i den forbindelse lagt vægt på Psykiatriens oplysning om at udsættelse af effektueringen af en bevilget aktindsigt kun sker meget sjældent (ca. et par gange om året).

I disse (meget sjældne) tilfælde går jeg ud fra at betingelserne for at begrænse aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 2, er opfyldt, og at centret har en klar forventning om en forbedring af patientens tilstand inden for kort tid, så den bevilgede aktindsigt herefter kan effektueres.

Hvis centret derimod ikke har en klar forventning om at patientens tilstand vil blive forbedret inden for kort tid – f.eks. fordi centret har et godt kendskab til patienten ud fra tidligere sygdomsforløb – er det min opfattelse at centret som udgangspunkt bør give patienten et formelt afslag på aktindsigt således at patienten har mulighed for at udnytte sin adgang til at klage over afslaget. Afslaget kan eventuelt begrænses til kun at være midlertidigt, jf. punkt 8 i Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger. Kun i de tilfælde hvor der er grund til at antage at det vil være til alvorlig skade for patienten at få kendskab til at oplysninger tilbageholdes, kan en sundhedsperson undlade at give patienten oplysning om tilbageholdelsen, jf. ligeledes punkt 8 i den nævnte vejledning.

Ad punkt 5.17 Pårørendekontakt

I opfølgingsrapporten lagde jeg til grund at Psykiatrisk Center Gentofte anser et mundtligt samtykke fra patienten for tilstrækkeligt til at inddrage de pårørende i centrets arbejde med patienten og til at videregive oplysninger om patientens tilstand til de pårørende. Jeg redegjorde derfor for sundhedslovens regler om samtykke til vi-

deregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål end behandling. Det fremgår af disse regler at et samtykke som udgangspunkt skal være skriftligt. Jeg skrev følgende:

"Ifølge sundhedslovens § 43, stk. 1, kan sundhedspersoner til andre formål end behandling med patientens samtykke videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer mfl.

Bestemmelsen omhandler videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål end behandling, dvs. videregivelse til alle andre personer, myndigheder mfl. end de sundhedspersoner der er direkte involveret i undersøgelse, behandling og pleje af patienten. Bestemmelsen omfatter således videregivelse af helbredsoplysninger mv. til en patients pårørende.

Det fremgår af sundhedslovens § 44, stk. 1, at patientens samtykke efter § 43, stk. 1, som udgangspunkt skal være skriftligt, og at det skal indføres i patientjournalen. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for det.

Sundhedslovens § 44, stk. 3, indeholder en bemyndigelsesbestemmelse hvorefter ministeren for sundhed og velfærd kan fastsætte nærmere regler om det nævnte samtykke. Sundhedsstyrelsen har efter bemyndigelse fra sundhedsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 og vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

I den nævnte vejledning er der under punkt 6.4.2 eksempler på hvornår sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler for at fravige kravet om et skriftligt samtykke. Det oplyses at det f.eks. kan være tilfældet hvis videregivelse af oplysningerne om patienten skal ske meget hurtigt, eller hvis patienten har svært ved at skrive."

Herefter bad jeg Psykiatrisk Center Gentofte om at oplyse hvilke overvejelser de nævnte regler gav centret anledning til.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Gentofte arbejder ud fra en klinisk vejledning "Inddragelse og samarbejde med pårørende". Samarbejde med pårørende anses som en meget væsentlig del af behandlingsarbejdet, og centret har derfor et punkt i behandlingsplanen om pårørendesamarbejde. Centret er meget opmærksom på at få indhentet samtykke til at kunne samarbejde, og det er i de fleste behandlingsforløb ukompliceret.

Jeg har modtaget en kopi af centrets kliniske vejledning "Inddragelse og samarbejde med pårørende". Heraf fremgår bl.a. følgende:

"Tavshedspligt:

Kontakt til de pårørende er underlagt reglerne om tavshedspligt. Det fremgår af sundhedslovens § 40 at videregivelse af helbredsoplysninger kun kan ske med patientens samtykke. Personalet skal, så vidt patientens tilstand tillader det, oplyse patienten om betydningen af at inddrage pårørende og aktivt forsøge at indhente patientens tilladelse til at samarbejde med de pårørende.

...

Patientens pårørendenetværk skal, når der foreligger accept fra patienten, informeres og medinddrages ved alle væsentlige ændringer og beslutninger, der angår patienten."

Centrets kliniske vejledning indeholder ingen retningslinjer for i hvilken form patientens samtykke skal foreligge, når der er tale om videregivelse af helbredsoplysninger mv. til pårørende. Der er kun den generelle oplysning om at kontakt med de pårørende er underlagt reglerne om tavshedspligt.

Ud fra de oplysninger jeg har modtaget fra Region Hovedstadens Psykiatri, må jeg lægge til grund at Psykiatrisk Center Gentofte som hovedregel kun indhenter et mundtligt samtykke fra patienterne ved videregivelse af helbredsoplysninger mv. til de pårørende i forbindelse med deres inddragelse i behandlingen af patienterne. Det er ikke i overensstemmelse med sundhedslovens § 44, stk. 1, hvorefter et samtykke som udgangspunkt skal være skriftligt.

Jeg henstiller derfor at Psykiatrisk Center Gentofte ændrer praksis således at patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv. til de pårørende fremover som udgangspunkt indhentes skriftligt.

Jeg beder om underretning om hvilke initiativer min henstilling giver anledning til.

Jeg gør i øvrigt opmærksom på at henvisningen i den kliniske vejledning til sundhedslovens regel om at videregivelse af helbredsoplysninger kun kan ske med patientens samtykke, bør være en henvisning til sundhedslovens § 43 i stedet for til § 40.

Ad punkt 5.18 Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Region Hovedstadens Psykiatri oplyste at centerledelsen efter inspektionen har modtaget kopi af Sct. Hans Hospitals husordener. Centret havde i forvejen et samarbejde med Sct. Hans Hospital, og centret har gjort sig mange overvejelser om hvor fyldestgørende og omfattende husordener/retningslinjer skal beskrives. Centrets husordener revideres løbende, og ved næste større revision medio 2007 ville centerledelsen igen

overveje om konsekvenserne af overtrædelser af retningslinjer samt hvem der har kompetence til at træffe afgørelserne, skal beskrives.

Jeg bad om underretning om resultatet af centrets overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Gentofte på alle afsnit har husordener som løbende er blevet revideret. Husordenerne vil igen i efteråret 2008 blive gennemgribende redigeret da kvalitetsrådet i Region Hovedstadens Psykiatri er ved at udarbejde en fælles skabelon for husordener. I den nye skabelon indgår også det arbejde der er lavet på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om at få tilsendt en kopi af Psykiatriens fælles skabelon for husordener når den foreligger i endelig form.

Ad punkt 5.22 Patientindflydelse

I min opfølgingsrapport skrev jeg at jeg havde forstået oplysninger fra Psykiatrien således at det kun var på nogle af centrets afsnit at der blev holdt formaliserede patientmøder med varsling af mødedato, dagsorden og mødereferat som sendes til centerledelsen. Jeg bad centret oplyse om det var korrekt forstået og i givet fald baggrunden for denne forskel mellem afsnittene.

Psykiatrien har oplyst at det er meget få afsnit på Psykiatrisk Center Gentofte der holder formelle patientmøder med indkaldelser og dagsordner. Alle centrets afsnit holder patientmøder dagligt som en del af afsnittets struktur, og på disse møder drøftes bl.a. dagens program, og der er mulighed for at tage særlige forhold op.

Psykiatrien har desuden oplyst at indlæggelsestiden på sengeafsnittene i dag er så kort for hovedparten af patienterne at det efter centerledelsens opfattelse ikke er meningsfyldt at holde f.eks. kvartalsvise møder på alle afsnit.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg bad Psykiatrisk Center Gentofte om at oplyse om centret fortsat anvender de gamle papirskemaer og den oplyste fremgangsmåde ved indberetning til Sundhedsstyrelsen. I givet fald bad jeg om også at få oplyst hvad centret gør for at sikre en korrekt og fyldestgørende registrering og indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrien har oplyst at der i forbindelse med opdatering af de elektroniske skemaer til Sundhedsstyrelsen er udarbejdet nye papirskemaer som har tilsvarende rubrikker til udfyldelse som Sundhedsstyrelsens skemaer. Psykiatrien har sendt mig kopi af de opdaterede (papir)skemaer.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Jeg har enkelte steder bedt Psykiatrisk Center Gentofte og Region Hovedstadens Psykiatri om nærmere oplysninger om nogle spørgsmål, og jeg afventer underretning om andre forhold. Jeg beder om at centrets oplysninger mv. sendes til mig gennem Region Hovedstadens Psykiatri for at Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det som centret anfører.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Center Gentofte, Region Hovedstadens Psykiatri, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og centrets patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef