

Den 19. december 2001 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 27. februar 2001 af Psykiatrisk Afdeling på Frederiksberg Hospital.

I rapporten udtalte jeg kritik vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

Hospitalsdirektionen på Psykiatrisk Afdeling på Frederiksberg Hospital fremsendte gennem Hovedstadens Sygehusfællesskab hospitalets udtalelse af 8. marts 2002 som jeg modtog med Hovedstadens Sygehusfællesskabs brev af 21. marts 2002.

Jeg afgav herefter den 26. juni 2002 min opfølgingsrapport (nr. 1) om inspektionen. I rapporten udtalte jeg kritik vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

Jeg har herefter gennem Hovedstadens Sygehusfællesskab modtaget hospitalets udtalelser af 29. juli 2002 og 17. september 2002. Hovedstadens Sygehusfællesskab har henholdt sig til udtalelserne fra hospitalet. Jeg har desuden modtaget hospitalets brev af 7. oktober 2002.

Jeg skal herefter udtale følgende:

Ad pkt. 3.2.3. Lukket afsnit D2

Jeg udtalte i min opfølgingsrapport (nr. 1) at jeg forstod hospitalets oplysninger således at hospitalet er enig med mig i at aktivitetsrummets udbud af motionsredskaber er lidt sparsomt og for en dels vedkommende ramponeret. Idet jeg henviste til psykiatrilovens § 2 om god psykiatrisk

sygehusstandard, herunder med hensyn til aktivitetstilbud, bad jeg om underretning om udfaldet af de bestræbelser som hospitalet gør sig for at skaffe et bedre udvalg af motionsredskaber til de nybyggede afsnit.

I brev af 17. september 2002 oplyste Frederiksberg Hospital at nybyggeriet ville blive taget i brug den 1. oktober 2002. Hospitalsdirektionen oplyste videre at direktionen er opmærksom på behovet for motionsredskaber, og at disse enten vil blive anskaffet over anlægsbevillingen eller efterfølgende anskaffet for driftsmidler.

Jeg går ud fra at motionsredskaberne nu er anskaffet, og jeg foretager mig ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.10. Forplejning

På baggrund af en klage fra en patient over næringsindholdet af den mad som serveres på afdelingen, bad jeg afdelingen om at oplyse nærmere om et udvalgsarbejde som ledelsen havde oplyst foregik i amtsligt regi vedrørende kosten i hospitalsvæsenet, jeg bad herunder afdelingen om at oplyse om udvalgets overvejelser eventuelt vil påvirke den kost som afdelingen serverer for patienterne.

Hospitalet oplyste følgende:

”Kostleverancerne til Frederiksberg Hospital er i færd med at blive udbudt. I forbindelse med udformningen af udbudsbetingelserne er disse blevet udformet på en sådan måde, at det i højere grad vil være muligt at tage specielle hensyn til de forskellige behov, som kan være fra afdeling til afdeling. I øvrigt kan det oplyses, at der generelt på hospitalet inden for det seneste år har været fokuseret meget på patienternes kost og at ernæringsrigtig og indbydende kost er betragtet for et indsatsområde.”

I min opfølgingsrapport (nr. 1) udtalte jeg at spørgsmålet om kosten på afdelingen ikke gav mig anledning til yderligere bemærkninger. Jeg bad dog fortsat afdelingen oplyse nærmere om det omtalte udvalgsarbejde.

I brev af 17. september 2002 fra Frederiksberg Hospital anførte hospitalet følgende herom:

”Leverance af kost til Frederiksberg Hospital har været sendt i udbud i 2002 sammen med kosten til Rigshospitalet, der hidtil har stået for kostleverancerne til Frederiksberg Hospital. Udbuddet er endt med at Rigshospitalets centralkøkken (kontrolbuddet) har fået leverancen for de kommende år. Ved udbuddet af kosten er det i udbudsbetingelserne fastlagt, at det i højere grad vil være muligt at bestille mad, hvor individuelle hensyn til den enkelte patient tilgodeses, f.eks. ved portionernes størrelse. Det vil således være muligt at tage hensyn til de særlige behov hos psykiatriske patienter.

Rekvisition og leverance efter den nye aftale vil blive indkøbt i løbet af september måned dette år.

Det kan også oplyses at Frederiksberg Hospital har nedsat et lokalt Ernæringsråd med vores sygeplejedirektør som formand med ansvar for at iværksætte overordnede målsætninger fra H:S Ernæringsråd. Disse er baseret på anbefalingerne i H:S rapport om ’Kostforplejning i H:S – forslag til fremtidige indsatsområder’ fra H:S Direktionen februar 2001.

Vores lokale Ernæringsråd skal rådgive og støtte ledelserne i gennemførelsen af Frederiksberg Hospitals kostpolitik, hvis formål er at kost og ernæring prioriteres som et område for kvalitetsudvikling og kvalitetsforbedringer på hospitalet, samt at styrke den faglige interesse for patientens ernæringsmæssige behov. Målsætningen i kostpolitikken er at alle patienter ved indlæggelsen får foretaget en ernæringsrisikovurdering og der gives begrundet kostordination.”

Hovedstadens Sygehusfællesskab har i brev af 19. september 2002 desuden henvist til publikationen Kostforplejning i H:S – forslag til fremtidige indsatsområder som er tilgængelig på sygehusfællesskabets hjemmeside.

Jeg foretager mig ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling

Jeg udtalte i min opfølgingsrapport (nr. 1) at det på baggrund af afdelingens oplysninger under inspektionen og hospitalets senere udtalelse var uklart for mig om patientrådgiveren i forbindelse med tvangsbehandling i alle tilfælde alene informeres ved at have adgang til at opsøge oplysningerne i journal eller hos personale, eller om afdelingen også vejleder rådgiveren på afdelingens initiativ. Jeg bad afdelingen om en udtalelse herom.

Ved brev af 7. oktober 2002 har Frederiksberg Hospital anført følgende herom:

”Afdelingsledelsen har nu holdt møde med vore patientrådgivere, de fire mødte og de tre resterende sendte skriftlig besked senere. Mødet var indkaldt med det specifikke formål at drøfte vores information.

Der blev udtrykt tilfredshed med praksis: Plejepersonalet giver en kort orientering om patienten og en orientering om det tvangsindgreb, der har medført beskikkelsen. Hvis patientrådgiveren beder om supplerende oplysninger om patienten, for bedre at kunne få overblik over situationen, har de fået denne information af plejepersonalet og har følt den tilstrækkelig. Der var en patientrådgiver, der netop fremhævede, at han ikke ønskede at få mere information, før han havde talt med patienten og fået dennes accept af eventuel indhentelse af supplerende information. Der udtryktes ingen utilfredshed med den givne information.

Vi aftalte i øvrigt fortsatte møder to gange årligt også med deltagelse af andre repræsentanter fra afdelingen.”

Jeg går ud fra at patientrådgiverne med den beskrevne ordning fuldt informeres om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger i overensstemmelse med § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 617 af 21. september 1989 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, og jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 5.17. Patientmøder

Jeg anførte i min opfølgingsrapport (nr. 1) at det af de oplyste retningslinjer om patientmøder ikke nærmere fremgik om antallet af medlemmer i patientmøderne samt disses virksomhed. Jeg gik dog ud fra at alle patienter på hvert enkelt afsnit kan deltage i møderne. Jeg bad med henvisning til bekendtgørelsen om patientråd og patientmøder afdelingen om at oplyse nærmere om patientmødernes virksomhed, jf. § 1, stk., 4, i bekendtgørelsen om patientråd og patientmøder på psykiatriske sygehuse og afdelinger.

Jeg bad afdelingen oplyse om udfaldet af afdelingens overvejelser om en udvidelse af antallet til 10 årlige møder.

Frederiksberg Hospital har i brev af 29. juli 2002 oplyst følgende:

”... afdelingsledelsen er i gang med at indføre faste månedlige patientmøder i døgnafsnittene undtaget juli og december måneder. Vi vil ved de faste møder med afdelingssygeplejerskerne gennemgå, om der er nogle vanskeligheder i forbindelse med udvidelsen af antallet, hvilket ikke forventes, da afsnittene i forvejen har morgenmøder på hverdage med patienterne – disse kan efter behov omdannes til patientmøder ved procedure og indholdstilretning.”

Jeg foretager mig ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.

Ad pkt. 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

I brev af 29. juli 2002 udtalte Frederiksberg Hospital generelt følgende:

”I rapporten anføres endnu en gang en række af de mangler og fejl i tilførsler til tvangsprotokollerne, hvilket var anført i den primære rapport. Vi kan kun gentage afdelingens beklagelse over de for sent indførte (og formentlig også for sent foretagne) godkendelser ved

overlæge af andre lægers revurderinger af fortløbende tvangsindgreb og de manglende eller misforståede tilførsler til protokollerne – og at vi allerede samtidig med ombudmandens besøg var blevet opmærksomme på problemet og siden har gennemført omfattende opstramninger i proceduren og undervisning i anvendelse af tvang og dokumentation i tvangsprotokollerne. Dette har ført til en drastisk reduktion i antallet af fejl i vores tvangsprotokoller. Der er imidlertid fortsat fejl i nogle få procent af vores skemaer, så vi har løbende opfølgning af undervisningsindsatsen.”

Jeg foretager ikke yderligere i anledning af min gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen.

7. Opfølgning

Jeg betragter herefter min inspektion af Psykiatrisk Afdeling på Frederiksberg Hospital som afsluttet.

8. Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Hovedstadens Sygehusfællesskab, Psykiatrisk Afdeling på Frederiksberg Hospital, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter.

Inspektionschef
Lennart Frandsen