



# Inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup den 22. november 2007

## OPFØLGNING

J.nr. 2007-3163-424/MV3

## Indholdsfortegnelse

Ad 3.2.	Psykiatrisk skadestue .....	3
Ad 3.3.	Afsnit 70 lukket intensivt afsnit (nu lukket akutpsykiatrisk afsnit P68).....	4
Ad 3.4.	Afsnit 72/73 .....	5
Ad 3.4.1.	Åben del.....	6
Ad 3.4.2.	Skærmet del .....	7
Ad 3.5.	Afsnit 74/75 .....	7
Ad 3.6.	Rengøring .....	7
Ad 3.7.	ECT-behandling .....	8
Ad 5.1.	Overbelægning mv. ....	8
Ad 5.2.	Adgang til frisk luft .....	11
Ad 5.5.	Opbevaring af journaler .....	11
Ad 5.6.	Medicin.....	12
Ad 5.7.	Forplejning .....	12
Ad 5.8.	Beskæftigelse .....	14
Ad 5.9.	Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2 .....	16
Ad 5.10.	Patienternes kontakt med læge og plejepersonale .....	17
Ad 5.11.	Behandlingsplaner .....	18
Ad 5.12.	Anvendelse af tvang, herunder fiksering .....	19
Ad 5.13.	Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang.....	23
Ad 5.14.	Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte .....	24
Ad 5.15.	Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i centeret .....	27
Ad 5.16.	Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner .....	28
Ad 5.17.	Aktindsigt .....	30
Ad 5.18.	Pårørendekontakt .....	33
Ad 5.19.	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv. ....	36
Ad 5.20.	Rygepolitik .....	40
Ad 5.21.	Euforiserende stoffer og alkohol.....	41
Ad 5.23.	Patientindflydelse.....	42
Ad 5.24.	Rekruttering af personale og sygefravær .....	43
Ad 5.25.	Vold mod personalet.....	44
Ad 5.26.	Sprogbarrierer mv. ....	46
Ad 6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen .....	47
Ad 6.2.	Tvangsbehandling .....	47
Ad 6.3.	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	50
Ad 6.4.	Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning .....	51

Opfølgning .....51  
Underretning .....52

---

Jeg bemærker indledningsvis at Psykiatrisk Center Glostrup og Retspsykiatrisk Center Glostrup er blevet lagt sammen til ét center med virkning fra den 1. januar 2011.

Jeg afgav den 2. februar og 29. marts 2010 endelige rapporter om mine inspektioner af henholdsvis Psykiatrisk Center Glostrup og Retspsykiatrisk Center Glostrup den 22. november 2007. I rapporterne bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har i den anledning fra Region Hovedstadens Psykiatri modtaget en udtalelse af 17. maj 2010 med bilag vedrørende Psykiatrisk Center Glostrup og en udtalelse af 18. april 2011 med bilag vedrørende (tidligere) Retspsykiatrisk Center Glostrup.

Jeg har samtidig med denne rapport udarbejdet en opfølgingsrapport om min inspektion af (tidligere) Retspsykiatrisk Center Glostrup.

Det nye center betegnes Psykiatrisk Center Glostrup og består af to afdelinger: Almenpsykiatrisk Afdeling P og Retspsykiatrisk Afdeling J som svarer til de to tidligere centre. Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside at sammenlægningen er sket for at styrke en række funktioner så der bl.a. bliver bedre muligheder for at gennemføre nye aktiviteter i kvalitets- og udviklingsarbejdet. Det oplyses også at patienter og pårørende ikke bliver direkte berørt af sammenlægningen da afsnittenes fysiske placering samt normering og personalesammensætning ikke er ændret.

Jeg skal herefter meddele følgende:

### **Ad 3.2. Psykiatrisk skadestue**

Det blev under inspektionen oplyst at ventetiden i modtagelsen kunne variere fra 10 minutter op til 2 timer, men at den gennemsnitlige ventetid var 30 minutter.

Jeg bad centeret om – hvis det var muligt – at oplyse hvad den gennemsnitlige ventetid havde været i 2009.

Psykatrien har oplyst at det på baggrund af foreliggende data ikke er muligt at udregne den gennemsnitlige ventetid, men at det kan oplyses at ventetiden i skadestuen fordeler sig sådan: 61 pct. af patienterne venter maksimalt 30 minutter, 23 pct. venter mellem 30 og 60 minutter og de resterende 15 pct. venter i over 60 minutter.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad 3.3. Afsnit 70 lukket intensivt afsnit (nu lukket akutpsykiatrisk afsnit P68)**

På de to sengestuer som jeg besøgte, var der ingen sengelamper og kun meget sparsom udsmykning på væggene. Ledelsen oplyste at centeret havde planer om mere udsmykning på væggene, og at der som udgangspunkt skulle være et billede på hver patientstue.

Jeg bad om at få oplyst hvor langt centeret var kommet med planerne om mere udsmykning af patientstuerne, og om der nu var sengelamper på alle stuer. Hvis det ikke var tilfældet, bad jeg om at få oplyst en begrundelse herfor.

Psykatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup efter inspektionen har sat fokus på at der skal være mere udsmykning på sengestuerne. Centerledelsen harsammen med afsnitsledelserne været rundt og set på stuerne udsmykning. Der er nu billeder på væggene i næsten alle stuer, men der skal gøres en ekstra indsats for at vedligeholde denne udsmykning, specielt på de intensive eller skærmede afsnit hvor udsmykningen på enkelte stuer bliver revet ned af patienterne. Der er taget initiativ til løbende opfølgning på området.

Psykatrien har desuden oplyst at der generelt er sengelamper på alle stuer. På det lukkede afsnit er der ikke blevet opsat sengelamper da der hyppigt er indlagt patienter med høj risiko for selvmord. På de skærmede afsnit fjernes lampen hos en patient hvis det vurderes at der er risiko for selvmord. Centeret overvejer om der kan anskaffes en fast monteret belysning på det lukkede afsnit så pære og ledning ikke er tilgængelige for patienten.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside om Psykiatrisk Center Glostrup at det lukkede intensive afsnit er flyttet til et andet sengemodul (det tidligere afsnit 68/69), og an-

tallet af senge er udvidet fra 8 til 16. Der hvor det lukkede intensive afsnit tidligere lå, er der nu akut modtage- og observationsafsnit (afsnit 71).

På inspektionstidspunktet havde det lukkede afsnit en have der var indhegnet med et ca. to meter højt trådhegn. Trådhegnet var indvendigt beklædt med grønt stof hele vejen rundt for at forhindre at personer som færdes på en sti langs med haven, kunne kigge ind på de patienter der opholdt sig i haven. Det grønne stof på trådhegnet skærmede haven lidt, men stod man nogle meter fra hegnet, f.eks. på stien langs med haven, var det muligt at se gennem stoffet, og det ydede derfor langtfra en fuldstændig beskyttelse mod at forbipasserende kunne kigge ind i haven.

Jeg skrev at det var min opfattelse at psykiatriske patienter bør kunne opholde sig udendørs et sted hvor forbipasserende der færdes på stier eller veje udenfor, ikke kan kigge ind da det ellers kan få patienterne til at føle sig udstillet. Jeg henstillede derfor til centeret – hvis det ikke allerede var sket – at sørge for en afskærmning af haven, f.eks. i form af en høj, tæt (stedsegrøn) beplantning, som helt hindrer at forbipasserende kan kigge ind. Jeg bad centeret om at underrette mig om hvad min henstilling gav anledning til.

Psykiatrien har oplyst at haven er omkranset af et hegn hvorpå der er monteret et grønt skyggenet, og uden for nettet er der plantet bøgehæk som inden for få år vil have en højde så den dækker for hegnet.

Det fremgår samtidig af Psykiatriens udtalelse at centeret på daværende tidspunkt netop havde fået godkendt en plan for ændring af den lukkede intensive funktion på centeret som indebar en flytning af det lukkede afsnit med personale og funktioner til et af de andre sengemoduler og en udvidelse af sengetallet fra 8 til 16. Psykiatrien har oplyst at der uden for det lukkede akutpsykiatriske afsnit bliver indrettet en lukket gårdhave, at der bliver plantet en hæk uden for hegnet, og at hegnet bliver påmonteret et materiale så det ikke er muligt at kigge ind i haven.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 3.4. Afsnit 72/73**

Jeg bad centeret om at oplyse hvor mange toilet- og baderum der er på afsnittet, og om de er nyrenoverede som på afsnit 74/75. Jeg bad desuden om at få oplyst om der på samtlige toiletter er flydende sæbe og papirhåndklæder.

Psykiatrien har oplyst at der på afsnit 72/73 på det skærmede afsnit er 8 enestuer, heraf 2 med eget bad og toilet, og herudover er der på gangen 2 badeværelser med toilet. På den åbne del af 72/73 er der en tosengsstue og 12 enestuer, heraf 6 med eget bad og toilet, og herudover er der 2 badeværelser med toilet samt et handicap-egnet toilet på gangen. Hele afsnittet blev renoveret omkring år 2000 og er efterfølgende genopfrisket med maling i foråret 2008.

Psykiatrien har desuden oplyst at der på samtlige toiletter er flydende sæbe og papirhåndklæder.

Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside under "Byggeprojekter" at der i perioden 2010-2012 skal etableres enestuer til alle patienter på Psykiatrisk Center Glostrup i kraft af tilbygninger til de eksisterende faciliteter.

*Jeg har noteret mig at der i nær fremtid bliver enestuer til alle patienter på Psykiatrisk Center Glostrup.*

*Jeg har også noteret mig at der på samtlige toiletter er flydende sæbe og papirhåndklæder.*

#### **Ad 3.4.1. Åben del**

Jeg besigtigede en tosengsstue som virkede meget trang, og jeg gik ud fra at der var tale om en enestue der blev anvendt som tosengsstue.

Jeg udtalte at det efter min opfattelse ikke bør forekomme at enestuer benyttes til dobbeltbelægning.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor mange enestuer på centeret der blev benyttet mere eller mindre permanent som tosengsstuer, og om centeret forventede at behandlingsretten, der blev indført fra den 1. januar 2010, ville gøre det nødvendigt for centeret i øget omfang at anvende enestuer som tosengsstuer.

Psykiatrien har oplyst at centeret generelt ikke benytter enestuer som tosengsstuer, og at centeret ikke forventer at behandlingsretten vil ændre på dette.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 3.4.2. Skærmet del**

Den mindste opholdsstue var møbleret med en lille sofa, et lavt bord, nogle få stole og et tv. De hvidmalede vægge så gullige ud, og der var brændt huller i sofaen. Det blev oplyst at stuen tidligere blev brugt som rygerum, og at sofaen var mindre end 4 måneder gammel.

Jeg bad centeret om at oplyse om den lille opholdsstue var blevet sat i stand.

Psykiatrien har oplyst at hele afsnit 72/73, herunder den lille opholdsstue, blev genopfrisket med ny maling i foråret 2008 i forbindelse med implementeringen af psykiatriplanen og deraf følgende interne flytninger på centeret.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 3.5. Afsnit 74/75**

Det blev under inspektionen oplyst at afsnittets toilet- og baderum var nyrenoverede. Jeg kunne på mine fotos fra inspektionen se at der på de to toilet- og baderum som jeg besøgte, var håndsæbe og stoffåndklæde. Jeg bad om at få oplyst om der på alle afsnittets toiletter nu findes flydende sæbe og papirhåndklæder.

Psykiatrien har oplyst at der nu er flydende sæbe og papirhåndklæder på samtlige af afsnittets toiletter.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 3.6. Rengøring**

Jeg bad centeret om at oplyse om der var gjort noget for at forbedre rengøringsstandarden, og om standarden nu blev oplevet som tilfredsstillende blandt personale og patienter.

Psykiatrien har oplyst at der i regionen har været stigende fokus på rengøringsstandarden, også i forbindelse med akkrediteringsprocessen. Der er således blevet indført en række nye standarder for rengøring, og i den forbindelse blev der foretaget en audit på samtlige hospitaler i Region Hovedstaden, inklusive psykiatrien i Glostrup. Den viste at centeret ikke umiddelbart levede op til disse standarder. Der er derfor øget fokus på forholdene for at få dem bragt i overensstemmelse med standarderne.



Psykiatrien har sendt mig kopi af vejledninger på området, herunder Dansk Standard, Kravspecifikation – For kvalitetsniveau og styring af rengøringsindsats i Region Hovedstaden Psykiatri centre.

*Jeg har noteret mig det oplyste og gjort mig bekendt med indholdet af det tilsendte materiale.*

*Jeg tilføjer at jeg er bekendt med at der ultimo 2011 er blevet foretaget en ekstern undersøgelse af rengøringsstandarder på de 18 psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri, og at undersøgelsen viste en markant forbedring af rengøringen. Undersøgelsen omfattede i alt 283 lokaler i Psykiatrien, og heraf blev 75 pct. godkendt. På Psykiatrisk Center Glostrup blev 20 lokaler undersøgt og 16 lokaler godkendt svarende til en godkendelsesprocent på 80. Centeret havde således en højere godkendelsesprocent end Psykiatrien samlet set.*

### **Ad 3.7. ECT-behandling**

Jeg modtog i forbindelse med inspektionen en liste over reparations- og vedligeholdelsesopgaver. Det fremgik heraf at der skulle ske en generel istandsættelse af ECT-rummet. Jeg bad om at få oplyst om en sådan istandsættelse havde fundet sted, og i givet fald hvilke ændringer der var sket. Jeg bad også om at få oplyst om ventefaciliteterne for patienterne var blevet forbedret.

Psykiatrien har oplyst at såvel istandsættelse af ECT-rum og ventefaciliteter afventer udarbejdelse af kravspecifikationer til indretning af ECT-rummet og ændringen af ventefaciliteterne. Når disse foreligger, kan der udarbejdes et endeligt projekt og budget.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad 5.1. Overbelægning mv.**

Jeg bad om at få oplyst antallet af disponible sengepladser på henholdsvis enestuer og tosengsstuer på Psykiatrisk Center Glostrup.

Psykiatrien har i sin udtalelse af 17. maj 2010 oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup er normeret til 138 sengepladser. Disse er fordelt på 122 enestuer og 8 tosengsstuer. På tidspunktet for Psykiatriens udtalelse var antallet af disponible sengepladser reduceret til 132 da der på afsnit 76/77 blev gennemført et projekt for retspsykiatriske patienter bl.a. med henblik på aktivering af disse under indlæggelse. Psykiatrien har desuden

oplyst at der i forbindelse med besparelser i budget 2010 er vedtaget en plan der medfører lukning af 14 åbne pladser, så det fremtidige antal sengepladser er 124.

Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside om Psykiatrisk Center Glostrup ("Om centret" der senest er opdateret den 29. december 2011) at Psykiatrisk Center Glostrup råder over i alt 144 sengepladser der hovedsagelig er etableret som enestuer. Som nævnt ovenfor fremgår det også af Psykiatriens hjemmeside under "Byggeprojekter" at der i perioden 2010-2012 skal etableres enestuer til alle patienter på Psykiatrisk Center Glostrup i kraft af tilbygninger til de eksisterende faciliteter.

*Jeg har noteret mig at der i nær fremtid bliver enestuer til alle patienter på Psykiatrisk Center Glostrup.*

Jeg bad om at få oplyst den gennemsnitlige liggetid i regionen og for centeret i 2008 og 2009.

Psykiatrien har oplyst at den gennemsnitlige liggetid i Region Hovedstaden var 34,2 dage i 2008 og 22,3 dage i 2009. Den gennemsnitlige liggetid på Psykiatrisk Center Glostrup var i 2008 og 2009 henholdsvis 20,0 og 19,0 dage.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det blev under inspektionen oplyst at henviste patienter altid blev indlagt med det samme på Psykiatrisk Center Glostrup, og at der således ikke var ventelister til indlæggelse på centeret. Det blev samtidig oplyst at der var venteliste til indlæggelse på Retspsykiatrisk Center Glostrup, men at disse patienter så i stedet blev indlagt på Psykiatrisk Center Glostrup.

Jeg bad centeret om at oplyse om der fortsat ikke var ventelister til indlæggelse.

Psykiatrien har oplyst at der i januar 2010 var ti patienter på venteliste til indlæggelse. Heraf var de otte på venteliste til et elektivt forløb på kognitivt neurorehabiliteringsafsnit.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad også om at få oplyst hvor mange retspsykiatriske patienter der i 2008 og 2009 havde været indlagt på centeret på grund af ventelister til indlæggelse på Retspsykiatrisk Center Glostrup. Jeg henviste til at fem ud af de syv patienter der var indlagt på afsnit 70 på tidspunktet for min inspektion, var indlagt på retligt grundlag (retslige patienter).

Psykiatrien har oplyst at det ikke har været muligt for Retspsykiatrisk Center Glostrup at trække data for henviste patienter i 2008 da der blev foretaget en ændring af registreringssystemet i midten af 2008. I 2009 havde Retspsykiatrisk Center Glostrup en venteliste til indlæggelse på 24 patienter, hvoraf de 6 havde haft en foreløbig indlæggelse på Psykiatrisk Center Glostrup. Psykiatrien har samtidig oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup selv havde retspsykiatriske patienter som ikke havde kontakt til Retspsykiatrisk Center Glostrup.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det blev under inspektionen oplyst at standardnormeringen på Psykiatrisk Center Glostrup var en belægning på 85 pct., men at der på de 5 kommuneopdelte afsnit ofte var en belægningsprocent på 100 eller derover.

Jeg bad om at få oplyst hvordan belægningsprocenten for disponible senge på Psykiatrisk Center Glostrup havde udviklet sig i 2008 og 2009.

Psykiatrien har oplyst at belægningsprocenten for disponible senge i 2008 og 2009 var henholdsvis 96,41 og 95,66.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det blev under inspektionen oplyst at der aldrig lå patienter på gangene. Ved overbelægning blev samtalerum taget i brug som patientstuer, og først herefter blev der lagt to patienter på en (tosengs)stue. På den skærmede del af et afsnit kunne det i tilfælde af overbelægning være nødvendigt at flytte en patient til den åbne del af afsnittet for at undgå dobbeltbelægning på en enestue.

Jeg bad om at få oplyst om det stadig var muligt at undgå dobbeltbelægning i skærmene ved at tage andre lokaler i brug som patientstuer og/eller overføre patienter til

åben del. Jeg bad også om at få oplyst om det fortsat aldrig er nødvendigt at lægge patienter på gangene.

Psykiatrien har oplyst at dobbeltbelægning fortsat undgås, og at Psykiatrisk Center Glostrup har meget fokus på dette. I tilfælde af at antallet af patienter overstiger kapaciteten, benytter centeret andre lokaler som f.eks. samtalerum, og der ligger fortsat aldrig patienter på gangene.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.2. Adgang til frisk luft**

Jeg bad centeret om at oplyse om de patienter der anses for flugttruede, har adgang til at komme ud i frisk luft hver dag.

Psykiatrien har oplyst at det generelt forholder sig sådan at alle patienter, herunder også patienter der er flugttruede, har adgang til at komme ud i frisk luft hver dag. For de flugttruede patienters vedkommende gælder dette især den lukkede atriumgård. Psykiatrien har tilføjet at det undertiden på grund af særlige vanskelige personalesituationer, f.eks. i forbindelse med sygdom hvor det ikke har været muligt at skaffe det nødvendige antal vikarer, kan være nødvendigt at aflyse patienternes adgang til frisk luft. Hyppigheden heraf registreres ikke, men Psykiatrien har understreget at det sker meget sjældent.

*Jeg har noteret mig at det kun meget sjældent forekommer at personalet ikke kan tilbyde patienterne at komme ud i frisk luft.*

#### **Ad 5.5. Opbevaring af journaler**

Jeg skrev at jeg gik ud fra at centeret anvendte elektroniske patientjournaler, og jeg bad om at få oplyst om de er forsynet med "log", og hvem der har adgang til dem.

Jeg har forstået Psykiatriens udtalelse sådan at centeret ikke anvender elektroniske patientjournaler, men et elektronisk skrivesystem "OPUS" hvori der skrives journalnotater. Psykiatrien har oplyst at personalet skal logge sig på systemet, og at det er en indbygget sikkerhed så man kan se hvem der har logget sig på. Alle personalegrupper der har med patienter og patientrelaterede opgaver at gøre, har adgang.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 5.6. Medicin**

Jeg bad om at få oplyst om centeret får en kvittering fra apoteket når der afleveres restmedicin. Jeg oplyste at jeg tidligere har udtalt at psykiatriske sygehuse ved aflevering af medicinrester – ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering fra apoteket, og at det eventuelt kan foregå sådan at apoteket kvitterer for modtagelsen på en liste som sygehuset har udfærdiget over den mængde restmedicin der afleveres.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup, som det forholder sig i øjeblikket, ikke modtager kvittering fra apoteket ved aflevering af restmedicin, men at centeret på baggrund af min anbefaling vil undersøge mulighederne for det. Psykiatrien har samtidig til orientering oplyst at medicinen på centeret opbevares i aflåste rum og således ikke er tilgængelig for patienterne.

*Jeg beder centeret om at oplyse mig om resultatet af sin undersøgelse af mulighederne for at modtage en kvittering fra apoteket ved aflevering af restmedicin.*

*Jeg kan oplyse at baggrunden for min anbefaling om en kvittering fra apoteket er at der efter min opfattelse bør følges en procedure der i videst muligt omfang sikrer at der ikke kan rettes (uberettigede) mistanker mod det personale i afdelingen der håndterer/afleverer (bl.a.) restmedicin. Jeg henviser til rapporten om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus (opfølgingsrapport nr. 3), der findes på min hjemmeside [www.ombudsmanden.dk](http://www.ombudsmanden.dk).*

*Hvis centeret på nuværende tidspunkt ikke modtager en kvittering fra apoteket ved aflevering af restmedicin, beder jeg centeret om at oplyse nærmere om den måde restmedicinen håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om de procedurer der følges, kan være med til at sikre at personalet ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.*

**Ad 5.7. Forplejning**

Kosten på Psykiatrisk Center Glostrup kommer fra centralkøkkenet på Glostrup Hospital, som centeret har en driftsaftale med. Det blev endvidere oplyst at centeret på inspektionstidspunktet var ved at forhandle en ny driftsaftale med hospitalet.

Ledelsen oplyste at alle patienter fik standardportioner svarende til den mad der blev serveret i somatikken. Centeret havde tidligere været nødt til at forhandle med Glostrup Hospital fordi portionerne var meget små så der ikke var mad nok. Jeg fik indtryk

af at det på inspektionstidspunktet stadig kunne være et problem med for små portioner.

Jeg bad om at få oplyst indholdet af den driftsaftale om kosten som jeg gik ud fra at centeret (nu) havde indgået med Glostrup Hospital, og om patienterne (nu) var tilfredse med størrelsen af de portioner som maden blev serveret i.

Psykiatrien har oplyst mig driftsaftalens ordlyd. Psykiatrien har desuden oplyst at der på baggrund af klager over utilstrækkelige portionsstørrelser i juli måned 2008 var forhandlinger med centralkøkkenet. Selvom der ikke er indkommet klager fra patienterne efterfølgende, har der været en enkelt påtale fra en patientrådgiver, og Psykiatrisk Center Glostrup har heller ikke selv altid været fuldt ud tilfredse med leverancerne. På tidspunktet for Psykiatriens udtalelse til mig var den ovenfor nævnte driftsaftale endnu ikke fornyet. Det fremgår af Psykiatriens udtalelse at Psykiatrien ville tilstræbe at indgå en ny samarbejdsaftale med Glostrup Hospital i 2010, og at kostleverancerne ville blive taget op i forbindelse med disse forhandlinger.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Region Hovedstadens kost- og ernæringspolitik (februar 2008) angiver rammerne for hvordan kost- og ernæringsindsatsen skal praktiseres i det daglige. Politikken skal derfor følges op af lokale målrettede strategier, faglige vejledninger, konkrete handlingsplaner og kvalitetsudvikling.

Jeg bad om at få oplyst hvordan regionens kost- og ernæringspolitik bliver udmøntet på Psykiatrisk Center Glostrup.

Psykiatrien har oplyst at centeret tager udgangspunkt i de vejledninger der findes på området. Alle patienter bliver inden for 24 timer efter indlæggelsen ernæringsscreenet og får ordineret en kostform. Ambulante patienter ernæringsscreenes senest ved tredje fremmøde.

Psykiatrien har sendt mig kopi af kost- og ernæringspolitikken, en klinisk vejledning om ernæringsscreening ("Ernæringsscreening voksne, primær inkl. lokal tilføjelse ved Psykiatrisk Center Glostrup") og et notat om "Udnyttelse af kost- og ernæringspolitikken på Psykiatrisk Center Glostrup".

Det fremgår af notatet at Psykiatrisk Center Glostrup betragter kosten som en del af den samlede behandling, og at kosten derfor tilrettelægges for den enkelte patient med udgangspunkt i patientens ernæringstilstand og livssituation. Det er centerets ønske at den enkelte patient får den kost som giver de bedste betingelser for et godt resultat af den samlede behandling.

Ifølge den kliniske vejledning skal alle værdier fra den primære ernæringscreening dokumenteres i et ernæringssskema, og hvis værdierne ligger uden for normalområdet, skal kostordinationen for den indlagte patient drøftes tværfagligt og indgå i behandlingsplanen og plejeplanen. Det er den plejeansvarlige sundhedsperson der er ansvarlig for gennemførelsen af den primære ernæringscreening for indlagte patienter. Den behandlingsansvarlige læge skal sørge for udfyldelsen af et tjekskema der opbevares i patientjournalen.

*Oplysningerne om udmøntningen af regionens kost- og ernæringspolitik på Psykiatrisk Center Glostrup giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **Ad 5.8. Beskæftigelse**

Under min rundgang på afsnit 72/73 blev det oplyst at der blev arbejdet på at få installeret et antal pc-pladser til patienterne, men at det ville kræve et specielt netværk. Dette fremgik også af en oversigt over reparations- og vedligeholdelsesopgaver som jeg havde modtaget fra centeret. Her var patient-pc'er i alle afsnit anført som et nyt tiltag der afventede installation af trådløst netværk i 2008.

Jeg bad om at få oplyst om der var blevet installeret pc-pladser i alle afsnit – og i givet fald hvor mange på hvert afsnit.

Psykiatrien har oplyst at forudsætningen for etablering af patient-pc'er er trådløst netværk. Dette blev gennemført i november 2009 med forventet ibrugtagning december samme år. På tidspunktet for Psykiatriens udtalelse havde generelle netværksproblemer desværre betydet at det trådløse netværk ikke var i drift. Der var dog blevet opstillet få pc'er på enkelte afsnit som led i specielle behandlingstiltag på disse afsnit.

*Hvis der på nuværende tidspunkt ikke allerede er installeret pc-pladser med internetadgang til patienterne i alle afsnit, går jeg ud fra at det stadig er planen.*

Under inspektionen blev det oplyst at centeret havde planer om et udvidet patientbibliotek. Det fremgik også af oversigten over reparations- og vedligeholdelsesopgaver, hvor indretning af patientbibliotek som internetcafe var anført som et nyt tiltag.

Jeg bad om nærmere oplysninger om centerets patientbibliotek, herunder indretning, åbningstider, og hvor patienterne kan finde information om biblioteket.

Psykiatrien har oplyst at patientbiblioteket er indrettet som en kombination af internetcafe og bibliotek uden bibliotekarbetjening. Patientbiblioteket er et ubemandet tilbud som patienterne kan besøge under ledsagelse af personale fra afdelingen. Det er indrettet med 4 pc'er der er forbundet med internettet via en særskilt ADSL-forbindelse. Det er på den måde muligt for patienter at surfe på nettet og at spille pc-baserede spil enkeltvis eller i grupper. Der er endvidere indrettet et læsehjørne. Patientbiblioteket råder over en mindre bogsamling. Den er imidlertid ikke blevet suppleret de senere år da budgettet til aktiviteten er udlagt til de decentrale enheder.

Tidene i patientbiblioteket fordeles ved booking i en kalender der findes i biblioteket. Denne kalender fungerer desuden som logjournal da der skal føres liste over brugere af pc'erne. I alle afsnit er der på opslagstavler opsat information om mulighederne i patientbiblioteket. Anvendelsen af patientbiblioteket og reglerne herfor er fastsat i en instruks "Netcafé på patientbiblioteket ved Psykiatrisk Center Glostrup". Psykiatrien har sendt mig en kopi af instruksen.

Psykiatrien har også sendt mig en kopi af den engangserklæring som brugerne skal udfylde. Det fremgår heraf at patienten skal skrive under på at ville overholde gældende dansk lovgivning ved brug af pc'erne på patientbiblioteket, herunder undlade at downloade ulovlige filer og besøge internetsider med indhold der er ulovligt i Danmark, samt undlade at udføre handlinger der kan skade pc'erne eller netværket.

Ifølge instruksen skal det ledsagende personale være til stede i patientbiblioteket hele tiden. Personalet har ansvaret for at aftalen om brug af nettet overholdes, at det altid er muligt at efterspore hvem der har siddet ved hvilken computer og hvornår, og at stoppe en bruger hvis det bliver nødvendigt.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*



En af de patienter som jeg talte med under inspektionen, efterlyste nogle flere aktivitetsmuligheder for patienterne – f.eks. flere fysiske aktiviteter og nogle kreative aktiviteter. Under den afsluttende samtale oplyste ledelsen bl.a. at baggrunden for nedskæringer af aktivitetstilbud dels var manglende ressourcer, dels det forhold at mange patienter i dag (i modsætning til tidligere) ofte kun er indlagt i kort tid. Ledelsen medgav at aktivitetstilbuddene til de langtidsindlagte patienter var meget sparsomt.

Jeg bad centeret om at oplyse om der var planer om at udvide aktivitetstilbuddene for særligt de langtidsindlagte patienter.

Psykiatrien har oplyst at centeret opfordrer og motiverer patienterne, herunder også langtidsindlagte patienter, til mindst en halv times fysisk aktivitet om dagen. Centerets fysioterapeuter understøtter tilbuddene på de enkelte sengemoduler.

Psykiatrien har desuden anført at der specielt for retspsykiatriske patienter, som ofte er langtidsindlagte, er blevet bevilget satspuljemidler dels med henblik på aktivering under indlæggelse, dels facilitering af udslusning. Psykiatrien har sendt mig en projektbeskrivelse "En udvidelse og styrkelse af den retspsykiatriske behandling og rehabilitering i Region Hovedstadens Psykiatri".

*Jeg har noteret mig det oplyste og gjort mig bekendt med indholdet af det tilsendte materiale.*

#### **Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2**

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Jeg bad centeret om at oplyse hvornår og hvordan denne vejledning finder sted.

Psykiatrien har oplyst at patienter der modtages på Psykiatrisk Center Glostrup, informeres om formålet med indlæggelsen og udsigten til en bedring af helbredstilstanden i forbindelse med indlæggelsessamtalen. Psykiatrien har samtidig anført at en tilsvarende information også gives af den erklæringsskrivende læge (ekstern læge) i tilfælde af tvangsindlæggelse da lægeerklæring til brug for tvangsindlæggelse kun kan udfærdiges under denne forudsætning. Informationen er således i disse tilfælde allerede givet af den eksterne læge, hvilket vedkommende dokumenterer med sin underskift. At denne underretning er givet, fremgår fortrykt af blanketten.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale**

Jeg skrev at jeg gik ud fra at patienter der overflyttes fra psykiatrisk skadestue til et stamafsnit, har samtale med en læge og plejepersonale på stamafsnittet inden for de første 24 timer i forbindelse med udarbejdelsen af den akutte behandlingsplan. Jeg gik endvidere ud fra at også patienterne på afsnit 70 bliver tildelt to kontaktpersoner inden for det første døgn af indlæggelsen.

*Jeg har noteret mig at Psykiatrien har bekræftet begge forhold.*

Jeg bad centeret oplyse om der normalt deltager andre end patientens kontaktperson (f.eks. sygeplejerske, plejepersonale, studerende) ved lægesamtaler, og om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Jeg bad desuden centeret om at oplyse om en patient har mulighed for at skifte kontaktperson, f.eks. hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen.

Psykiatrien har oplyst at patientens kontaktperson fra plejegruppen så vidt muligt deltager ved alle lægesamtaler. I visse tilfælde kan andre personer være involveret, f.eks. socialrådgivere, studerende og personale, alt afhængig af formålet med samtalen. Det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis det ønskes, bortset fra situationer hvor det af sikkerhedsmæssige hensyn ikke kan imødekommes.

Psykiatrien har desuden oplyst at det tilstræbes at kontaktpersonerne så vidt muligt er gennemgående personer, men i tilfælde af åbenlyst modsætningsforhold mellem patienten og en kontaktperson tages det specifikt op om det i forhold til behandlingen er hensigtsmæssigt at udskifte kontaktpersonen. Det er således muligt at skifte kontaktperson ud fra en individuel vurdering. Psykiatrien har anført at det kun sjældent forekommer at patienten ønsker at skifte kontaktperson.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad 5.11. Behandlingsplaner**

Efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, 2. pkt., skal behandlingsplanen udleveres til patienten medmindre patienten frabeder sig dette.

Jeg bad centeret om at oplyse hvornår behandlingsplanen bliver udleveret til patienten, og om der foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

Psykiatrien har oplyst at behandlingsplanen udskrives af sekretæren og lægges forrest i journalen, så patientens kontaktperson derefter kan sikre at planen udleveres ved førstkommende lejlighed og anbringes i Patientmappen. Det er en samlemappe der udleveres til patienten med henblik på at samle alt relevant materiale for patienten. Mappen kan også opbevares for patienten på kontoret ud fra en individuel vurdering eller et individuelt ønske. Det tilstræbes at udlevering af behandlingsplanen foregår på et tidspunkt hvor der er den fornødne tid og ro.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad endvidere om at modtage kopi af en behandlingsplan fra hvert af centerets kommuneinddelte afsnit og det lukkede intensive afsnit.

Jeg har modtaget otte anonymiserede behandlingsplaner – én plan fra hvert af de kommuneinddelte afsnit, det lukkede afsnit, det kognitive neurorehabiliteringsafsnit, gerontopsykiatrisk afsnit og det akutte observationsafsnit.

Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning nr. 122 af 14. december 2006 til landets psykiatriske afdelinger (nu afløst af vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011) at der ikke er nogen formelle krav til udformningen af en behandlingsplan, men at den er en del af journalen hvad enten den er indskrevet i journalen eller foreligger som et selvstændigt dokument. Derimod er der nærmere angivne krav til indholdet af behandlingsplanen. Den skal omfatte følgende forhold:

- ”a. psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne,
- b. plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde,

- c. plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater,
- d. de mål, der søges opnået ved behandlingen og antagelser om behandlingens varighed,
- e. tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen og
- f. oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen.”

Behandlingsplaner skal ifølge vejledningen endvidere ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller den overordnede behandlingsstrategi.

De otte behandlingsplaner som jeg har modtaget, er alle på nær én struktureret ens med seks overordnede punkter: Diagnoser, undersøgelser, behandling og pleje, mål, tidsperspektiv og patientens holdning til behandlingsplanen. Hver af de seks punkter er underinddelt i flere uddybende punkter.

*Behandlingsplanernes seks punkter med underpunkter dækker de indholdsmæssige krav til behandlingsplaner og giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering**

Det fremgik af evalueringen af gennembrudsprojektets 2. bølge (det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien) at Psykiatrisk Center Glostrup i forbindelse med projektet iværksatte et forandringstiltag i form af ”bæltefikseringsmapper” med materiale til brug ved enhver fiksering. Materialet bestod bl.a. af procedureskema, opgavebeskrivelse, observationsskema og efter-samtalskema.

Jeg bad om at få oplyst om centeret fortsat anvender bæltefikseringsmapperne.

Psykiatrien har oplyst at der på alle centerets afsnit hvor en tvangssituation kan forekomme, fortsat anvendes bæltefikseringsmapper.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad om at få tilsendt en opgørelse over tvangsforanstaltninger på centeret i 2008 og 2009.

Psykiatrien har sendt mig opgørelser over tvangsforanstaltninger på Psykiatrisk Center Glostrup i 2008 og 2009.

Det fremgår af opgørelserne over tvangsforanstaltninger at der blev foretaget 262 frihedsberøvelser i 2008 og 333 i 2009.

I 2008 blev 11 patienter tvangsmedicineret på centeret, mens der i 2009 var tale om 24 patienter, dvs. lidt over en fordobling.

Antallet af tvangsfikseringer og/eller fysisk magtanvendelse var 317 i 2008, mens tallet i 2009 var steget til 532. Stigningen skyldtes en markant stigning i antallet af tilfælde af indgivelse af beroligende medicin (fra 76 til 204) og en væsentlig stigning i antallet af tvangsfikseringer (fra 153 til 213) og antallet af tilfælde af fastholdelse (fra 51 til 91).

Det fremgår af resultataftale 2011 for Psykiatrisk Center Glostrup at centeret har iværksat en handleplan for nedbringelse af tvang, og at antallet af bæltefikseringer og brugen af remme på centeret blev mere end halveret i 2010. Centeret skønner at det fortsat er muligt at nedbringe anvendelsen af tvang yderligere, men nok ikke meget mere. Anvendelse af akut beroligende medicin med tvang tilsigtes ikke nedbragt.

Det oplyses i resultataftalen at den gunstige udvikling bl.a. kan tilskrives at alle nyanstillede læger undervises i akut psykofarmakologi, at der er øget opmærksomhed på initialfasen af alle indlæggelsesforløb så behandling i højere grad iværksættes rettidigt og sufficient, og at tværfagligt personale undervises i at håndtere situationer som kan, men ikke behøver at lede til anvendelse af tvang på lavest mulige konfliktniveau. Det oplyses samtidig at de iværksatte initiativer planlægges opretholdt, og at det på den baggrund forventes at den gunstige udvikling kan fastholdes og muligvis yderligere optimeres.

*Jeg har noteret mig at centeret har en handleplan for nedbringelse af tvang, og at anvendelsen af tvangsfikseringer blev mere end halveret i 2010.*

Psykiatrien havde planer om at redigere alle sine vejledninger om tvang. Jeg bad om at modtage et eksemplar af vejledningerne når de var blevet redigeret og forelå i endelig form.

Psykiatrien har oplyst at vejledningerne forventedes at foreligge i endelig og godkendt form i 3. kvartal 2010.

*Jeg afventer fortsat at modtage kopi af de reviderede vejledninger om tvang.*

Inden en tvangsforanstaltning iværksættes, skal patienten som udgangspunkt underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål.

Det fremgik af årsberetningen for 2008 fra det psykiatriske patientklagenævn (s. 27) at komiteen for patientrettigheder og tvang var ved at udarbejde nyt skriftligt informationsmateriale om anvendelse af tvang.

Jeg bad om at modtage en kopi af det skriftlige informationsmateriale som Psykiatrisk Center Glostrup udleverer til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang. Jeg bad samtidig Psykiatrien om at oplyse hvor langt arbejdet med det nye informationsmateriale var kommet, og om at modtage kopi af det nye materiale når det var endeligt udarbejdet.

Jeg bad desuden om at få oplyst om patienter der udsættes for tvangsforanstaltninger, altid får udleveret Sundhedsministeriets pjece "Tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvangsindgreb".

Psykiatrien har sendt mig kopi af centerets skriftlige informationsmateriale om tvang (dateret august 2009) og samtidig oplyst at Psykiatriens nye informationsmateriale forventedes at foreligge inden udgangen af 2010. Psykiatrien har desuden oplyst at samtlige patienter der oplever en tvangssituation på Psykiatrisk Center Glostrup, får udleveret Sundhedsministeriets pjece.

*Jeg har noteret mig det oplyste og gjort mig bekendt med det tilsendte materiale. Jeg afventer fortsat at modtage kopi af Psykiatriens nye informationsmateriale om tvang.*

Under min rundgang på afsnit 72/73 blev det oplyst at tvangsfikseringer foregår på den skærmede del af afsnittet. Det er patientens egen seng der anvendes. Bælter og remme opbevares i et aflåst skab i medicindepotet.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at tvangsfikseringer på de andre kommuneopdelte afsnit også foregår på den skærmede del, ligesom jeg gik ud fra at bælter og remme også

på de kommuneopdelte afsnit transporteres i pudebetræk til patientens stue så de ikke er synlige for andre patienter i afsnittet.

Psykiatrien har til orientering oplyst at tvangsfikseringer kun foregår på de skærmede afsnit, og at bæltter og remme altid transporteres indpakket over alt på centeret under iagttagelse af passende diskretion.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad centeret om at oplyse hvor den faste vagt er placeret i forhold til den fikserede patient når tvangsfikseringen finder sted på patientens egen stue, og om andre patienter eller personale kan se ind til den fikserede patient fra gangarealet eller udefra.

Psykiatrien har oplyst at den faste vagt som oftest er placeret på patientens stue og sådan at patienten altid er synlig for vagten. I visse tilfælde hvor patienten af behandlingsmæssige årsager skal skærmes mod uvedkommende sansestimuli, kan den faste vagt være placeret umiddelbart uden for patientstuen, men sådan at patienten altid er synlig for den faste vagt. Psykiatrien har henvist til at den faste vagts placering er beskrevet i en instruks for dobbeltindlagte patienter (gældende fra 20. februar 2010). Instruksen vedrører patienter der formelt er indlagt på psykiatrisk afdeling, men fysisk har ophold på en somatisk afdeling. Det fremgår heraf at den fastevagt altid skal opholde sig således at den tvangsfikserede patient er under umiddelbart og konstant opsyn.

Psykiatrien har desuden oplyst at det ikke er muligt for andre patienter at se ind når den faste vagt opholder sig på patientens stue. I tilfælde hvor den faste vagt sidder i døråbningen, anvendes så vidt muligt en patientstue for enden af gangen hvor andre patienter ikke færdes. Hvis der er behov for at anvende en stue et andet sted, eller hvis der er hyppig færdsel til og fra stuen, sættes der mobile foldeskærme op. Ved akutte situationer på eller i nærheden af fællesarealer er der så vidt muligt et personalemedlem der går fra til at tage sig af medpatienter og evakuere dem i forhold til hændelsen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

**Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang**

Patientrådgiveren skal aflægge besøg hos patienten inden 24 timer efter beskikkelsen (psykiatrilovens § 26, stk. 1).

Jeg bad om oplysning om hvornår patientrådgiveren bliver beskikket/tilkaldt i forhold til tidspunktet for tvangsindgrebet, og i hvilket omfang og hvornår patientrådgiverne aflægger besøg hos patienterne i forbindelse med tvangsindgreb.

Psykiatrien har oplyst at patientrådgiverne beskikkes umiddelbart efter enhver tvangsforanstaltning, undtagen hvis det er nat. I så fald gøres det straks næste morgen. Der ringes primært til den patientrådgiver der på patientrådgiverlisten står for tur, eller til den patientrådgiver patienten allerede har. I nogle tilfælde kan der være nogen forsinkelse hvis man ikke kan komme i kontakt med den givne patientrådgiver der står som den næste på listen, men det forekommer sjældent. Generelt møder patientrådgiverne op hos patienterne inden for 24 timer. I meget få tilfælde har responstiden været længere, og i disse tilfælde er det blevet påtalt over for den pågældende patientrådgiver.

Psykiatrien har i øvrigt oplyst at der tildeles patientrådgivere i alle tvangssituationer hvor det er påkrævet, og at såvel patientrådgivere som bistandsværger orienteres så de har mulighed for at varetage deres hverv på forsvarlig måde.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Personer der er indlagt på en psykiatrisk afdeling i henhold til en strafferetlig afgørelse, er omfattet af psykiatriloven, bortset fra bestemmelserne i §§ 5-11, § 21, stk. 2, og kapitel 10. Psykiatrilovens bestemmelser om patientrådgivere (§§ 24-29) gælder kun hvis den pågældende patient ikke har en bistandsværge efter straffelovens § 71 (jf. § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse).

Ifølge § 9, stk. 1, i bekendtgørelsen om bistandsværger, skal bistandsværgeren *snarest muligt* efter beskikkelsen besøge den sigtede, tiltalte eller dømte og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Der findes ikke en bestemmelse om at bistandsværgeren skal aflægge besøg hos patienten inden 24 timer efter beskikkelsen svarende til psykiatrilovens § 26, stk. 1, om patientrådgivere.

I forbindelse med den afsluttende samtale under inspektionen oplyste ledelsen at det var et tilbagevendende problem at bistandsværger ikke møder op hos patienterne i



samme omfang som patientrådgiverne, og at det derfor ville være ønskeligt hvis der gjaldt den samme tidsfrist for bistandsværger som for patientrådgivere. Hvis centeret i forbindelse med et tvangsindgreb over for en sigtet, tiltalt eller dømt ikke kan få fat i vedkommendes bistandsværge, sørger centeret for at der bliver beskikket en patientrådgiver for den pågældende i stedet for.

Jeg bad centeret om at oplyse om centeret også beskikker en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt i de situationer hvor det er muligt at komme i kontakt med bistandsværger og orientere ham/hende om et tvangsindgreb, men hvor det tydeligt fremgår at bistandsværger først vil besøge patienten efter 24 timer.

Hvis det var muligt, bad jeg om også at få oplyst hvor ofte centeret er nødt til at beskikke en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt patient som i forvejen har en bistandsværge.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup ikke har nogen instruks for den nævnte situation, og at det heller ikke registreres hvor hyppigt en sådan situation er opstået, og hvordan man har handlet i situationen.

Psykiatrien har desuden oplyst at der vil være situationer hvor det vil være oplagt at beskikke en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt for at sikre at patientens rettigheder bliver varetaget. Det sker i de tilfælde hvor det ikke er klart om patienten har en bistandsværge, eller hvis det ikke umiddelbart er muligt at komme i kontakt med bistandsværger. Ud over disse situationer er det efter Psykiatriens opfattelse en lovgivningsmæssig udfordring at retslige patienter er stillet dårligere end ikke-retslige patienter. Psykiatrisk Center Glostrup har ikke registreret hvor ofte det har været nødvendigt at beskikke en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt patient der allerede har en bistandsværge, men det er sjældent forekommende.

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at Psykiatrisk Center Glostrup er opmærksom på at beskikke en patientrådgiver for en retspsykiatrisk patient i de tilfælde hvor det er uklart om patienten har en bistandsværge, og i de tilfælde hvor det ikke umiddelbart er muligt at komme i kontakt med patientens bistandsværge.*

#### **Ad 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte**

Under min rundgang på afsnit 72/73 blev det oplyst at alle vinduer på afsnittet var låst og kunne åbnes med en nøgle efter aftale med personalet. Det blev samtidig oplyst at der havde været problemer med at f.eks. pårørende eller andre patienter havde prøvet

at komme ind ad vinduerne. På nogle af stuerne var der en lille trækrude i vinduet som patienterne selv havde mulighed for at åbne.

Jeg bemærkede at det efter min opfattelse ikke er tidssvarende med låste vinduer på et åbent afsnit. Jeg oplyste til orientering at jeg i forbindelse med tidligere inspektioner har tilkendegivet at det umiddelbart forekommer mig uforståeligt at patienter (som ikke er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt) på et åbent afsnit ikke selv kan åbne vinduerne på deres stuer hvis de ønsker det.

Jeg bad centeret om at oplyse om vinduerne på samtlige åbne afsnit er låst og i givet fald en begrundelse herfor.

Psykiatrien har oplyst at de store vinduer, der er tilstrækkeligt store til at man kan kravle ind og ud af dem, er låst for at undgå at uvedkommende trænger ind i bygningerne udefra. De kan åbnes ved anmodning til personalet, og de små trækruder kan patienterne selv åbne.

*Jeg har noteret mig at de store vinduer på de åbne afsnit er låst af ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn til patienter og personale, og at et vindue på en stue vil blive låst op af personalet hvis en patient ønsker det.*

I informations-/velkomstfolderen for afsnit 72/73 stod der følgende om patienternes mulighed for at forlade afsnittet:

”Det gælder for patienter på såvel den åbne del som den skærmede del at der laves individuelle aftaler inden afdelingen forlades.”

Jeg bad centeret om at oplyse om det citerede stadig stod i velkomstfolderen for afsnit 72/73, og om det betyder at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter på den åbne del af afsnit 72/73 ikke altid må forlade centeret når de ønsker det. I givet fald bad jeg centeret om at redegøre for de frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienters mulighed for at forlade den åbne del af de øvrige kommuneopdelte afsnit når de ønsker det.

Psykiatrien har oplyst at den nævnte sætning ikke længere står i velkomstfolderen. Patienterne må forlade afdelingen når de ønsker det. Det tilstræbes dog at det sker efter aftale med personalet af hensyn til den enkelte patients sikkerhed. Centeret vil gerne vide om patienten konkret opholder sig i afsnittet, f.eks. i forbindelse

med brand hvor det kan komme på tale at evakuere alle patienter. I tilfælde af at en patient ønsker at forlade afdelingen på u hensigtsmæssige tidspunkter, f.eks. sen aften eller om natten, vil det som regel føre til at personalet drøfter ønsket med patienten eller måske tilkalder den vagthavende læge for at drøfte patientens ønske nærmere med henblik på at udsætte ønsket til et for patienten mere bekvemt tidspunkt eller f.eks. for at vurdere en eventuel selvmordsrisiko.

*Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter må forlade centeret når de ønsker det, og jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende dette spørgsmål.*

Reglerne om personlig skærmning findes i psykiatrilovens § 18 d (tidligere § 18 c). Af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen fremgår det at lavere grader af observation/ overvågning ikke er omfattet af bestemmelsen idet sådanne foranstaltninger efter regeringens opfattelse ikke udgør så stort et indgreb i den personlige integritet at regulering i psykiatriloven er påkrævet. Det bemærkes herefter at eventuelle retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning derfor kan fastsættes af sygehushmyndighederne.

Jeg bad om at få tilsendt eventuelt skriftligt materiale som Region Hovedstadens Psykiatri eller Psykiatrisk Center Glostrup havde udarbejdet om personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 d.

Hvis Psykiatrien eller Psykiatrisk Center Glostrup havde fastsat retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning end foranstaltninger omfattet af § 18 d (jf. forarbejderne til bestemmelsen), bad jeg også om at få disse tilsendt.

Psykiatrien har sendt mig kopi af Psykiatriens kliniske vejledning om observationsniveauer (gældende fra den 5. december 2008), instruks "Observationsniveauer, lokal tilføjelse ved Psykiatrisk Center Glostrup" (gældende fra den 16. juni 2009) og "Instruks vedrørende psykiatrilovens revision gældende fra 1.1.07, på Psykiatrisk center Glostrup".

Psykiatriens kliniske vejledning beskriver hvilke observationsniveauer der gælder for døgnindlagte patienter i Region Hovedstadens Psykiatri. Der er 5 observationsniveauer – 1) alment observationsniveau, 2) udvidet alment observationsniveau, 3) skærpet alment observationsniveau, 4) fast vagt og 5) skærpet fast vagt. Vejledningen beskri-

ver bl.a. også hvem der ordinerer observationsniveauet, og hvem der har kompetence til og ansvar for at udføre den pågældende observation.

Det fremgår af vejledningen at beslutning om fast vagt og skærpet fast vagt træffes af læge i samarbejde med ansvarshavende sygeplejerske. Det fremhæves at hvis patienten ikke frivilligt accepterer den faste vagt, skal vagthavende læge kontaktes med henblik på at tage stilling til anvendelse af personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 d.

Psykiatrisk Center Glostrups instruks om observationsniveauer præciserer kravene til observation og dokumentation ved hver vagt.

*Psykiatriens kliniske vejledning om observationsniveauer og centerets instruks giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **Ad 5.15. Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i centeret**

Det blev under inspektionen oplyst at politiet normalt ikke kommer ind på afsnittene på Psykiatrisk Center Glostrup undtagen i de tilfælde hvor der er tale om farlige situationer, og når politiet skal foretage afhøringer.

Jeg bad centeret om at oplyse nærmere om centerets samarbejde med politiet, herunder uddybe de nævnte oplysninger samt oplyse hvor ofte det sker at politiet kommer helt ind på et afsnit eller skadestuen.

Jeg bad også om at få oplyst om der er indgået en samarbejdsaftale med politiet. I givet fald bad jeg om at få tilsendt en kopi af aftalen.

Psykiatrien har oplyst at der ikke foreligger nogen formel samarbejdsaftale mellem politiet og Psykiatrisk Center Glostrup med henblik på politiets eventuelle indsats på centeret. Det eneste formelle samarbejde der foreligger, er et projekt der er opstartet i foråret 2010. Det drejer sig om PSP-samarbejdet; et samarbejde mellem politiet, kommunerne i optageområdet og psykiatrien på Vestegnen om patienter der udgør en risiko for at falde mellem de tre forvaltningers ansvarsområder. Psykiatrien har sendt mig materiale om PSP-samarbejdet.

Psykiatrien har desuden oplyst at politiet – i tilfælde af at en patient under indlæggelse udviser særlig farlig adfærd – en sjælden gang kan blive tilkaldt med henblik på at bringe patienten til ro på en sikker måde. I forbindelse med tvangsindlæggelser vil en

patient blive bragt til Psykiatrisk Center Glostrup af politiet. Centeret har ikke en separat indgang til politiet, og det vil derfor være nødvendigt for politiet at bevæge sig ind gennem en del af modtagelsen/skadestuen til de samtalerum der ligger i den yderste del af skadestuens område tæt på det intensive, lukkede afsnit.

Psykiatrien har samtidig nævnt at centeret – under forudsætning af bevilling hertil – har planlagt en ændring af modtagelsen/skadestuen så politi og anden øvrighed får separat indgang til centeret uden at skulle gennem modtagelsen/skadestuen.

Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside under ”Byggeprojekter” at der i perioden 2010-2012 skal etableres en ny akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup med individuelle indgange for børn og unge, voksne og retspsykiatriske patienter.

*Jeg har noteret mig det oplyste, og jeg går ud fra at der i forbindelse med etableringen af den nye akutmodtagelse også bliver en separat indgang som centeret har ønsket, så politiet ikke skal gennem modtagelsen i forbindelse med tvangsindlæggelser.*

#### **Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner**

Psykiatrilovens § 13 a, stk. 1, og § 13 b, stk. 1, indeholder følgende regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner:

”§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

...

§ 13 b. Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.”

Registreringer om anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal indberettes kvartalsvis til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner centeret havde udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2008 og 2009.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup ikke har indberettet nogen udskrivningsaftaler i 2008, men én i 2009. Centeret har ikke udarbejdet nogen koordinationsplaner i den nævnte periode.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien 2010 (jf. bilag 5) at der på landsplan i 2009 blev indberettet i alt 268 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (204 aftaler og 64 planer), mens der i 2010 blev indberettet i alt 536 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (385 aftaler og 151 planer), hvilket samlet set er en fordobling af antallet. Det fremgår ikke af statistikken hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner der er indberettet fra de enkelte regioner, herunder de enkelte psykiatriske centre/afdelinger.

Sundhedsstyrelsen har i september 2011 afgivet en rapport om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien. Det fremgår indledningsvis af rapporten at det er Sundhedsstyrelsens opfattelse at der indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sjældnere end berettiget. På den baggrund har styrelsen gennemført et projekt med gennemgang af journalmateriale i 40 udvalgte patientforløb – 10 fra hver af regionerne Hovedstaden, Sjælland, Nordjylland og Midtjylland – fra perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Sundhedsstyrelsen konkluderer at det ikke er muligt at bedømme præcist hvor stort et kvantitativt problem de manglende aftaler er, men fremhæver tre forhold:

- 1) I ca. 10 pct. af de patientforløb hvor patienterne var bosat under forhold der potentielt muliggjorde kontakt mellem plejepersonale og det psykiatriske behandlingssystem, kunne det ikke udelukkes at udarbejdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner kunne have afværget nogle af patienternes tvangsindlæggelser.
- 2) I ca. en tredjedel af patientforløbene blev det umiddelbart vurderet at der havde været behov for at indgå en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og efter Sundhedsstyrelsens opfattelse burde overlægerne derfor have iværksat dette arbejde.
- 3) I 7,5 pct. af patientforløbene var der udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, men de var ikke indberettet til Sundhedsstyrelsen. Styrelsens register undervurderer derfor formentlig antallet af indgåede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner en anelse.

På baggrund af projektet anbefaler Sundhedsstyrelsen de psykiatriske afdelinger at udarbejde instrukser der beskriver i hvilke tilfælde overlægen skal indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

*Jeg beder Psykiatrisk Center om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner centeret har udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2010 og 2011.*

*Jeg beder også om at få oplyst om centeret har overvejet at udarbejde en instruks om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.*

Det blev ikke under inspektionen oplyst om der på centeret var et antal indlagte færdigbehandlede patienter som ventede på at blive "taget hjem" af kommunerne.

Jeg bad centeret om at oplyse det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Psykiatrisk Center Glostrup i 2008 og 2009 der ikke umiddelbart kunne udskrives fordi kommunerne ikke kunne hjemtage dem til socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger. Jeg bad endvidere om oplysning om hvor mange af disse patienter der havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Psykiatrien har oplyst at det samlede antal færdigbehandlede patienter i 2008 var 42, hvoraf 17 havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget. Det samlede antal færdigbehandlede patienter i 2009 var 42, hvoraf 18 havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.17. Aktindsigt**

Jeg bad centeret om at oplyse nærmere om praksis i forbindelse med patienters aktindsigt, herunder hvor lang tid der typisk går fra en anmodning om aktindsigt modtages til den imødekommes eller afslås, om der normalt er en sundhedsperson der gennemgår journalmaterialet med patienten, og i givet fald hvem det er, og i hvilken form aktindsigt normalt meddeles.

Psykiatrien har oplyst at oplysninger om aktindsigt gives snarest muligt efter anmodningen er modtaget og senest inden 10 dage efter modtagelsen af anmodning om aktindsigt. I langt de fleste tilfælde vil patienten modtage svaret/materialet skriftligt, og i

ledsagebrevet vil det blive anført at materialet efter patientens ønske kan gennemgås sammen med en sundhedsperson, hvilket i de fleste tilfælde vil være den overlæge der har bevilget aktindsigten. I de fleste tilfælde vil patienten få aktindsigt i form af en kopi af journal mv., men i enkelte tilfælde vil det ske ved gennemsyn af materialet, som oftest sammen med en læge. Det vil også blive dokumenteret i journalen.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad endvidere centeret oplyse hvilken praksis centeret har i forbindelse med anmodninger om aktindsigt fra patienter hvis psykiske tilstand på tidspunktet for anmodningen om aktindsigt er meget dårlig.

Psykiatrien har oplyst at i tilfælde hvor patientens tilstand er meget dårlig, vil centeret konkret vurdere om patientens tilstand udgør en hindring for straks at bevilge aktindsigten. Ofte vil man også drøfte det med patienten og f.eks. bevilge aktindsigt, men efter aftale med patienten til effektivering på et senere tidspunkt. Andre gange vil man i disse tilfælde nøjes med en mundtlig underretning af patienten. Det er ikke sjældent at patienter under indlæggelse beder om aktindsigt, og i de tilfælde hvor aktindsigten meddeles, vil det som regel blive udleveret som en kopi der anbringes i patientmappen som patienten har hos sig.

Som jeg skrev i min endelige rapport, blev sundhedslovens regler om aktindsigt i patientjournaler mv. ændret med virkning fra den 1. januar 2010 (jf. lov nr. 1521 af 27. december 2009 om ændring af sundhedsloven). Hensigten med lovændringen var at udvide adgangen til aktindsigt for både somatiske og psykiatriske patienter så de fik ubegrænset adgang til egne fremtidige journaloptegnelser – både elektroniske og papirbaserede.

Reglerne om aktindsigt i sundhedslovens §§ 37-38 har følgende ordlyd:

**”§ 37.** Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler m.v., har på anmodning ret til aktindsigt heri. Patienten har endvidere på anmodning ret til på en let forståelig måde at få meddelelse om, hvilke oplysninger der behandles i patientjournalen m.v. efter 1. pkt., formålet hermed, kategorierne af modtagere af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.  
*Stk. 2.* En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårige patientjournal m.v. efter stk. 1, jf. § 14, kan begrænses, i det omfang



forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige.

*Stk. 3.* For optegnelser journalført før den 1. januar 2010 kan retten efter stk. 1 begrænses, i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

**§ 38.** Den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalerne m.v., afgør inden 10 dage efter patientens anmodning, om retten til aktindsigt skal begrænses efter § 37, stk. 2 og 3. Er anmodningen ikke imødekommet inden 10 dage, skal myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen underrette patienten om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge.

*Stk. 2.* Aktindsigt kan enten gives elektronisk, eller ved at der gives adgang til gennemsyn af patientjournalen m.v. på stedet eller udleveres en afskrift eller kopi.

*Stk. 3.* I de tilfælde, hvor en sundhedsperson efter stk. 1 og 2 er tillagt beføjelser, påhviler det overordnede ansvar for, at aktindsigt meddeles i overensstemmelse med loven, den driftsansvarlige myndighed.”

*Efter de nye regler har alle psykiatriske patienter (uanset deres psykiske tilstand) således ret til aktindsigt i deres patientjournaler mv. når oplysningerne i materialet er journalført den 1. januar 2010 eller derefter.*

*Retten til aktindsigt (bortset fra en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårigs patientjournal) kan kun begrænses når der er tale om oplysninger der er journalført før den 1. januar 2010, og kun i det omfang patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til patienten selv eller til andre private interesser, jf. sundhedslovens § 37, stk. 3.*

*Jeg går derfor ud fra at Psykiatrisk Center Glostrup kun i forbindelse med anmodninger om aktindsigt i journalmateriale fra før den 1. januar 2010 inddrager hensyn til patientens psykiske tilstand.*

Der var ikke på Psykiatrisk Center Glostrups hjemmeside under ”Patientrettigheder” en henvisning til de mere detaljerede oplysninger om aktindsigt på Psykiatriens hjemmeside. Jeg bad derfor centeret om at overveje at indsætte et link på centerets hjemmeside.

Psykiatrien har oplyst at der nu på centerets hjemmeside er indsat et link til de mere detaljerede oplysninger om aktindsigt på Region Hovedstadens Psykiatris hjemmeside.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg skrev at jeg gik ud fra at Psykiatriens pjecer om patientrettigheder ville blive ajourført i overensstemmelse med de ændrede regler om aktindsigt i patientjournaler mv., og at pjecerne om patientrettigheder udleveres til eller er tilgængelige for alle patienter på Psykiatrisk Center Glostrup.

Det fremgår af Psykiatriens hjemmeside at pjecerne om patientrettigheder er blevet ajourført i overensstemmelse med reglerne om aktindsigt. Psykiatrien har bekræftet at pjecerne udleveres til/er tilgængelige for alle patienter på centeret.

*Jeg har noteret mig at pjecerne om patientrettigheder er blevet ajourført med hensyn til reglerne om aktindsigt.*

#### **Ad 5.18. Pårørendekontakt**

Region Hovedstaden har en bruger-, patient- og pårørendepolitik (juni 2008) der også er gældende for Region Hovedstadens Psykiatri. Det fremhæves i politikken at den – for at gøre en forskel i det daglige arbejde – skal udmøntes lokalt så den passer til de lokale forhold.

Et team fra Psykiatrisk Center Glostrup deltog i 2008-09 i det nationale gennembrudsprojekt ”Pårørende i Psykiatrien”, hvis overordnede mål var at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde samt forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørendearbejdet.

Region Hovedstadens Psykiatri angav i sin virksomhedsplan for 2009 at Psykiatrien i 2009 ville igangsætte en målrettet indsats for at forbedre informationen til – og samarbejdet med – patienter og pårørende.

Jeg bad Psykiatrisk Center Glostrup om at oplyse hvordan regionens pårørendepolitik bliver udmøntet på centeret, og hvilke forbedringer af pårørendesamarbejdet centerets deltagelse i det nationale gennembrudsprojekt ”Pårørende i psykiatrien” har medført.

Jeg bad endvidere centeret om overordnet at oplyse hvordan det i praksis fungerer med inddragelse af pårørende, herunder oplysning om hvad der foretages for at sikre at det (eventuelt) fornødne samtykke foreligger fra patientens side. Hvis der anvendes en standard samtykkeblanket, bad jeg om en kopi heraf.

Endelig bad jeg Region Hovedstadens Psykiatri om at oplyse hvilke initiativer Psykiatrien iværksatte i 2009 for at øge pårørendes medinddragelse i patientforløbet, og jeg bad om at modtage kopi af de fælles standarder for pårørendesamarbejde og det informationsmateriale til pårørende der er omtalt i virksomhedsplanen for 2009.

Psykiatrien har oplyst at der som en del af pårørendepolitikens gennemførelse er oprettet lokale dialogfora mellem patient-/pårørendeforeninger og de enkelte psykiatriske centre. På Psykiatrisk Center Glostrup har der været afholdt møder ca. hvert kvartal siden starten. Ved møderne drøftes dels forhold på centeret og i patient- og pårørendeforeningerne, dels fælles aktiviteter som der har været flere af. Der har således været åbent hus-møder om de fleste af de større psykiatriske lidelser. Dialogfora i regionen er blevet evalueret, og der ser ud til at være stor tilfredshed med samarbejdet. I forbindelse med resultataftalen fra 2010 er der i øvrigt blevet udarbejdet en handleplan for pårørendeinddragelse. Der stiles mod afholdelse af mindst to åbent hus-arrangementer om året.

Psykiatrien har desuden oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup deltog i den anden fase af gennembrudsprojektet som medlem af styregruppen i Region Hovedstadens Psykiatri, og centeret var med til at omskrive resultater til praktiske tiltag i forhold til de pårørende. Intentionen fra gennembrudsprojektet indgår i hele kvalitetsarbejdet med pårørende, således bl.a. i vejledning om "Inddragelse og samarbejde med pårørende" og i "Bruger-, patient- og pårørendepolitik".

På Psykiatrisk Center Glostrup søges pårørende inddraget i det omfang det skønnes hensigtsmæssigt, hvilket vil være tilfældet for mange patienter og i højere grad jo yngre patienten er. Inddragelse af pårørende forudsætter den voksne og myndige patients accept. Hvis pårørende derfor konkret inddrages i et patientbehandlingsforløb, indhentes der altid forud for inddragelsen et samtykke fra patienten. Dette bliver gjort ved samtale med patienten. I en del tilfælde ønsker patienten ikke at de pårørende inddrages hvilket naturligvis accepteres, men man vil ofte forsøge at indhente samtykke efterfølgende. I nogle tilfælde lykkes det dog ikke at få patientens samtykke. Selvom man ikke har kunnet indhente patientens samtykke, kan man dog fortsat tale med de pårørende om psykisk sygdom i almindelighed, det vil sige drøfte forskellige psykiatriske lidelser uden at komme ind på patientens sygdomsforløb. Der gennemføres desu-

den to gange om året pårørendeundervisning om psykiatriske lidelser. Dette tilbud er foreløbigt primært til pårørende af patienter med debuterende skizofreni, men i det omfang der er pladser, kan andre pårørende også komme med i undervisningen. Det er planen at der ved de distriktspsykiatriske centre vil komme tilbud om pårørendeundervisning som er rettet mod alle pårørende.

Psykiatrien har sendt mig kopi af en handleplan vedrørende øget pårørendeinddragelse ved Psykiatrisk Center Glostrup, klinisk vejledning om inddragelse af og samarbejde med pårørende gældende fra den 14. januar 2009, Virksomhedsplan 2010, regionens bruger-, patient- og pårørendepolitik samt den standard samtykkeblanket som Psykiatrisk Center Glostrup anvender i forbindelse med inddragelse af pårørende.

Psykiatriens vejledning om inddragelse af og samarbejde med pårørende 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 den plejansvarlige sundhedsperson skal sikre at der senest to uger efter indlæggelsestidspunktet tages initiativ til at holde et møde med de pårørende, og at alle relevante behandlere/plejepersonaler/fagpersoner deltager i mødet hvis patienten har givet samtykke. Hvis patienten ikke ønsker sine pårørende inddraget, skal det respekteres ifølge reglerne om tavshedspligt, men hvis familie og bekendte henvender sig, skal de tilbydes generel orientering om behandlingen og sindslidelsen. Under indlæggelsen skal kontakten til de pårørende indgå som et fast element ved udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplaner, og emnet 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 plejansvarlig sundhedsperson som de kan henvende sig til.

Den samtykkeblanket som centeret anvender i forbindelse med videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende, indeholder indledningsvis en opfordring til at læse informationen på blankettens bagside om reglerne for udveksling af helbredsoplysninger. Her oplyses bl.a. at de ansatte har tavshedspligt og derfor som hovedregel ikke må udveksle oplysninger om patientens helbred med pårørende uden patientens tilladelse. Det oplyses også at patienten altid kan tilbagekalde sit samtykke helt eller delvis, og at et samtykke gælder i højst et år.

På samtykkeblanketten oplyses herefter at der i forbindelse med behandlingen ofte er brug for at centeret kan informere patientens pårørende, og at det kræver patientens samtykke. Der er felter til afkrydsning af hvem der må informeres om patientens "helbredsforhold og aktuelle behandling". Det er muligt at sætte kryds ved ægtefælle/samlever, børn, forældre, søskende og andre. Hvis der sættes kryds ved "andre", skal det anføres hvem der er tale om. Herefter er der felter til dato og patientens underskrift.

*Jeg har noteret mig det Psykiatrien har oplyst om centerets inddragelse af pårørende, og jeg har gjort mig bekendt med indholdet af det tilsendte materiale. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende spørgsmålet om inddragelse af pårørende.*

#### **Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.**

Der er bestemmelser om husordener i psykiatrilovens § 2 a.

Region Hovedstadens Psykiatri har en husordenspolitik for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien. Formålet med politikken er at skabe fælles rammer for udformningen af husordener på de psykiatriske centre i regionen. Politikken beskriver også hvordan de psykiatriske centre skal håndtere overtrædelser af en husorden. Der henvises i politikken til Psykiatriens tværgående vejledning om overtrædelser af husorden. Jeg bad Psykiatrien om at sende mig en kopi af den nævnte vejledning.

Jeg har modtaget kopi af Psykiatriens tværgående vejledning om overtrædelser af husordenen (gældende fra den 24. januar 2009) og henviser til det jeg har anført nedenfor.

Forud for inspektionen modtog jeg to husordener fra Psykiatrisk Center Glostrup – en husorden for åben del og én for skærmet del. Husordenerne indeholdt de samme punkter som er opregnet i Psykiatriens husordenspolitik.

Det fremgår af husordenspolitikken at en husorden skal revideres mindst en gang om året og efter behov. Jeg bad centeret om at oplyse om de to husordener var blevet revideret, og i givet fald bad jeg om at modtage et eksemplar af de nugældende husordener.

Psykiatrien har sendt mig tre husordener – én for åben del, én for skærmet del og én for åben del, afsnit for kognitiv neurorehabilitering – og oplyst at husordenerne blev revideret i april 2009. De tilsendte husordener er ikke daterede.

*Jeg går ud fra at de tilsendte husordener efterfølgende er blevet revideret igen i henhold til husordenspolitikens tidsfrister for revidering.*

*Hvis de gældende husordener ikke er daterede, henstiller jeg til Psykiatrisk Center Glostrup at husordenerne i forbindelse med næste revidering dateres, så det altid fremgår hvornår de senest er blevet revideret. Jeg beder om underretning om hvad min henstilling giver anledning til.*

Jeg har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger anbefalet at afdelingerne udfærdiger retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Retningslinjerne bør angive hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgreb/begrænsninger, og hvornår beslutningerne om indgreb/begrænsninger skal revurderes.

Jeg bad Psykiatrisk Center Glostrup om at oplyse om centeret havde fastsat retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen, herunder hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger, hvornår beslutningerne om indgreb og begrænsninger skal revurderes, og krav til dokumentation i patientens journal. Hvis det ikke var tilfældet, henstillede jeg til centeret at udarbejde sådanne retningslinjer og bad centeret om at underrette mig om hvad min henstilling havde givet anledning til.

Psykiatrien har oplyst at det kan være alle medlemmer af personalestaben der sørger for at husordenen efterleves. Det vil dog være den pågældende afsnitsledelse der har det afsnitsmæssige ansvar for at husordenen efterleves, og som i givet fald skal vurdere hvad en overtrædelse af husordenen eventuelt kan have af konsekvenser for den pågældende patient. Psykiatrien formoder at spørgsmålet vedrører områder der ikke er beskrevet andre steder (f.eks. i psykiatriloven eller i forbindelse med retslige patienter hvor patientens frihedsrettigheder er begrænset på baggrund af anden lovgivning), og at det drejer sig om f.eks. områder beskrevet i husordenerne om f.eks. besøg, aflåsning af yderdøre, anvendelse af telefon, kamera, video og computer, rygning, opbevaring af værdigenstande, påklædning, intimt samvær, handel og bytte. Psykiatrien har samtidig oplyst at hvis det drejer sig om patienter på åbent afsnit, og en patient ikke ønsker at efterleve husordenen, kan konsekvensen være at patienten udskrives. For patienter der er tvangstilbageholdt i henhold til psykiatriloven, eller som er indlagt i henhold til dom eller retslig foranstaltning, kan det være nødvendigt at gennemføre reglerne i husordenen mod patientens ønske, f.eks. i forbindelse med rygning, påklædning, in-

timt samvær, eller indtagelse af alkohol eller euforiserende stoffer. Det vil i så fald blive dokumenteret i journalen.

Psykiatrien har endvidere oplyst at der også kan være tale om indskrænkninger i rettigheder i en behandlingsmæssig sammenhæng. Som eksempel har Psykiatrien nævnt inddragelse af mobiltelefon som en del af en behandlingsplan når der f.eks. er tale om maniske patienter der hæmningsløst ringer til andre personer på alle tider af døgnet. I de tilfælde hvor indgrebet sker som en del af en behandlingsmæssig tilgang til patienten, er det overlægen på det pågældende afsnit der træffer beslutningen og løbende revurderer den. Der foreligger ikke særlige retningslinjer for hvornår en sådan begrænsning skal revurderes, men det vil fremgå af den aktuelle behandlingsplan og dokumentationen i journalen i øvrigt.

Psykiatriens vejledning om overtrædelser af husordenen (gældende fra den 29. januar 2009), som jeg har fået tilsendt, indeholder først nogle generelle retningslinjer for håndtering af overtrædelser af en husorden. Det anføres bl.a. at der i forbindelse med enhver overtrædelse af reglerne i en husorden i første omgang skal anvendes dialog og pædagogiske værktøjer. Patienten skal desuden så tidligt som muligt informeres om at det i yderste konsekvens kan få følger i form af begrænsninger i patientens frihed hvis regler i husordenen ikke overholdes. Hvis det er umuligt at nå frem til en løsning gennem brug af dialog og pædagogiske virkemidler, og overtrædelsen af husordenen er til gene eller fare for patienten selv, andre patienter eller personalet, kan der iværksættes tiltag som er afstemt i forhold til den konkrete situation. Mindste middels princip skal altid anvendes. En mindre overtrædelse af husordenen kan således ikke medføre unødigt kraftige begrænsninger over for en patient. Restriktioner eller begrænsninger må heller ikke bruges som sanktioner eller straf over for patienten, men skal relatere sig til den overtrådte regel i husordenen. Endelig anføres det at enhver begrænsning løbende skal revurderes og ophæves så snart det er muligt, og at alle begrænsninger skal dokumenteres i patientjournalen med angivelse af baggrund, varighed, løbende revurdering og begrundelse for det videre forløb.

Herudover indeholder Psykiatriens vejledning en oversigt over de enkelte punkter i en husorden med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe beslutning om iværksættelse af begrænsninger ved overtrædelse af de enkelte punkter, samt en beskrivelse af hvordan personalet håndterer eventuelle overtrædelser.

*Jeg har forstået det oplyste sådan at det er afsnitsledelsen der træffer beslutning om eventuelle indgreb og begrænsninger i den enkelte patients frihed i tilfælde af over-*

*trædelse af husordenen, og at det er det pågældende afsnits overlæge der træffer beslutning hvis der er tale om indgreb og begrænsninger i behandlingsmæssigt øjemed.*

*Jeg har endvidere forstået af det oplyste at alle beslutninger om indgreb og begrænsninger i den enkelte patients frihed dokumenteres i patientens journal, og at alle beslutninger løbende revurderes. Jeg går desuden ud fra at centeret i øvrigt følger Psykiatriens vejledning om overtrædelser af husordenen.*

*På den baggrund foretager jeg mig ikke mere vedrørende spørgsmålet om retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen.*

Jeg bad centeret om at oplyse hvor ofte der træffes beslutning om henholdsvis besøgsforbud og overvåget besøg, og i hvilke situationer. Desuden bad jeg om oplysninger om centerets praksis for revurdering af beslutninger om besøgsforbud og overvåget besøg.

Jeg bad desuden centeret om at oplyse om der på nogle afsnit er et generelt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrisk Center Glostrup ikke registrerer beslutninger om besøgsforbud og derfor ikke kan svare på hvor ofte en sådan beslutning er truffet, men kun angive at det sker meget sjældent. Det kan komme på tale hvis der f.eks. er mistanke om at besøgende medbringer euforiserende stoffer til en patient på et lukket afsnit. Det kan også dreje sig om situationer hvor patienten f.eks. er svært dårlig og eventuelt bæltefikseret hvor det skønnes uhensigtsmæssigt af hensyn til den pågående behandling. Sådanne beslutninger vil blive løbende vurderet. Beslutningen bliver dokumenteret i journalen, hvor det også bliver angivet hvornår og hvordan beslutningen revurderes. Det samme gælder helt overvågede besøg.

Psykiatrien har desuden oplyst at centeret ikke har et generelt forbudt mod at patienter besøger hinanden på stuerne, men at centeret helst ser at samvær foregår i fællesrum af hensyn til patienterne. I de skærmede afsnit og især på det intensive lukkede afsnit (afsnit 70) tilstræbes det at samvær kun foregår i fællesrum.

*Jeg har tidligere i forbindelse med inspektion af en psykiatrisk afdeling udtalt at det er min umiddelbare opfattelse at et egentligt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne er meget vidtgående. Jeg har imidlertid ingen bemærkninger til oplysning-*



*gerne om at centeret af hensyn til patienterne helst ser/tilstræber at samvær foregår i afsnittenes fællesrum. Jeg går her ud fra at patienter i nogle konkrete situationer kan aftale med personalet at de besøger hinanden på stuerne, og at personalet hver gang foretager en konkret vurdering af patienternes ønsker.*

Det er muligt for patienterne at låne en telefon (mobiltelefon) på alle afsnit. Jeg bad centeret om at oplyse om der på hvert afsnit findes flere mobiltelefoner til udlån.

Jeg bad desuden centeret om at oplyse hvor ofte det forekommer at der træffes beslutning om begrænsning i adgangen til telefonering, og på hvilken måde denne begrænsning sker.

Psykiatrien har oplyst at alle afsnit på centeret er udstyret med én trådløs telefon der er specielt indkøbt til udlån til patienter.

Psykiatrien har endvidere oplyst at centeret ikke registrerer hvor ofte der træffes beslutninger om begrænsning i adgangen til telefonering, men at det sker meget sjældent, og at det kun sker på baggrund af en behandlingsmæssig implikation, f.eks. når det drejer sig om maniske patienter som hæmningsløst ringer til andre personer på alle tider af døgnet. Indskrænkning i anvendelse af telefon bliver beskrevet og dokumenteret i journalen, hvor det også fremgår hvordan beslutningen vil blive revurderet.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.20. Rygepolitik**

Jeg bad om at få tilsendt en kopi af centerets rygepolitik.

Jeg bad desuden centeret om at oplyse baggrunden for at der var rygerum på to af de kommuneinddelte afsnit, mens der var totalt rygeforbud på de to andre kommuneinddelte afsnit. Jeg bad også om at få oplyst om alle rygerum opfylder kravene om gode udluftningsmuligheder eller ventilation i § 3, stk. 1, i lov om røgfri miljøer.

Psykiatrien har sendt mig en kopi af Psykiatrisk Center Glostrups rygepolitik.

Det fremgår af rygepolitikken at hverken medarbejdere, patienter eller pårørende må ryge indendørs på Psykiatrisk Center Glostrup, dog med undtagelse af patienter der er indlagt på gerontopsykiatrisk afsnit 86. De har mulighed for at ryge i afsnittets rygerum.

Psykiatrien har oplyst at det kun er på det lukkede ældrepsykiatriske afsnit (afsnit 86) at der forsat er et rygerum til patienterne. Det skyldes at der er tale om ældre, svagelige og oftest demente patienter der ikke kan ryge ude. I det nævnte rygerum er der etableret et særskilt ventilationsanlæg som overholder gældende krav.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.21. Euforiserende stoffer og alkohol**

Jeg bad centeret om at oplyse nærmere om omfanget af stofmisbrug blandt patienterne under indlæggelse, og hvad centeret gør for at begrænse omfanget af stoffer på afsnittene.

Psykiatrien har oplyst at det især er på det lukkede intensive afsnit (afsnit 70), hvor der ofte er flere retspsykiatriske patienter, at der forekommer misbrug af et vist omfang. I de øvrige afsnit er omfanget sporadisk og begrænset. Tilgangen til problemet er i høj grad pædagogisk, hvilket vil sige at spørgsmålet tages op ved samtale med patienterne og ved individuel psykoedukation. Ved begrundet mistanke kan patienten og stuen visiteres, ligesom der kan foretages undersøgelse af urin eller blod på baggrund af en frivillig aftale med patienten. Psykiatrien har anført at der ved indlæggelse og i forbindelse med udgang, specielt på lukkede/skærmede afsnit, kan foretages visitation af patienterne på frivillig basis. Når det drejer sig om patienter på åbent afsnit kan begrundet mistanke om misbrug medføre udskrivning af patienten efter en konkret lægelig vurdering.

Psykiatrien har endvidere oplyst at centeret overholder psykiatrilovens regler i forbindelse med undersøgelse af patientstuer og kropsvsitation. Centeret er desuden opmærksom på at forebygge og forhindre opræk til handel mellem patienter.

*Jeg har noteret mig at omfanget af patienternes misbrug af euforiserende stoffer i de åbne og skærmede afsnit er sporadisk og begrænset, mens misbrug blandt patienterne på det lukkede intensive afsnit forekommer i et vist omfang, men at centeret er opmærksom på problemet og forsøger at begrænse det.*

*Det oplyste om at der ved indlæggelse og i forbindelse med udgang kan foretages visitation af patienterne på frivillig basis, har jeg forstået sådan at visitationen foregår med patienternes samtykke, og det giver mig derfor ikke anledning til bemærkninger.*

**Ad 5.23. Patientindflydelse**

Psykiatrilovens § 2 om god psykiatrisk sygehusstandard omfatter bl.a. politikker i relation til patienter og pårørende, og efter psykiatrilovens § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden.

Region Hovedstaden har som nævnt en bruger-, patient- og pårørendepolitik. Formålet med politikken er bl.a. at sætte fokus på det daglige samarbejde med patienter og at skabe løbende dialog med bl.a. patientforeninger.

Jeg bad centeret om overordnet at oplyse hvordan centeret har implementeret regionens bruger-, patient- og pårørendepolitik i forhold til den enkelte patient under indlæggelsen.

Psykiatrien har oplyst at der på centeret er daglige morgenmøder på alle afsnit undtagen det intensive lukkede afsnit og det lukkede ældrepsykiatriske afsnit. Ved disse møder søger man at inddrage patienterne i de daglige aktiviteter på afsnittet og at videregive overordnede informationer om centeret. Personalet på det enkelte afsnit er desuden meget lydhøre over for henvendelser, forespørgsler eller spørgsmål fra patienter eller pårørende, ligesom pårørende, hvor det er relevant og med patientens billighed, inviteres til samtale med personalet om patientens behandlingsforløb. Psykiatrien har i den forbindelse henvist til "Handleplan vedrørende øget pårørendeinddragelse ved Psykiatrisk Center Glostrup", som er omtalt ovenfor under pkt. 5.18.

Psykiatrien har desuden oplyst at centeret ved et dialogmøde med patient- og pårørendeforeningerne den 25. marts 2010 besluttede at gennemføre en vurdering af patienters og pårørendes overordnede tilfredshed med behandling og forhold i øvrigt på Psykiatrisk Center Glostrup i løbet af 2010.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Det fremgik af informationsfoldere om enkelte af centerets afsnit som jeg modtog forud for inspektionen, at der hver dag er korte morgenmøder for patienterne på de pågældende afsnit hvor bl.a. dagens praktiske opgaver fordeles.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at der blev holdt morgenmøder på alle afsnit, og jeg bad om at få nærmere oplysninger om indholdet af disse møder.

Jeg bad også om at få oplyst om alle afsnit på centeret holder husmøder/patientmøder, hvor ofte møderne holdes, hvilke emner der typisk drøftes på møderne, og om der udarbejdes referat af møderne med kopi til centerledelsen.

Endelig bad jeg centeret om at oplyse hvordan centeret inddrager patienterne i forbindelse med ændring af husordenerne.

Psykiatrien har oplyst at der holdes morgenmøder på alle hverdage på alle sengeafsnit, undtagen på det intensive lukkede afsnit (afsnit 70) på grund af disse patienters dårlige tilstand og på det lukkede ældrepsykiatriske afsnit (afsnit 86) hvor patienterne i de fleste tilfælde er svært demente. Indholdet af møderne er dels gensidig orientering og drøftelse samt planlægning af dagen for patienterne. Som regel indgår der aktiviteter som fællessang, beslutninger om kontaktperson, deltagelse i gymnastik eller anden fysisk udfoldelse, højtlesning og andre kreative indslag samt deltagelse i praktiske opgaver som f.eks. kaffebrygning og oprydning efter spisning.

Psykiatrien har desuden oplyst at der holdes husmøder på alle sengeafsnit med undtagelse af det intensive lukkede afsnit (afsnit 70) og det lukkede ældrepsykiatriske afsnit (afsnit 86) af grunde som er anført ovenfor. På de øvrige afsnit holdes der regelmæssigt husmøder med indhold som nævnt ovenfor, men med forskellig frekvens, dog typisk én gang om måneden. Ændringer af husordenen tages op på morgenmøderne.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær**

Jeg bad om at få nærmere oplysninger om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede og besatte læge- og sygeplejerskestillinger på Psykiatrisk Center Glostrup.

Det fremgår af Psykiatriens udtalelse af 17. maj 2010 at centeret på daværende tidspunkt havde alle lægestillinger besat, men at der på plejeområdet var flere vakante stillinger da centeret på grund af budgetmæssige forhold havde gennemført et ansættelsesstop. De vakante stillinger skulle anvendes ved genplaceringen af personale efter delvis nedlæggelse af afsnit 76/77. Psykiatrien har oplyst at der tidvis kan være vakanser i forbindelse med opslag af lægestillinger, men inden for de sidste halve år er stillingerne generelt blevet besat meget hurtigt på alle niveauer.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg bad om at modtage en kopi af centerets sygefraværstatistik for 2007-2009.

Psykiatrien har sendt mig en opgørelse over sygefraværet på Psykiatrisk Center Glostrup i 2007-2009. Det fremgår heraf at det gennemsnitlige sygefravær i hele centeret var 7,7 pct. af normtiden i 2007, 7,6 pct. i 2008 og 6,7 pct. i 2009. Til sammenligning var sygefraværet i sengeafsnittene 9,7 pct. i 2007, 9,4 pct. i 2008 og 7,7 pct. i 2009.

*Jeg har noteret mig at det gennemsnitlige sygefravær blandt medarbejderne på centeret faldt i perioden fra 2007 til 2009, og jeg er bekendt med at det i resultataftale 2011 for Psykiatrisk Center Glostrup er fastsat at det gennemsnitlige sygefravær pr. medarbejder pr. år maksimalt må være 6 pct.*

Jeg bad også om at modtage en kopi af centerets sygefraværspolitik.

Psykiatrien har sendt mig en kopi af Psykiatrisk Center Glostrups personalepolitik vedrørende sygdom.

*Jeg har noteret mig indholdet af centerets sygefraværspolitik, herunder den fastsatte procedure for omsorgssamtaler mellem leder og medarbejder.*

#### **Ad 5.25. Vold mod personalet**

Jeg bad om at modtage en opgørelse over antallet af arbejdsskader i Psykiatrien og på Psykiatrisk Center Glostrup i 2007, 2008 og 2009, herunder om muligt en opgørelse over hvor mange af disse skader der vedrørte vold og trusler om vold.

Jeg bad også om nærmere oplysninger om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet i 2007, 2008 og 2009, herunder i hvilket omfang (og i hvilke tilfælde) der er indgivet politianmeldelse, og hvem (ledelse eller medarbejder) der normalt indgiver selve anmeldelsen til politiet i tilfælde af vold eller trusler om vold.

Psykiatrien har oplyst at vold og trusler om vold registreres i form af arbejdsskaderegistreringer og har sendt mig en opgørelse over antallet af arbejdsskader i Psykiatrisk Center Glostrup i 2007, 2008 og 2009. Det fremgår heraf at der i 2007 blev registreret 36 arbejdsskader, hvoraf 17 vedrørte vold eller trusler om vold. I 2008 blev der regi-

streret 59 arbejdsskader, hvoraf 46 vedrørte vold eller trusler om vold, mens der i 2009 blev registreret 118 arbejdsskader, hvoraf 80 vedrørte vold eller trusler om vold.

Psykiatrien har ikke oplyst i hvor mange af de nævnte tilfælde af vold eller trusler om vold der er indgivet politianmeldelse, men Psykiatrien har oplyst at centerledelsen anbefaler at der indgives politianmeldelse i tilfælde af vold og trusler om vold. Det indebærer at en eller flere af de direkte involverede medarbejdere medvirker som vidner i forbindelse med anmeldelsen. Det er reglen at det er afsnits- eller centerledelsen der indgiver anmeldelsen til politiet.

*Jeg har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger udtalt at det efter min opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder at det er ledelsen som under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette hvis den forurettede ikke ønsker det.*

*Jeg har noteret mig det Psykiatrien har oplyst, herunder at det er afsnits- eller centerledelsen der indgiver anmeldelse til politiet.*

Jeg bad desuden om at få oplyst om Psykiatrien eller centeret har udarbejdet retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af vold og trusler om vold mod personalet, herunder retningslinjer for krisehjælp. I givet fald bad jeg om at modtage en kopi.

Endelig bad jeg om at få oplyst om centerets medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

Psykiatrien har sendt mig kopi af centerets voldspolitik (gældende fra den 29. september 2009), centerets retningslinjer for håndtering af vold og trusler om vold (gældende fra den 16. februar 2010) og centerets instrukser for henholdsvis alarmtilkald og rekvi- rering af psykologisk bistand hos Falck Healthcare. Psykiatrien har samtidig oplyst at centerets medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

I forbindelse med sagen om min inspektion af Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev har Region Hovedstadens Psykiatri den 21. december 2011 sendt mig en kopi af Psykiatriens politik til forebyggelse og håndtering af vold og trusler (2011) og Psykiatriens vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser (gældende fra den 11. august 2011).

Ifølge vejledningen om politianmeldelse af lovovertrædelser er det centerledelsen der i samråd med de relevante personer vurderer om der skal ske politianmeldelse af en episode ud fra en samlet vurdering af alle sagens omstændigheder. Hvis der er grundlag for politianmeldelse skal det i tilfælde af personskade som udgangspunkt ske ved at den forurettede henvender sig personligt til politiet med en skadesjournal. Centerledelsen skal sørge for at den forurettede får hjælp og støtte hertil, f.eks. ved at en ledelsesrepræsentant tager med forurettede til politiet og foretager anmeldelsen i centerets navn.

Det er anført i voldsforebyggelsespolitikken at de fælles retningslinjer for politianmeldelse kan suppleres af lokale retningslinjer hvis der er brug for det.

Det fremgår indledningsvist af voldsforebyggelsespolitikken at det enkelte psykiatriske center skal udarbejde sine egne retningslinjer og handleplaner for at forebygge og håndtere vold og trusler, herunder alarmprocedurer og tilbud om hjælp til alle medarbejdere der har været udsat for vold og trusler. Materialet skal udarbejdes og drøftes i de lokale MED-udvalg første gang inden udgangen af 2011, og det forudsættes at materialet herefter bliver revideret minimum en gang om året.

*Jeg går ud fra at Psykiatrisk Center Glostrup har udarbejdet og/eller ajourført centerets retningslinjer og instrukser vedrørende håndtering af vold og trusler om vold i overensstemmelse med Psykiatriens voldsforebyggelsespolitik og vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser.*

#### **Ad 5.26. Sprogbarrierer mv.**

Jeg noterede mig at Psykiatriens pjecer om patientrettigheder er oversat til engelsk, og at alle patienter har ret til tolkebistand hvis det er nødvendigt for deres behandling.

Jeg bad centeret oplyse om husordener og andet generelt informationsmateriale, herunder det skriftlige informationsmateriale til patienter om anvendelse af tvang, findes på andre sprog end dansk.

Psykiatrien har oplyst at det pågældende informationsmateriale kun findes på dansk, men at der i givet fald foretages tolkning af materialet. I den forbindelse gælder de samme retningslinjer som ved anvendelse af tolkebistand. Psykiatrien har desuden oplyst at Psykiatrien på tidspunktet for sin udtalelse var ved at udarbejde og oversætte informationsmateriale til engelsk og en række andre sprog.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen**

Alle de skemaer som jeg modtog fra Psykiatrisk Center Glostrup, var udskrifter af tilførsler på Sundhedsstyrelsens elektroniske skemaer.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at centeret – ud over at opbevare et eksemplar af et skema i afsnittets tvangsprotokol – også opbevarer et eksemplar i patientens journal, eller at centeret i den elektroniske patientjournal gør notat om at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol.

Psykiatrien har bekræftet at centeret opbevarer en kopi af tvangsskemaerne i patientens journal og i det elektroniske indberetningssystem.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 6.2. Tvangsbehandling**

På centerets skemaer var navnet på den ordinerende læge angivet i alle tilfælde. På ét skema var navnet angivet med initialer.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at anvendelse af initialer er tilstrækkeligt til at centeret entydigt kan fastslå hvilken læge der har ordineret tvangsbehandlingen.

*Jeg har noteret mig at Psykiatrien har bekræftet at det forholder sig sådan.*

I tvangsprotokollen i rubrikken "Art og omfang" (§ 37, nr. 2, i den dagældende tvangsbekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006) skal der ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsområde og eventuel bivirkningsmedicin, mens den nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

I alle skemaer fra Psykiatrisk Center Glostrup var rubrikken "Art og omfang" udfyldt med angivelse af behandlingen. I ét tilfælde af medicinering var injektion angivet som alternativ til mixtur, i et andet tilfælde var injektion angivet som subsidær behandling i forhold til tabletter og i et tredje tilfælde var behandlingen anført som tabletter eller injektion.



Jeg oplyste til orientering at jeg i rapport af 26. maj 2004 om min inspektion af Sct. Hans Hospital den 18. og 24. februar 2004 bl.a. havde udtalt følgende:

”Af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns sammenfatning af nævnets praksis vedrørende psykiatriske ankesager 1997-2002 fremgår på side 15 f at det er nævnets praksis at mindste middel princippet indebærer at tvangsbehandling med injektion som udgangspunkt må betragtes som et mere indgribende middel end per oral behandling. Jeg er enig i denne fortolkning af princippet om mindste middel. Det fremgår videre at det er nævnets praksis at der som udgangspunkt bør træffes beslutning om tvangsbehandling primært med tablet/mikstur og sekundært med injektion.

Jeg går ud fra at den angivelsesmåde som anvendes på Sct. Hans Hospital (afsnit R1) med alternative indgivelsesformer (og doser) er udtryk for en praksis hvorefter der i første omgang forsøges med indgivelse af medicin per oral, og at personalet kun såfremt dette ikke effektivt lader sig gennemføre, fx fordi patienten afviser at indtage medicinen eller efterfølgende kaster op, overgår til indgivelse af medicinen ved injektion. I det ovenfor gengivne eksempel er alternativerne imidlertid sprogligt set ligestillede, og der gives således ingen præcisering af hvornår det ene alternativ skal vælges frem for det andet, dvs. hvad der vil være den udløsende faktor for at vælge henholdsvis per oral indgivelse eller indgivelse ved injektion.

Hospitalets formulering i tvangsprotokollen giver derfor anledning til principielle overvejelser om den sproglige præcision som kan forlanges.

...”

Jeg skrev at jeg gik ud fra at Psykiatrisk Center Glostrup ved medicinering efterlever princippet om mindste middel sådan som det var beskrevet i rapporten om min inspektion af Sct. Hans Hospital. Under henvisning til de nævnte principielle overvejelser om den sproglige præcision der kan forlanges, bad jeg dog centeret om at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen, således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal forsøges først. Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har bekræftet at Psykiatrisk Center Glostrup ved medicinering efterlever princippet om mindste middel sådan som det er beskrevet.

Psykiatrien har endvidere oplyst at centerledelsen på Psykiatrisk Center Glostrup har præciseret over for lægerne at det nævnte princip skal anføres både i beslutningen om tvangsbehandling og efterfølgende i tvangsprotokollen. Psykiatrien har sendt mig en kopi af instruks om "Tvangsbehandling på Psykiatrisk Center Glostrup". Heraf fremgår bl.a. følgende:

"Det anses at være mindst vidtrækkende, at patienten indtager medicin med tvang per oralt. I tilfælde, hvor patienten ikke vil medvirke til per oral tvangsbehandling, kan subsidiært gives tvangsbehandling med et injektionspræparat. Begge muligheder skal fremgå af tvangsprotokollen. Dette skal anføres på en måde, så det også tydeliggøres for lægmand, hvilken administrationsvej, som skal forsøges anvendt først.

Eksempel:

'Foretrukket gives tablet *Præparatnavn antal mg*, men hvis patienten ikke medvirker hertil, gives i stedet injektion *Præparatnavn antal mg*."

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

I alle skemaer om tvangsbehandling var navnet på den tilstedeværende læge med få undtagelser angivet enten med lægens fulde navn, forbogstav(er) og efternavn eller med initialer. Otte steder var der ud for datoen for behandlingen sat spørgsmålstegn, to steder var der sat prikker og ét sted var der skrevet "ulæseligt".

Jeg skrev at det var beklageligt at navnet på den tilstedeværende læge ikke fremgik de 11 steder, men da der forholdsmæssigt set var tale om enkeltstående tilfælde ud af mange tvangsbehandlinger, foretog jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Psykiatrien har beklaget at navnet på den tilstedeværende læge ikke fremgik i alt 11 steder, og har oplyst at det er indskærpet over for lægerne at det klart skal fremgå af tvangsprotokollen hvem den/de involverede har været.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

### **Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt**

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fiksere en patient med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Jeg bad centeret om at redegøre for praksis med hensyn til tilkaldelse af læge i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebets påbegyndelse og til lægen kommer til stede.

Psykiatrien har oplyst at lægen generelt skal tilkaldes forud for iværksættelse af en tvangsfiksering så lægen kan tage stilling til nødvendigheden af tvangsfiksering. I tilfælde hvor det ifølge psykiatriloven er uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. I dette tilfælde skal lægen fortsat straks tilkaldes for efterfølgende at træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte. Det er praksis på centeret at den tilkaldte læge møder op uden unødigt forsinkelse – det vil sige i løbet af få minutter efter tilkaldelsen. Der kan dog være tilfælde hvor den vagthavende læge er i gang med andet uopsætteligt arbejde, f.eks. en anden tvangsfiksering eller livsvigtig intervention over for en patient, så det pågældende arbejde må færdiggøres inden lægen kommer til stede. Centerledelsen finder det dog acceptabelt at der kan gå op til maksimalt 30 minutter inden lægen kommer til stedet. Dette tidsinterval svarer til den maksimale fremmødetid for en læge på tilkald.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

Jeg skrev at navnene på alle personalemedlemmer der har medvirket ved en tvangsforanstaltning, bør fremgå af tvangsprotokollen så de pågældende kan identificeres. Det var derfor beklageligt at ikke alle navnene på det implicerede personale var angivet i nogle af de skemaer om tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt som jeg havde gennemgået.

Psykiatrien har oplyst at det er blevet indskærpet over for personalet at navne på al impliceret personale i tvangssituationer skal fremgå af tvangsprotokollen. Psykiatrien har desuden oplyst at anvendelse af initialer eller fornavn alene er tilstrækkeligt til at centeret entydigt kan fastslå hvilke medarbejdere der har medvirket ved tvangsforanstaltningerne.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

I et tilfælde hvor tvangsfikseringen varede mere end 48 timer, var feltet til information om eventuel uenighed mellem den eksterne og den behandlende læge ikke udfyldt.

Jeg skrev at selv om det af manglende udfyldelse kan udledes at der ikke har været uenighed, er det efter min opfattelse hensigtsmæssigt udtrykkeligt at anføre dette.

Psykiatrien har oplyst at centeret fremover i tilfælde af enighed mellem den eksterne og behandlende læge i forbindelse med 48 timers vurdering af tvangsfikseringer også vil dokumentere at der er enighed.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Ad 6.4. Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning**

I fire ud af ti skemaer om beskyttelsesfiksering/-foranstaltninger havde det der var anført i rubrikken "Situation", mere karakter af en beskrivelse af baggrunden for at tvangsforanstaltningen kunne anvendes, end en angivelse af de(n) situation(er) hvor foranstaltningen måtte anvendes.

Jeg skrev at rubrikken "Situation" ikke var korrekt udfyldt i de fire tilfælde. Jeg gjorde derfor opmærksom på at der i denne rubrik skal angives hvor og hvornår beskyttelsesfikseringen/-foranstaltningen må anvendes, men foretog mig ikke mere vedrørende det nævnte forhold.

Psykiatrien har oplyst at der fremover vil være opmærksomhed på at angive hvor og hvornår beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger må anvendes.

*Jeg har noteret mig det oplyste.*

#### **Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt Psykiatrisk Center Glostrup og Region Hovedstadens Psykiatri om nærmere oplysninger om forskellige forhold. Jeg henviser til pkt. 5.6, 5.12, 5.16 og 5.19.*

*Jeg beder om at centerets oplysninger sendes gennem Region Hovedstadens Psykiatri for at Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det som Psykiatrisk Center Glostrup anfører.*

**Underretning**

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

Lenart Frandsen  
Inspektionschef