



NOTAT

Fra	Konsulent Christina Hansen, Udsatteenheden, Servicestyrelsen
Til	Bjørn West, Udsatteenheden, Departementet
Vedr.	Notat vedrørende personaleprocedurer for uventede dødsfald, akut sygdom og ulykker på socialpsykiatriske botilbud i Danmark
Dato	27. juni 2007

1. Baggrund for notatet

Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service (herefter Styrelsen) er af Udsatteenheden i Socialministeriets Departement blevet bedt om at foretage en hurtig kortlægning af forholdene vedrørende personaleprocedurer for uventede dødsfald, akut sygdom og ulykker på socialpsykiatriske botilbud efter Servicelovens (SEL) § 107 og 108 for målgruppen 18-64-årige sindslidende i alle landets kommuner på nær Københavns Kommune, herunder at kortlægge antallet og arten af dødsfald på disse institutioner i perioden 2005-06 og personalets ageren i forhold til disse dødsfald.

Baggrunden for denne kortlægning er, at Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner (efter 1. januar 2007 Embedslægeinstitutionen Hovedstaden) i efteråret 2006 offentliggjorde en rapport¹ omhandlende deres undersøgelse af alle dødsfald blandt 18-64-årige beboere på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bcentre i perioden 1. januar 2000 til 31. august 2005. Det var denne undersøgelse, som mediernes i januar 2007 refererede til, da de tog et par sager om uventede dødsfald og genoplivning op, og det er derfor denne undersøgelse, som danner baggrund for nærværende kortlægning og notat.

Ovennævnte undersøgelse fandt blandt andet, at centrenes instrukser vedrørende håndtering af akut sygdom og uventede dødsfald i flere tilfælde var i modstrid med gældende lovgivning², og at disse derfor burde revideres – dette har Københavns Kommune efterfølgende gjort. Derudover fandtes også to dødsfald, hvor der kunne være grundlag for kritik af personalets manglende genoplivning grundet notater imod genoplivningsforsøg i beboernes journaler. Da undersøgelsen dækkede Københavns Kommune, og da kommunen efterfølgende har revideret blandt andet personaleprocedurer i forhold til uventede dødsfald, er det valgt i nærværende kortlægning at se bort fra Københavns Kommune og i stedet fokusere på socialpsykiatriske botilbud i resten af landet.

I denne kortlægningen defineres et dødsfald som værende forventet i de tilfælde, hvor beboeren enten har nået en alder, hvor der naturligt ligger en forventning om, at vedkomne inden længe dør – dvs. typisk omkring 75 år for normalbefolkningen, eller i de tilfælde hvor en beboer har fået konstateret en uhelbredelig sygdom i et af dens sidste stadier – ”the point of no return”. Et uventet dødsfald er ulykker, selvmord, en beboer (som ikke forventes død) findes død etc., og dette begreb

¹ Sundhedsstyrelsen, 2006. *Dødsfald blandt 18 – 64 årige beboere på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bcentre.*

² Kapitel om Ligsyn og obduktion m.v. under Sundhedsloven.

NOTAT

kan derfor være svært håndterbart, da det kan være svært at lave en klar skelnen mellem forventede og uventede dødsfald.

2. Opsamling af kortlægningens resultater

Det er lykkedes at fremskaffe oversigter over socialpsykiatriske botilbud fra lidt mere end halvdelen af landets kommuner samt fra de fleste af regionerne, og via de indhentede informationer er det lykkedes at opspore 155 relevante socialpsykiatriske botilbud. Forstandere fra 79 af disse har indvilliget i at medvirke i telefoninterviews, hvilket giver en svarprocent på 51 %. Denne vurderes at være rimelig, taget det relativt korte tidsperspektiv i betragtning, ligesom den vurderes at kunne give et hurtigt overblik over generelle træk og tendenser vedrørende det undersøgte.

Proceduremæssigt tegner kortlægningen et billede af, at langt de fleste (2/3) af de deltagende botilbud har en eller anden form for nedskrevne procedurer. Eksempler på nedskrevne procedurer kan være en konkret handlingsplan for uventede dødsfald, herunder udøvelse af førstehjælp, tilkaldelse af Falck med videre. Enkelte botilbud har meget detaljerede beskrivelser af, hvad personalet skal gøre i tilfælde af hængning, i tilfælde af at man finder en beboer livløs osv. Omkring 1/3 af de deltagende botilbud har ikke-nedskrevne procedurer, hvilket som oftest kommer til udtryk i form af en fælles forståelse blandt personalet om, at man i nødstilfælde tilkalder læge og/eller ambulance, at man udøver førstehjælp, og at man har en professionel tilgang til dødsfaldet. Med ikke-nedskrevne procedurer menes en fælles ikke-nedskrevet forståelse blandt personalet om, hvad der skal gøres i forbindelse med et dødsfald. Denne fælles forståelse kan være italesat eller ikke italesat på stedet, men som udgangspunkt kender hele personalet til forståelsen, og den kan betragtes som en grundholdning på stedet. Kun på 2 deltagende botilbud er der hverken nedskrevne eller ikke-nedskrevne procedurer.

På lige under 3/4 af botilbudene præsenteres både nedskrevne og ikke-nedskrevne procedurer vedrørende dødsfald i introduktionsforløb ved nyansættelser, og derudover nævner lige under halvdelen af forstanderne, at der på stedet er en procedure-mappe, som er tilgængelig for personalet, hvori der kan findes diverse procedurer. Desuden er der eksempler på, at personalet får kendskab til procedurer via sparring kollegerne imellem eller via efteruddannelse. Lidt mere end 1/10 af forstanderne beretter, at der ikke eksisterer nogen faste regler for at præsentere personalet for procedurerne. Generelt bringes procedurer for dødsfald op på personalemøder på de fleste botilbud, og mere end 2/3 af forstanderne vurderer, at det sker efter behov. Dette kunne eksempelvis være efter et konkret dødsfald eller ved varsler om forventede dødsfald. De steder, hvor procedurerne ikke bringes op på personalemøder, begrundes det blandt andet med manglende aktualitet, idet nogle steder sjældent oplever dødsfald, eller aldrig har haft et.

Kun få forstandere rapporterer om egentlige problemer med at bruge de eksisterende procedurer for uventede dødsfald og livreddende førstehjælp, og kun meget få steder har problemer med anvendelsen ført til en egentlig revision af procedurerne. De fleste botilbud med nedskrevne procedurer reviderer dem generelt løbende, og langt de fleste forstandere angiver konkrete tilfælde, altså dødsfald, som baggrunden for revisionen, eller de angiver en rutinemæssig evaluering af samtlige procedurer som grundlag for revisionen.

NOTAT

Det er efter kortlægningen indtrykket, at ingen af de deltagende botilbud har procedurer, som er i direkte modstrid med den gældende lovgivning, selvom enkelte forstandere har angivet, at procedurerne ikke er udarbejdet ud fra lovgivningen, men i stedet som udtryk for botilbudenes værdigrundlag.

Om konkrete dødsfald på de socialpsykiatriske botilbud i perioden 2005-2006, har de interviewede forstandere oplyst, at langt de fleste botilbud slet ikke har haft hverken forventede eller uventede dødsfald eller tilfælde med livreddende førstehjælp i perioden, mens enkelte har haft op til 21 forventede dødsfald, mere end 3 uventede dødsfald eller op til 3 tilfælde af succesfuldt udført livreddende førstehjælp (se også figur 1-3). Antallet af både forventede og uventede dødsfald skal ses i lyset af beboersammensætningen og beboernormeringen på de enkelte steder, idet nogle steder har en ældre beboergruppe med deraf følgende flere forventede dødsfald, lige som nogle steder har en stor beboernormering med dertilhørende større risiko for uventede dødsfald. Langt de fleste forventede dødsfald bliver tilskrevet alderdom, mens langt de fleste uventede dødsfald bliver tilskrevet hjertesygdomme, hvor beboeren typisk bliver fundet død af personalet.

