

Folketinget – Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Christiansborg, den 26. april 2007

Rapport fra § 71-tilsynets anmeldte tilsynsbesøg på Bispebjerg Psykiatriske Afdeling E den 12. januar 2007

Indledning

Den 12. januar 2007 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Bispebjerg Psykiatriske Afdeling E. Tilsynet holdt møde med afdelingsledelsen og Region Hovedstadens Psykiatri Virksomhed. Efterfølgende foretog tilsynet en rundgang på det lukkede gerontopsykiatriske afsnit og det lukkede almenpsykiatriske afsnit E 9. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienterne på afsnittene.

Den 2. februar 2007 sendte § 71-tilsynet et udkast til faktuel rapport om besøget og et brev med yderligere spørgsmål til Region Hovedstaden. Region Hovedstaden har besvaret brevet i mail af 2. marts 2007.

Den 23. marts 2007 sendte § 71-tilsynet foreløbigt udkast til endelig rapport fra besøget og stillede i den forbindelse 4 opfølgende spørgsmål:

- vedrørende opbevaring af mobiltelefoner,
- en uddybende redegørelse vedrørende frivilligt indlagte og færdigbehandlede ret til at komme og gå fra et aflåst afsnit
- husordenen i forhold til den nye psykiatrilov
- nærmere vedrørende efteruddannelsesinitiativerne

Tilsynet udtaler

Personale

Tilsynet finder det særdeles beklageligt, at ovennævnte personalemangel har medført, at 1 afsnit med 10 sengepladser vil været lukket i 1 år.

Tilsynet vil på den anden side også understrege vigtigheden af, at man til stadighed er opmærksom på sammenhængen mellem det faktiske antal personale og kvaliteten af behandling og pleje.

Tilsynet finder det positivt med de beskrevne initiativer til at imødegå rekrutteringsproblemerne.

Fysiske rammer

Tilsynet finder ikke, at de fysiske rammer på besøgsdagen var tilstrækkelige og tidssvarende, når der henses til, at afdelingen siden april 2006 har måttet undvære 10 intensive sengepladser på grund af personalemangel, og belægningsprocenten i de seneste 3 kvartaler af 2006 har været meget høj.

Tilsynet finder det derfor positivt med den beskrevne modernisering og genåbningen af de 10 intensive sengepladser pr. 1. april 2007.

Belægning

Tilsynet finder det kritisabelt, at der, udover perioden med det nedlukkede intensive afsnit med 10 sengepladser på de intensive afsnit, forekommer overbelægning i flere perioder i de seneste 3 år.

Overbelægning medfører efter tilsynets opfattelse, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større. På besøgsdagen lå der to patienter på det åbne fællesareal på afsnit E 9.

Tilsynet skal i øvrigt understrege, at uhensigtsmæssigt tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på overbelægningsproblemer eller mangel på intensive sengepladser, idet uhensigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse.

Tilsynet bemærker i den forbindelse den relativt lavere dækningsgrad i forhold til resten af Københavns optageområder.

Udslusning

Tilsynet finder det beklageligt, at der pt. er 8 færdigbehandlede patienter, der alene afventer et passende botilbud.

Tvangsanvendelse

Tilsynet fandt det positivt med drøftelserne på mødet med afdelingen om brugen af tvang, gennembrudsprojektet og andre overvejelser om indretningen i den forbindelse.

Information

Tilsynet finder det positivt, at der sker en registrering af den information, som patienterne får om deres rettigheder.

Tilsynet skal anmode om at få en kopi af den standardhusorden, som psykiatrvirksomheden udarbejder, når den foreligger

Rygepolitik

Tilsynet finder det positivt med den velafbalancerede implementering af den nye rygepolitik.

Telefonering

Tilsynet finder det positivt at der løbende sker en afvejning af hensynet til den enkeltes adgang til f.eks. telefonering og hensynet til beskyttelsen af enten patienten selv eller dennes medpatienter.

Pårørendepolitik

Tilsynet finder det særdeles positivt, at afdelingen fortsat udvikler på allerede velimplementeret pårørendepolitik især de særlige forhold, der gør sig gældende for børn af psykisk syge.

Generelt

Psykiatrisk Afdeling E har den nordlige del af Københavns Kommune som optageområde, herunder Nordvest og Ydre Østerbro. Der er ca. 160.000 indbyggere i optageområdet. Særlig kendetegn for optageområdet er andelen af udlændinge svarende til ca. 12 pct. af befolkningen og andelen af indbyggere på overførselsindkomst er på 15 pct. af befolkningen i området. Afdelingen har 133 sengepladser svarende til 0,85 senge pr. 1000 indbyggere. Der er endvidere 500 fuldtidsstillinger, 2000 udskrivninger og 5000 skadestuebesøg om året.

Møde

Tilsynet holdt møde med afdelingsledelsen og Region Hovedstadens Psykiatri Virksomhed.

Med udgangspunkt i vedhæftede kopi af power point show fortalte afdelingsledelsen overordnet om afdelingen.

Tilsynet spurgte ind til en eventuel sammenhæng mellem brugen af tvang og antallet af enestuer. Afdelingen havde hovedsageligt nu enestuer på de intensive afsnit, og der havde man ikke kunne se nogen sammenhæng. De mente, at enkelte særligt dårlige patienter og selve befolkningsgrundlaget derimod spillede ind. Hertil blev bemærket, at deres største udfordring var dobbeltdiagnosepatienterne. De oplyste endvidere, at der ikke var et særligt afsnit til denne patientgruppe, eftersom afsnittene hang sammen med distriktpsychiatrien. Dog var der et særligt depressionsafsnit, geronto-afsnit og krise-afsnit.

Tilsynet spurgte ind til gennembrudsprojektet og det, at der ikke havde vist sig en effekt i tvangsstatistikkerne udover i 2004. Efter afdelingens opfattelse kunne man ikke lægge noget i tallene for 2004, eftersom projektet der kun var i planlægningsfasen og året i sig selv var atypisk. Det var dog efter afdelingens opfattelse for tidligt at sige noget endnu. Der var et fælles fokus på de psykiatriske afdelinger i det tidligere H:S med fokus på observation og eftersamtaler efter brug af tvang. Her handler det også om uddannelse af personalet. De forventede, at der gik mindst et år, før der var tilstrækkeligt overblik, og de forventede at det ville vise sig, at indsatsen nyttede. I den forbindelse blev det nævnt, at Hvidovre Psykiatriske Afdeling havde haft stor succes med at ansætte en psykolog, der tog sig af eftersamtalerne.

Afdelingen bemærkede endvidere, at deres fokus var på de meget dårlige patienter og ikke selve statistikken for tvangsfikseringer.

For nylig havde de haft 2 tilfælde af kæbebrud hos personalet på grund af meget dårlige patienters reaktionsmønster. De giver også anledning til relativt lange tvangsfikseringer. Hvilket efter afdelingens opfattelse rejser det problem, om disse patienter skal være indlagt på et almen psykiatrisk afsnit eller om der burde være et mere sikret miljø til dem. Angstniveauet på afdelingen stiger jo, og det kan være medvirkende til, at personalet reagerer tidligere for at forebygge.

Afdelingen understregede, at der var flere hensyn, der spillede ind ved brugen af tvangsfikseringer, herunder spørgsmålet om der skal være særlige modtageafsnit

med ikke kendt personale for særligt dårlige patienter, spørgsmålet om personalenormering og risikoen for personaleflugt.

Afdelingen nævnte endvidere, at de i flere år havde en meget farlig patient, der til sidst kom på sikringen. De efterlyste i den forbindelse en slags "mellemstation".

Spørgsmålet blev også rejst i forbindelse med diskussionen om oprettelsen af et særligt modtageafsnit med fremmed personale overfor muligheden for direkte indlæggelse på det sædvanlige afsnit med kendt personale.

Det satte endvidere fokus på personaleuddannelse rettet direkte mod den enkeltes jobfunktion. Afdelingen oplyste, at de havde deres eget vikarkorps.

Tilsynet spurgte ind til udslusningen af de svært syge til distrikt og socialpsykiatrien.

Afdelingen oplyste;

- at de opsøgende psykoseteams har en positiv effekt,
- at distriktskykiatrien er fyldt op, at når der skal nye ind skubbes de mest raske ud i den anden ende – uden at være rask nok,
- at samarbejdet med Københavns Kommune var yderst vanskeligt. Der er ikke nok bosteder og de der er, er ikke differentierede nok. Skt. Hans har forsøgt at dække behovet med de lange indlæggelser.

Afdelingen håbede, at de nye samarbejdsaftaler, der skulle indgås mellem Regionen og kommunerne i Regionen vil åbne op for en bedre dialog. Deres problem var ganske enkelt, at de ikke kunne få sagsbehandlerne i tale i kommunen. Og det hjalp koordinationsplaner og udskrivningsaftaler ikke på – de hævede kun informationsniveauet. Problemet var, at der ikke var sanktionsmuligheder forbundet med dem.

Afdelingen synes også der skulle rettes mere fokus på en boliggaranti i stedet for en behandlingsgaranti.

Tilsynet spurgte endvidere ind til spørgsmålet om tilstrækkeligheden i den gældende lovgivning på det socialpsykiatriske område. Afdelingen mente nok lovgivningen gav gode muligheder, de blev bare ikke brugt.

Rundgang

Afsnit E 9

Afsnit E 9 er et lukket afsnit med 10 sengepladser. 8 af stuerne havde eget bad og toilet. På besøgsdagen var der 12 patienter indlagt. På gangen lå 2 patienter med skærm omkring seng og natbord.

Fysiske rammer

Der var 2 opholdsstuer og 1 stor spisestue på afsnittet. Der var pt. dispensation fra rygeforbudet, da det ikke var muligt for patienterne at gå ud. De var i gang med at bygge en overdækket terrasse med gitter omkring. Så det var muligt for patienterne at komme ud og ryge uden personalet skulle følge dem ned i haven.

Der var ergoterapi på afsnittet, de brugte også køkkenet. Der var fodboldspil og motionscykel på afsnittet. Der var også madgrupper, men ellers fik de maden fra hospitalets centrale køkken. På gangen stod der skåle med frisk frugt.

Tilsynet besøgte en af enestuerne, hvor der var 1 seng med sengebord, 1 bord og 2 stole samt 1 skab og 1 opslagstavle. Der var endvidere eget bad og toilet. Patienten på stuen oplyste, at hun havde været der i 14 dage og det var et godt sted at være.

Der var flere patienter på afsnittet, der fortalte tilsynet, at det var et godt sted at være.

Overbelægning

Afsnittet oplyste, at de havde en særlig problemstilling, der påvirkede belægningsprocenten. Det drejede sig om, at patienter hurtigt kom tilbage fra et af de åbne afsnit eller havde selvskadende adfærd for at undgå at komme på et åbent afsnit og årsagen var den, at de åbne afsnit ikke havde enestuer eller patienterne ikke ønskede at komme på et fremmed afsnit.

Et problem, der dog delvis ville blive løst gennem det planlagte renoveringsprojekt, hvor antallet af enestuer ville stige betydeligt.

En anden væsentlig årsag til overbelægning var, at de på grund af personalemangel havde været nødt til at nedlægge 10 sengepladser i april 2006.

Det var dog en fast procedure hver dag kl. 12.00 at få løst overbelægningsproblemet ved at se på, hvem af patienterne der var mest klar til at komme videre.

Telefon

Der var adgang til afskærmet patienttelefon på gangen.

Det intensivt ældrepsykiatriske afsnit E1

Det lukkede afsnit havde 12 sengepladser fordelt på 6 enestuer og 3 tosengsstuer.

Det var truffet beslutning om, at der ikke skulle være overbelægning på afsnittet, hvilket der så heller ikke var.

De fysiske rammer

Afsnittet var farverigt. Gangen var bred, der var borde og lænestole, 1 gyngestol, rib og motionscykel.

Personalet bemærkede, at patientstuerne var for små. Der manglede plads til kørestolsbrugere, og der var toilet og bad på gangene. Tilsynet besøgte en af tosengsstuerne, hvor hver plads var afskærmet med en blå skærm.

Der var to opholdsstuer. Tilsynet besøgte endvidere ergoterapien. Tilsynet talte i den forbindelse med ergoterapeuten, der fandt faciliteterne utilstrækkelige. Tilsynet bemærkede dog, at det virkede lyst og rart.

Patientgruppen

Afsnittet modtager patienter fra de andre afsnit og de udadgående teams. Halvdelen er demente med en psykisk sygdom og den anden halvdel har andre psykiske lidelser.

Afsnittet modtager også patienter via egen læge, hjemmeplejen eller fra plejehjem. Der kan forekomme gengangere blandt allerede udredte demente patienter, da ændring/udvikling i tilstanden i visse tilfælde kan nødvendiggøre indlæggelse f.eks. i forbindelse med somatisk udredning og/eller medicinregulering.

Brug af beskyttelsesfiksering

Personalet oplyste, at de brugte beskyttelsesfiksering 2 til 3 gange om måneden og at det var fast procedure at tilse patienten hver ½ time.

Medicinering

Personalet oplyste, at det mere var undladt behandling, der gør at patienterne bliver indlagt – ikke fejlmedicinering. Det var heller ikke erfaringen i de ambulante team.

Udslusning

Personalet oplyste, at de havde et godt samarbejde med Københavns Kommune. De havde direkte kontakt med visitator.

Problemet var manglende botilbud. De havde mange færdigbehandlede patienter, der optog plads for andre. De havde haft en patient, der havde ventet i 1½ år på et botilbud.

Gennemsnitlig indlæggelse er i dag mellem 60 til 70 dage.

Personale

Personalet oplyste, at de var inde i en stabil periode med fast personale. Der var 4 plejepersonale på vagt. Afsnittet har endvidere uddannelsespladser.

Afdelingssygeplejersken er uddannet psykiatrisygeplejerske.

I den forbindelse oplyste personalet, at de ikke underviste pårørende i psykoedukation, men afholder individuelle samtaler.

Særlige spørgsmål

Personale

Normering

Normering for plejepersonale på afsnittene er henholdsvis på E1 22,70 fordelt på 1 afdelingssygeplejerske, 6,25 sygeplejerske, 2,36 Sosu-assistent, 12,28 plejer og 0,8 ergoterapeut. For afsnit E9 er tallene 25,19 fordelt på 1 afdelingssygeplejerske, 9,15 sygeplejerske, 1,34 Sosu-assistent, 11,70 plejer, 1 ergoterapeut og 1 portør.

Rekruttering

Under tilsynets besøg henviste afdelingen til det generelle problem omkring personalemangel især speciallægemangel på området.

På § 71-tilsynets spørgsmål om eventuelle rekrutteringsvanskeligheder, har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”Der har gennem de sidste år været betydelige rekrutteringsvanskeligheder i forhold til speciallæger, afdelingssygeplejersker og basissygeplejersker til sengeafsnit.

Der mangler i øjeblikket 8 speciallæger på hele afdelingen. Det kan ikke opgøres på enkelte afsnit, da de ansatte i denne situation dækker ind for hinanden på tværs af enheder.

For plejepersonalets vedkommende er problemet med at rekruttere personale stort set koncentreret om det afsnit, der blev lukket sidste år, og siden da er forsøgt genåbnet.

Afsnit genåbnes 1. april 2007. For øvrige afsnit ligger antallet af ubesatte stillinger på 0-2, bortset fra det ældrepsykiatriske afsnit E1, og det intensive afsnit E9 der i januar havde henholdsvis 4 og 5 ubesatte stillinger. Det er især vanskeligt at besætte stillinger, der er tidsbegrænset ledige f.eks. ved ferieafløsning eller når stillingsindehaveren er på barsels- eller forældreorlov.

Afdelingen har i perioder problemer med at rekruttere afdelingssygeplejersker, hvorfor der p.t. er 2 afsnit, der ledes af den samme afdelingssygeplejerske.

Samlet set vurderes afdelingens vanskeligheder med at rekruttere plejepersonale for at være begrænset, hvilket kan skyldes, at afdelingen har øget brugen af sygeplejevikarbureauer og FADL-vagter for at aflaste det fastansatte personale ved sygdom og spidsbelastning, og fordi afdelingen i stedet for at have sygeplejersker på alle afsnit om natten har en sygeplejerske i den psykiatriske skadestue og en ansvarshavende sygeplejerske for henholdsvis de intensive afsnit og de åbne afsnit.

Vedrørende sekretærstillinger er der jævnligt et par ledige stillinger, og ansøgningsfeltet kunne ønskes større.”

Efteruddannelse

På spørgsmålet om efteruddannelse for personalet, har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”De sidste år i H:S er der etableret en fælles psykiatrisk efteruddannelsesenhed, PEUH:S beliggende på Sct. Hans Hospital. I dette regi er der organiseret en lang række meget relevante efteruddannelseskurser såvel monofaglige som tværfaglige. Disse relevante og behovsorienterede kurser har betydet et løft for alle faggruppers efteruddannelsesmuligheder. Hvordan dette kommer til at fortsætte i den nye region er endnu uvist.

Alle nyansatte har fra januar 2006 deltaget i 1 dags undervisning i kommunikation med den aggressive/psykotiske patient samt gennemført fysisk træning i håndtering af patienter, som skal forsøges passificeret.

64 medarbejdere fra både åbne og intensive afsnit har deltaget i voldsforebyggende kurser ved PEUH:S i 2006. Det er den enkelte afdelingssygeplejerskes ansvar at tilmelde nye ansatte til kurset ved start i afsnittet.

Afdelingen har i 2006 indført lokalt kursus i Miljøterapi for at udvikle den patientrelaterede pleje og personalegruppen. Kurset er i gang med 3. hold, og til nu har 39 medarbejdere fra sengeafsnittene gennemført kurset.

Alle afsnit har årligt 1 uddannelsesdag sammen, som planlægges sammen med den ene kliniske oversygeplejerske, til undervisning af eksempelvis nye arbejdsmetoder, retningslinier samt udvikling af samarbejde til patienternes bedste."

Som opfølgning på dette svar fra Region Hovedstaden, har tilsynet i sit brev af 23. marts 2007 spurgt ind til en nærmere redegørelse for den fysiske træning i håndtering af patienter, som skal forsøges pacificeret.

I den forbindelse har region Hovedstaden i sit efterfølgende svar oplyst følgende: "For ca. tre år siden blev der oprettet kurser vedrørende "Forebyggelse af vold og konflikter" samt "Forebyggelse af vold og tvang – nænsom bæltefiksering". Der gøres en stor indsats for at alle nyansatte deltager i kurserne inden for det første år af ansættelsen. En stor del af det personale, der allerede var ansat på tidspunktet for oprettelsen af kurserne, har også deltaget."

Tilsynet finder det særdeles beklageligt, at ovennævnte personalemangel har medført, at 1 afsnit med 10 sengepladser vil været lukket i 1 år.

Tilsynet vil på den anden side også understrege vigtigheden af, at man til stadighed er opmærksom på sammenhængen mellem det faktiske antal personale og kvaliteten af behandling og pleje.

Tilsynet finder det positivt med de beskrevne initiativer til at imødegå rekrutteringsproblemerne.

De fysiske rammer

Afdelingen oplyste bl.a., at renoveringsprojektet til 32 mio. i perioden 2005-07 afskaffer tresengsstuerne, andelen af enestuer stiger fra 45 pct. til 85 pct. og der bliver skabt en ny psykiatrisk skadestue.

Det lukkede intensivt ældrepsykiatriske afsnit E1 havde 12 sengepladser fordelt på 6 enestuer og 2 tresengsstuer. Det var besluttet, at der ikke skulle være overbelægning på afsnittet. På det lukkede afsnit E 9 er der 10 sengepladser. 8 af stuerne havde eget

bad og toilet. På besøgsdagen var der 12 patienter indlagt. På gangen lå 2 patienter med skærm omkring seng og natbord.

Tilsynet finder ikke, at de fysiske rammer på besøgsdagen var tilstrækkelige og tidssvarende, når der henses til, at afdelingen siden april 2006 har måttet undvære 10 intensive sengepladser på grund af personalemangel og belægningsprocenten i de seneste 3 kvartaler af 2006 har været meget høj.

Tilsynet finder det derfor positivt med den beskrevne modernisering og genåbningen af de 10 intensive sengepladser pr. 1. april 2007.

Belægning

Regions Hovedstaden har oplyst følgende for belægningsprocent af disponible senge på de enkelte afsnit opgjort kvartalsvis:

Afsnit	2004				2005				2006			
	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv	1. kv	2. kv	3. kv	4. kv
E1	99,7	99,1	87,4	90,6	89,1	80,9	83,1	86,8	94,8	101,2	99,1	100,1
E14	99,3	100,1	92,9	110,5	98,3	86,6						
E15	87,9	99,6	100,4	103,9	98,8	99,1	99,2	106,4	110,6	107,8	98,0	106,4
E16	101,5	96,7	101,5	98,3	101,0	101,0	100,8	105,0	103,3	90,7	103,6	103,6
E17	96,8	82,6	90,0	97,7	102,7	100,9	100,3	94,8	104,1	96,9	95,8	103,1
E18	98,3	93,7	96,0	94,0	100,8	92,7	90,1	98,9	93,2	105,3	99,1	112,7
E3DT*	26,9	11,5	31,5	16,8	17,8	17,6	23,4	17,4	21,1	18,1	16,8	29,3
E4	98,2	95,2	87,7	86,7	81,6	92,2	84,3	81,4	88,8	94,9	100,3	98,8
E5	96,4	76,3	73,7	72,5	73,7	74,2	74,0	74,6	80,4			
E6	83,7											
E7	95,8	96,6	93,2	99,9	88,4	87,5	99,7	91,9	92,9	93,9	103,7	88,8
E8	88,0	87,6	90,5	91,3	91,8	97,3	99,8	93,0	95,1	96,4	92,6	98,0
E9	95,8	92,4	105,4	102,7	109,2	100,3	98,6	106,8	108,9	99,2	105,4	105,3
I alt	94,9	91,9	91,0	94,0	92,2	90,6	91,8	91,7	95,1	96,8	98,1	100,1

*2 senge, som benyttes til delirium tremens patienter, og hvis sådanne ikke er indlagt benyttes til overnatningssenge i den psykiatriske skadestue.

§ 71-tilsynet fik under sit besøg oplyst, at der i april 2006 blev lukket et afsnit med 10 intensiv-sengepladser. I sit brev til Region Hovedstaden spurgte tilsynet ind til

konsekvenserne af lukningen for såvel angår overbelægning og personalemangel. Region Hovedstanden har i sit svar af 2. marts 2007 oplyst følgende i den forbindelse:

”Lukning af et intensivt sengeafsnit i foråret 2006 har betydet hyppig overbelægning på de tre andre intensive afsnit. Dette har en uheldig indvirken på miljøet i afdelingen, hvor der er flere svært syge patienter på den samme plads og med den samme personalenormering, hvorved uroen og angstniveauet let øges. Desuden placeres enkelte senge forbigående på fællesarealer, hvilket ydermere minimerer den frie plads.

Overbelægning på de intensive afsnit betyder, at patienterne overflyttes tidligere og i mere ustabil psykisk tilstand til åbne afsnit. Dette medfører, at miljøet her bliver mere uroligt og utrygt, og fører ikke sjældent til at patienter hurtigt må tilbageflyttes til intensivt afsnit. Den øgede belastning på de åbne afsnit er forsøgt kompenseret ved øgede resurser. Vanskeligheden med at skaffe personale til at genåbne det lukkede intensive afsnit har betydet, at det først åbner pr. 01.04.07.”

Tilsynet finder det kritisabelt, at der udover perioden med det nedlukkede intensive afsnit med 10 sengepladser på de intensive afsnit forekommer overbelægning i flere perioder i de seneste 3 år.

Overbelægning medfører efter tilsynets opfattelse, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større. På besøgsdagen lå der to patienter på det åbne fællesareal på afsnit E 9.

Tilsynet skal i øvrigt understrege, at uhensigtsmæssigt tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på overbelægningsproblemer eller mangel på intensive sengepladser, idet uhensigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse.

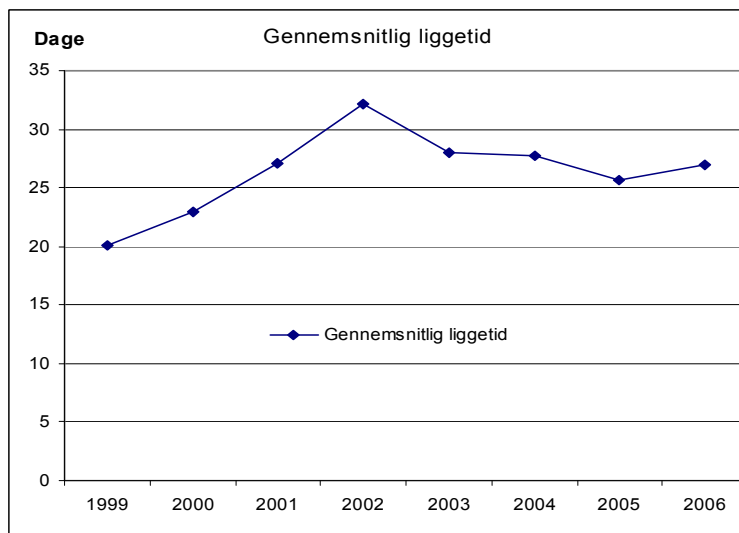
Tilsynet bemærker i den forbindelse den relativt lavere dækningsgrad i forhold til resten af Københavns optageområder.

Indlæggelsestid

Region Hovedstaden har i sit svar til § 71-tilsynet oplyst følgende om udviklingen i indlæggelsestiden:

”Indlæggelsestiden steg markant – mere end 50 % - fra 1999 til 2002, hvilket kan forklares ved, at afdelingen i 1999 blev udvidet med ca. 60 senge. Denne udvidelse var begrundet i for lav kapacitet og dermed for kort liggetid. Det efterfølgende fald på ca. 20 % falder sammen med, at afdelingen nedlagde senge i 2003 og 2005. Nedlæggelsen af senge er sket

som led i imødekommelse af sparekrav, og i 2005 også som led i forbedring af sammenhæng mellem budget og aktivitet (kapacitet). Nedlæggelsen af senge er i et vist omfang blevet modsvaret af styrkelse af ambulante funktioner. I 2004 og i 2006 er der etableret opsøgende psykoseteam, i 2005 et udgående ældrepsykiatrisk team, og i 2006 er OPUS (tidlig indsats over for unge med debuterende psykose) blevet udvidet. Desuden blev der i 2004 oprettet et dagafsnit for patienter med svære personlighedsforstyrrelser. Det er svært at fastsætte en passende norm for gennemsnitlig liggetid. Det er afdelingsledelsens vurdering, at en norm på 30 dage vil være passende. Denne vurdering bygger bl.a. på, at afdelingens udskrivningspolitik opleves problematisk ved lavere gennemsnitlig liggetid end 30 dage. Noget entydigt svar kan dog ikke gives, da en passende gennemsnitlig liggetid er afhængig af befolkningens behandlingsbehov på et givet tidspunkt, og hvilke behandlings- og støttemuligheder patienterne har uden for sengeafsnit (ambulant behandling og sociale støttefunktioner).



Figur 1: Gennemsnitlig liggetid 1999-2006

Udslusning

Afdelingen oplyste endvidere, at de havde et stort antal retspsykiatriske patienter, som gav et særligt praktisk problem. Når de var færdigbehandlede på de lukkede afsnit, kunne de ikke flyttes til de åbne afsnit.

§ 71-tilsynet har i sit brev til Region Hovedstaden spurgt ind til problemstillinger i forbindelse med udslusning af færdigbehandlede patienter samt omfanget af udskrivningsaftaler. Region Hovedstaden har i sit svar bemærket følgende:

”Der opstår problemer i forbindelse med udslusning af vores færdigbehandlede patienter til botilbud af flere grunde.

Først og fremmest er der for få botilbud i forhold til behovet for pladser. Dernæst skal indstillingen til botilbud ske via sagsbehandleren i kommunen, da der i den forbindelse skal udfærdiges en handleplan for patienten. Ofte kender sagsbehandleren ikke patienten i forvejen, og på grund af stort arbejdspress kan det betyde øget ventetid, inden sagen går videre til visitationen i enten socialforvaltningen eller sundhedsforvaltningen.

Psykiatriske patienter befinder sig ofte i den gråzone, der er i grænsefladerne mellem socialforvaltningen og sundhedsforvaltningen. Det gælder specielt for vores patienter under 65 år og for patienter, der har flere diagnoser.

Endelig skal det nævnes, at det rette tilbud ikke eksisterer til vores mest belastede og dårligst integrerbare patienter.

Den 12.01.07 var der 4 færdigbehandlede patienter, som ventede på socialpsykiatrisk botilbud, og 4 færdigbehandlede patienter, der ventede på somatisk plejehjem.”

Udskrivningsaftaler og koordineringsplaner for 2006:

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal
Udskrivningsaftaler	3	2	2	6
Koordineringsplaner	1	0	0	1

Tilsynet finder det beklageligt, at der pt. er 8 færdigbehandlede patienter der alene afventer et passende botilbud.

Tvangsanvendelse

På § 71-tilsynets spørgsmål om anvendelsen af tvang på afdelingen, herunder de faktorer, der spiller ind i forhold til omfanget af tvangen og procedurer for opfølgning på tvangen har Region Hovedstaden anført følgende:

”Indgivelse af akut beroligende medicin, medikamentel tvangsbehandling, fastholden og føring af en patient fra fællesareal til egen stue, tvangsfiksering med bælte og eventuelt brug af remme forekommer i meget vekslende og til tider uventet omfang. Af betydning for omfanget af den udøvede tvang må på den ene side nævnes sygdomsmønstret hos patienterne og på den anden side normering af plejepersonalet og dets erfaring. Betraget over en 10 års periode er det indtrykket at omfanget af tvang, udøvet i afdelingens lukkede afsnit er faldende med hensyn til udstrækning af tvang, men

sygdomstyngden blandt de nyindlagte patienter har fortsat været betydelig, hvorfor faldet i antal tvangsepisoder ikke kan konstateres med sikkerhed. Det er afdelingens opfattelse at atmosfæren i de intensive (lukkede) afsnit, hvor afdelingens tvang i al væsentlighed udspiller sig, i den sidste 10 års periode har undergået betydelig forbedring i retning af at være præget af større ro, forudsigelighed og tryghed for såvel patienter som personale. Hvad angår afdelingens procedure for opfølgning på de enkelte tilfælde af udøvet tvang, så følger den bestemmelserne i lov om tvang i psykiatrien. Afdelingen iværksatte dog allerede i 2005 opfølgende samtaler i henhold til "gennembrudsprojektet". Afdelingen har inden for de senere år overvejet at gennemføre et 1-årigt forskningsprojekt, der indebar at man i et enkelt intensivt sengeafsnit med 10 senge afstod fra at tvangsfiksere patienter, men forsøget har hidtil ikke kunnet lade sig gennemføre på grund af vanskeligheden med at etablere den nødvendige personaleopnormering. Det er i denne forbindelse tankevækkende at den engelske psykiatrilov, senest revideret i 1983 forbyder tvangsfiksering i almindelige psykiatriske afdelinger. I stedet har man en væsentligt højere personalenormering på de intensive afsnit – sine steder ca. det dobbelte af vores normering – og gennemfører behandling med beroligende medicin tidligere og mere intensivt end praksis er i Danmark.

I foråret 2006 sendte afdelingen et hold af ledere fra intensive afsnit sammen med en klinisk oversygeplejerske til en international konference i Wien omhandlende nedbringelse af tvang i psykiatrien. Dette med henblik på at få idéer til eventuel ændret praksis og idéer til udvikling af vores psykiatriske pleje og behandling.

I 2006 blev der udvalgt nøglepersoner fra alle afsnit, som sammen med en klinisk oversygeplejerske drøftede anvendelse af tvang og resultater fra gennembrudsprojektet samt metoder fra udland.

Det førte til, at der i juli 2006 blev lavet og implementeret et særskilt observationsskema til de patienter, der var bæltefikseret med henblik på nedbringelse af tiden, hvori patienten var bæltefikseret. Dette projekt var fælles for alle psykiatriske afdelinger i Hovedstadens sygehusfællesskab.

Dette observationsskema er løbende blevet revurderet, og opfylder kravene i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien,

I december 2006 indførte vi tilbud om eftersamtaler til patienter udsat for tvang. Det har udviklet sig til skemaer, der udfyldes i forhold til ophørt tvang omkring 1) bæltefiksering, 2) fastholden/beroligende medicin, 3) tvangstilbageholdelse og 4) tvangsbehandling og beskyttelsesfiksering. Afholdelse af samtalen bliver dokumenteret i journalen."

I forlængelse heraf, har regionen endvidere anført,

”, at der er stor fokus på anvendelsen af tvang i Psykiatrivirksomheden. Der følges op på alle afgørelser vedrørende tvang fra Det Psykiatriske Patientklagenævn, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn samt domstolene. Eventuel kritik og underkendelse af beslutninger om tvang forelægges afdelingsledelserne, som bliver bedt om at redegøre for de forhold, der gav anledning til den konkrete underkendelse eller kritik.

Endvidere vil afgørelsernes indhold blive kommunikeret ud til samtlige afdelinger med henblik på læring og deraf følgende øgning i kvaliteten af den anvendte tvang.

Derudover igangsættes en række initiativer med henblik på forebyggelse af tvang samt faglig udvikling og kvalitetsudvikling i forhold til anvendelse af den tvang, der er nødvendig, når alle andre muligheder er udtømt.”

Tilsynet fandt det positivt med drøftelserne på mødet med afdelingen om brugen af tvang, gennembrudsprojektet og andre overvejelser om indretningen i den forbindelse.

Medicin

Forbruget af medicin fremgår af vedlagte bilag 1.

Region Hovedstaden har i den forbindelse anført følgende:

”Der vedlægges Bispebjerg Hospitals opgørelse fra den lokale lægemiddelkomité over forbruget af antipsykotica de sidste 6 år (fig. 15 og 16). Det fremgår, at brugen af såkaldt 1. generations antipsykotica er faldende, mens forbruget af 2. generations (moderne) antipsykotica er stigende, dog med den tilføjelse at specielt præparatet olanzapin bruges i mindre grad på grund af en nu veldokumenteret bivirkningsproblematik. Det fremgår af fig. 5, at forbruget af definerede døgndoser inden for medicingruppen N (nervesystemet) udviser en tiltagende faldende tendens for hospitalet som helhed. Det samme gælder udgiften til medicin til nervesystemet, hvilket fremgår af fig. 4.”

Patienter under 18 år

Region Hovedstaden har oplyst, at der ikke var indlagte patienter under 18 år den 12.01.07.

Information

Personalet oplyste under tilsynets besøg, at de tidligere havde haft informationsmateriale til patienterne i holdere på gangen, men det blev desværre

ødelagt. Nu får patienterne udleveret materialet, og det bliver registret, at de har fået den relevante information.

Kopi af husorden følger af bilag 2.

Som opfølgning på dette svar fra Region Hovedstaden, har tilsynet i sit brev af 23. marts 2007 spurgt ind til, hvorledes husordenen forholder sig til de nye regler i psykiatriloven om bl.a. undersøgelser af patientstuer.

I den forbindelse har Region Hovedstaden i sit efterfølgende svar oplyst følgende: "den fremsendte husorden er fra før 1. januar 2007, således at de nye regler i psykiatriloven endnu ikke var trådt i kraft.

Psykiatrivirksomheden vil i den nærmeste fremtid udarbejde en standardhusorden, som de enkelte afdelinger/centre skal bruge som udgangspunkt for en lokal husorden."

Patientrådgivere

Afsnit E 9 oplyste, at patientrådgiverordningen kørte fint, men det nogle gange var vanskeligt at få fat i den enkeltes bistandsværge.

Region Hovedstaden har oplyst følgende om antallet af patienter med beskikket patientrådgiver:

Afsnit	Antal indlagte pr. 12.01.07	Antal ptt. m. beskikket patientrådgiver
E1	16	5
E4	15	3
E7	14	2
E8	15	0
E9	9	2 (+ 1 med bistandsværge)
E15	9	1
E16	9	0 (+ 2 med bistandsværge)
E17	13	4
E18	15	0

På § 71-tilsynets spørgsmål om, hvis der er færdigbehandlede og ikke administrativt frihedsberøvede på et lukket afsnit, hvorledes sikres deres rettigheder, herunder retten til at komme og gå fra det aflåste afsnit, har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”For hver patient indlagt på intensivt afsnit aftales, hvor meget, og eventuelt under hvilke omstændigheder, det er hensigtsmæssigt patienterne forlader afsnittet. Dette gælder såvel frihedsberøvede som ikke frihedsberøvede patienter. Patienterne låses ind og ud af afsnittet af personalet.

Hvis en ikke frihedsberøvet patient ønsker at forlade afdelingen på en anden måde end den ovennævnte forhånds aftale, eller eventuelt ønsker at blive udskrevet, vil en læge blive bedt om at bedømme situationen med henblik på om det er forsvarligt at efterkomme patientens ønske, eller om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt og bør iværksættes.”

Som opfølgning på dette svar fra Region Hovedstaden, har tilsynet i sit brev af 23. marts 2007 spurgt ind til, frivilligt indlagte og færdigbehandles ret til at komme og gå fra et aflåst afsnit.

I den forbindelse har Region Hovedstaden i sit efterfølgende svar oplyst følgende:

”Der foreligger ingen skriftlig retningslinier for de adspurgte områder. Beslutningen om, hvorvidt en patient skal være på et lukket eller åbent afsnit, tages på grundlag af en til tider kompliceret lægelig vurdering. Patienten kan af mange forskellige grund have brug for at være på et aflåst afsnit (f.eks. selvmordsfare, aggressiv adfærd eller svært psykotisk tilstand).

Faste aftaler om udgang på såvel lukkede som åbne afsnit er en del af behandlingen/omsorgen for patienten. Også her er patientens tilstand det afgørende.

Såfremt et informeret samtykke fra patienten ikke kan opnås må der tages stilling til eventuel frihedsberøvelse eller udskrivning.

Det kan oplyses, at mange patienter foretrækker indlæggelse på et lukket afsnit.”

Tilsynet finder det positivt, at der sker en registrering af den information, som patienterne får om deres rettigheder.

Tilsynet skal anmode om at få en kopi af den standardhusorden, som psykiatrivirksomheden udarbejder, når den foreligger

Rygepolitik

"Afdelingen har som en del af Bispebjerg Hospital været omfattet af hospitalets rygepolitik. Siden 1. januar 2000 har det kun været tilladt indlagte patienter at ryge i særlige rygeområder. Rygning har ikke været tilladt for ambulante patienter, pårørende, ansatte og andre med tjenstligt ærinde på hospitalet. Rygeforbuddet omfatter hele hospitalets område, såvel indendørs som udendørs.

Da afdelingen i 2005 fik penge til modernisering, besluttede afdelingsledelsen, at gøre afdelingen røgfri inden døre, når der var skabt mulighed for, at alle indlagte patienter kunne ryge uden for det enkelte afsnit. Patienternes mulighed for at ryge udendørs i direkte tilknytning til det afsnit, de er indlagt på, åbne såvel som intensive, er sket etapevis. De åbne afsnit blev røgfri 1. februar 2006, og hele afdelingen har været røgfri siden 8. januar 2007. Ønsket om et røgfrit indemiljø har i høj grad haft sit udspring i, at afdelingen gennem mange år har haft et dårligt indeklima, hvor røg spillede en stor rolle."

Tilsynet finder det positivt med den velafbalancerede implementering af den nye rygepolitik.

Telefonering

Region Hovedstaden har i sit svar til § 71-tilsynet oplyst følgende vedrørende patienters adgang til at telefonere på afdelingen, herunder brugen af egen mobiltelefon og adgangen til uforstyrret private telefonsamtaler:

"Ældrepsykiatrisk afsnit E1 har en transportabel patienttelefon, der kan tilsluttes de enkelte sengestuer. Der kan både ringes til og fra denne telefon. Patienten kan ved henvendelse til personalet få udleveret telefonen og om nødvendigt få hjælp til at tilslutte den på stuen.

Indskrænkninger i den enkelte patients brug af telefonen er sjældent nødvendigt. I tilfælde af behov herfor, vil der blive lagt en handleplan for den enkelte patient i forhold til brug af telefon, ofte i samråd med de pårørende.

Hvis patienterne medbringer egen mobiltelefon – hvilket endnu sjældent sker – skal brug af denne foregå på patientens stue.

Intensive afsnit

Indlagte patienter kan telefonere fra en mønttelefon, som er placeret på det fælles gangareal. Ved behov kan telefonen flyttes til patientens stue, hvorfra telefonering kan foregå uforstyrret. Det kan herunder være påkrævet at sikre observation af patienten efter et konkret skøn, f.eks. af risikoen for selvbeskadigende adfærd, fordi telefonen er påmonteret en 10 meter lang ledning.

Med patienter, der medbringer egen mobiltelefon, aftales, at telefonen opbevares på personalekontoret, hvorfra den på anmodning fra patienten kan udleveres. Telefonering fra egen mobiltelefon foretages fra patientens stue. Hvis patienten undtagelsesvis ikke har egen stue, kan tilbydes kortvarig ophold for at telefonere i afsnittets samtalerum, når dette i øvrigt er ledigt.

Hvis en indlagt patient ikke medbringer mobiltelefon og ikke har mulighed for at betale for anvendelse af mønttelefon, kan der efter et konkret og individuelt skøn tilbydes anvendelse af afsnittets telefon i samtalerummet.

Pårørende må ikke anvende mobiltelefon i afsnittet, men anmodes om at foretage telefonsamtaler uden for afsnittet.

Det kan efter et individuelt skøn og begrundet i patientens psykiske tilstand findes nødvendigt at begrænse den pågældendes adgang til at telefonere, såvel fra medbragt mobiltelefon som fra afsnittets mønttelefon. Den konkrete udmøntrning af en sådan terapeutisk begrundet begrænsning vil da påhvile kontaktpersonen.

Af sikkerhedshensyn, især for at forebygge, at patienter foretager tilsigtet selvbeskadigelse med anvendelse af ledninger fra telefonopladere, foregår opladning af patienters mobiltelefoner altid på personalekontoret.

Som opfølgning på dette svar fra Region Hovedstaden, har tilsynet i sit brev af 23. marts 2007 spurgt ind til den nærmere begrundelse, der ligger bag, at mobiltelefoner skal opbevares på personalekontoret, hvorfra de på anmodning fra patienterne kan udleveres.

I den forbindelse har Region Hovedstaden i sit efterfølgende svar oplyst følgende:
"Mobiltelefoner opbevares som oftest på personalekontoret, men patienten kan når som helst få sin telefon udleveret. Der er tale om beskyttelse af henholdsvis patienten og medpatienterne. Mange nye mobiltelefoner har kamera og diktafon. Desuden kan patienter blive presset af medpatienter til at låne telefonen ud. Patienterne opfordres til at føre telefonsamtaler på egen stue."

Tilsynet finder det positivt at der løbende sker en afvejning af hensynet til den enkeltes adgang til f.eks. telefonering og hensynet til beskyttelsen af enten patienten selv eller dennes medpatienter.

Pårørendepolitik

Region Hovedstaden har oplyst følgende vedrørende spørgsmålet om en særlig pårørende politik, når det gælder børn af psykisk syge, herunder hvad politikken indeholder:

"Afdelingens lokale kvalitetsråd har nedsat en arbejdsgruppe, som de seneste måneder har haft til opgave at udarbejde ny vejledning og implementeringsplan for

pårørendesamarbejdet, herunder også børn. Planen forventes klar til godkendelse i afdelingens kvalitetsråd i marts måned.

Aktuelt følger personalet "H:S vejledning vedrørende børn og unge af psykisk syge" (bilag 3). Denne gælder såvel ved indlæggelse som ved ambulante forløb.

Alle ansatte i afdelingen skal være orienteret om deres skærpede pligt til at underrette de sociale myndigheder, hvis de får kendskab til forhold, der giver formodning om at et barn eller en ung under 18 år har brug for særlig støtte.

Ved indlæggelse påhviler det indlæggende læge og plejepersonalet at undersøge, om patienten har hjemmeboende børn eller har samkvem med børn under 18 år, samt at vurdere, om der er behov for hjælp. Ved behov for særlig støtte underrettes de sociale myndigheder (se instruks vedr. børn af psykisk syge i Psykiatrisk Skadestue, E3, bilag 4). Gennem hele forløbet skal det vurderes, om eventuelle børn har brug for støtte, og der skal gives alderssvarende information om forældrenes sygdom og behandlingsmuligheder.

Hvis personalet bliver opmærksom på behov for hjælp til familien eller børnene, inddrages afsnittes læge og socialrådgiver med henblik på vurdering, eventuelt via familiesamtale. Her kan i tvivlsspørgsmål søges rådgivning hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital. Rådgivningen kan gives anonymt, men hvis det skønnes nødvendigt med en egentlig henvisning, skal der foreligge accept fra forældrene.

Vedrørende besøg hos indlagte patienter gælder det, at der ikke er adgang for børn under 15 år på de intensive afsnit, men eventuelle besøg foregår i besøgsrum i tilslutning til afdelingen."

Tilsynet finder det særdeles positivt, at afdelingen fortsat udvikler på allerede velimplementeret pårørendepolitik især de særlige forhold, der gør sig gældende for børn af psykisk syge.

Forskning

Region Hovedstaden har oplyst, at "Der er for tiden ingen forskningsprojekter i afdelingen, som vedrører medicinprøvning.

Generelt kan udtales, at patienter, der er underlagt tvangsforanstaltninger, aldrig deltager i projekter."