

Folketinget — Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Tlf.: +45 33 37 55 45



Region Hovedstaden
Psykiatrivirksomheden
Administrationen
Borgervænget 7, 4. sal
2100 København Ø
Att. Susanne Beck Petersen

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
§71-tilsynet alm. del - Bilag 97
Offentligt

2. februar 2007

J.nr. §71-tilsynet alm. del -

§ 71-tilsynet aflagde den 12. januar 2007 et anmeldt besøg på Bispebjerg Hospitals Psykiatriske Afdeling E. Ud over møde med afdelingsledelsen foretog tilsynet en rundgang på almentvoksenpsykiatrisk lukkede afsnit E 9 og det lukkede gerontopsykiatriske afsnit. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienterne på afsnittene.

§ 71-tilsynet skal på baggrund af besøget anmode Region Hovedstaden om følgende oplysninger, kommentarer m.v.:

1. Der bedes redegjort for anvendelsen af tvang på afdelingen, herunder de faktorer, der spiller ind i forhold til omfanget af tvangen, hvilke former, der anvendes og hvilke initiativer, der overvejes. I den forbindelse bedes der redegjort for afdelingens procedurer for opfølgning på de enkelte tilfælde af udøvet tvang.

Det bedes oplyst, hvor mange af de på besøgsdagen indlagte patienter, som havde en beskikket patientrådgiver.

2. Der bedes redegjort for belægningsprocenten på de enkelte afsnit opgjort kvartalsvis i de seneste 3 år. Der bedes redegjort for konsekvenserne af, at der i april 2006 blev lukket et afsnit med 10 sengepladser, herunder problemstillingen med overbelægning på de andre afsnit og personalemangel.
3. Der bedes redegjort for, hvorledes medicinforbruget på afdelingen har udviklet sig de seneste 3 år. Der bedes i den forbindelse særligt redegjort for medicinforbruget på de

lukkede afsnit opgjort i antal daglige doser og udgifterne hertil, herunder prisstigninger. Redegørelsen bedes kommenteret.

4. Der bedes redegjort for problemstillinger i forbindelse med udslusningen af færdigbehandlede patienter, herunder hvor mange patienter på afdelingen, der på besøgsdagen var færdigbehandlede og alene afventede et nyt behandlingstilbud eller botilbud. Det bedes i den anledning oplyst, hvor mange udskrivningsaftaler, der er indgået i 2006 og hvor mange koordinationsplaner der er udarbejdet i 2006.
5. Det bedes oplyst, om der på besøgsdagen var indlagt patienter, der var under 18 år og begrundelsen for indlæggelsen på en voksenpsykiatrisk afdeling og hvor mange heraf, der var administrativt frihedsberøvede.
6. Der bedes redegjort for den gennemsnitlige indlæggelsestid. Redegørelsen bedes kommenteret.
7. 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.
8. Der bedes redegjort for eventuelle rekrutteringsproblemer og ledige stillinger på afdelingen fordelt på afsnit.
9. Det bedes oplyst, hvilke efteruddannelsesinitiativer der er taget og planlagt for personalet på afdelingen fordelt på afsnit.
10. Der bedes redegjort for afdelingens rygepolitik, herunder hvorledes balancen mellem hensynet til den enkelte ryger og ikke-ryger og de fysiske rammers dimensionering sikres.
11. Det bedes oplyst hvilke retningslinier, der er for patienters adgang til at telefonere på afdelingen, herunder brugen af egen mobiltelefon, hvordan håndteres indskrænkninger af den enkelte patients adgang til at telefonere. Hvorledes sikres patienters adgang til – og mulighed for en uforstyrret privat telefonsamtale herudover.
12. Kopi af husorden for de besøgte afsnit bedes medsendt.

13. Der anmodes om redegørelse for eventuelle igangværende forskningsprojekter, hvor der foretages forsøg med medicin på patienter på afdelingen. Det bedes i den forbindelse bl.a. oplyst, hvor mange patienter, der indgår i forskningsprojekterne samt hvorledes det forholder sig, hvis en patient, der deltager i et forsøg, periodevis under forsøget f.eks. er tvangstilbageholdt.
14. Der bedes redegjort for, om der er en særlig pårørende politik, når det gælder børn af psykisk syge, herunder hvad politikken indeholder.

Endelig fremsendes udkast til den faktuelle del af den rapport, som § 71-tilsynet vil afgive i anledning af sit besøg.

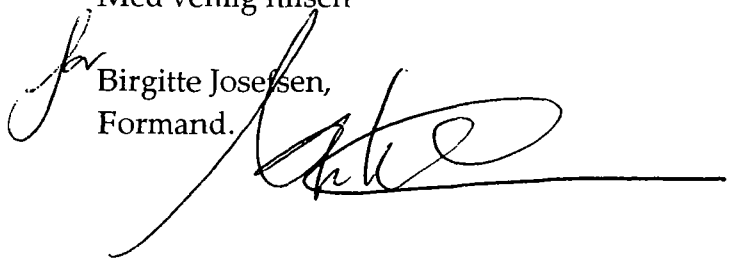
Region Hovedstaden anmodes om eventuelle bemærkninger til udkastet, idet det forudsættes, at regionen forinden hører Bispebjerg Hospitals Psykiatriske Afdeling.

De ubedte oplysninger, kommentarer m.v. og eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast bedes venligst være § 71-tilsynet i hænde senest torsdag den 1. marts 2007.

Kopi af dette brev med bilag er sendt til Bispebjerg Hospitals Psykiatriske Afdeling.

Med venlig hilsen

Birgitte Josefsen,
Formand.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Birgitte Josefsen', written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.

Folketinget — Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Christiansborg, den 23. januar 2007

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

1. 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.

2. 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.

3. 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.

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 psykiatriske skadestue.

Tilsynet spurgte ind til en eventuel sammenhæng med 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, gerontoafsnit og krise-afsnit.

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.

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 rejste det problem, om disse patienter skal være indlagt på et almen psykiatrisk afsnit eller der burde være et mere sikret miljø til dem. Angstniveauet på afdelingen stiger jo og det kan være medvirkende til, at personalet reagere tidligere for at forebygge.

Tilsynet efterlyste forskning, der kunne belyse, hvad det er for en gruppe, der tales om.

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 personale-normering 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 for den enkelte patient 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 psykoseteam har en positiv effekt,
- at distriktskykiatrien er fyldt op, at når der skal nye ind skubbes den 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 dem 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 sagsbehandlerne i tal i kommunen. Og det hjalp koordinationsplaner og udskrivningsaftaler ikke på – de hævdede 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.

Afslutningsvis henviste afdelingen til det generelle problem omkring personale-mangel især speciallægemangel på området.

Rundgang på afsnit E 9

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.

Information

Personalet oplyste, 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.

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

Der var adgang til afskærmet patienttelefon på gangen.

Rundgang på gerontopsykiatrisk afsnit

Det lukkede gerontopsykiatriske afsnit

Det lukkede gerontopsykiatriske afsnit havde 12 sengepladser fordelt på 6 enestuer og 2 tresengsstuer.

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.

Der er ingen gengangere blandt de demente. Målet er her at få dem stabiliseret så de kan komme på et plejehjem. Der er selvfølgelig gengangere blandt de psykotiske.

Brug af beskyttelsesfiksering

Personalet oplyste, at de brugte beskyttelsesfiksering 2 til 3 gangen 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.

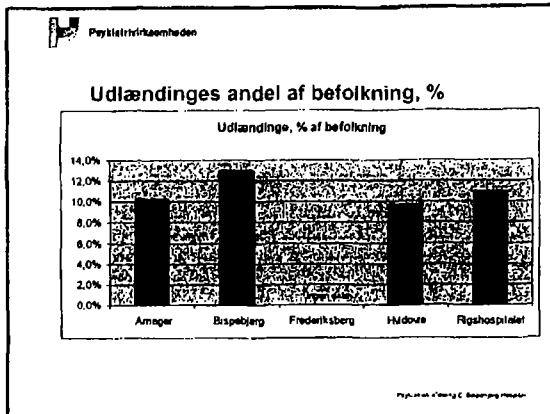
Gennemsnitlig indlæggelse er i dag mellem 60 til 70 dage.

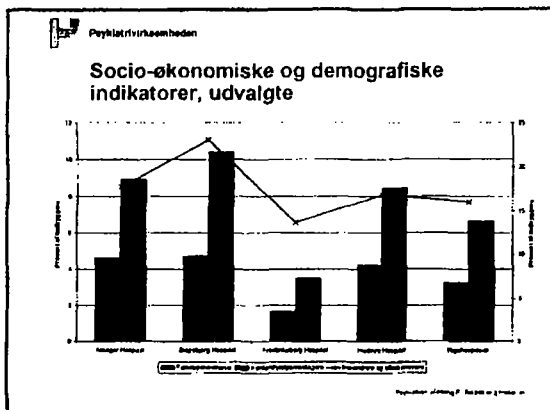
Personale

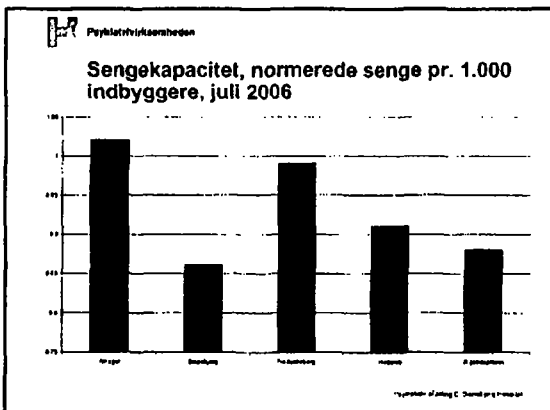
Personalet oplyste, at de var inde i en stabil periode med fast personale. Der var 4 plejepersonale på vagt. Afsnittet har endvidere uddannelsespladser.

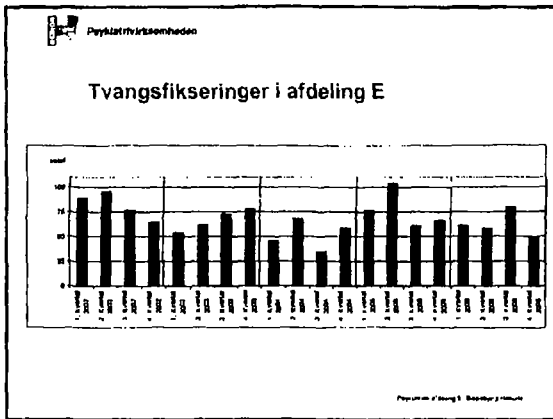
Afdelingssygeplejersken er uddannet psykiatrisygeplejerske.


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











Psykiatriskenheden
National projekt om nedbringelse af tvang

- Afdelingens projekt: Skærmming, mhp. forebyggelse af tvangsfiksering
- Fælles H:S implementering efter projektets afslutning:
 - Intensiv observation af bæltefikserede patienter
 - Opfølgende samtale efter bæltefiksering

Figur 2 af Børg E. Børgesen 2020


Psykiatriskenheden
Psykiatriloven

Figur 3 af Børg E. Børgesen 2020
