

---

FOLKETINGET



**Faktuel rapport fra § 71-tilsynets anmeldte tilsynsbesøg på Psykiatriske Center Hvidovre den 7. april 2008 – Godkendt af § 71-tilsynet 29. maj 2008**

## 1. Indledning

Den 7. april 2008 aflagde § 71-tilsynet et anmeldte tilsynsbesøg på Psykiatriske Center Hvidovre. Tilsynet holdt møde med centeret og Region Hovedstaden og foretog en rundgang på centerets 2 lukkede afsnit 809 og 811. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienter på afsnittene.

Den 17. april 2008 sendte § 71-tilsynet et udkast til faktuel rapport om besøgende og et brev med yderligere spørgsmål til Regions Hovedstaden. Region Hovedstaden har besvaret brevet ved brev af 13. maj 2008.

## 2. Tilsynet udtaler

### *Tvang*

Tilsynet finder det positivt, at centret har valgt en meget velimplementeret opfølgning på gennembrudsprojektet og at anvendelsen af tvang fortsat er lavere end før projektets start.

### *Belægning*

Overbelægning eller meget høj belægning medfører efter tilsynets opfattelse, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større.

Tilsynet skal endvidere understrege, at uhensigtsmæssig tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på for høje belægningsprocenter eller mangel på sengepladser, idet uhensigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse. Samtidig er der efter tilsynet opfattelse et forøget pres på personale og de fysiske rammer, der ikke er dimensioneret hertil.

Tilsynet skal i den forbindelse beklage, at der på grund af personalemangel har været nødvendigt at lukke det ene lukkede afsnit. Tilsynet har endvidere forstået, at man håber at kunne genåbne afsnittet i 2008.

### *Fysiske rammer*

Tilsynet fandt ikke, at de fysiske rammer tilstrækkelige og tidssvarende, i den forbindelse skal tilsynet henvise til, at det er:

- beklageligt, at der på grund af de fysiske rammer, ifølge Region Hovedstaden og centret, er nødvendigt at opretholde et mere restriktivt miljø

- beklageligt, at en del af enestuerne ikke er dimensioneret til det nødvendige sikkerhedsniveau og
- at fællesarealerne ikke på tilstrækkelig vis kan understøtte samtlige patienter.

Tilsynet finder det derfor positivt med de beskrevne renoveringsplaner, herunder de hensyn, der er prioriteret.

#### *Udslusning*

Tilsynet skal beklage, at der er færdigbehandlede patienter på de enkelte afsnit, der alene afventer et relevant tilbud. I den forbindelse vil tilsynet understrege færdigbehandlede patienter ret til at komme og gå fra de lukkede afsnit.

#### *Information*

Tilsynet finder det positivt med den professionelle opmærksomhed, der er omkring information til patienter og pårørende, herunder også den individuelle tilpassede information til den enkelte og den beskyttelse, der finder sted, hvis behandlingsplaner ikke opbevares på forsvarlig vis.

#### *Rekruttering*

Tilsynet finder det positivt med de initiativer der er taget for at imødegå rekrutteringsvanskelighederne, herunder de faste aftaler der er indgået med vikarbureau om faste vikarer i en længere periode og åbenheden overfor andre løsninger, herunder andre personalegrupper og øget fleksibilitet.

#### *Efteruddannelse*

Tilsynet finder det positivt med de beskrevne efteruddannelsesinitiativer.

#### *Kost motion og frisk luft*

Tilsynet finder det positivt, at der igangsæt et projekt, hvor det er muligt at have motion på afsnittene også om aftenen. Tilsynet ønsker i den forbindelse at blive orienteret om resultatet af den kommende evaluering.

#### *Pårørendepolitik*

Tilsynet finder det positivt, at centret også på dette område følger op på initiativerne der er igangsæt i forbindelse med gennembrudprojektet, om pårørende i psykiatrien.

#### *Rygepolitik*

Tilsynet finder, at det er vigtigt, at balancen mellem patientens selvbestemmelsesret, hensynet til de fysiske rammer og behandlingen af patients sygdom sikres, således at eventuelle begrænsninger i muligheden for at ryge ikke af patienter opfattes som et indgreb, der kan sidestilles med et tvangsindgreb.

#### *Telefonering og internetadgang*

Tilsynet finder det positivt med den beskrevne afvejning af hensynet til den enkelte patients privatliv og adgangen til brug af mobiltelefon.

### **3. Møde**

Tilsynet startede besøget med et møde med centerets ledelse og ansatte på de to lukkede afsnit 809 og 811, fællestillidsrepræsentanten og en repræsentant fra Region Hovedstadens Psykiatri Virksomhed.

Vedlagt den faktuelle rapport fra besøget er endvidere kopi af power points og oversigt vedr. fastholdelse og rekruttering af personale i lukket regi, som centeret omdelte på mødet. Den faktuelle rapport er omdelt på § 71-tilsynet alm. del – bilag 91.

#### *Psykiatrisk Center Hvidovre*

Det oplyses, at Psykiatrisk Center Hvidovre fra 01.01.07 er blevet en del af Region Hovedstadens Psykiatri. I sommeren 2007 vedtog Regionsrådet en ny psykiatriplan, og første etape af psykiatriplanen er planlagt til at blive gennemført i 2008. Psykiatrisk Center Hvidovre er en del af første etape i den nye Psykiatriplan. Den overordnede plan går ud på at Psykiatrisk Center Hvidovre skal have et optage område, der svarer til områdehospitalet Hvidovre. Det betyder at Psykiatrisk Center Hvidovre skal modtage kommunerne Hvidovre og Brøndby fra Psykiatrisk Center Glostrup. Psykiatrisk Center Hvidovre skal ligeledes afgive bydelen til Vanløse til Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Når Psykiatrisk Center Hvidovre er udbygget vil optageområdet være ca. 185.000 indbyggere. Første etape af Psykiatriplanen betyder, at Psykiatrisk Center Hvidovre har afgivet bydelen Vanløse til Frederiksberg per 01.02.08, samtidig har vi modtaget Hvidovre Kommune fra Glostrup per 01.03.08. Den ambulante service er ændret fra tre Distriktpsikiatriske Centre til to Distriktpsikiatriske Centre, der skal varetage tilsvarende større optageområde. Det betyder at de Distriktpsikiatriske Centre i fremtiden skal ændre adresse, således at de ligger mere centralt i deres respektive optageområder. Udover to Distriktpsikiatriske Centre har Psykiatrisk Center Hvidovre to Opsøgende Psykiatriske Teams og et OPUS-team.

På selve centret oplyste ledelsen, at de på grund af mangel på personale havde været nødt til at lukke det ene af de tre lukkede afsnit.

#### *Afdelingens indsatsområder*

Centeret arbejdede med, at behandlingsplanen fulgte den enkelte hele vejen. De havde også meget fokus på det forebyggende, men det var stadig 95 pct. af alle deres indlæggelser, der var akutte.

På hvert af de lukkede afsnit, var der ansat en psykolog, der bl.a. havde ansvaret for, at der skete inddragelse af patienter og pårørende, herunder havde de ansvaret for krisesamtaler.

I forbindelse med deres indsats for at forbedre patienternes levevilkår havde de valgt indsatsområderne rygning, kost og motion. Her oplyste ledelsen, at der på de lukkede afsnit var rygerum for de patienter, der ikke kunne komme ud i den lukkede have. Derudover har Psykaitrisk Center Hvidovre i en projektperiode på et halvt år ansat en ekstra fysioterapeut og uddannet fire medarbejdere med særlig ansvar for motionstilbud til patienterne. Projektet er ikke færdigt og derfor endnu ikke evalueret.

De havde indført gå-ture, fast motion om aftenen, de havde indkøbt motionsredskaber og sandsække som virker angstdæmpende. Derudover havde de gode haver, hvor de kunne boldtræne med patienterne.

#### *Nedbringelse af tvang*

Der blev givet klart udtryk for, at centerets fastholdelse af gennembrudsprojektet havde sikret at deres tvangstal var fortsat lavere end før projektets start. Det, at personalet fortsætter med at arbejde med tvang har gjort at det har holdt sig på et lavere niveau. Dog var 2005 et ganske særligt år med enkelte meget syge patienter og personalemangel.

Derudover var der et særligt problem med information om tiltag til det vagtbærende personale. Det var svært at holde fællesmøder og få informationen formidlet ud på grund af arbejdstiderne. Derfor havde de indført fælles temadage - 4 om året, så alle på forhånd vidste, hvilke dage, der skulle reserveres.

Deres regler omkring bæltefiksering var således, at de hver 2. time aktivt tog stilling til fortsat bæltefiksering.

I den forbindelse rejste tilsynet spørgsmålet, om behovet for fælles retningslinier for patienter under bæltefiksering, herunder muligheden for besøg under en bæltefiksering. Vurderingen fra ledelse og personale var, at der uanset bæltefiksering skulle være en konkret vurdering, om en patient skulle have besøg eller ej. Og allerede derfor ville fælles retningslinier ikke være vejen frem. I den forbindelse blev patienternes forskellige omgang med mobiltelefoner også nævnt.

Centeret har endvidere i forbindelse med de lovpligtige eftersamtaler i forbindelse med brugen af tvang indført, at de på deres møder drøfter; indsats for at anvende resultaterne af eftersamtalerne. Således, at de kan drage nytte af erfaringerne med samtalerne.

#### *Belægning*

I forhold til belægningsprocenten oplyste ledelsen, at den fortsat var høj. Den gennemsnitlige belægningsprocent for 2007 var på 99,3 pct. I forlængelse heraf oplyste ledelsen, at det især er på de åbne afsnit, der er overbelægning og der endvidere fortsat er flersengsstuer på de åbne afsnit. Modsat de lukkede afsnit, hvor der er enestuer. Dog er det således, at ved overbelægning på de lukkede afsnit sættes der en seng ind på de store enestuer.

#### *Arbejdsskader*

2005 var et særligt år med flere meget voldsomme episoder, der gjorde, at der det år var flere politianmeldelser en "normalt" nemlig 10 stk. mod 3 i 2007.

Ledelsen oplyst, at der er 6 ud af 22 patienter på de lukkede afsnit er varetægtsfængslede og at centeret modtager de akutte fra Vestre fængsel. Til spørgsmålet om, hvorledes de sondrede i forhold til, hvornår der skulle ske skadesanmeldelse eller politianmeldelse af en voldsepisode på afsnittene oplyste ledelsen følgende:

Der sondres mellem trusler, der kommer i affektsituationer og de tilfælde, hvor truslerne systematisk rettes mod enkelt personer. Især er det læger og den faste vagt der rammes af dette. Ledelsen oplyste, at de altid har fulgt en fast praksis om at skadesanmelde alt. Derfor er der ikke sket en stigning i forhold til tidligere, hvor det kan diskuteres om der var en anden indstilling til "kriminalisering" af patienten. Ledelsen oplyste endvidere, at et trussel er, når den der udsættes for truslen har oplevelsen af at følge sig truet.

De lovpligtige anmeldelser er ind til nu sket til Hvidovre Hospital derudover har de deres egen intern statistik.

Ledelsen bemærkede, at de har ansvar for anmeldelser til politiet, hvorimod det er medarbejderen selv med hjælp af sikkerhedsrepræsentanter, der foretager arbejdsskadeanmeldelserne.

Ledelsen gør opmærksom på, at de løbende drøfter det vigtige i, at der i et lukket afsnit er en ordentlig omgangstone patienterne imellem men også mellem personale og patienter. Det er vigtigt, at personalet hele tiden tager hånd om situationerne, såfremt tonen bliver for rå i miljøet. Ledelsen pointer endvidere, at medarbejderne ikke skal acceptere, at de bliver verbalt truet af patienterne; en sådan trussel skal altid tages alvorlig og drøftes med

patienterne. Såfremt patienten er vedholdende i sin trussel skal ledelsen orienteres herom.

#### *Fastholdelse og rekruttering af personale i lukket regi*

Ledelsen oplyste, at der var et meget stort problem med at fastholde og rekruttere personale til de lukkede afsnit. – Det er et meget hårdt miljø. Det er et udmattende arbejde.

Men ledelsen har bl.a. taget følgende initiativer:

- Mentorordning, da de får mange nyuddannede
- Beder om at de samme vikarer kommer i en 3 måneders periode for at forebygge at alt for megen tid går til oplæring
- Særlig uddannelsesforløb

Lukning af det ene afsnit på grund af personale mangel skaber endvidere øget pres på senge og personale. Derudover udgør de fysiske rammer også en sikkerhedsrisiko. Halvdelen af enestuerne er for små – man har været nødt til at pille skabe ned af sikkerhedsmæssige grunde. Psykiatrisk Center Hvidovre har tre enheder med forholdsvis højt fremmøde, de to lukkede afsnit og psykiatrisk modtagelse. Disse afsnit er placeret i hver sin ende af en meget lang gang. Det giver vanskeligheder, når der er brug for at tilkalde personale til et af afsnittene.

## 4. Rundgang

### *Afsnit 809*

Afsnittet har patienter fra det nye optageområde. Det skaber i sig selv en lidt nervøs stemning, da personale og patienter ikke rigtig kender hinanden.

Personalet oplyste, at afsnittet var blevet renoveret i 2002, men allerede nu var der behov for en istandsættelse.

I den forbindelse oplyste ledelsen, at de havde ansøgt om at få penge til deres renoveringsprojekt, der bl.a. betød, at de små enestuer blev større, opholdsstuerne ikke blev gennemgangsrum, som de var i dag og de lukkede afsnit blev forbundet, således at det skabte reelt lukkede haver og personalet lettere kunne komme fra det ene afsnit til det andet, hvis der var behov for det. Reelt lukkede haver, hvor det ikke var muligt at hoppe over hegnet ville gøre, at de kunne nedlægge rygerummene på afsnittene. Derudover vil de anlægge sansehave og aktivitetshave.

Denne ombygning var noget de meget håbede på, for det ville give mulighed for at de kunne sænke restriktionsniveauet på afsnittene.

Tilsynet beså de åbne og lyse gang areal, hvor opholdsstuen var placeret, samt spisestuen. Der var grønne planter, TV og musikanlæg. Der var udgang til haven fra opholdsområdet. I haven var der havemøbler. Personalet oplyste, at afsnittet blev meget varmt om sommeren og på grund af det lave hegn omkring den lukkede have, kunne de af sikkerhedsmæssige grunde ikke have havedøren åben.

Der var endvidere en mønttelefon på afsnittet, der var skærmet af for resten af det åbne gangareal.

Tilsynet beså endvidere en af de små enestuer, hvor der var en hospitalsseng, 1 bord og 1 stol, 1 indbygget skab, 1 whiteboard og bad. Værelset fremstod bart. Tilsynet spurgte ind til muligheden for kørestolsbrugere adgang til badet. Her oplyste personalet, at der var et handicappetoilet på afsnittet. Derudover er det et problem, hvis patienter på de små stuer skal lægges i bælte, er der ikke plads til personalet ved sengen.

På afsnittet er der endvidere en skærmet enhed med 4 stuer og 1 opholdsrum, som tilsynet beså. Her var der fodboldspil, tekøkken, TV og sofaarrangement. Der var udgang til haven fra opholdsrummet.

Der var tilbud om køkkenaktiviteter, men patienterne var meget syge og var indlagt i meget kort tid på afsnittet, så der var mange, der ikke havde mulighed for at deltage i aktiviteterne.

#### *Afsnit 811*

Personalet oplyste, at der for en gang skyld ikke var fuld belægning men der var denne dag 2 tomme senge. Det fremgik af oversigten, at der var en del patienter med anden etnisk baggrund en dansk. Personalet oplyste, at der dog kun var en, der ikke kunne forstå og tale dansk eller engelsk. Denne havde dog tolk.

Tilsynet spurgte ind til indsatsen overfor forebyggelse af selvmord. Personalet oplyste, at der altid var fokus på dette på det lukkede afsnit. For at hjælpe personalet havde de endvidere alle fået udleveret spørgeskort/actioncards udarbejdet i H:S og Sundhedsstyrelsens regi, hvor der er en guide til relevante spørgsmål. De har særlig fokus på risikoen, når der sker et skift for den enkelte patient, hvis de f.eks. skal fra det lukkede til det åbne afsnit.

Ledelsen oplyste, at de mente, at i fremtiden skulle man til rent ressourcemæssigt at fokusere mere på aktiviteter pr. seng – antal medarbejder pr. seng og omfanget af opgaver pr. seng. I dag er patienterne på lukkede afsnit mere syge, de har næsten alle en psykose og et misbrug og de fleste er retslige patienter. Der skal endvidere øget fokus på træning og

uddannelse af personalet – selvom der ikke er penge til det, så er det afgørende og så må der flyttes rundt på budgetterne.

Derudover skal der også ses på, hvilke personaleressourcer der skal anvendes i de forskellige faser af en indlæggelse og hvilke personalegrupper, der kan være relevante.

Tilsynet beså en af de store patientstuer. Der var 1 hospitalsseng og 1 stol, 1 skab og 1 bad. Stuen fremstod bar.

Personalet oplyste, at de udleverede den relevante patientinformation løbende til patienterne nogen tog imod andre ikke. De gav endvidere også informationen mundtligt og evt. på engelsk, det noteres i sygeplejedelen af journalen, at der er udleveret patientinformation. Behandlingsplanerne bliver endvidere udleveret, men af hensyn til de patienter der har svært ved at opbevare dem, tilbyder personalet at opbevare behandlingsplanerne således at de kan få dem med sig ved udskrivningen. En del patienter lader deres behandlingsplaner med cpr. Nr. ligge og flyde i gangarealer.

Tilsynet beså motionsrummet på afsnittet. Der var ribber, madrasser, sække, bordtennis, bolde, 4 motionsredskaber og 1 briks.

Tilsynet spurgte til, hvor lang tid en patient kunne være indlagt på afsnittene? Den gennemsnitlige indlæggelsestid på lukket afsnit er på 11-17 dage, men Varetægtsfængslede kan være indlagt i op til ¼ år – så var der også en reel mulighed for at behandle dem, bemærkede overlægen på afsnittet.

## 5. Samtaler med 2 patienter

### *Patient 1*

Patienten var ked af ikke at have nogen pårørende, især fordi der ingen kiosk var på afdelingen og vedkommende ikke måtte gå ud. Det var svært at planlægge langsigtet, så derfor løb patienten tit tør for cigaretter. Centerets chauffør kørte kun ud og handlede for patienterne 2 gange om ugen – personalet havde ikke ressourcerne hertil, da indkøbsområdet lå langt fra centret.

### *Patient 2*

Patienten klagede over, at rygereglerne var for restriktive, vinduerne var beskidte, den varme mad var lunken, der var generelt ikke rent nok, at der var for mange vikarer og der ikke var adgang for de pårørende til at ryge ude i haven. Desuden måtte patienten kun ryge 1 gang i timen.

## 6. Region Hovedstadens redegørelse

### 6.1. Tvang



På § 71-tilsynets spørgsmål om brugen af tvang har regionen oplyst følgende:

”Indledningsvis kan det oplyses, at Psykiatrisk Center Hvidovre registeret alt tvang og løbende indberetter disse tal til Sundhedsstyrelsen. Herudover udarbejder Psykiatrisk Center manuelt opgørelser over anvendelse af tvang. Desværre er det ikke muligt at få tabeller fra Sundhedsstyrelsen, som lever op til de ønsker § 71-tilsynet har, men Sundhedsstyrelsen har i denne forbindelse meget velvilligt sikret levering af relevante data opgjort på cpr.nr.-niveau. Det skal dog hertil bemærkes, at disse data kræver meget stor bearbejdning for at komme i en form, der opfylder ønsket fra § 71-tilsynet, hvilket Region Hovedstadens Psykiatri ikke har haft mulighed for at foretage.

Bilag 1 er derfor en manuel opgørelse, og der vil være en vis uoverensstemmelse mellem de endelige data fra Sundhedsstyrelsens opgørelse og Region Hovedstadens Psykiatri's manuelle opgørelser, der er opgjort kvartalsvis. Der kan f.eks. være en tvangstilbageholdt patient eller en bæltefikseret patient, der går igen i et nyt kvartal, og enkelte patienter kan derved være registreret 2 gange. Det skal herudover bemærkes, at der i en del af 2005 og begyndelsen af 2006 har været tre lukkede afsnit; heraf er et afsnit blevet nedlukket, og et andet afsnit er blevet genetableret.

I 2007 har vi haft to lukkede afsnit 809 og 811. Det bemærkes, at der ikke er nævneværdig forskel på tallene for tvangssindlæggelser, tilbageholdelser, bæltefiksering, fastholden og anvendelse af remme. Der er en forskel i tvangsmedicinering, ikke på antal personer, men på antal episoder. Denne forskel kan bero på, at der har været længerevarende behandlingsforløb på afsnit 809, eller at medicinen er blevet administreret to gange dagligt. Der ses endvidere en forskel på anvendelse af beroligende medicin, dog ikke på antal personer. Det er Region Hovedstadens klare overbevisning, at det skyldes gennembrudsprojektet, den i punkt 6.11 beskrevet målrettede undervisning samt de fælles temadage etableret på de lukkede afsnit, at de to afsnit har en nogenlunde ensartet profil. Som anført indledningsvis foreligger der desværre ikke data i den form som § 71-tilsynet har ønsket det.

Bæltefikseringer i 2007 er opgjort i tabel 1 således, at de fordelt på afsnit og weekend.

Tabel 1: Bæltefikseringer fordelt på weekends/hverdage 809 og 811 i 2007

	809	811	I alt
Weekend/helligdage*	35(47,3%)	29(40,3%)	64%
Hverdage	39(52,7%)	43(59,7%)	82%

\* Weekend+helligdage: Fredag kl. 16.00 – mandag 08.00 svarer til ca. 40% af en uge.

Tabellen viser påbegyndt bæltefiksering og er ikke udregnet på antal timer. Årsagen hertil er, at ønsket har været at undersøge, hvorvidt bæltefiksering finder sted hyppigere, når der er lav normering i weekender og helligdage, end på hverdage, hvor normeringen er normal. Det fremgår af tabellen, at 44 % af bæltefikseringerne finder sted i weekender og helligdage. Weekender og helligdage svarer almindeligvis til ca. 40 %. Det kan herefter således anføres, at der ikke er en markant forskel på bæltefikseringer foretaget på weekend/helligdage og i hverdagene. Opgørelse er ligeledes foretaget pr. afsnit. Heraf fremgår det, at der er en svag tendens til at afsnit 809 hyppigere bæltefikserer i forbindelse med weekend og helligdage end afsnit 811. Det er selvfølgelig et forhold, som Region Hovedstadens Psykiatri vil have opmærksomhed på i fremtiden. Centret har procedure for opfølgning af de enkelte tilfælde af udøvet tvang, og disse procedurer følger Psykiatriloven.

Psykiatrisk Center Hvidovre har deltaget i gennembrudsprojektet i 2004. Der er fortsat en arbejdsgruppe på tværs af de to lukkede afsnit, der arbejder efter denne model. Arbejdsgruppen, i daglig tale kaldet "tvangsgruppen", ledes af social- og sundhedsassistent Lene Jensen. Lene Jensen og et af medlemmerne social- og sundhedsassistent Mette Busk har udarbejdet en redegørelse for det fortsatte arbejde på Psykiatrisk Center Hvidovre, der henvises til bilag 2."

På tilsynets spørgsmål om sammenhængen mellem brugen af tvang og de fysiske rammer har regionen oplyst følgende:

"Region Hovedstadens Psykiatri ligger desværre ikke inde med en sådan opgørelse. Det er af hensyn til patienter og personalets sikkerhed nødvendigt at flytte urolige patienter fra de meget små enestuer til de lidt større enestuer, såfremt det er muligt. En lukket atriumgård vil desuden gøre miljøet mindre restriktivt, se punkt 6.7.

Det fremgår endvidere af punkt 6.7, at der er brug for nogle afgrænsede opholdsrum. I dag er opholdsrummene præget af en gang, der går igennem opholdsrummet. Psykotiske patienter har ofte brug for ro og ikke så mange forskellige stimuli. Det er klart, at en sådan opholdsstue/gennemgangsrum ikke er hensigtsmæssig i forhold til denne patientgruppe."

## 6.2. Medicin

Region Hovedstaden har oplyst følgende om medicinforbruget:

"Tabel 2

Medicinforbrug i faste priser (2007 p/l)

	2005	2006	2007
Stationære enheder	2.437.978	2.296.017	2.051.801
Ambulante enheder	2.208.685	2.088.543	1.695.152
PCH i alt	4.646.663	4.384.560	3.746.953

#### Medicinforbrug (fast 2007 p/l) og aktivitet

	2005	2006	2007
Stationære enheder	2.437.978	2.296.017	2.051.801
Sengedagsforbrug	37.506	33.500	34.269
Medicinforbruget pr. dag	65	69	60

Som det fremgår af tabel 2 er det samlede medicinforbrug i faste priser (2007p/l) niveau i perioden 2005 til og med 2007 faldende. Det skyldes, som det fremgår af tabel 3, en særlig indsats på vores ambulante enheder.

Tabel 3

#### Medicinforbrug i faste priser (2007 p/l)

	2005	2006	2007
Stationære enheder	2.437.978	2.296.017	2.051.801
Ambulante enheder	2.208.685	2.088.543	1.695.152
Heraf opus		557.067	618.970
Øvrig opus	2.208.685	1.531.476	1.076.182
PCH i alt	4.646.663	4.384.560	3.746.953

For år tilbage fik en del patienter udleveret medicin fra de Distriktpsikiatriske Centre. I H:S blev man opmærksom på, at praksis på området var meget uens på de enkelte afdelinger. Der blev drøftet fælles indikationer for, hvornår man skulle udlevere medicin til patienterne i de ambulante enheder. Samtidig blev der mulighed for at få udleveret særlige pakninger fra apoteket, hvilket gjorde det lettere for patienterne selv at administrere medicin. Det har betydet en vældig reduktion i medicinforbruget opgjort i faste priser. I forbindelse med Danske Regioners beslutning om, at patienter med dom til behandling og patienter med debuterende lidelse kan få udleveret medicin, forventes dog i 2008 og frem en markant stigning i udgifterne til medicin på de ambulante enheder. Det bemærkes, at medicinforbruget opgjort i faste priser på de stationære enheder er stort set uændret.”

Til spørgsmålet om udskiftning af ældre medicin med ny har regionen oplyst følgende:

”Der er vores vurdering at der er ved at indfinde sig balance mellem anvendelse af de medicinforbruget er for år tilbage blevet opgjort sammen med ændringer heri i forbindelse med overgangen til nyere antipsykotika. Denne ændring er foregået jævnt over flere år, og det fremgår af Region Hovedstadens Psykiatris NIP-resultater, at der overvejende anvendes de nyere antipsykotika. Der forventes således ikke yderligere økonomiske konsekvenser – med mindre at der udvikles nye antipsykotiske præparater, der både med hensyn til effekt og med hensyn til bivirkninger er markant

bedre end de øvrige. En af ulemperne med de nyere antipsykotiska har været udvikling af metabolisk syndrom. Psykiatrisk Center Hvidovre har den praksis at screene alle patienter med blodprøver, vægt og hjertediagram forud for behandling med antipsykotika. Er patienten indlagt, følges patienten med ugentlige vejninger, således at der er mulighed for at reagere ved voldsom vægtøgning. Herudover arbejder afdelingen målrettet med kost og motion, se punkt 6.12.

Såfremt en patient har generende bivirkninger ændres behandling i samråd med patienten.”

### 6.3. Belægning

Region Hovedstaden har overfor tilsynet oplyst følgende om belægningsforholdene:

”Når en patient bliver tvangsindlagt, vil det foregå på et lukket afsnit. De fleste af de tvangstilbagede patienter vil også have ophold i lukket afsnit, enkelte kan dog opholde sig i åbent regi.

Nedenstående redegørelse er dog koncentreret om de lukkede afsnit.

Tabel 4: Belægningsprocenterne

Belægningsprocenter års-gns iflg GS

Afsnit	2005	2006	2007
804	99,6	97,1	100,1
809	89,7	87,6	96,3
811	63	94,6	98,2

Tabel 5: Det samlede sengedagsforbrug  
Sengedagsforbrug iflg GS

Afsnit	2005	2006	2007
804	2.908	2.835	2.923
809	3.601	3.519	3.868
811	2.390	2.798	3.944

Tabel 6: Antal disponible senge  
Disponible senge gns iflg GS

Afsnit	2005	2006	2007
804	8,0	8,0	8,0
809	11,0	11,0	11,0
811	10,4	8,1	11,0

Tabel 7: De gennemsnitlige indlæggelsestider  
Indlæggelsestider gns iflg GS

Afsnit	2005	2006	2007
804	37,5	46,2	38,4
809	13,4	11,5	11,0
811	13,1	17,0	17,6

Det bemærkes, at der i 2007 har været stort pres på de lukkede senge, hvorfor der er belægningsprocenter fra 96,3 til 100,1. Hertil skal bemærkes, at der selvfølgelig er betydelig stor variation, idet en belægningsprocent er en gennemsnitsprocent. Det betyder, at der i perioder er overbelægning i de lukkede enheder. Konsekvenserne heraf er, at enkelte patienter må ligge to på en enestue. Afsnittene er indrettet til 11 patienter, og normeringen er tilpasset hertil. Flere patienter i afsnittene giver mere uro, og det er vanskeligere for personalet at have overblik over de enkelte patienter og patienternes indbyrdes samspil. Det er derfor på alle måder en meget uheldig situation. Derfor er det et styrket indsatsområde at arbejde med fokuseret indlæggelsesforløb og så korte indlæggelser i lukket regi som muligt. Vi er af den opfattelse, at det giver mere ro og bedre patientforløb.

Psykiatrisk Center Hvidovre er først i 2007 begyndt at registrere færdigbehandlede patienter, og der er ikke i det patientadministrative system en opgørelse over disse patienter fordelt på de enkelte afsnit.”

#### 6.4. Udslusning

På § 71-tilsynets spørgsmål om udslusning af færdigbehandlede patienter har Region Hovedstaden oplyst:

”På besøgsdagen den 07.04.08 var der i alt på Psykiatrisk Center Hvidovre otte patienter, der var registreret færdigbehandlet. Heraf var de tre af patienterne fra afsnit 804 vores gerontopsykiatriske afsnit, en patient fra lukket afsnit 809 der venter på et relevant botilbud, samt tre patienter fra åbent afsnit der alle venter på botilbud. På samme tidspunkt er der en række patienter, der venter på et behandlingstilbud til f.eks. Sct. Hans Hospital. Disse patienter registreres ikke som færdigbehandlede i vores system, og tallet varierer mellem 4 til 10 patienter pr. måned.

Patienter, der er indlagt på Psykiatrisk Center Hvidovre, færdigbehandles som hovedregel under indlæggelse og udskrives til fortsat behandling i et ambulant regi f.eks. Distriktspsykiatrisk Center, Opsøgende Psykiatrisk Team, OPUS, eller et psykoterapeutisk behandlingstilbud f.eks. Stolpegård eller Bispebjerg daghospital eller egen læge. En del patienter, ca. 5-8 %, overflyttes til et specialiseret behandlingstilbud på Sct. Hans Hospital; det være sig på Retspsykiatrisk afsnit, Misbrugsafsnit eller Rehabiliteringsafsnit. Overgang til

egen ambulante enheder Distriktspsykiatri og OP-team giver sjældent anledning til ventetider, idet der arbejdes med subakutte tider, samt det, at det efterbehandlende sted arbejder videre med den behandlingsplan, der er udarbejdet på behandlingskonferencerne under indlæggelsen. Ved overflytning til f.eks. Sct. Hans Hospital vil der ofte være ventetid, afhængig af hvilket specialiseret tilbud patienten har behov for. Der er også ventetid på de psykoterapeutiske behandlingstilbud i Regionen.

Et andet forhold, der kan have betydning for udskrivning, er patientens boforhold: eksempelvis at patienten er hjemløs, at patienten ikke er i stand til at klare sig i egen bolig, eller det faktum at patienten er placeret på en boinstitution, hvor der ikke er tilstrækkeligt personale til at håndtere netop patientens problemstilling. Der er siden november 2007 registreret et antal af boligløse og antal "hjemløse" (patienter der har adresse men ikke kan bo der, fordi der f.eks. bor andre personer i boligen), og det drejer sig gennemsnitligt om 6-7 patienter pr. måned.

Visitation af patienter til botilbud fungerer efter Region Hovedstadens Psykiatris opfattelse i de fleste tilfælde hensigtsmæssigt. Der er dog visse situationer, f.eks. det at en patient er visiteret til et botilbud, som patienten på grund af sin sygdom ikke kan være på. I disse situationer er der ofte meget lang ventetid, indtil patienten får et andet og passende botilbud. Det samme gælder, når en patient har brug for et særligt intensivt botilbud. I disse situationer er det ofte meget vanskeligt at finde egnede botilbud, og der vil derfor være lang ventetid.

Et tredje problem vedrørende udslusning af patienter er den meget store gruppe varetægtsfængslede patienter, der er psykisk syge og derfor ikke har ophold i fængslet, men som har ophold på Psykiatrisk Center Hvidovre i den periode varetægtsfængslingen opretholdes. Region Hovedstadens Psykiatris opfattelse her er, at retssystemet har meget lange behandlingstider. En patient kan være indlagt 6-8 måneder, inden denne får afsagt dom. I den tid er patienten blevet behandlet, blevet stabiliseret og ville såfremt man udelukkende vurderede den psykiatriske tilstand enten være flyttet til et åbent afsnit eller være udskrevet til et ambulante forløb. Det betyder, at Psykiatrisk Center Hvidovre gennemsnitlig har 6-8 senge ud af de 22 lukkede senge, hvori der er placeret varetægtsfængslede patienter, for hvem der ingen udskrivningsret er. Drejer det sig om en forbigående tilstand kan patienten dog naturligvis tilbageflyttes til fængslet, såfremt det skønnes forsvarligt.

På spørgsmålet om koordinationsplaner og udskrivningsaftaler, har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”På Psykiatrisk Center Hvidovre er der kun indgået 1 koordinationsplan i 2007. Der arbejdes meget tæt sammen med det Opsøgende Psykiatriske Team, og de patienter, der måtte hidrøre den patientkategori, man almindeligvis udarbejder udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på, overgår til de opsøgende teams, der vedvarende forsøger at få etableret kontakt til patienterne. Da disse er samme center, er det muligt frit at udveksle informationer om disse patienter. I nogle tilfælde er der behov for at de sociale myndigheder og/eller egen læge er involveret, og her udarbejdes så koordinationsplaner eller udskrivningsaftaler. Det er klart et instrument, der må have mere fokus på i fremtiden.

- Udskrivning til egen bolig

Region Hovedstadens Psykiatri har desværre ikke mulighed for at give disse oplysninger, idet det udelukkende i patientadministrative systemet registres, til hvilket behandlingstilbud patienten udskrives, eksempelvis egen læge, andet hospital eller ambulante tilbud.”

#### 6.5. Patientrådgiver

Det kan oplyses, at der den 07.04.08 på afsnit 809 var i alt 10 indlagte patienter hvoraf tre havde beskikket patientrådgiver. På afsnit 811 var der i alt indlagt 9 patienter, og fire havde beskikket patientrådgiver.

#### 6.6. Indlæggelsestid

På spørgsmålet om indlæggelsestid har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”Tabel 8: Gennemsnitlig indlæggelsestid

Afsnit	2005	2006	2006
804	37,5	46,2	38,4
809	13,4	11,5	11,0
811	13,1	17,0	17,6

Afsnit 804 er det gerontopsykiatriske afsnit. Af tabel 8 fremgår det, at der har været en forlænget gennemsnitlig indlæggelsestid i 2006, men det kan oplyses, at indlæggelsestiden gennem mange år har været nogenlunde uændret omkring 40 dage. Det gerontopsykiatriske afsnit er overvejende et udrednings- og behandlingsafsnit, der arbejder meget intensivt på at få placeret de ældre borgere, så snart de er diagnostisk afklaret og behandlingsmæssigt stabile.

I de lukkede af snit har afdelingen en målsætning om ”optimeret patientforløb”, således at de enkelte patienter kun opholder sig i lukket afsnit, der hvor det klart er relevant, samt at denne opholdstid forkortes mest muligt. Det bemærkes, at der er forskel på de to afsnit. Dette beror efter Region Hovedstadens Psykiatris vurdering på det faktum, at afsnit 809 har været et afsnit, der gennem mange år har kørt stabilt med fast personale, hvor afsnit

811 har haft en del udskiftning og fortsat mangler fast personale. Når der arbejdes målrettet med træning af personalet i at sikre fokuseret indlæggelsesforløb, er det selvfølgelig meget afhængig af, at der er en fast personalegruppe. I 2007 skal det dog bemærkes, at de to afsnit har behandlet stort set lige mange patienter, hvilket betyder at den gennemsnitlige belægningsprocent er lidt højere på afsnit 811 end på afsnit 809. Centerledelsen er meget opmærksom på denne forskel på de to afsnit og arbejder målrettet på at forbedre forholdene på afsnit 811.

#### 6.7 Fysiske rammer

Region Hovedstaden har oplyst følgende om de nuværende fysiske rammer og kommende initiativer:

”Psykiatrisk Center Hvidovre var oprindeligt et plejehjem. I 1989 blev det etableret som en psykiatrisk afdeling, og der blev kun foretaget få bygningsmæssige ændringer i den forbindelse. Afdelingen blev således oprettet uden for eksempel samtalerum i de enkelte enheder. Det har betydet, at centret undervejs har måttet inddrage nogle sengestuer til samtalerum. Det har ligeledes betydet, at der fortsat på nogle afsnit er flersengsstuer og enkelte firesengsstuer. Alle de lukkede enheder er dog relativt nyrenoveret med enestuer og eget bad og toilet til alle patienter. Nyrenovering er imidlertid etableret ud fra de eksisterende fysiske rammer, og det betyder, at halvdelen er stuerne på de lukkede afsnit er meget små. Det har betydet, at man af sikkerhedsmæssige årsager har måttet fjerne skabene, og enkelte steder er der kun få hylder til patienternes tøj. Det betyder ligeledes, at urolige patienter ikke kan have ophold i de meget små stuer, både af hensyn til patienten men også af hensyn til personalets sikkerhed. Personalet skal derfor dagligt tage stilling til, om patienterne er placeret på relevante stuer. Det tager en del personaleresressourcer, at man hele tiden skal flytte rundt på patienterne, og det var netop et af de forhold, man ønskede at undgå, da der blev etableret enestuer.

De nuværende lukkede afsnit er etableret med nogle forholdsvis store opholdsrum og en let adgang til have. Desværre er opholdsrummene placeret i forlængelse af en gang hvor al trafik personale, pårørende, patienter osv. går igennem. Endvidere er de lukkede afsnit placeret i modsat ende af den akutte modtagelse. Det har en betydning særlig i nattetimer og weekendtimer, hvor der er reduceret fremmøde af personale. Det er vigtigt, at personalet i en situation, som man enten forudser kan køre op, eller en situation der er kørt op, hurtigt kan tilkalde ekstra personale. Det er meget langt fra den akutte modtagelse til fr lukkede afsnit, og det alene vil betyde en forsinkelse. Derfor har Psykiatrisk Center Hvidovre i forbindelse med en beslutning om, at der skal etableres enestuer på de øvrige afsnit, anmodet om at få ændret forholdene for de lukkede afsnit. De akutte funktioner, akut modtagelse og lukkede afsnit i den ene ende af afdelingen ønskes samlet. Ligeledes ønskes



det for patienterne at få etableret opholdsrum, der ikke er præget af gennemgangsrum. Det ønskes, at alle patientstuer har samme størrelse som, som gør, at håndtere urolige patienter kan håndteres uden, at der er risiko for patienterne og personalets helbred. Det er endvidere holdningen, at alle patienter skal have mulighed for at have et skab. I forbindelse med forslag til ombygning har centret ligeledes foreslået, at der etableres nogle lukkede atriumgårde med direkte udgang fra patientopholdsstue således, at alle patienter har mulighed for frisk luft – også de flugttruede patienter. Dette ville samtidig betyde, at afsnittet kan have et mindre restriktivt miljø, at havedøren kan stå åben om sommeren, at der er let adgang til frisk luft, og at alle patienter kan ryge udendørs. Centret har ligeledes et ønske om at sammenlægge to enheder således, at der meget hurtigt kan være flere personaler tilstede, og at man hermed kan undgå at situationer spidses til og bliver faretruende. Der vil ligeledes kunne skabes et særligt besøgsrum til børn, og der ville kunne etableres en slags slusefunktion således, at man undgår, at der kommer narkotika ind i afsnittene. Det er i skrivende stund ikke klart, hvorvidt det bliver muligt at gennemføre disse ombygninger, men der foreligger på nuværende tidspunkt et udkast til ombygning, som i nærmeste fremtid skal behandles. I forbindelse med en eventuel ombygning ønskes følgende prioriteret:

- Patienttrivsel
- Patientsikkerhed
- Personalefastholdelse
- Anvendelse af personaleressourcer
- Bedre sikring mod narkotikaindsmugling
- Mindske flugtrisiko
- Forbedre patientstuernes størrelse
- Sikre rygning kan foregå udendørs
- Optimal mulighed for motion for patienter i lukket afsnit
- Besøgsrum til børn”

## 6.8 Information

Vedrørende information har Region Hovedstaden oplyst:

”Under § 71-tilsynets besøg oplyste sygeplejersken på afsnit 811, at alle patienter har en velkomstsamtale med deres kontaktperson. Her får de såvel mundtlig information som skriftlig information i form af pjecen om Psykiatrisk Center Hvidovre. Informationen afpasses i forhold til patientens tilstand, og såfremt patientens tillader det, gennemgås indholdet i pjecen. Det blev ligeledes fremhævet, at patienterne ikke altid er i en sådan tilstand, at det ved indlæggelsen er et passende tidspunkt at give dem disse informationer. Det er således kontaktpersonens opgave at følge op på, hvornår patienten er i stand til at få informationen. Praksis på Psykiatrisk afdeling er fuldstændig, som den

blev beskrevet under besøget. Vi har udarbejdet en velkomstfolder se bilag 3. Kontaktpersonen, der udleverer folderen til patienten, og giver patienten mundtlig information, skal dokumentere på sygeplejepapirerne, at de har udleveret patientfolderen. Afdelingen har således mulighed for at følge op, såfremt patienten ikke har fået udleveret folderen. Herudover er der i lukket regi et særligt informationsskema, som også gennemgås med patienten se bilag 2.

Såfremt patienten giver samtykke hertil, tilbydes alle pårørende til patienter på lukkede afsnit en samtale enten med afsnittets psykolog eller med et plejepersonale. I samme anledning udleveres vores informationsmateriale til de pårørende, se punkt 6.13.

Er en patient under opholdet på Psykiatrisk afdeling underlagt en form for tvang, skal patienten informeres dels om tvangsindgrebet men også om sine rettigheder i den forbindelse. Psykiatrisk Center Hvidovre anvender Sundhedsministeriets folder "frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang". Vedrørende det konkrete hændelsesforløb udleveres journalnotat herom, og der gives en mundtlig information herom. Det skal dog understreges, at dette ikke altid kan gennemføres på det tidspunkt, hvor den pågældende tvang effektueres, idet patienterne ofte er meget affektspændte og udadreagerende. Det er en plejemæssig opgave hele tiden at følge op på, hvornår patienterne er i stand til at få information og dosere information under hensyn til patientens tilstand. Alle patienter, der er underlagt tvang, får tilknyttet en patientrådgiver.

De pårørende til en patient, der er underlagt tvang, informeres om tvangsindgreb og rettigheder i den forbindelse, såfremt patienten giver samtykke hertil, eller i det omfang patienten ønsker de pårørende informeret. Al information om eventuel tvangsanvendelse dokumenteres i såvel den lægelige del som i den sygeplejemæssige del af journalen.

Ved indlæggelsen udleveres som beskrevet ovenfor, vores folder "Velkommen til Psykiatrisk Center Hvidovre" bilag 3. Af denne folder fremgår det under afsnittet "hvilke rettigheder har jeg som patient?", at patienten skal informeres om og give samtykke til behandling, samt at patienten har mulighed for at få aktindsigt. I forbindelse med indlæggelse anmodes patienten om samtykke til at videregive oplysninger til pårørende, sociale myndigheder og evt. andre samarbejdspartnere. Under behandlingsforløbet informeres patienten løbende om undersøgelse og behandling, og der indhentes i den forbindelse samtykke til behandling og behandlingsplan. Dette dokumenteres løbende i den lægelige del af journalen.

Under indlæggelsen får patienten i henhold til psykiatriloven løbende udleveret kopi af behandlingsplaner, og dette dokumenteres ligeledes i journalen.

Når en patient henvender sig i den psykiatriske skadestue, og det vurderes, at patienten har behov for indlæggelse, vurderes det hvorvidt patienten skal indlægges i et åbent afsnit eller et lukket afsnit. Det skal her bemærkes, at Psykiatrisk Center Hvidovre ikke har aflåst skærmede enheder. Såfremt patienten skal indlægges på et lukket afsnit, informeres patienten om betydningen af dette, og der indhentes samtykke hertil. Dette skal ligeledes dokumenteres i journalen. Såfremt en patient efter indlæggelsen alligevel ikke har opfattet betydningen af, hvad det vil sige at være indlagt på et lukket afsnit, tilkaldes lægen med henblik på en samtale. Såfremt patienten fortsat ikke ønsker at være indlagt på lukket afsnit, må det vurderes om patienten opfylder § 5 i psykiatriloven.”

#### 6. 9 Færdigbehandlede patienter og deres rettigheder

I den forbindelse har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”Såfremt der er færdigbehandlede patienter på lukkede afsnit, har de vanligvis udgang efter aftale. Dette fremgår af den lægelige journal og af plejepersonalets observationstavle. Patienten anmoder således om at blive låst ud, og det aftales, hvornår patienten forventes tilbage.”

#### 6.10 Rekruttering

! 71-tilsynet har endvidere anmodet om en redegørelse for eventuelle rekrutteringsproblemer og hvorledes de søges imødegået. Region Hovedstaden har i den forbindelse oplyst:

”På Psykiatrisk Center Hvidovre er der særlig store rekrutteringsproblemer indenfor sygeplejen på de lukkede afsnit. Det drejer sig både om sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, men problemet er dog størst på sygeplejeområdet. På de to lukkede afsnit er der aktuelt 14,5 vakante stillinger, og de fordeler sig med henholdsvis 3,16 stilling på afsnit 809 og 11,2 stilling på afsnit 811.

Der er lagt en særlig plan for rekruttering af medarbejdere særlig afsnit 811. Målet er to nye medarbejdere pr. måned, indtil de ledige stillinger er besat. Der annonceres minimum hver anden måned såvel på internettet som på uddannelsesstederne.

Det er ganske svært at rekruttere personale til et afsnit, der i forvejen mangler personale. Vi har erfaret, at det kan være svært at sikre ordentlig introduktion, at nye medarbejdere for hurtigt får ansvar, et ansvar som er for stort i forhold til det, de kan honorere. Det betyder, at selvom der har været en tilgang, har der også været en betydelig afgang. Det har fået os til at etablere et særligt

introduktionsprogram for nye medarbejdere. Det indebærer bl.a. intensivt undervisningsprogram med teoriundervisning svarende til seks dage over et halvt år, et træningsprogram lokalt, samt mulighed for individuel bedside-undervisning. Lederne af de lukkede enheder arbejder på at skabe en så fleksibel arbejdsplads som muligt. Der er etableret forsøg med færre weekendvagter og forsøg med etablering med vagter af forskellig varighed. Da det selvfølgelig er uholdbart at et lukket afsnit har så mange vakante stillinger, er der med henblik på at stabilisere afsnittet indgået en særlig aftale med vikarbureau, således at man sikrer, at det er faste vikarer, der møder op i afsnittet. På den måde sikres stabilitet i plejegruppen, og der spares tid på introduktion af vikarer. Da der, som anført, aktuelt er en mangel på 14,5 stilling, betyder det, at Psykiatrisk Center Hvidovre er nødt til at anvende vikarer i afsnittene, hvilket svarer til et gennemsnit for årets første fire måneder på 451 vagter pr. måned. Udover det faktum, at der indgået langtidskontrakter med vikarbureauer, arbejdes der endvidere med ansættelse af timelønnede og andre personalegrupper end sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det kan dreje sig om pædagoger eller f.eks. psykologistuderende. Region hovedstadens Psykiatri arbejder på at genåbne det tredje lukkede afsnit i efteråret 2008.”

#### 6.11. Efteruddannelse

På spørgsmålet om efteruddannelse af personalet har Region Hovedstaden oplyst:

”Det kan i den forbindelse oplyses:

- Der indstilles personale til efteruddannelsen for social- og sundhedsassistenter, specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker og andre faglige kurser der udbydes på Psykiatrisk Uddannelsescenter, Region Hovedstadens Psykiatri.
- Der arrangeres faglig undervisning i de enkelte enheder som annonceres på tværs af Psykiatrisk Center Hvidovre.
- Der er planlagt sygeplejefaglig vejledning for såvel sygeplejersker som social- og sundhedsassistenter efteråret 2008 – til foråret 2009. Det forventes at blive fast tilbud til medarbejderne.
- På alle enheder er der et tilbud om supervision som varetages af afsnittenes psykologer.
- I forbindelse med samarbejdsprojektet har MED-udvalget på Psykiatrisk Center Hvidovre besluttet, at de lukkede enheder skal have fire temadage om året. Dette under hensyn til det meget belastende arbejde i lukket regi, og den store personalegruppes vanskeligheder ved at mødes og drøfte holdninger og få faglige input. Der har været stor succes med at arrangere fælles temadage for de lukkede afsnit, således at det muligt at give undervisning fælles for afsnittene samt at drøfte håndtering af vanskelige situationer f.eks.

misbrug og tvang. Samarbejdet imellem de enkelte afsnit imellem bliver forbedret og patienterne oplever en fælles tilgang til ensartede problemstillinger.

- Alle medarbejdere skal ved ansættelsen på Psykiatrisk Center Hvidovre gennemføre kursus i voldsforebyggelse udbudt fra Psykiatrisk Uddannelsescenter. Herudover har Psykiatrisk Center Hvidovre en vedligeholdelsesinstruktør, som følger op på personalets kompetencer indenfor voldsforebyggelse, en gang i kvartalet.
- Alle medarbejdere er til årlig MUS-samtaler, hvor der udarbejdes individuelle udviklingsplaner, og alt efter behov vil medarbejderen blive indstillet til relevant kursustilbud, eller det kan dreje sig om særlig bedside-undervisning.”

#### 6. 12. Kost motion og adgang til frisk luft

§ 71-tilsynet har endvidere anmodet om en nærmere redegørelse for at forbedre patienternes levevilkår, som der blev nævnt under besøget, herunder en redegørelse for adgangen til frisk luft. Region Hovedstaden har i den forbindelse oplyst:

”Et af de store indsatsområder er bl.a. kost og motion. Det betyder, at alle patienter bliver vejlet og får målt body-mass-index. I tilfælde hvor patienterne har vægtproblemer, får de vejledning og undervisning i forhold til kostvaner, motion og eventuel følgevirkninger af medicinen. Centrets fysio- og ergoterapeuter har et særligt gruppetilbud, hvor patienter undervises i ernæring jfr. Bilag 4.

De lukkede afsnit har det sidste halve år deltaget i et projekt under Sundhedsstyrelsen vedrørende fysisk aktivitet. Projektet ledes af en fysioterapeut i samarbejde med ansatte i sygeplejen. Projektet går ud på at integrer motion i dagligdagen på lukkede afsnit såvel i dag- som i aftentimerne. Projektet er endnu ikke evalueret, men der er positive tilbagemeldinger. Der forventes desværre ikke at være midler til at fortsætte projektet, når det ophører i juni 2008. De lukkede afsnit har fastlagte motionsgrupper og morgengymnastik. I sommerhalvåret er det muligt at afvikle grupperne i de tilhørende haver for de patienter, der har adgang hertil. Herudover anvender patienterne muligheden for adgang til haven med eller uden personaleledsagelse, således at det er muligt for de fleste patienter at få frisk luft dagligt. En del patienter ledsages ligeledes på gåture enten på terænnen eller i omegnen af Psykiatrisk Center Hvidovre. Psykiatrisk Center Hvidovre har et ønske om at bedre patienternes ernæring, hvorfor der er igangsat et projekt, der sigter på at få ansvaret for kosten overdraget fra Hvidovre Hospital til Sct. Hans Hospital. Sct. Hans Hospital har særlig erfaring med kost til psykiatriske patienter.

Psykiatrisk Center Hvidovre har derudover ansat en deltidsdiætist, hvis ansvarsområde er at undervise personalet i korrekt ernæring. Det har bl.a.

betydet, at afsnittene har udskiftet dessert med frugt og grønt, og at afdelingen har en særlig fugtordning således, at det er muligt for patienterne at få frisk frugt daglig.”

#### 6.13. Pårørendepolitik

Region Hovedstaden har oplyst følgende om pårørendepolitik:

”Psykiatrisk Center Hvidovre er fra 2007 en del af Region Hovedstadens Psykiatri, hvorfra der endnu ikke er udarbejdet en fælles pårørendepolitik. Psykiatrisk Center Hvidovre tager derfor fortsat afsæt i den overordnede pårørende politik udarbejdet mellem det daværende H:S og Københavns Kommune. Det Sundhedsfaglige Råd for psykiatri i det daværende H:S udarbejdede nogle standarder for pårørendekontakt. Med baggrund i dette har Psykiatrisk Center Hvidovres pårørendeudvalg udarbejdet 2 instrukser, dels en instruks for ”Samarbejde med patienternes pårørende” jf. bilag 5, samt instruksen ”Afholdelse af familiesamtaler”, jf. bilag 6. Herudover har pårørendeudvalget udarbejdet og/eller sikret, at der er relevant informationsmateriale. Det drejer sig om følgende foldere: ” Til pårørende”, jf bilag 7, ”Hvad børn ikke ved har de ondt af” – en folder til personalet om familiesamtaler jf bilag 8, ”Til forældrene – vi skal tale med børnene” en folder til forældrene om familiesamtaler jf. bilag 9.

Der lægges stor vægt på et tæt samarbejde med de pårørende, og det gælder, som det fremgår af instruksen for samarbejde med patienternes pårørende, en målsætning om, at afdelingen tager kontakt til de pårørende, såfremt patienten har givet tilladelse hertil indenfor syv dage, så der kan aftales en tid til informationsmøde om behandlingsplan, mål og forventninger til ophold og dagligdagen på afdelingen. Denne samtale kan afholdes af plejepersonale, afdelingens psykolog eller afdelingens læge. Såfremt det drejer sig om en førstegangs indlæggelse, er det ønsket, at dette informationsmøde skal være afholdt inden 14 dage efter indlæggelsen. Det må dog erkendes, at de tidligere pårørendeundersøgelser, der dels har været iværksat af afdelingen selv men også den landsdækkende undersøgelse, ikke har kunnet afspejle de ønskede intentioner.

Det er blandt andet baggrunden for, at Psykiatrisk Center Hvidovre er deltager i Gennembrudsprojektet ”Pårørende i psykiatrien”, et projekt der afvikles i indeværende år og som skal intensivere samarbejdet med pårørende. Deltagerne tager udgangspunkt i de intentioner centret har, men særlig fokus på hvorfor de pårørende ikke oplever mødet med afdelingen tilstrækkeligt. Det åbne afsnit 805 har som forsøg ændret struktur for afholdelse af behandlingskonferencer. Konferencen er ændret til en konference med deltagelse af patienten og den eller de pårørende, som patienten ønsker skal deltage samt relevante personalemedlemmer. Afsnittet er nået op på en ca. 60 % pårørendedeltagelse.

Udover ovenstående afholder pårørendeudvalget to gange årligt et kursus af to dages varighed for Psykiatrisk Centers Hvidovres personale med fokus på samarbejde med pårørende. I dette kursus er der deltagelse fra pårørendeforeninger. Der tilbydes ligeledes et undervisningsforløb for pårørende. Undervisningsforløbet strækker sig over i alt seks aftener og gentages to gange årligt.”

#### 6.14. Rygepolitik

Region Hovedstaden har oplyst følgende om rygepolitikken:

”Psykiatrisk Center Hvidovre har tidligere været en del af Hvidovre Hospital, og i 2005 blev der indført rygeforbud for alt sundhedspersonale på matriklen. I 2006 blev der rygeforbud for alle patienter på matriklen.

Ledelsen drøftede forskellige problemstillinger vedrørende rygeforbud med direktionen på Hvidovre Hospital. Da der tidsvis er patienter på de lukkede afsnit, der ikke har adgang til haven, samt det faktum at haven ikke er oplyst i aften/nattetimerne, blev der efter aftalte med direktionen etableret et rygerum på hver af de lukkede afsnit. Alle øvrige patienter blev henvist til at ryge i haverne, altså på matriklen men ikke indendørs. Pårørende henstilles til at ryge efter besøg på centret.

Det meget vigtigt at sikre, at hverken patienter eller personale udsættes for unødigt tobaksrøg, idet de skadelige virkninger er veldokumenterede. Når en patient indlægges afholdes en samtale med kontaktpersonen om rygning, patienterne tilbydes substitutionsbehandling, enten fuldstændig substitutionsbehandling eller i visse tidsrum f.eks. om natten. Rygerummene på de lukkede afsnit kan således kun bruges af særlige patienter, som på grund af de ikke tilstrækkeligt sikrede forhold i vores haver ikke har mulighed for at ryge udenfor. Disse patienter har behov for meget tæt personaleobservation, og personalet kan ikke opholde sig længere tid i et rygerum. Derfor har en begrænsning af anvendelsen af rygerummet været nødvendigt. Patienter, der skal bruge rygerummet, tilbydes således at kunne bruge det en gang i timen. Er patienterne vant til at ryge mere tilbydes de substitutionsbehandling.

Centerledelsen har drøftet denne problemstilling med centres patientrådgivere, idet man kunne frygte at denne ændring i patienternes mulighed for at ryge kunne udløse tvangssituationer og klager, men det har på ingen måde været tilfældet. Patientrådgiverne har oplyst, at det ikke har været et forhold, der har fyldt i deres kontakt til patienterne. Rygepolitikken ses således at være til gavn for både patienten og personale og er en del af centrets samlede politik indenfor sundhedsfremme og arbejde med at

forbedre patientens levevilkår. Den enkelte patients beslutning om, hvorvidt de vil ophøre med at ryge eller ej, respekteres naturligvis. Ønsket er på sigt, at der i forbindelse med en eventuel ombygning bliver etableret nogle lukkede og oplyste atriumgårde således, at afdelingen kan have en mindre restriktiv holdning og således at alle patienter, selvfølgelig under opsyn, har mulighed for at ryge udendørs både i dag- og aften timerne.”

#### 6.15. Telefonering og adgang til anden teknologi

Region Hovedstaden har oplyst følgende om telefonering og adgang til anden teknologi:

”På Psykiatrisk Center Hvidovre har enhver patient som hovedregel mulighed for at medbringe sin mobiltelefon, hvori mange mobiltelefoner nu har kamera. Ved indlæggelsen informeres patienten om, at det ikke er lovligt at fotografere under indlæggelsen, da alle patienter skal sikres et privatliv. Såfremt den enkelte overskrider denne aftale, kan der blive tale om at inddrage mobiltelefonen i en periode. Almindeligvis plejer sådanne episoder at foregå fredeligt, idet personalet husker patienten på aftalen, og sammen med patienten slette de billeder, der måtte være optaget. Gentager episoden sig, er inddragelse af mobiltelefonen nødvendigt, og patienten kan så få udleveret telefon igen, når der skal foretages opkald. Dette foregår på stuerne. Enkelte patienter kan i perioder få inddraget deres mobiltelefoner, såfremt de i forbindelse med deres sygdom, f.eks. mani, har overdreven brug af mobiltelefonen. Disse patienter kan til tider chikanere deres familie og medpatienter på alle tider af døgnet. I disse situationer forsøges det at indgå en aftale med patienten om, at telefonen opbevares af personalet, og at mobiltelefonen kan udlevere, når patienten skal bruge den. Der kan dog være tale om fuldstændigt at inddrage den.

Patienter, der status af varetægtsfængslet, kan have en restriktion, der betyder, at de ikke må have adgang til en telefon, og i disse situationer inddrages mobiltelefonerne. På de besøgte afsnit har alle patienter enestuer, og der vil således være mulighed for at patienterne kan trække sig tilbage til deres stuer, som de selv har nøgler til, og foretage uforstyrrede private telefonsamtaler. For de patienter, der ikke har en mobiltelefon, er der en mønttelefon i forlængelse af opholdsrummet. Såfremt en patient har behov for at afholde en samtale fuldstændigt uforstyrret, kan der laves aftale om at patienten låner en af afdelingens telefoner.

På Psykiatrisk Center Hvidovre er der opstillet pc'er med adgang til internet i caféen. De patienter i lukkede regi, der har terrænfrihed med følge eller udgang alene, har således mulighed for at få internetadgang. Desværre er der ikke mulighed for de øvrige patienter på lukkede afsnit. Det er klart et område, som der vil være mere fokus på i fremtiden.”



#### 6.16. Forskning

Vedrørende forskning har Region Hovedstaden oplyst:

”Det kan oplyses, at der på besøgstidspunktet ikke var igangværende forsøg med medicin på patienter på Psykiatrisk Center Hvidovre. Såfremt der er forskningsprojekter på afdelingen, udgår patienterne af forsøget, såfremt de f.eks. tvangstilbageholdes.”