

---

FOLKETINGET



## Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

**Til:** Udvalgets medlemmer og stedfortrædere

**Dato:** 10. april 2008

### **Udkast til faktuel rapport fra § 71-tilsynets anmeldte tilsynsbesøg på Psykiatriske Center Hvidovre den 7. april 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.

#### 2. 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 rapporten er kopi af power points og oversigt vedr. fastholdelse og rekruttering af personale i lukket regi, som centeret omdelte på mødet.

I forhold til det udleverede materiale blev følgende oplyst og drøftet:

##### *Psykiatriske Center Hvidovre*

Centeret oplyste, at efter den nye struktur, var de ikke længere en del af Hvidovre Hospital, men direkte under regionens psykiatri. Det havde bl.a. medført et større optageområde på ca. 190.000 indbyggere og optageområdet var ændret. Hvor de tidligere havde haft Vanløse som 1 af de 3 optageområder, var det nu ændret til Glostrup. Det betød bl.a., at det skulle ændres i deres ambulante tilbud, herunder manglede de pt. to distriktsadresser.

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 havde de fået ansat en ekstra fysioterapeut og uddannet 4 medarbejdere med særligt ansvar for motionstilbud til patienterne. Især havde de rettet fokus på, at der også skulle være aktiviteter om aftenen for patienterne. Her havde de gennem interviews med patienterne fået at vide, at patienterne oplevede en mere naturlig søvn, når de havde dyrket motion om aftenen, modsat når de tog sovepiller.

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 vare-tægtsfængslede 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 står for anmeldelserne og det ofte er dem, der går ind og pointerer overfor medarbejderne, at de ikke skal finde sig i meget.

#### *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. De to lukkede afsnit er endvidere placeret uhensigtsmæssigt i forhold til hinanden, når der er brug for at tilkalde ekstra personale til et af afsnittene.

### 3. 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 sansehaver og aktivitethaver.

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 hospitals-seng, 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 handicaptollet 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. I den forbindelse oplyste personalet, at det ofte ikke kun er patienten, der er syg men også de pårørende, der kommer på besøg. Det kræver yderligere ressourcer.

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 blev endvidere noteret. Behandlingsplanerne blev endvidere udleveret, men af hensyn til de patienter, der lod dem lige fremme, opbevarede de dem for dem.

Tilsynet beså aktivitetsrummet 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? Varetægtsfængslede kunne være indlagt i op til ¾ år – så var der også en reel mulighed for at behandle dem, bemærkede overlægen på afsnittet.

#### 4. 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 rygereglene 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.