



Psykiatri

Direktionen

Folketingets § 71-tilsyn
Christiansborg
1240 København K

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2015
Fax 4511 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Journal nr.: 200716941
Ref.: Thomas Brock

Dato: 5. juli 2011

Vedr. § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrisk Center Hvidovre d. 1. april 2011.

Under henvisning til § 71-tilsynets henvendelse af 29. april 2011 fremsendes hermed som anmodet besvarelse af de 17 stillede spørgsmål. Region Hovedstadens Psykiatri har ingen kommentarer til udkast til den faktuelle del af den rapport, som § 71-tilsynet vil afgive i anledning af sit besøg.

Besvarelse af § 71-tilsynets 17 spørgsmål:

1. Af bilag 1 fremgår Psykiatrisk Center Hvidovres anvendelse af bæltefiksering og beskyttelsesfiksering fordelt på antal episoder og antal personer i årene 2008, 2009, 2010 og 2011.
Antal af personer, som i løbet af et indlæggelsesforløb bliver bæltefikseret, er nogenlunde stabilt igennem årene. Det bemærkes dog, at antallet af bæltefikseringer var voldsomt stigende i 2010, hvilket overvejende skyldes en enkelt patient, som har været svært selvskadende og svært udadreagerende. Der ses ikke at være større forskel på fikseringer i weekend, helligdage eller hverdage. Dette lige med undtagelse med 2010, hvor der har været en vis tendens til flere handlinger i weekenden. Der har som anført været en meget urolig patient, men der ses ikke at være ændringer i personaleforhold der kan forklare dette fænomen.
Når en patient bliver bæltefikseret, er der forud for bæltefikseringen søgt anvendt mindre indgribende foranstaltninger. Når patienten indlægges, taler man med patienten, om hvad der kan hjælpe dem, hvis de bliver angst eller utrygge: om det beroliger/forværrer, at der er personale tilstede, eller at man får luft, hører musik mm. Eventuelle særlige ønsker søges effektueret så vidt det er muligt. Der tilbydes beroligende medicin, såfremt man er angst. Patienten hjælpes til at kunne trække sig fra miljøet, og såfremt det er uundgåeligt at fikseres, bliver patienten bæltefikseret på sin stue. Der er altid fast vagt til bæltefikserede patienter. Der føres bæltefikseringsjournal og patienten tilses af læge mindst fire gange i døgnet jævnt fordelt. Så snart det er muligt, løsnes patienten. Efterfølgende tilbydes patienten eftersamtale, hvor man drøfter episoden, herunder hvordan patienten har oplevet episoden og hvad der kunne gøres anderledes, således at patienten ikke bæltefikseres en anden gang. Såfremt en patient er fikseret i længere tid og patientens til-

stand i perioder gør, at patienten har brug for aktiviteter, er der etableret særlige aktivitetsvogne med fjernsyn, musik, spillemuligheder med mere.

2. Medicinforbrugets størrelse og sammensætning har skønmæssigt ikke ændret sig markant indenfor de seneste tre år. Med henblik på at forebygge eller afkorte bæltefikseringsforløb er bestræbelsen uændret at give akut beroligende medicin tidligt i et forløb.

Medicinforbruget i Psykiatrisk Center Hvidovre - opgjort som indkøbte definerede døgndoser - steg med 4 % fra 2009 til 2010. For lukket afsnit 809 faldt antallet af indkøbte døgndoser med 18 % fra 2009 til 2010, mens det for lukket afsnit 811 steg med 5 %. Der foreligger ikke tal for 2008, men Region Hovedstadens Psykiatris lægemiddelkomité er forespurgt om tallene vil kunne skaffes. De til medicingivningen knyttede bivirkningsproblemer er komplekse. Vægtøgning udgør et centralt problem både i forbindelse med administration af ældre og ny medicin. Således er det mest vægtøgende antipsykotiske præparat, clozapin, også det mest virksomme, som i tiltagende grad må tages i brug, da de indlæggelseskrævende patienter udviser øget sygdomstygde. Vægtstigningsproblemet kan dog sjældent forudsiges på forhånd for den enkelte patient, hvorfor det for den enkelte patient mest egnede medikament typisk først afklares gennem afprøvning af mere end ét præparat. Bestræbelsen er at vælge nyere antipsykotiske præparater, da det er vist at forekomsten af ufrivillige muskelbevægelser, især i ansigtsmuskulaturen, da vil være mindst. Hvad angår behandling med antidepressiv medicin, vælges typisk ældre medicin til de svære, indlæggelseskrævende depressioner ligesom elektrostimulation overvejes.

3. Se bilag 2 og 3. Kosten leveres fra Rigshospitalet. Frokosten består af en frokostret samt smørrebrød. Aftenmenuen består af tre forskellige retter, således at der kan tages højde for at tilbyde vegetarkost og kost er ikke indeholder svinekød. Der bestilles typisk to retter og patienterne har mulighed for at vælge hvad de vil spise.
4. Se bilag 4. Der er i perioden 2008-2011 en maksimal udnyttelse af sengene i de lukkede enheder. I løbet af året er der variationer, således at der i enkelte måneder kan være ledig kapacitet, mens der i andre måneder er overbelægning. Det er klart uhensigtsmæssigt, såfremt der i længere perioder er overbelægning på et lukket afsnit, idet de fysiske rammer og personalemæssige forhold ikke er indrettet hertil. Afsnittene arbejder målrettet med at planlægge patientforløbet ved patientens indlæggelse, og hele tiden være opmærksom på, at patienter kun opholder sig i et lukket miljø, så længe der er særlige behov herfor. Der foregår en meget intensiv daglig vurdering af hvilke patienter der kan klare sig med mindre indgribende foranstaltninger. Patienterne fordeler sig i to grupper: en mindre gruppe der har et langt indlæggelsesforløb på lukket afsnit, og en gruppe patienter der er indlagt i få dage, oftest i den meget akutte fase, hvor der er behov for de intensive observatiionsmuligheder.

5. Se bilag 5. Den 1. april var der på afsnittene 809 og 811 ingen patienter, der var færdigmeldte. Den pågældende dag var der i Psykiatrisk Center Hvidovre kun 1 indlagt patient, der var færdigmeldt:

I afsnit 804 (gerontopsykiatrisk afsnit) var der 1 patient, der var færdigmeldt i perioden 05.07.10-30.5.2011 i ventetid på et bestemt bosted.

Så hurtigt som muligt efter indlæggelsen af en patient vurderes det, om der er hindringer for udskrivelsen, hvor det er nødvendigt med en indsats fra kommunen. Det kan typisk dreje sig om rengøring og oprydning af bolig, eller fremskaffelse af egnet bolig. Der tages kontakt til relevant kommunal forvaltning, og der afsendes varsel om, at patienten ikke vil kunne udskrives, før kommunen har vurderet, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes og fremskaffet disse. Når det vurderes, at patientens tilstand ikke mere kræver hospitalsindlæggelse, men at den fortsatte behandling ville kunne finde sted ambulantly, sendes færdigmelding til kommunen, og kommunen skal fra dette tidspunkt betale for den fortsatte indlæggelse. Varsel skal, så vidt det er muligt, afgives 8 dage før endelig færdigmelding sendes til kommunen.

I 2010 blev der indgået fire udskrivningsaftaler og udfærdiget fem koordinationsplaner.

Egentligt færdigbehandlede patienter forekommer ikke på lukkede afsnit. Patienter på lukkede afsnit kan afvente overflytning til deres hjemhospital eller hjemland med henblik på fortsat behandling efter overstået indledende behandling på et lukket afsnit. Egentligt færdigbehandlede patienter vil være overflyttede til åbne sengeafsnit. Mht. rettigheder ligger der et tilbagevendende problem i, at der ikke før gennemførelsen af de planlagte ombygninger, kan sikres, at patienter, der er vare-tægtsfængslede i surrogat, får adækvat motion i fri luft.

6. **På afsnit 809:** var der på besøgsdagen i alt indlagt 12 patienter. Heraf var 3 patienter tvangstilbageholdt, 1 patient indlagt i henhold til behandlingsdom og 4 patienter var (surrogat) fængslede. 1 patient havde en bistandsværge og 4 patienter havde en patientrådgiver på grund af frihedsberøvelse.

På afsnit 811: var der på besøgsdagen indlagt 11 patienter. Heraf var 3 patienter tvangstilbageholdt og 2 patienter var (surrogat) fængslede. 3 patienter havde en patientrådgiver på grund af frihedsberøvelse.

7. Mellem 30 og 40 % af de indlagte patienter vurderes at have et misbrugsproblem op til indlæggelsen. Sporadisk misbrug forekommer tilbagevendende hos indlagte patienter, men misbrug i sengeafsnittene tolereres ikke. I forbindelse med afvæning fra misbrug afspejler den nedenfor anførte korte gennemsnitlige indlæggelsestid et problem, idet dobbeltdiagnose patienter - defineret som patienter lidende af skizofreni kompliceret med stofmisbrug typisk udefra erfaringer fra Psykiatrisk

Center Sct. Hans - vil have brug for indlæggelser i op til fire måneder mhp. afvænning fra misbruget. På besøgsdagen var der indlagt tre patienter med erkendt dobbeltdiagnoseproblematik. Hovedtilbuddet til denne gruppe er først og fremmest optimeret behandling for skizofreni, for herefter i videst muligt omfang at motivere patienten for at planlægge ophør med stofindtagelse efter udskrivelsen samt medikamentel behandling af eventuelle abstinenssymptomer og uro knyttet til stoftrang. Samtaler med patienten herom varetages af læge, psykolog og kontaktperson, hvor håndtering af angst og aggression er centralt. Nogle patienter henvises til særlig misbrugsbehandling efter udskrivelse. Stofindtagelse under indlæggelse accepteres ikke og patienter, der misbruger stoffer under indlæggelse i åbent sengeafsnit, må flyttes forbigående til lukket sengeafsnit, men det begrænsede antal senge i de lukkede afsnit udgør også i denne sammenhæng et problem. Når patienten får aftalt uledsaget udgang kan dette typisk være med aftale om urinundersøgelse for stoffer før og efter udgangen. En anden side af centrets holdning til misbrugsforebyggelse ligger i, at centrets psykiatriske skadestue, ligesom sengeafsnittene, har '0-tolerance' overfor stofmisbrug forstået på den måde, at der ikke udleveres nogen form for medicin til stofmisbrugere samt at skadestuen ikke opbevarer morfinholdige stoffer.

8. Se bilag 6. Den gennemsnitlige indlæggelsestid i de lukkede afsnit er ca. 14 dage. Som tidligere anført, dækker den gennemsnitlige indlæggelsestid over to grupper af patienter: 1) patienter der er indlagt i mange måneder, op til år, (eksempelvis patienter med en retslig foranstaltning, for eksempel i form af surrogatanbringelse) og 2) patienter der har ophold i lukket afsnit i få døgn. For de surrogatfængslede patienter, hvor de retslige afgørelser trækker ud, er indlæggelsestiden ikke noget man umiddelbart kan forudse i forbindelse med indlæggelsen.
9. Alle patienter, som bliver indlagt på lukket afsnit, bliver adspurgt om samtykke til frivillig indlæggelse og vi anvender en særlig formular, som skal udfyldes i forbindelse med indlæggelsen. Der er endvidere krav om at patienterne bliver informeret om deres rettigheder, husorden, og får udleveret pjecer med patientinformation mv. Da patienterne i den akutte fase ofte har svært ved at forholde sig til information, er der et krav om, at informationen gentages med dages mellemrum, indtil informationen er forstået. I sygeplejeturnalen er der en rubrik, hvor man påfører, at relevant information er givet, forstået og udleveret samt hvornår den eventuelt skal gentages.
Psykiatrisk Center Hvidovre har igennem flere år arbejdet med nedbringelse af tvang. En gruppe af medarbejdere fra de lukkede afsnit, mødes med faste intervaller for at drøfte og iværksætte tiltag til nedbringelse af tvang. Denne gruppe identificerede bl.a. et problem, som flere patienter havde tilkendegivet i forbindelse med både tvangsindlæggelse og frivillig indlæggelse: Patienterne gav udtryk for, at de allerede i vores skadestue havde behov for at blive bekendtgjort med deres rettigheder og hvad en indlæggelse på lukket afsnit indebærer for dem. Nogle patienter var bekymret for, om de nogensinde kunne blive udskrevet fra det lukkede afsnit igen.

Dette har medført, at vi har udarbejdet et slags actioncard, hvorpå det er anført hvilken information patienterne skal bekendtgøres med allerede i skadestuen, og ikke kun på det afsnit, som patienterne bliver indlagt i (se bilag 7).

Alle patienter, der bliver underlagt tvang, får mundtlig og skriftlig information om deres rettigheder. Desuden bliver der beskikket en patientrådgiver.

Patienternes pårørende inddrages og informeres i det omfang, som patienterne har givet samtykke til. Såfremt der ikke foreligger et samtykke, tilbydes de en samtale om det at være pårørende og hvilke støttemuligheder de har.

10. På besøgstidspunktet var der to ledige sygeplejerskestillinger på hvert afsnit; stillingerne var i opslag. Da der i Region Hovedstadens Psykiatri, og i det hele taget i Region Hovedstaden, har været en del afskedigelser på grund af besparelser, er der etableret en jobbank, som stillingsopslag skal igennem. Det forlænger ansættelsesproceduren med 1-2 måneder, men er af afgørende nødvendighed i forhold til trivsel.

Alle stillinger er besat henholdsvis den 15.05.11, 2 stillinger den 01.06.11 og en stilling den 01.07.11.

Vi har ikke bemærket øget anvendelse af tvang i denne periode.

11. Alle medarbejdere deltager i fire årlige temadage. Emnerne har det sidste år været: Arbejds miljø, sikkerhed i miljøet, retspsykiatri, behandling af dobbeltdiagnosepatienter, kommunikation og voldsforebyggelse.

Alle medarbejdere har herudover været på en af Region Hovedstadens Psykiatris arrangeret temadag om behandling af dobbeltdiagnosepatienter.

Medarbejderne deltager i psyko/fysisk-vedligeholdelsestræning fire gange årligt med en varighed af to timer. Der er et samarbejde mellem vedligeholdelsesinstruktør og afdelingssygeplejerske, således at medarbejdere der måtte have behov for yderligere træning, har mulighed herfor. Psykiatrisk Center Hvidovre har planlagt, at medarbejderne på de intensive/lukkede afsnit 809 og 811 til næste år skal gennemføre et 1-årigt kognitivt kursus, samt gennemføre voldsforebyggelseskurser inklusiv deeskalering.

Psykiatrisk Center Hvidovre har netop haft alle medarbejdere på de åbne afsnit gennem et 1-årigt kognitivt miljøterapeutisk kursus.

12. Aktiviteterne på de 2 lukkede afsnit fordeler sig på en fast struktur med gruppeaktiviteter og en individuel del med undersøgelse og behandling.

Gruppeaktiviteterne er nogenlunde identiske på de 2 afsnit:

- Daglig morgengymnastik (ergo/fys)
- 2 gange ugentlig motionsgruppe ved fys/ergo
- 1 gang ugentlig musik og farvegruppe, meget struktureret, lytte til et stykke musik og dernæst lytte til det igen imens der tegnes. (ergoterapeuten)
- 1 gang månedlig gruppe med præsten, patienterne inddrages i forberedelser om formiddagen (ergoterapeuten)
- Flere gange årligt laves events med henblik på fysisk aktivitet som

f.eks, idrætsdage, cykle Grønland rundt på en måned, Tour de France (cykel opstilles i dagligstuen og præsterede km markeres på et kort)
Patienterne inddrages i planlægning og forberedelser af disse aktiviteter.

Derudover er der spontane aktiviteter som bordtennis, boldspil i haven, gåture i haven, eller på brandvejen for de patienter som har udgang.

Herudover åbnes i motionsrum når lejlighed byder sig

Individuelle aktiviteter:

Ergoterapi.

- Som led i undersøgelse/observation forekommer køkkenaktiviteter, tegne/male, kryds og tværs, litteratur osv. afhængig af patienternes interesser og behov.
- Forskellige former for grounding herunder ballstick-massage mhp at dæmpe uro
- Individuelle aktiviteter planlagt ud fra den enkelte patients behandlingsbehov.

Fysioterapi.

- Fysisk træning i motionsrum, herunder udarbejdelse af træningsprogram til selvtræning
- Gåture
- Kropsafgrænsning mhp. at dæmpe uro og angst
- Kropsterapeutisk behandling.
- Profylaktisk behandling ved bæltefiksering

Psykoedukation i forhold til livsstil og hverdagsliv indgår som naturlige elementer i aktiviteterne.

Derudover har hvert afsnit en aktivitetsvogn som kan køres ind til skærmede/fikserede patienter med forskellige former for aktivitetstilbud. Tv, lydbøger, spil, bøger, tegne/skriveredskaber, små træningsredskaber osv. Fys/ergo sørger for løbende opdateringer, samt vejledning til personalet i at graduere anvendelsen.

Fraset perioder med ferieafvikling aflyses grupperne overordentlig sjældent på grund af manglende ressourcer. Da fysio- og ergoterapeuter skal dække hele centeret, kan der i perioder med vakancer være færre ressourcer til individuelle tiltag, men primært er det de spontane aktiviteter der bortfalder. De spontane aktiviteter opstår netop når der er tid til at være i miljøet og opnå en kontakt, så når tiden til at være til stede er begrænset, daler de spontane aktiviteter, og det kan tage længere tid at motivere til deltagelse i de faste aktiviteter. Mange aktiviteter fordrer tværfaglig opbakning, så forfald hos øvrige faggrupper påvirker deltagelse i aktiviteterne. Manglede ressourcer i plejegruppen medfører en sjælden gang imellem

at grupper må aflyses pga. uro i afsnittet.

13. Et af Psykiatrisk Center Hvidovres indsatsområder er kontakten til - og samarbejdet med - de pårørende.

Der er udarbejdet en fælles vejledning for Region Hovedstadens Psykiatri.

Med patientens samtykke, skal de pårørende indenfor de første 24 timer kontaktes med information om indlæggelsen, og der spørges til de pårørendes viden og erfaringer, der kan have betydning for behandlingen.

De pårørende indbydes dernæst indenfor den første uge til et informationsmøde. På dette møde udveksles oplysninger af betydning for det videre behandlingsforløb og samarbejdsrelationerne aftales.

I de åbne afsnit i Psykiatrisk Center Hvidovre deltager såvel patient som pårørende i behandlingskonferencerne sammen med det relevante personale.

Pårørende til patienter, der er i ambulant behandling, bliver ligeledes informeret om, at patienten er startet behandling og også her indbydes til et samarbejde.

I kontakten til de pårørende aftales det, hvordan den fortsatte kontakt skal være, samt hvordan der skal informeres i forbindelse med udskrivning/afslutning af det ambulante behandlingsforløb.

Uden patientens samtykke kan der altid gives generelle informationer til de pårørende, og der kan gives informationer om pårørendeforeninger og anden mulighed for støtte. Der kan endvidere modtages informationer fra de pårørende, og der informeres samtidig om, at disse vil blive journalført, hvis de har betydning for behandlingen.

Patienternes børn er også pårørende, og der er en særlig vejledning om, hvilken indsats psykiatrien skal tilbyde. Det skal i alle journaler være noteret, om der er børn i familien, enten patientens egne børn, eller en eventuel samlevers børn. Ved indlæggelsen vurderes det, om der skal iværksættes øjeblikkelig støtte eller kontakt til anden familie eller børnefamilieforvaltningen. Der er udarbejdet fælles vejledning om hvornår og hvordan der skal sendes underretning til de kommunale myndigheder om, at børn kan have behov for hjælpeforanstaltninger.

Patienten tilbydes, at der afholdes en familiesamtale, hvor barnet får hjælp til at forstå det sygdomsforløb, som barnet har oplevet, og hvor det vurderes, om der er behov for yderligere støtte. Det afklares forinden med forældrene, hvad barnet måtte have oplevet, hvad der allerede er talt om i familien, og hvilke oplysninger forældrene ønsker der skal videregives. Der er i Psykiatrisk Center Hvidovre udannet flere nøglepersoner til at afholde disse samtaler.

Med hensyn til børnenes mulighed for at aflægge besøg er der den politik, at børn er velkomne, men at det med personalet forinden skal drøftes, hvordan og hvornår besøget bedst kan finde sted ud fra en fælles vurdering af patientens tilstand og barnets tarv.

Der er gennem flere år arbejdet med implementeringen af pårørendepolitikken. Således deltog Psykiatrisk Center Hvidovre i det Gennembrudsprojekt om pårørendeinddragelse, som på landsplan fandt sted 2008-2009. Erfaringerne herfra blev brugt til at systematisere pårørendesamarbejdet i centret, og der blev i alle enheder afholdt temadage med henblik på dette.

Der er ud over ovennævnte faste procedurer iværksat flere forskellige initiativer i Psykiatrisk Center Hvidovre:

1. Psykoedukation til pårørende: 2 gange om året indbydes de pårørende til et forløb over 6 aftener.
2. Kursus for personale i pårørendearbejde: Der afholdes løbende undervisning af personalet i samarbejde med de pårørende, hvor bl.a. pårørendeforeningerne indbydes til at komme med et oplæg.
3. Undervisning af nyansat personale: I introduktionsforløbet for nyansat personale informeres om centrets pårørendepolitik.
4. Psykolog i lukket afsnit: I de lukkede afsnit er ansat en afdelingspsykolog, der har som en af sine opgaver at yde støtte til de pårørende.
5. Familiearbejde i OPUS: I OPUS er familien tæt inddraget i behandlingsforløbet, og denne indsats består af 4 elementer:

- Individuelle møder med familien ved behandlingsstart
- Løbende kontakt med familien
- Psykoedukation / undervisningsdag(e)
- Flerfamiliegruppe a.m. McFarlane

14. På alle afsnit forefindes der ved indgangsdøren til afsnittet en husorden, som patienterne bliver bekendtgjort med i forbindelse med indlæggelsen.

I husorden er det anført, at der forefindes en mønttelefon, som man har adgang til, og som hovedregel kan man også anvende sin egen mobiltelefon. Dog anmoder vi om, at mobiltelefoner anvendes under hensyntagen til medpatienterne, og derfor anbefaler vi at telefoni i videst mulig omfang kun anvendes på egen sengestue. På vores lukkede afsnit kan der også være indlagt patienter med retslige foranstaltninger, som på grund af deres verserende sag ikke må anvende telefon. Det er her vores pligt at håndhæve de af retten besluttede restriktioner. Der vil derfor være patienter indlagt, som ikke har adgang til telefon. Retslige patienter med telefonforbud har ret til, under opsyn, at kontakte deres advokat.

15. Psykiatrisk Center Hvidovre har ikke igangværende forskningsprojekter med indlagte patienter på afsnit 809 og 811.
16. Der er ofte indlagt patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Almindeligvis forekommer der ikke særlige problemstillinger i forhold til denne patientgruppe. Dog kan det forekomme, at patienter udelukkende taler deres modersmål eller har meget sparsomme sprogkunderskaber. Opstår disse problemstillinger anvendes der tolke til samtaler med patienten. Det hænder dog af og til, at det kan være umuligt at rekvirere en tolk, som kan tale det ønskede sprog.
17. Der er projekteret ombygning af Psykiatrisk Center Hvidovre. Der foreligger tegninger og beskrivelser heraf. Byggeprojektet har været i udbud, men der foreligger ikke en underskrevet aftale endnu. Planen er, at de lukkede enheder skal flyttes i den modsatte ende af bygningen, således at de ligger i tæt relation til den nye akut modtagelse. Centerledelsen inviterer gerne til et orienteringsmøde vedrørende det fremtidige byggeri. Se bilag 8 og 9.

Såfremt § 71-tilsynet ønsker yderligere uddybning, eller har yderligere kommentarer/spørgsmål, er tilsynet velkomne til at kontakte os.

Venlig hilsen

Peter Treufeldt
Vicedirektør