

## Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrisk Center Hvidovre den 1. april 2011

### 1. Indledning

Den 1. april 2011 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på Psykiatrisk Center Hvidovre. Tilsynet blev vist rundt på 2 lukkede voksenafsnit 809 og 811 efter en kort ventetid ved indgangen. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienter på begge afsnit samt ledelsen.

### 2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det særdeles beklageligt, at der ofte er tale om overbelægning på de to afsnit og kan konstatere, at der i perioder er belægning på over 105 % til gene for både patienter og personalet.

Tilsynet finder det positivt, at der på afsnittene er stor fokus på information af patienterne om deres rettigheder. Tilsynet finder det tillige positivt, at der også er stor fokus på information og inddragelse af de pårørende herunder evt. børn.

Tilsynet finder det positivt, at personalet mødes med faste intervaller for at drøfte tiltag, der kan nedbringe tvangen, og dermed har fokus på dette.

Tilsynet finder det beklageligt, at de fysiske rammer forekommer noget nedslidte, og at der virkede knapt så rent på patientstuerne.

### 3. Kort om Psykiatrisk Center Hvidovre

Psykiatrisk Center Hvidovre består af 115 døgnpladser, 2 distriktpsychiatriske centre – begge med opsøgende psykiatriske teams samt OPUS – et opsøgende team for unge.

Centeret er bydelsinddelt, således at et lukket afsnit, et åbent afsnit og et distriktpsychiatrisk center samarbejder om betjeningen af borgere i bydelen. Centerets betjeningsområde er: Hvidovre, Valby, Vesterbro og Kgs. Enghave. Begge de lukkede afsnit modtager desuden patienter fra Vestre Fængsel. På besøgsdagen var der hhv. 3 og 4 patienter overført fra fængslet på de to afsnit.

Centerets befolkningsgrundlag er ca. 130.000 borgere. Centeret yder desuden psykiatrisk service til beboere på institutionerne Hedelund og Gaderummet.

### 4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Hele afdelingen er beliggende i et 1-plans byggeri fra 1960'erne. De to lukkede afsnit er moderniseret i 2001, og der er pt. moderniseringsplaner, som går i gang i efteråret 2011.

Begge afsnit er i udgangspunktet indrettet ens. Hvert afsnit råder over 8 mindre enestuer og 3 store enestuer, hvoraf 2 af disse kan fungere som tosenkstuer ved overbelægning. Alle patientstuer har eget badeværelse. Det vil sige, at begge afsnit er normeret til 11 senge, men kan have op til 13 senge ved akut behov.

Nederst på gangen i begge afsnit, er der mulighed for at lave en skærmet enhed med kun 3 patientstuer.

På begge afsnit var husordnen opslået i stort format lige inden for indgangen.

#### Afsnit 809

Afsnittet er et akut lukket døgnafsnit med 11 sengepladser, som modtager borgere fra 18 år og op efter fra Valby og Hvidovre. På besøgsdagen var der indlagt 12 patienter (dog kun 11 fra kl. 12.00).

Hele afsnittet er malet med gule vægge og lyse gardiner, men ellers relativt sparsomt udsmykket. Først på gangen så tilsynet et mindre køkken med spisepladser, som dels bruges som træningskøkken sammen med personalet, dels kan bruges som samtalerum ved behov.

Lige overfor var der indgang til anretterkøkken/opvask, hvor kun personalet har adgang af hygiejniske årsager, og hvor maden fra centralkøkkenet modtages. Fra køkkenet kan der lukkes op ind til spisestuen, som var indrettet med 4 spiseborde med stole (hvide og blå). Der var desuden et tv. Herfra var der glasvæg/-dør ud til gangarealet, hvor der var indrettet en opholdsstue.

Opholdsstuen har på begge sider af gangen siddeområder med hhv. sofa og sofabord eller bord og stole. Der var desuden en reol med forskellige spil m.v., og et musikanlæg. Der var enkelte billeder på væggene. Der var også opstillet en motionscykel.

Fra opholdsstuen var der udgang til en overdækket og indhegnet terrasse, hvor rygerne har mulighed for at ryge – også uden opsyn. Herfra gennem en låst låge var der videre udgang til en større terrasse med havemøbler og en grill samt blomsterbede. Ved siden af var der et større græsareal med to fodboldmål. Hele haven er indhegnet, men det blev oplyst, at der af og til er flugt over hegnet, ligesom der af og til er problemer med indkastning af stoffer over hegnet.

Efter opholdsstuen er patientstuerne beliggende på begge sider af gangen. Tilsynet var inde hos en kvindelig patient, som boede på en af de mindre patientstuer. Hun var godt tilfreds med stuen og var især glad for, at hun havde to små potteplanter i sit vindue. Stuen var indrettet med standardmøblement bestående af en hospitalsseng, et bord og en stol, et lille skab og en lille tavle på væggen, hvor man kan hænge personlige ting op f.eks. fotografier. Ellers er der ikke mulighed for at medbringe personlige ejendele både af hensyn til hygiejnen og erstatningsmæssige årsager, men også fordi mange af patienterne har brug for få stimuli. Stuen havde vinduer (med lås på) i hele ydervæggens længde med udsyn til haven. Det tilhørende badeværelse var indrettet med bruser (uden bruserslange), toilet, vask og spejl. Det virkede lidt beskidt på patientstuen.

Tilsynet så også en af de tre store patientstuer, som udover størrelsen havde nogenlunde tilsvarende møblering, som de mindre patientstuer.

På gangen er der endvidere et aktivitetsrum, som bruges sammen med personalet. Rummet var indrettet med tv, bordfodbold, langbord med stole, sofa og sofabord og mindre borde med lænestole og pudestole, en tavle, reoler med spil og bøger og aflåste skabe til brug for ergoterapeutens materialer. Derudover var der stålbord med vask. Der var enkelte billeder på væggene.

Afsnittet har i øvrigt et lille aktivitetsskab på hjul, som bruges til patienter, som er skærmede. Skabet indeholdt blandt andet et tv.

Derudover så tilsynet medicinrum, linnedepot, vaskerum – hvor patienter evt. selv kan vaske tøj. Endvidere var der et personalerum med konferencebord og pc'er, som bruges til lægesamtaler, journalskrivning m.v.

Fællesarealerne virkede rene, hvorimod de to patientstuer tilsynet så, forekom knap så rene. Afsnittet som sådan forekom lettere slidt med skrammer på væggene og afskallet maling visse steder. Det var lidt støjende på afsnittet.

#### **Personale**

Normering for lægeligt personale:	3,0
Normering for sygeplejerske:	8,22
Normering øvrigt plejepersonale:	18,23

Plejepersonale i dagvagt: 5 + afd.sygeplejerske, i aftenvagt: 4 og i nattevagt: 3 + 1 nattrisse der dække hele afdelingen.

Øvrigt personale på afsnittet:

Psykolog: 1 - socialrådgiver: 0,4 – ergoterapeut 1,0 – fysioterapeut: 0,5 – herudover et retspsykiatrisk team, der særlig følger fængslede patienter og patienter med dom til behandling.

Det blev oplyst, at der p.t. var to vakante stillinger på afsnittet.

### **Afsnit 811**

Afsnittet er et intensivt lukket døgnafsnit med 11 sengepladser, som modtager borgere fra 18-64 år fra Vesterbro og Kgs. Enghave. På besøgsdagen var der indlagt 12 patienter.

Indretningen og rumfordelingen svarer til den på afsnit 809 herunder antallet og indretningen af patientstuer.

På afsnit 811 er væggene hvide med felter af gult og rødt ind imellem. I opholdsstuen var der et akvarium, lidt grønne planter og billeder på væggene. Der var borde og stole og sofaer fordelt på begge sider af gangarealet, og der var en reol med spil m.v. Fra opholdsstuen er der udgang til delvist overdækket terrasse, som rygerne kan benytte, herfra var der gennem låst dør udgang til selve haven, som var indrettet med havemøbler og fodboldmål.

I spisestuen var to patienter i gang med at bage kage sammen med en fra personalet. Tilsynet snakkede med den ene – en ung mand – som sagde, at psykiatrien mangler penge, hvilket han også havde mærket andre steder, hvor han havde været. Han nævnte konkret, at han savnede at komme mere ud i haven og ned at handle, men at det er svært at få personaleressourcer til det, blandt andet fordi der ofte er fast vagt på enkeltpatienter. Han fortalte, at han fik tiden til at gå med at læse, se tv og bruge motionsrummet.

Tilsynet så afsnittets motionsrum, hvor der var bordtennisbord, to cykler, romaskine, løbebånd og vægtløftningsbænk. Desuden var der motionsbolde, måtter og ribber på væggen. Personalet oplyste, at rummet bruges meget både om dagen og om aftenen og indgår som en del af behandlingen. Det bliver derfor prioriteret, at personalet åbner op for lokalet.

Det var også et aktivitetsrum på afsnittet med en stor lædersofa, sofabord og stole. Der var desuden et bord med stole, reoler med spil og bøger, en vask samt skabe med maling og diverse materialer. Derudover var der et tv og en dvd med wii (sidstnævnte var låst inde). Der var enkelte billeder på væggene, ellers var der bart.

Personalet oplyste, at der overvejende er flest mandlige patienter, pt. var der 3 kvinder indlagt ud af 12 patienter.

Tilsynet konstaterede, at afsnittet virkede mindre støjende og fik fortalt, at det skyldes at afsnittet var bygget bedre end 809. Afsnittet virkede lidt slidt på væggene med afskallet maling visse steder, og der lugtede lidt på den patientstue, tilsynet var inde og se.

### **Personale**

Normering for lægeligt personale:	3,0
Normering for sygeplejerske:	8,22
Normering øvrigt plejepersonale:	18,23

Plejepersonale i dagvagt: 5 + afd.sygeplejerske, i aftenvagt: 4 og i nattevagt: 3 + 1 nattrisse der dække hele afdelingen.

Øvrigt personale på afsnittet:

Psykolog: 1 - socialrådgiver: 0,4 – ergoterapeut 1,0 – fysioterapeut: 0,5 – herudover et retspsykiatrisk team, der særlig følger fængslede patienter og patienter med dom til behandling.

Det blev oplyst, at der p.t. var to vakante stillinger på afsnittet.

## **Fælles for begge afsnit**

### **Aktiviteter**

Fælles for hele afdelingen er der en café, som kan benyttes af alle patienter (evt. med ledsagelse). Caféen har madudsalg og var indrettet med borde og stole og bagerst i rummet var der 2 computere med internetadgang samt lidt bøger og spil. Fra caféen var der udgang til terrasse. Caféen var hyggelig indrettet med masser af farve på væggene. 3 aftener om ugen er der åbent til kl. 21, og der er banko om onsdagen, fortalte personalet.

På samme gang lå desuden en fælles gymnastiksal med mulighed for billard og bordtennis. Derudover var der rum med genbrugstøj til brug for patienter, som f.eks. er akut indlagt. Der er også mulighed for besøg hos en præst.

På gangen var der desuden tomme lokaler, hvor afdelingens fælles værksteder (cykel-, maler- og keramikværksted) havde ligget, men de var nu lukket pga. besparelser. Hospitalets bibliotek var også lukket sidste år.

### **Overbelægning**

På begge afsnit er der overbelægning ind imellem og generelt oplevede personalet, at der over de sidste 10 år var kommet betydeligt mere pres på blandt andet fordi, der er nedlagt psykiatriske sengepladser. Tidligere havde afdelingen 4 lukkede afsnit, som nu er nedbragt til 2. Afsnittene er derfor løbende nødt til at vurdere, hvilke patienter der kan overføres til åbne afsnit for også at kunne have akutpladser til rådighed.

Da § 71-tilsynet spurgte, om man om fredagen var i gang med en "prikkerunde" for at sende patienter videre, jf. ovenfor, udtrykte en fra personalet på afsnit 809 det sådan, at man allerede om mandagen var i gang med prikkerunden.

Ved overbelægning kan to af de store patientstuer omdannes til to-sengsstuer midlertidigt. Nogle patienter ønsker faktisk dette pga. tryghed, så det prøver man at tilgodese så vidt muligt.

### **Tvangsforanstaltninger**

Afsnittene har ikke særlige fikseringsrum, men benytter patientstuerne, når det er nødvendigt. Alle sengene er indrettet hertil. Primært forsøger man at bruge de store patientstuer til fiksering, da det kan knibe med den fornødne plads på de mindre patientstuer.

Det blev oplyst, at brugen af tvangsforanstaltninger svinger meget afhængigt af, hvilke patienter der er indlagt.

### **Indretning**

På begge afsnit konstaterede tilsynet løse ledninger blandt andet tv-ledninger i spisestuen og ledninger i aktivitetsrummet. Personalet oplyste, at man var ved at få lavet en løsning, hvor ledninger kunne skjules. I forhold til selvmordstruede patienter er personalet meget opmærksom på at overvåge patienternes adgang til løse ledninger. Alle bruseslanger var skjulte, og det skyldes, at der havde været et selvmord tilbage i 2003 med en bruseslange.

### **Maden**

Afdelingen får mad fra Rigshospitalets centralkøkken, som anrettes på de enkelte afsnit. Patienterne har ikke som sådan indflydelse på madplanen. Der er rugbrødsbuffet til frokost, og der er to hovedretter at vælge imellem til aftensmad heraf en uden svinekød.

### **Telefon**

Begge afsnit har en mønttelefon, som patienterne kan benytte. Mobiltelefon er også tilladt som udgangspunkt dog primært til brug på patientstuerne af hensyn til de øvrige patienter, men der kan være individuelle aftaler med patienterne alt efter behov.

### **Planer for de fysiske rammer**

Det blev oplyst, at centeret har planer om at modernisere/ombygge afdelingen og regner med at arbejdet konkret går i gang i efteråret 2011. Når projektet er gennemført, vil der være 3 lukkede afsnit på centeret.

### **5. Region Hovedstadens svar på opfølgende spørgsmål**

§ 71-tilsynet har efterfølgende skriftligt stillet en række spørgsmål til Region Hovedstaden på baggrund af det uanmeldte tilsyn.

#### **Tvang**

§ 71-tilsynet har spurgt til en opgørelse over tvangsforanstaltninger for de sidste 3 år. Hertil har regionen oplyst følgende:

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

Som opfølgning på ovenstående har regionen efterfølgende uddybet:

"Vedr. brugen af beskyttelsesfiksering i årene 2008 til 2011.

Det kan hertil oplyses, at der ikke har været anvendt beskyttelsesfiksering på Psykiatrisk Center Hvidovre i 2009-2010, og at der indtil videre ikke har været anvendt beskyttelsesfiksering i 2011.

Vedr. stigningen i antallet af tvangsfikseringerne i 2010 der skyldes en enkelt patient. Det kan hertil oplyses, at den ene patient på grund af svært selvskadende og personfarlig adfærd har været bæltefikseret 98 gange i 2010. Korrigeres der for denne ene patient i opgørelsen, er antallet af tvangsfikseringer i 2010 i alt på 123.

Opgørelsen over brugen af alle tvangsforanstaltninger på Psykiatrisk Center Hvidovre.

Vedlagt er Psykiatrisk Center Hvidovres opgørelse over tvangsanvendelsen i 2010. Det kan hertil oplyses, at vi ikke har vedlagt opgørelserne for 2008 og 2009, da disse som ovenfor nævnt på grund af skiftet i sygehus- og afdelingskoder ikke er fuldt ud valide og derfor ikke er sammenlignelige med tallene for 2010."

### **Medicinforbrug**

§ 71-tilsynet har spurgt til brugen af medicin over de sidste 3 år herunder problemstillinger i forhold til bivirkninger. Regionen har oplyst følgende:

"Medicinforbrugets størrelse og sammensætning har skønsmæssigt 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 sygdomstyngde. 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."

### **Kost**

§ 71-tilsynet har bedt om kostplanen for 2 uger i april på de besøgte afsnit. Regionen har oplyst:

"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."

### **Belægning**

§ 71-tilsynet har spurgt til belægningen på de to afsnit i de seneste 3 år. Regionen har oplyst:

"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 observationsmuligheder."

### **Færdigbehandlede patienter**

§ 71-tilsynet har spurgt til, om der er problemer med færdigbehandlede patienter på de besøgte afsnit. Hertil har regionen oplyst:

"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 ambulant, 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 varetægtsfængslede i surrogat, får adækvat motion i fri luft."

### **Patientsammensætning**

§ 71-tilsynet har spurgt til antallet af administrativt frihedsberøvede patienter på besøgsdagen på de 2 afsnit herunder hvor mange patienter, der har hhv. en patientrådgiver/bistandsværge. Hertil har regionen oplyst følgende:

**"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.!

### **Dobbeltdiagnose patienter**

§ 71-tilsynet har spurgt til antallet af dobbeltdiagnose patienter og behandlingstilbuddene til disse. Regionen har oplyst:

"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 afvænnning 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. afvænnning 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 stofbrug. 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."

### **Indlæggelsestid**

§ 71-tilsynet har spurgt til den gennemsnitlige indlæggelsestid på de besøgte afsnit, hvortil regionen har svaret:

"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 surrogatbringelse) 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."

### **Patientrettigheder**

§ 71-tilsynet har spurgt til, hvordan man oplyser patienterne/pårørende om deres rettigheder. Hertil har regionen svaret:

"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 sygeplejefjournalen 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."

### **Rekrutteringssituationen**

På spørgsmål om rekrutteringssituationen har regionen oplyst følgende:

"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."

### **Efteruddannelse**

På spørgsmål om hvilken efteruddannelse der foregår på afsnittene, har regionen svaret følgende:

"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."

### **Patientaktiviteter**

§ 71-tilsynet har spurgt til aktivitetstilbuddene for patienterne herunder om ressourcebegrænsninger betyder en nedprioritering af aktiviteterne i perioder. Hertil svarer regionen:

"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)
- 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, lyd-bøger, spil, bøger, tegne/skriveredskaber, små træningsredskaber osv. Fys/ergo sørger for løbende opdateringer, samt vejledning til personalet i at graduere anvendelsen.

Fra set 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."

### **Pårørendepolitik**

§ 71-tilsynet har spurgt til afsnittenes pårørendepolitik herunder i forhold til børn af indlagte patienter. Regionen har svaret følgende:

"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 uddannet 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."

### **Telefonpolitik**

På spørgsmål om afsnittenes telefonpolitik oplyser regionen:

"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."

### **Forskningsprojekter**

Regionen oplyser, at Psykiatrisk Center Hvidovre ikke har igangværende forskningsprojekter med indlagte patienter på afsnit 809 og 811.

### **Patienter af anden etnisk herkomst**

Vedr. evt. problemstillinger i forbindelse med patienter af anden etnisk oprindelse end dansk oplyser regionen:

"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."

### **De fysiske rammer**

§ 71-tilsynet har spurgt til fremtidige planer om at ændre i de fysiske rammer, hvortil regionen har oplyst:

"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 akutmodtagelse. Centerledelsen inviterer gerne til et orienteringsmøde vedrørende det fremtidige byggeri. Se bilag 8 og 9."