

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Psykiatrisk Center København, afd. A, Bispebjerg Hospital den 22. april 2013

1. Indledning

Mandag den 22. april 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center København, afd. A. Tilsynet holdt indledningsvis et møde med repræsentanter fra Region Hovedstaden og ledelsen på afdelingen og blev efterfølgende vist rundt på afsnit C52.2 og C52.3.

Forud for tilsynsbesøget havde regionen fremsendt husorden for lukket sengeafsnit og Akutmodtagelsen, Psykiatrisk Center København.

Efter besøget har § 71-tilsynet stillet opfølgende spørgsmål til Region Hovedstadens Psykiatri, som er blevet besvaret.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at regionen er i gang med at efteruddanne specielle nøglepersoner inden for feltet dobbeltdiagnose, og at det efter planen skal udbredes til alle afdelinger.

Tilsynet finder det beklageligt, at der i perioder er stor overvægt af retspsykiatriske, herunder surrogatfængslede, patienter på afsnittene, som venter på overflytning til andre afsnit, hvilket kan medføre, at der ikke er den nødvendige plads til andre akutte patienter med sværere forløb.

Tilsynet finder det uheldigt, at der er sket en stigning i antallet af voldsepisoder mod personalet med sygemelding til følge.

Tilsynet finder det positivt, at Region Hovedstaden har afsat penge til egne medicinstudier og er interesseret i at høre om resultaterne.

3. Kort om afsnittene

Afdeling A består af en akutmodtagelse med psykiatrisk skadestue og sengeafsnit med 9 senge, 4 intensive sengeafsnit med hver 10 senge og herudover en liaisonpsykiatrisk klinik samt vikarservice.

Afsnit C52.2 er et lukket intensivt afsnit, som modtager patienter fra Bispebjerg og Brønshøjområdet.

Afsnit C52.3 er et lukket intensivt afsnit, der modtager patienter fra Nørrebro. Begge afsnit modtager patienter med alle psykiatriske diagnoser, dog hovedsagligt de sværeste sindslidelser som skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og akutte psykoser.

Afdelingen har til huse i et gammelt sygeplejerskekollegium, men skal på sigt flytte til det nye storbyhospital Ny Psykiatri Bispebjerg. Det nye superhospital forventes færdigt i 2025.

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Afsnit C52.2

Afsnittet er et lukket intensiv afsnit med plads til 10 patienter. På besøgsdagen var der 10 patienter indlagt, heraf var 3 administrativt frihedsberøvet (tvangstilbageholdt), 5 patienter havde en behandlingsdom, heraf 1 også i surrogat og 2 var frivilligt indlagt.

Ud af 10 patientstuerne (enestuer), har 8 eget bad og toilet. Herudover er der på afsnittet 2 opholdsstuer, 1 spisestue, 2 køkkener hvoraf det ene er et træningskøkken og 1 fælles toilet og baderum.

Afsnittet er beliggende på 2. sal. Ved indgangen til afsnittet var husordnen ophængt. Vægge og døre var hvide, og på gulvet var der lyst linoleum. På væggene var der ophængt billeder. Længere nede ad gangen hang der en tavle med oversigt over de indlagte patienter og en tavle med ugens aktiviteter.

Tilsynet så en patientstue, som var indrettet med et standardmøblement bestående af en hospitals-seng, et klædeskab, en bord med stol, en tavle, 2 lamper og en hylde under vinduet. Der var lyse gardiner for vinduet. Til stuen var der også et mindre badeværelse med en bruser, et toilet og en håndvask med spejl. Al sanitet var hvidt, og gulvet belagt med grå mosaiksten.

Patienten havde medbragt sin egen pc og havde udsmykket sin vindueskarm med en række postkort, som han selv havde malet. Han fortalte, at han havde været indlagt flere gange, og nu var tvangsindlagt. Han havde en patientrådgiver, men mente ikke, at det nyttede noget at klage. Da han blev spurgt om maden, var hans svar, at den var spiselig.

Midt på gangen lå der en spisestue med glasvæg ud mod gangen. Spisestuen var indrettet med et hvidt bord med blå stole omkring. Der var desuden et par lænestole og et vægophængt tv, nogle aflåste skabe og to mindre køleskabe og ekstra stole stablet i hjørnet. Der var lyse gardiner for vinduet og lidt planter. Fra spisestuen var der en dør ind til anrettekøkkenet, som tilsynet ikke så.

Spisestuen forekom lidt trang på grund af de relativt mange møbler. Både fra tv og andet var der flere løse ledninger i rummet. Personalet oplyste, at man sjældent havde selvmordsforsøg på afsnittet, og at der var meget godt udsyn til spisestuen og opholdsarealet uden for, fordi der lå et stort personale-rum/kontor over for også med glasvæg ud mod gangen, hvor der var et større opholdsareal med et bord med stole omkring, ligesom der var opstillet en motionscykel og lidt nede ad gangen stod der også et sammenklappet bordtennisbord.

Ved siden af personalerummet var der et forholdsvist stort medicinrum.

I den ene ende af gange lå der et mindre motionsrum med vinduer fra flere sider. Rummet havde flere træningsmaskiner f.eks. romaskine og stepmaskine osv.

Tilsynet så også en opholdsstue i den ene side af gangen, som også havde tv og desuden var indrettet med en sofa, to stole og et bord og et par billeder på væggen. Herfra var der udgang til rygetårn og trappe ned i fælleshaven.

I samme ende af gangen var der også et rum/kontor, som blev brugt til patientsamtaler og pårørende-samtaler. Rummet havde udover en dør ud til gangen, også en dør direkte ud til bygningens

indvendige trappe, sådan at især børn og andre pårørende kan komme direkte ind uden at gå ind på selve afsnittet (børn har slet ikke adgang til afsnittet).

Haven så vi kun oppefra, men den var omkranset af et højt hegn og bestod af en græsplane og en asfalteret boldbane med baskekurve opsat.

Personalet oplyst, at dørene normalt er aflåst på afsnittet, hvis lokalet ikke er i brug, men at det afhænger af den aktuelle risikovurdering af patienterne. Der gives generelt flere frihedsgrader i forbindelse med udslusningen af patienterne.

Afsnit C52.3

Afsnittet er et lukket afsnit med plads til 10 patienter. På besøgsdagen var der 10 patienter indlagt, heraf var 8 administrativt frihedsberøvet, 1 patient havde en behandlingsdom og 1 var frivilligt indlagt.

Ud af 10 patientstuer (enestuer) har 8 eget bad og toilet. Herudover er der på afsnittet 2 opholdsstuer, 1 spisestue, 2 køkkener hvoraf det ene er et træningskøkken og 1 fælles toilet og baderum.

Afdelingen er nærmest H-formet. Der er 2 indgange. Ved den ene indgang hang husorden. Den anden indgang fungerede som en sluseindgang, da børn under 15 år ikke må komme ind på afsnittet.

Rummet som ligger ved siden af sluseindgangen bruges også som motionsrum og var indrettet med en stepmaskine, en vægtmaskine, bøger, puslespil samt bord og stole.

I rygeburet (rygetårnet) var der 2 stole og et lille bord. På væggen hang der en "Ciglov". Ciglov'en er en lille boks, som man kan stikke cigaretten ind i, så den tændes. Den bruges i stedet for en lighter, så derfor har patienterne ikke lightere på afdelingen.

For at komme til rygetårnet, kom man igennem en meget spartansk opholdsstue. Den var indrettet med 2 sofaer, et sofabord, et tv på væggen, en motionscykel og en reol uden indhold.

§71-tilsynet så også spisestuen, der var indrettet med et langt spisebord med stole omkring. Derudover var der et mindre spisebord også med stole omkring. Der var 2 sofaer og et sofabord, tv, et elektrisk orgel, billede på væggen, en postkasse, en gulvplante og en plante i vindueskarmen, aflåste skabe, en smal reol med mapper i og en tavle med menuen fra dagen før. Der var store vinduer ud mod gangen.

Personalerummet lå over for og havde også vinduer ud mod gangen. Begge rum lå ca. midt på gangen hvor der var et opholdsareal indrettet med et bord, stole, bordfodbold, billeder, blade i bladholdere, grønne planter, og et par oversigtstavler.

§71-tilsynet så også en patientstue, som var indrettet med en seng, hvor sengetøjet var beskidt, et bord med tilhørende stol, yderlig en stol, en skraldespand, en tavle og gardiner for vinduet. Til patientstuen var der også et mindre badeværelse med bruser, toilet og håndvask med spejl.

I skyllerummet hang bæltene til bæltefiksering i forskellige størrelser. Der var bl.a. også et strygebræt, en vaskemaskine og en tørretumbler, hvor personalet hjælper patienterne med tøjvask.

Indlæggelse/udskrivning

Det blev oplyst, at der ca. er 30 borgere, der henvender sig til akut modtageafsnit C52.0/01 i døgnet heraf bliver ca. 6-7 patienter indlagt pr. døgn og er indlagt i gennemsnit 2 ½ dag. Herfra vil nogle blive visiteret videre til et af de lukkede afsnit, som er opdelt efter bydele.

Det blev oplyst, at der på de to afsnit er stor forskel på den gennemsnitlige indlæggelsestid, når det drejer sig om de retspsykiatriske patienter og de øvrige patienter.

De retslige patienter har en meget længere indlæggelsestid end de patienter, der ingen retslig foranstaltning har. En særlig gruppe er de surrogatfængslede, som er medvirkende til, at der i et enkelt afsnit med plads til 10 patienter kan være perioder med op til 7 indlagte retslige patienter. Da afsnittet samtidig tilstræber ikke at have overbelægning, bliver det de sidste tre pladser, som kan flyttes. Dette indebærer, at man i enkelte tilfælde må flytte patienter ud af afsnittet, som har et sværere forløb end den retslige patient, da surrogatfængslede kun kan være i lukket regi.

Det er ikke muligt at trække data, der kun omhandler de retslige patienter på afsnittet. Psykiatrisk Center København har derfor selv opgjort antal af retslige patienter indlagt i en periode fra uge 1-17 i 2013. I langt den største del af perioden har der været retlige patienter i over halvdelen af sengene.

Tvang

Tvangstillene for hele afdeling A har været faldende over de seneste år, men til gengæld har antallet af tvangsindlæggelser været stigende. Der er i afdelingen meget fokus på tvang, og personalet deltager i diverse projekter blandt andet gennembrudsprojektet. Desuden kommer al personale igennem et forløb i konflikthåndtering og voldsforebyggelse.

Det blev oplyst, at der har været et stigende antal arbejdsskader/voldsepisoder mod personalet med sygemeldinger til følge.

Der er tæt opfølgning på patienter, der har været udsat for tvang. Dels tilses bæltefikserede patienter minimum fire gange i døgnet af en læge, dels er personalet i afsnittene trænet i at vurdere patienternes tilstand, med henblik på at tage en patient ud af bæltet, så snart det er forsvarligt. Antallet af timer i bælte er derfor gennem de sidste år faldet set i forhold til det øgede antal indlæggelser, som centret har haft.

Bæltefiksering sker altid på patientens egen stue.

Der afholdes efterfølgende eftersamtale i forlængelse af alle tvangsforanstaltninger. Eftersamtalerne har bl.a. til formål at forebygge anvendelsen af tvang.

Det har ikke været muligt at trække tal for anvendelsen af tvang for henholdsvis hverdage og weekender/helligdage. Det er dog psykiatriens vurdering, at der ikke er forskel i anvendelsen af tvang.

Elektrochok

Der er en stigning i antallet af ECT behandlinger foretaget med tvang i 3. kvartal 2012. Stigningen vedrører en enkelt patient.

Medicin

Det blev oplyst, at der bruges forholdsvis meget depotmedicin, da patienterne ofte er karakteriseret ved at leve et kaotisk liv, hvor det er svært at tage daglig medicin selv. Den medicinske behandling tilrettelægges ud fra et evidensbaseret grundlag.

I forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger af medicindoser blev det anført, at disse bygger på studier af mindre syge patienter uden misbrug, da dobbeltdiagnose patienter altid frasorteres i medicinalindustriens forsøg. Derfor mangler der egentlige undersøgelser for denne patientgruppe. Desuden er der det etiske problem, at patienter under tvang ikke må deltage i sådanne forsøg.

Regionen oplyste, at Danske Regioner nu selv har afsat 20 mio. kr. til medicinstudier, som man ikke kan få industrien til at lave.

Retspsykiatriske patienter

Det blev oplyst, at der på begge afsnit er relativt mange patienter, der er surrogatfængslede, har en behandlingsdom o.lign., som ofte er på afsnittet i længere tid, fordi de f.eks. afventer en dom, eller venter på at blive overflyttet til en retspsykiatrisk afdeling eller til afsoning i et fængsel. Det blev oplyst, at nogle af disse patienter kan være på afsnittet i 4-6 måneder pga. ventetid andre steder i systemet, og dermed optager pladser for de akutte patienter.

Patienter med dobbeltdiagnose

Der var på besøgstidspunktet indlagt 4 patienter på 52.2 og 1 patient på 52.3 med registreret dobbeltdiagnose. Afsnittenes behandlingsmuligheder for patienter med denne problemstilling er, dels at afklare misbrugets omfang, dernæst at tilbyde eventuel abstinensbehandling, og slutteligt samtalerapi i forhold til misbruget. Afsnittet har derudover mulighed for, at henvise uden for hospitalets regi til regelret misbrugsbehandling (afdeling M. på Psykiatrisk Center Sct. Hans), eller til speciel enhed for dobbelt diagnose, behandlingsambulatoriet i Region Hovedstadens Psykiatri.

Tidligere har man ikke haft så store problemer med hårde stoffer, men det er tiltaget, og der sker oftere indsmugling af stoffer, ligesom det forekommer, at stoffer f.eks. bliver smidt ind via hegnet rundt om haven. Det kan føre til forskellige restriktioner over for patienterne - f.eks. besøgsforbud, overvåget besøg, at der skal tales dansk ved besøg eller at der ikke må være fysisk kontakt ved besøg. Restriktionerne vurderes individuelt og under hensyn til at finde den rette balance mellem restriktioner og frihedsgrader.

Konkret har afdelingen pga. indsmugling af stoffer på pizzaer, været nødt til at indføre regler, sådan at patienter kun kan bestille pizza til aftensmad hos to leverandører, og at bestilling skal foregå via personalet.

For de ikke-retslige patienter indlagt i lukket regi medfører misbruget sjældent de store komplikationer, da indlæggelsestiden er relativ kort. Der er dog en risiko for, at disse patienter kan blive udsat for stoffer, som kommer ind i afsnittet via andre patienter.

For de retslige patienter, som er længere tid i afsnittet, opstår behovet for indtagelse af euforiserende stoffer under den lange indlæggelsestid jævnlige, og her opleves store problemer med forsøg på og indsmugling af stoffer. Afdelingen har derfor måtte sikre en daglig gennemgang af haven, samt personalefølge ved ophold i haverne.

Region Hovedstadens Psykiatri har i foråret taget initiativ til uddannelse af specielle nøglepersoner inden for dobbeltdiagnose feltet. Disse nøglepersoner er startet uddannelse i april 2013. Afdeling A har sendt to sygeplejersker af sted på uddannelsen. Nøglepersonerne skal efter endt uddannelse sikre viden i afsnittene på tværs, således at tilbuddet til de enkelte patienter er kendt på alle afsnit og kan håndteres ensartet. På sigt skal alle afsnit have uddannede nøglepersoner.

Kontakt til Giftlinjen

Afdelingen har ingen konkrete patienthistorier, men et eksempel på kontakt til Giftlinjen kunne være, hvis en patient i modtagesituationen angiver at have indtaget specielle medikamenter/rengøringsmidler/svampe eller lignende. I de tilfælde, hvor den ansvarshavende læge og sygeplejerske ikke kender konsekvenserne af dette, kontaktes Giftlinjen på Bispebjerg Hospital pr. telefon, så patienten kan få den rette behandling.

Samarbejde med somatikken

På Bispebjerg Hospital har man en aftale om gensidigt tilsyn mellem psykiatrien og somatikken, hvor man dels kan tilkalde hinanden akut eller have telefonisk kontakt, dels planlagte tilsyn, som typisk kan gennemføres i løbet af en dag. Det blev oplyst, at afdelingen har ca. 1800 tilsyn i somatikken, men at det er knapt så mange den anden vej.

På afdelingens afsnit har man sit eget somatiske beredskab herunder ilt og sug, som personalet er trænet i at anvende og som jævnligt tjekkes, sådan at det fungerer i akutte tilfælde. Der er høj somatisk fokus på afdelingen generelt.

Ved indlæggelse vurderes patienterne af læge i forhold til placering, og det vil altid være op til en konkret lægelig vurdering, hvor patienten skal placeres. Patienten vil derfor være placeret i forhold til en vurdering af såvel den psykiatriske som den somatiske tilstand.

Pårørende

Der er som udgangspunkt mange samtaler med pårørende i forbindelse med nye ambulante patienter, og man har fokus på at få samtykke hurtigt i de akutte tilfælde. Herudover kan de pårørende få individuelle samtaler ved behov, ligesom der er pårørendegrupper i distriktscentrene, pårørende kan deltage i.

Afsnittene anvender den fælles regionale bruger-, patient- og pårørendepolitik samt psykiatriens egen vejledning om pårørendesamarbejde og inddragelse i voksenpsykiatrien.

Kost

Psykiatrisk Center København har en samarbejdsaftale med Bispebjerg Hospital. Samarbejdsaftalen indebærer aftale om levering af kost. Der er for den enkelte patient buffet om morgenen, varm mad til frokost og kold buffet om aftenen. Patienterne har derudover mulighed for at vælge vegetarretter og andre retter, som er religiøst betinget.

Aktiviteter

Der er morgenmøde med patienterne hver morgen om dagens aktiviteter og morgengymnastik. Det blev oplyst, at der er mulighed for motion med en fysioterapeut to gange ugentligt. Ved konkret vurdering kan patienter også få lov at benytte motionsrummet på egen hånd. Det blev oplyst, at afsnit C52.2 p.t. ikke har nogen ergoterapeut tilknyttet, da stillingen er vakant.

De fleste af afsnittenes aktiviteter foregår i selve afsnittet, da mange patienter ikke har udgang på terræn. Af fysiske aktiviteter kan nævnes morgengymnastik og deltagelse i motionsrum ved fysioterapeut. Ergoterapeuten indgår normalt i afsnittets almindelige normering, og har opgaver der relateres dertil. Social- og sundhedsassistenter er ligeledes uddannet til at lave aktivitetstilbud med patienterne. Aktivitetsplaner laves individuelt med patienterne, og kan være alt fra haveture til mandalategninger. Disse funktioner er opretholdt, selvom ergoterapeuten har orlov.

Rygepolitik

Der er uden på bygningen bygget et kombineret ryge- og trappetårn, hvor der på hver etage er et rygerum med vinduer og ristegulv. Herfra er der en låst dør videre til en trappe ned i den indhegnede have.

Tolke

Afdelingen rekvirerer rutinemæssigt tolkebistand i starten af et patientforløb og vurderer herefter behovet. Der samarbejdes med et professionelt tolkebureau, da der tidligere har været problemer med konkrete tolke. Der er planer om at benytte teletolkning i Akutmodtagelsen.

Personale

Afsnit C52.2:

Normering for lægeligt personale: 1 overlæge 3 dage om ugen, og uddannelseslæger den øvrige tid.

Normering for sygeplejerske: 5 + leder

Normering for øvrigt plejepersonale: 12

Plejepersonalet i vagt: 4 i dagvagt 3 i aftenvagt 2 i nattevagt 3 weekendvagt

Derudover er der ½ psykolog, ½ socialrådgiver, ½ fysioterapeut og 1 ergoterapeut.

Afsnit C52.3:

Normering for lægeligt personale: 1

Normering for sygeplejerske: 7

Normering for øvrigt plejepersonale: 11

Plejepersonalet i vagt: 4 i dagvagt 3 i aftenvagt 2 i nattevagt 3 weekendvagt

Derudover er der 1 psykolog, 1 socialrådgiver, ½ fysioterapeut, 1 ergoterapeut (indgår i plejepersonalets normering) samt 1 sekretær og 1 rengøringsassistent.

Personalerekruttering

Det blev oplyst, at centeret generelt ikke har problemer med at rekruttere personale, men at man på sigt vil komme til at mangle psykiatere. Desuden blev der udtrykt behov for i højere grad også at have personale med minoritetsbaggrund.

Afsnit 52.2 har ingen ledige stillinger, men en vakant stilling for ergoterapeut, som har orlov. Afsnit 52.3 havde på besøgstidspunktet ingen ledige stillinger. Eventuelt vakante stillinger dækkes typisk ind med vikarer fra Psykiatriens vikarcenter, som udfylder pladsen, således at det ikke kompromitterer patientbehandlingen.

Konkret hændelsesforløb

Regionen og afdelingen informerede endvidere § 71-tilsynet om to aktuelle hændelsesforløb i forbindelse med to dødsfald på afdelingen, hvor der p.t. dels kører en politiuundersøgelse ligesom embedslægen er i gang med en undersøgelse.

Recovery

Recovery er et indsatsområde hele Region Hovedstadens Psykiatri deltager i. Afsnit 52.2 har ydermere en klinisk sygeplejespecialist, som med sin igangværende Masteruddannelse beskæftiger sig med Recovery. Personalet er derfor på afsnittet orienteret om recoveryprocesserne, og arbejder med denne tilgang sammen med patienterne. Det betyder, at der tages udgangspunkt i, hvad patienterne har af ønsker for indlæggelse, deltagelse i udarbejdning af behandlingsplaner mv.

Nedenfor følger eksempler på, hvad personalet har arbejdet med under temaet Recovery, sidst i maj måned på en temadag:

- Kommunikation på modersmål
- Tro på patientens ressourcer
- Vedholdende relations arbejde
- Aktiv lytning
- Støtte patientens ideer
- Godt at prøve eller gøre noget andet/nyt
- Anerkendelse af patientens ressourcer
- Møde dem i øjenhøjde – se bag om patientens umiddelbare adfærd
- Relations-samarbejde – alliancer
- Være konkret og direkte
- Tage patienten alvorligt
- Anerkende patientens følelser
- Understøtte patientens håb

Resten af Psykiatrisk Center København har i løbet af efteråret afsat en temadag pr. afsnit i undervisning af Recovery.

Efteruddannelse

Alt personale får lagt individuelle kompetenceudviklingsplaner med nærmeste leder en gang om året, hvorfor meget efteruddannelse være individuel. Derudover er der planlagt temadage for hele gruppen til efteråret i Recovery. Afsnittet har derudover en hel temadag til faglig udvikling om året. Se derudover besvarelse af spørgsmål om arbejdsskader.

Retsligt team

Det retslige team er en funktion bestående af 4 tværfaglige medarbejdere, som er opsøgende i forhold til de indlagte retslige patienter. Medarbejderne sikre overgange mellem hospital og andre instanser sammen med patienten under indlæggelse og i forløbet af en udskrivelse. Medarbejderne betjener hele Psykiatrisk Center København og er fysisk placeret på afdeling O (Rigshospitalet). De kan tilkaldes til afsnittene ved behov, men udarbejder også individuelle handleplaner i samarbejde mellem afsnit og patient og sikrer ambulantly opfølgning.

Patientrettigheder

Alle patienter modtager Sundhedsstyrelsens vejledning omkring tvang i Psykiatrien, såfremt de udsættes for tvang.

Det er sjældent, at patienten har forældre som nærmeste pårørende i afsnittet; det er snarere venner, ægtefolk, børn og andet.

Patienter samt deres pårørende oplyses om deres rettigheder ved pårørendesamtaler, ved almindelig personalekontakt, samt ved lægesamtaler, og samtykket dokumenteres i journalen. Patienter modtager aktindsigt såfremt de ønsker det; typisk efter indlæggelsen. Patienterne tilbydes kopi af behandlingsplan under indlæggelse.

Patienter med anden etnisk herkomst

Ikke-dansktalende pårørende har de samme rettigheder som andre pårørende. De har derfor samme adgang til afsnittet, som alle andre besøgende. Overvåget besøg finder kun sted i forbindelse med en lægeordination, og sker som oftest på baggrund af mistanke om indsmugling af stoffer. Problemerne omkring patienter af anden etnisk oprindelse end dansk begrænser sig til den daglige kommunikation mellem patient, pårørende og behandler. Her bruges tolkeformidlingen til samtaleforløb.

Arbejdsskader og konflikthåndtering

Alt personale gennemgår ved ansættelse to obligatoriske kurser til konflikthåndtering; det ene på tre dages varighed, det andet på fem dages varighed. Alt personale går med personlig alarm. Personalet har uddannede vedligeholdelsesinstruktører i konflikthåndtering i afsnittene, som sørger for opdatering af denne kompetence hos personalet i dagligdagen. Samtidig har alle ansatte mulighed for 2 timeres fællestræning en gang om måneden.

Personalet anvender herudover en risikovurdering af den enkelte patient i forhold til potentiel voldsomme udfald, en såkaldt Brøset scoring. Denne gør personalet i stand til hurtigt at forebygge eventuel voldsom adfærd, ved specifikt at lave planer for og med patienten.

Antallet af arbejdsskader er steget fra 4 i 2012 til nu 10 registreret i 2013.

Gennembrudsprojektet

Afdelingen er en del af det landsdækkende gennembrudsprojekt. I projektet arbejdes der fokuseret med udarbejdelse af kriseplaner til nedbringelse af voldsom adfærd i forbindelse med indlæggelse og i tæt opfølgning med tidligere afholdte eftersamtaler. Afdeling A har i projektperioden frikøbt en ergoterapeut på afsnit 52.3 til på tværs af afsnittene at følge op på disse kriseplaner, der indebærer individuelle aktiviteter.

Forskningsprojekter

Der er ingen igangværende projekter i afdelingen, hvor der foretages forsøg med medicin på patienter.

Der har i perioden feb. 2011 til ultimo 2012 været foretaget et kvalitetssikrings projekt – PEC-studiet – hvor der blev målt på effekten af virkning af dosering og indgift af beroligende medicin til opkørte patienter; altså et projekt hvor man foretog opgørelse af effekten af en disposition, som allerede var gængs praksis.

Forud for projektet var videnskabsetisk komité konsulteret, og de vurderede, at projektet ikke var anmeldelsespligtigt, idet der var tale om et kvalitetssikringsprojekt.

Afdelingen har Datatilsynets tilladelse til at indsamle de personfølsomme oplysninger.

Byggeri – Ny psykiatri Bispebjerg

Første spadestik til byggeri forventes medio 2014. Der er ikke planer om fysiske forbedringer af de nuværende afsnit. Der laves hvert andet år en APV på samtlige afsnit. Denne afklarer også eventuelle fysiske udfordringer i afsnittenes indretning mv. Disse håndteres inden for centrets drift.