



Region Hovedstaden  
Psykiatri

**Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrisk  
Center Hvidovre mandag den 7. oktober 2013**

11. juni 2014

Ref.: 13-001160-1

**1. Indledning**

§ 71-tilsynet aflagde mandag den 7. oktober 2013 et uanmeldt besøg på Psykiatrisk Center Hvidovre, afsnit 809 og 811. Herudover så man også sengeafsnit 804 (ældrepsykiatrisk afsnit). Tilsynet blev vist rundt på afsnittene og havde lejlighed til at tale med personale og patienter.

Fra tilsynet deltog: Liselott Blixt (DF) fmd., Karen J. Klint (S) næstfmd., Jane Heitmann (V), Stine Brix (EL) og Thyra Frank (LA). Desuden deltog udvalgssekretær Mette Hansen og udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen.

Tilsynet startede med at banke på hos afsnit 809 og kom også indenfor. Men fordi der netop var startet morgengymnastik på de to afsnit 809 og 811, og fordi man ville undgå at forstyrre den igangværende aktivitet, indledte tilsynet besøget med et møde med personalet i et mødelokale uden for afsnittene.

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

**2. Tilsynet udtaler**

Tilsynet finder det positivt, at de to afsnit 809 og 811 skal flytte til nyindrettede lokaler, men finder det uheldigt, at flytningen endnu ikke er gennemført som planlagt i januar 2014. Tilsynet ønsker underretning om, når flytningen er gennemført.

Tilsynet finder det positivt, at Psykiatrisk Center Hvidovre har startet et projekt med Hvidovre Kommune med henblik på at smidiggøre samarbejdet om at sikre gode overgange for patienterne.

Tilsynet finder det positivt, at ledelsen har fokus på de problemer, der opstår, når almindelige patienter og retspsykiatriske patienter opholder sig på samme afsnit, og at ledelsen vil søge at skabe bedre forhold for de to grupper af patienter.

Tilsynet finder det beklageligt, at der på afsnittene er store misbrugsproblemer, og at personalet gav udtryk for ikke at være tilstrækkeligt rustede til at håndtere patienter med dobbeltdiagnoser.

Tilsynet finder det beklageligt, at der sker hyppigere tvangsfikseringer i forbindelse med vagtskifte.

### **3. Kort om afsnit 809 og 811**

Afsnit 809 er et akut lukket syvdøgns afsnit med optageområde Valby/Hvidovre, mens afsnit 811 er et intensivt syvdøgns afsnit med modtageområde Vesterbro/Valby. Begge afsnit behandler sygdomme inden for de skizofreniforme og affektive sindslidelser.

### **4. Kort om afsnit 804 (ældrepsykiatrisk afsnit)**

Der var ikke administrativt frihedsberøvede på dette afsnit, som er et sikret døgnafsnit med plads til 11 patienter, som modtager borgere i alderen 65 år og opefter fra hele optageområdet: Vesterbro, Kongens Enghave, Valby og Hvidovre (senere Brøndby).

På afsnittet behandler de mænd og kvinder med mulig nyopstået demensproblematik, der kræver særlig udredning under indlæggelse og demensproblemstillinger med svære adfærdsforstyrrelser. Endvidere modtager afsnittet patienter fra 75 år og opefter med alle andre typer af psykiatiske sygdomme, herunder depression, paranoid skizofreni m.m.

### **5. Tilsynets rundgang**

#### **Afsnit 809 og 811:**

Afsnittene har plads til hver 11 patienter. På besøgsdagen var der på afsnit 809 indlagt 11 patienter, hvoraf de 5 var administrativt frihedsberøvede og på afsnit 811 var der indlagt 12 patienter, hvoraf de 6 var administrativt frihedsberøvede. Personalet fortalte, at de i løbet af weekenden, fra fredag, havde fået i alt 7 indlæggelser.

Begge afsnit havde 11 enestuer af varierende størrelse, men alle med eget bad og toilet. Når der er overbelægning, gør man brug af de 3 store enestuer, således at man undgår, at patienter skal ligge på gangen.

Det blev oplyst, at når begge afsnit er flyttet til nyindrettede lokaliteter på centret, vil alle enestuerne få samme størrelse.

Hvert afsnit har en opholdsstue, en spisestue, et køkken og et fælles toilet på gangen. Herudover er der på hvert afsnit aktivitetsrum, motionsrum og to samtalerum.

Tilsynet så nogle patientstuer, som var forholdsvis små, indrettet med standardmøblement. De tilhørende badeværelser var ligeledes små, der var ikke bruseforhæng, hvilket var begrundet i sikkerhedshensyn.

På afsnit 811 så tilsynet også en stor enestue, hvor der pga. overbelægningen boede to patienter. Der var et klædeskab til deling for de to patienter. Patienterne kunne bede personalet om at få låst deres ting inde. Stuen lugtede indelukket og af urin.

Motionsrummet på afsnit 811 var indrettet med aflåste skabe, håndvask, skraldespand, to ribber, tre pilatesbolde, bordtennisbord, løbebånd, romaskine, træningscykel, vægtmaskine og en massagebriks. Personalet oplyste, at patienterne ikke måtte opholde sig alene i motionsrummet, hvorfor det er aflåst, når det ikke er i brug.

Aktivitetsrummet på afsnit 811 var indrettet med tv, skab, lille sofa, sofabord og stole, spisebord, en tom reol, vask med køkkenbord, aflåste skabe og et lille aflåst vægskab.

Der var adgang til en god have, men den var ikke egnet til de flugttruede. I det nye byggeri undersøges, hvorledes haven kan sikres, således at alle patienter kan benytte den. Personalet gav udtryk for, at det er et problem, at haveadgang ikke er flugtsikret, da de ofte har langtidsindlagte varetægtsfængslede, og hvis de blot har en enkelt sådan patient, går det ud over alle patienterne, at haven aflåses og ikke kan benyttes. Personalet oplyste også, at der kan kastes ting (f.eks. stoffer) ind over og ind igennem hegnet.

Tilsynet havde på afsnit 809 anledning til at tale med 2 patienter. Begge gav udtryk for at de trængte til ro på afdelingen. De skulle begge tilbringe lang tid på afsnittet, og de beklagede sig over den megen uro, fordi der er stor udskiftning i patientgruppen.

På afsnit 811 talte tilsynet med 1 patient som ønskede, at man kunne ophæve de alkoholfri afdelinger, således at man f.eks. kunne få en enkelt øl i døgnet. Patienten mente, at en enkelt øl om eftermiddagen ville have en beroligende effekt for vedkommende.

Afsnittene bar præg af at være nedslidte.

### **Afsnit 804 (ældrepsykiatrisk afsnit)**

Afsnit 804 var næsten færdigombygget og fremstod derfor nymalet og i bedre stand end afsnit 809 og 811.

Tilsynet startede med at se den nye gårdhave, som både patienter og personale var glade for. Den var indrettet med et bakket terræn, som er god motion for de ældre patienter. Der var borde og bænke, stole, blomster, god nysfalteret gangsti, gå-barre med sandunderlag, bakke med trin til træning og et lille spejlbassin. Personalet oplyste dog, at det nye hegn rundt om haven er for lavt, da de ældre patienter godt kan stikke af over det. Og det var også sket.

På besøgsdagen så tilsynet opholdstuen, som var indrettet med sofaer, sofaborde, sofastole, spisebord med stole, tv, reol med sangbøger og en speciel beroligende sækkestol.

Spisestuen var indrettet med spisebord og stole samt billeder på væggene.

Motionsrummet var indrettet med pilatesbolde, gangbarer, stepmaskine, massagebriks, stort spejl, hulahopringer, 2 motionscykler og aflåste skabe.

Tilsynet så en lille enkeltmandsstue med standardmøblement, men endnu var der ikke noget klædeskab. Personalet oplyste, at der var bestilt klædeskabe til alle stuerne. Til stuen var der eget badeværelse indrettet med håndvask, toilet og bruser med forhæng.

Tilsynet så også en større enestue ligeledes indrettet med standardmøblement.

På afsnit 804 har de fået et nyt "brik"-system til at åbne og låse dørene til patientstuerne. Patienterne kan med den udleverede brik selv åbne og låse til deres stue. Personalet kan åbne og låse alle dørene.

## **6. Tvang**

Det blev oplyst, at alle patienter inden for de 2 første indlæggelsesdage (48 timer) vurderes i forhold til angst og aggression.

Tilsynet noterede sig, at anvendelsen af tvang fremgår af skemaerne på forbedringstavlerne. Det ser ud til, at kurven er knækket, og at udviklingen går den rigtige vej.

Der sker hyppigere fikseringer i forbindelse med vagtskifte, og på afsnit 809 sker det om eftermiddagen, mens det på 811 ofte er først på aftenen. Grunden hertil kan være, at der på disse tider forekommer en vis afmatning hos personalet, samtidig med at patienterne er sultne. På afsnit 811 forsøger personalet derfor med mellemmåltider. Personalet oplyste, at det er internationalt kendt, at der ofte er tvang i forbindelse med vagtskifte.

Tvang sker altid på patientens egen stue.

I forbindelse med anvendelse af tvang, tilbydes patienten en eftersamtale. I ca. 75 % af tilfældene gennemføres samtalen.

Der bliver dagligt fulgt op på de tvangsforanstaltninger, der har været på det foregående døgn. Gennemgangen af tvangssituationen foregår dels for at lære af hændelsen, dels for at sikre at alle procedurer i forhold til psykiatriloven overholdes.

Ved enhver bæltefiksering gennemgås forløbet op til bæltefikseringen, under bæltefikseringen og muligheden for at forkorte bæltefikseringen. Hele forløbet bliver gennemgået med deltagelse af ledelsen fra det ikke-involverede afsnit, relevante kontaktpersoner og ledelsen fra det ansvarlige afsnit. Der udarbejdes et kort notat, således at erfaringerne kan opsamles og anvendes i det fortsatte arbejde.

Psykiatrisk Center Hvidovre er en del af gennembrudsprojektet og arbejder intensivt med at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer. I perioden 2011 – 2013 er bæltefikseringer og anvendelse af tvang reduceret, og i samme periode er anvendelsen af beroligende medicin fortsat nedadgående. Derimod er antallet af tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser steget. Stigningen i tvangsindlæggelser skyldes overvejende en stigning af indlæggelser i somatikken. Der er ca. 75 patienter om året der er dobbeltindlagt, dvs. at de både er indlagt i somatikken og i psykiatrien, men rent fysisk befinder sig i somatikken, grundet alvorlig somatisk lidelse. Tvang over for denne gruppe patienter (udstationeret tvang) er faldende igennem sidste halvdel af 2013, ligesom tiden, hvor den enkelte patient er udstationeret, er afkortet.

Lægerne på Psykiatrisk Center Hvidovre kunne godt tænke sig, at de somatiske læger kom oftere over på centret. Der arbejdes på at forbedre samarbejdet mellem somatikken og psykiatrien. Tilsvarende opgraderer man pt. de somatiske kompetencer på Psykiatrisk Centers skadestue.

Inspireret af et studiebesøg i England på The Morsley arbejder man på at etablere et time-out rum, og på de nye afsnit vil der blive indbygget tv på alle stuer, muligvis kombineret med PC.

## **7. Elektrochok**

Omfanget af ECT-behandlinger ligger nogenlunde konstant i perioden 2011-2013. Omkring 5-8 % af patienterne får ECT-behandling. Det er meget få patienter (1-3 %), der får ECT-behandling under tvang, da det kun gives på vital indikation. Der ser ud til at være et lille fald i brugen af ECT-behandlinger under tvang de sidste 3 år.

## **8. Medicin**

Af datatekniske årsager er det kun muligt at få oplyst omfanget af medicinforbrug fra 1. januar 2012. På både afsnit 809 og 811 er der siden 1. januar 2012 sket en stigning i antallet af patienter, der behandles med psykofarmaka. Det skyldes en stigning i antallet af patienter og for stort pres på de lukkede sengepladser.

I de tilfælde, hvor patientens tilstand nødvendiggør overskridelse af de anbefalede døgndoser, bliver behandlingen altid godkendt af centrets klinikchef. Der er samtidig skærpet krav til dokumentation af begrundelse for behandlingen og for vurdering af eventuelle bivirkninger af behandlingen.

## **9. Overbelægning**

Afsnittene har i perioden 2011-2013 haft en belægningsprocent på over 100. Dette forventes ændret i 2014, idet kapaciteten i lukkede sengepladser er øget. Det forventes at medføre, at patienterne vil opleve mere ro på afsnittene.

## **10. Dobbeldiagnose patienter**

På besøgsdagen var der indlagt 8 patienter med dobbeldiagnoser på de besøgte afsnit. Personalet oplyste, at der er et stort misbrugsproblem på afdelingerne, og at personalet ikke er dygtige nok til at klare dobbeldiagnoser.

Centret har uddannet seks nøglepersoner med henblik på dygtiggørelse i behandling af denne patientgruppe. I marts/april 2014 afholdes undervisningsdage for alt personale for at sikre færdigheder inden for dobbeldiagnosebehandling og særlige færdigheder i den motiverende samtale.

## **11. Blandet optag af almindelige patienter og patienter, der er surrogatfængslede**

Der er særlig to problemstillinger med blandet optag af almindelige patienter og patienter, der er surrogatfængslede. Det ene er, at surrogatfængslede ofte har mange restriktioner, hvilket kan være svært at opretholde på et almindeligt lukket afsnit, hvor andre patienter har adgang f.eks. til telefon og besøg. Derudover er der begrænsninger i, hvor de surrogatfængslede patienter må opholde sig. Det andet er, at patienter, der er surrogatanbragte, ofte er indlagt i meget lang tid. Det er en udfordring, idet de behandlingstilbud og aktiviteter, der er behov for, er forskellige. Region Hovedstadens Psykiatri oplyser, at der pågår en analyse af, hvordan retspsykiatriske patienter bedre kan rummes, og måske samles, inden for de rammer, der er i psykiatrien, og dermed sikre bedre forhold for både de almindelige patienter og de retspsykiatriske patienter.

## **12. Voldsepisoder og arbejdsskader**

På afsnit 809 og 811 er der på begge afsnit en arbejdsmiljøgruppe bestående af afdelingssygeplejersken og en arbejdsmiljørepræsentant. Arbejdsmiljøgrupperne sikrer, at alle medarbejdere kommer på voldsforebyggelseskurser. Alle medarbejdere deltager i vedligeholdelsestræning i voldsforebyggelse hver måned.

Antallet af skadesanmeldelser har de sidste 3 år svinget meget: Fra 22 i 2011 til 10 i 2012 og til 18 i 2013. Der er ikke nogen årsagsforklaring på udsvingene. Centret oplyser, at det kan skyldes faktorer som særlig udadreagerende patienter og/eller svingende fokus på indberetning af arbejdsskader.

## **13. Efteruddannelse**

I juni 2013 startede de to lukkede afsnit en 2-årig efteruddannelsesplan for alle medarbejdere. Formålet er at sikre, at alle medarbejdere har ajourført viden om den psykiatriske patient, tvang, procedurer, vejledning og voldsforebyggelse.

## **14. Samarbejde med kommunen**

På Psykiatrisk Center Hvidovre er der gennemsnitligt 5 senge optaget af patienter, der er færdigmeldt. Det er problematisk i forhold til det behov der er for anvendelse af senge til patienter, der bliver akut indlagt. 95 pct. af alle indlæggelser er akutte. Personalet bruger megen tid på at vurdere, hvem der kan udskrives/flyttes. De varetægtsfængslede er indlagt meget længe. Der er efter personalets opfattelse for få lukkede afsnit.

På besøgstidspunktet var ca. 15 senge optaget af patienter, der enten var færdigmeldt, boligløse eller afventende nyt bosted. Centret har derfor i efteråret 2013 opstartet et projekt med Hvidovre kommune med henblik på at smidiggøre samarbejdet mellem kommunens medarbejdere og psykiatriens socialrådgivere for at skabe bedre overgange for patienterne.

### **15. Samarbejde med pårørende**

Psykiatrisk Center Hvidovre arbejder ud fra Region Hovedstadens vejledning om "Pårørende, samarbejde og inddragelse i voksenpsykiatrien", og der er fokus på, hvorvidt centret lever op til disse retningslinjer.

Hos langt de fleste patienter opnås samtykke til at involvere pårørende på et eller andet tidspunkt i patientforløbet. Ønsker patienten ikke dette, respekteres det, men personalet vil drøfte det med patienten løbende, idet erfaringen er, at patienten kan ændre indstilling til at have pårørende involveret i takt med at deres tilstand bedres.

Centret er udfordret af, at de endnu ikke har en elektronisk patientjournal, der både dækker de plejemæssige informationer og de lægelige informationer, såvel under indlæggelse som ambulant. På centret arbejdes der på at få al kontakt til pårørende dokumenteret i den elektroniske del af lægejournalen kaldet OPUS. Det er endnu ikke fuldt implementeret, men når det sker, vil det give bedre mulighed for at måle på, hvorvidt man lever op til kravene.

I juni 2013 holdt centret et feedback møde, hvor såvel patienter som pårørende i akutmodtagelsen var inviteret til at give feedback. Her kom det frem, at de pårørende i særlig grad mangler løbende information, f.eks. i form af udlevering af aktuelle behandlingsplaner. Det er et arbejde, centret har adresseret i indsatsen for at forbedre patientforløbene og særlig med fokus på overgange mellem indlæggelse og ambulant forløb.

### **16. Aktiviteter**

Der er fastlagt forskellige aktiviteter i dag- og aftenvagten, som patienterne motiveres til at deltage i.

-Hver morgen afholdes morgenmøde og gennemføres morgengymnastik på både afsnit 809 og 811. Der aflyses kun sjældent, og sker det, er det på grund af sygdom.

- En motions-kropsgruppe afholdes 1-2 gange ugentligt, og aflyses kun ved sygdom, ferie eller kurser.

- 2 gange dagligt tilbydes motion i motionsrummet. Det afvikles 60-70 % af mulige. Der monitoreres på årsagerne til, at tilbuddet ikke altid afvikles.



- Idrætsdage og andre motionsevents afholdes 2-3 gange årligt.
- Begge afsnit har en ugentlig musikgruppe og farvegruppe, en ugentlig bagedag og en spille/filmaften.
- I 2014 startes samtalegruppe med udgangspunkt i hverdagsliv og recovery.

Herudover er der spontane aktiviteter (f.eks. tegne, male, spille spil) i løbet af ugen.

Det blev oplyst, at de varetægtsfængslede ikke har mulighed for at deltage i så mange aktiviteter, da det er politiet, der fastsætter restriktionerne.

### **17. Mad**

Maden kommer fra Rigshospitalets køkken, som også udarbejder kostplanen. Både i frokost- og aftenmenuen er der mulighed for at bestille forskellige retter.

Patienterne kan få mad udefra. Personalet bestiller for patienterne, og nægter ikke konsekvent at bestille pizza. Personalet benytter et bestemt pizzeria.

### **18. Rygepolitik**

Til afsnit 811 var der et udendørs rygebur lige før haven. Rygeburet er flugtsikkert med hegn, og det er med vilje, at det ikke er møbleret. Her har alle patienterne adgang, også de varetægtsfængslede.

### **19. Telefon**

Mobiltelefon må benyttes for de patienter, der ikke har fået begrænsninger i brugen (retspsykiatriske patienter).

Personalet oplyste, at det var en udfordring, at nogle af patienterne godt må benytte mobiltelefon, mens andre ikke må. F.eks. er det ikke altid sikkert, at personalet ser, når patienterne låner deres mobiltelefon ud til andre patienter. Personalet prøver på at forebygge det ved på morgenmøderne at tale med patienterne om, at de ikke skal låne deres ting ud til andre patienter.

### **20. Fremmedsprog**

Personalet oplyste, at de har store udfordringer, når de har fremmedsprogede patienter, f.eks. uden adresse fra optageområdet, illegale indvandrere m.v., som er meget syge, og som de ikke kan kommunikere med. Der er mulighed for teletolkning og for at rekvirere en tolk. Men der har også været tilfælde, hvor de ikke har kunnet få en tolk.

Sprogbarrieren er den største udfordring hos patienter med anden etnisk oprindelse end dansk, men de kan også have særlige kostønsker eller det kan være vanskeligt at udføre visiteringer eller undersøgelser. Endelig kan de have særlige krav til personalets påklædning, f.eks. tørklæder eller tøj, der dækker hele kroppen.

## 21. Personale

Normering for lægeligt personale: 1 overlæge på hver afdeling og 1 afdelingslæge, men den sidste stilling er kun besat på 809, stillingen på 811 forventes besat pr. 1. marts 2014 (er besat). Herudover er der på hvert afsnit 1 reservelæge (næsten speciallæge) og 1-2 reservelæger, yngre læger i begyndelsen af deres speciallægeuddannelse.

Normering for sygeplejersker (begge afsnit har samme normering):

1 afdelingssygeplejerske

11,37 sygeplejerske

12,17 social- og sundhedsassistenter / pædagoger

Normering for øvrigt personale: 1 psykolog, 0,5 socialrådgiver, 1 ergoterapeut og 0,5 fysioterapeut på hver afdeling.

Plejepersonalet har følgende normering i vagt (dertil kommer afdelingssygeplejerskerne, som ikke indgår i en normering):

	Hverdage:	Weekender:
Dag	5	4
Aften	4	4
Nat	3	3

Afsnittene oplever ikke rekrutteringsproblemer.

Præsten kommer på afsnittene en gang om ugen, og var der på besøgsdagen.

## 22. Flytning til nye lokaliteter

Psykiatrisk Center Hvidovre har et igangværende byggeprojekt. Det forventes, at de to lukkede afsnit 809 og 811 kan flytte til nyindrettede lokaler i januar 2014. Det afgørende for hvornår afsnittene kan flytte er, at det nye alarmsystem er velafprøvet og sikkert.

Den 30. maj 2014 er det pr. mail oplyst, at afsnittene ikke er flyttet, idet det nye alarmsystem endnu ikke virker. Det skyldes, at alarmsystemet har kørt over en server, der har været overbelastet, hvilket har medført forsinkelserne i alarmudsendelsen. Der arbejdes nu på at lægge alarmsystemet over på en

nyindkøbt server, der ikke skal lave andet, end at være server for  
alarmsystemet på Psykiatrisk Center Hvidovre.