



Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg hos Psykiatrisk Center Ballerup, intensivt afsnit M01, den 31. oktober 2014

1. Indledning

§71-tilsynet var fredag den 31.oktober 2014 på et uanmeldt tilsynsbesøg hos Psykiatrisk Center Ballerup, intensivt afsnit M01.

Fra tilsynet deltog: Formand Liselott Blixt (DF), næstformand Karen J. Klint (S), Finn Thranum (V) og Marlene Borst Hansen (RV). Desuden deltog udvalgssekretær Kirsten Hermansen og udvalgsassistent Nadia Elmhøj Pedersen.

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

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det uheldigt, at der har hersket usikkerhed omkring registreringspraksis, samt at det ikke er muligt at få oplyst sammenlignelige tal på afsnitsniveau fra før primo 2013.

Tilsynet finder det positivt, at der nu er fokus på registreringspraksis, således at tallene for tvangsanvendelse, medicinering m.v. er så retvisende som muligt.

Tilsynet har noteret sig, at faldet i bæltefikseringer er sket uden signifikant stigning i antallet af fastholdelser og anvendelse af akut beroligende medicin.

Tilsynet finder det særdeles positivt, at der er massivt ledelsesmæssigt fokus på at skabe en inkluderende og imødekommende kultur og at nedbringe antallet af bæltefikseringer og anden tvangsanvendelse.

Tilsynet finder det uheldigt, at der på grund af overbelægning er sket hurtigere udskrivning af patienter, hvilket øger risikoen for genindlæggelse.

Tilsynet har noteret sig, at der er fokus på sammenhængen mellem gennemsnitlig indlæggelsestid og genindlæggelsesprocent, og at overbelægning bør søges undgået.

3. Kort om afsnit M01

M01 er et lukket, intensivt psykiatrisk afsnit, der behandler voksne med alle former for psykiatiske lidelser. Fælles for patienterne er et behov for akut indlæggelse i lukkede, strukturerede rammer.

På besøgsdagen var der på afsnit M01 indlagt 17 patienter, hvoraf 3 var administrativt frihedsberøvede.

Der er 16 sengepladser på afsnittet. Der var således på besøgsdagen en overbelægning på 1, hvilket skal ses i lyset af, at afsnit 3212 var blevet midlertidigt lukket for at kunne opbygge et nyt afsnit med bedre rammer for behandlingen.

På afsnit M01 er der 9 enestuer og 3 tosengsstuer. Derudover var der på besøgsdagen inddraget et lokale, som ikke oprindeligt er tiltænkt patienter, til patientstue for at skabe 16 sengepladser. Den sidste patientstue havde ikke eget toilet og bad.

4. Tilsynets rundgang

Tilsynet startede med at ringe på døren hos afsnit 3212, som det var hensigten at aflægge et uanmeldt tilsynsbesøg, men der var ingen, der lukkede op, og bygningen (bygning nr. 9) virkede tom. Tilsynet gik herefter over til nabobygningen (bygning nr. 10) og ringede på. Her blev tilsynet lukket ind af en medarbejder. Det blev oplyst, at intensivt afsnit 3212 for nylig var blevet midlertidigt lukket, og at patienterne fra afsnit 3212 var blevet overflyttet til bygning nr. 10, som huser intensivt afsnit M01.

Tilsynet besøgte således afsnit M01.

Tilsynet blev lukket ind i en mellemgang af en medarbejder, og blev efter kort ventetid afhentet af en afdelingssygeplejerske, der førte tilsynets medlemmer ned i et mindre mødelokale. Kort efter sluttede centerchefen og udviklingschefen sig til. Tilsynet fik en orientering om de forandringer, der

aktuelt foregår på afsnittet. Der er kommet ny ledelse, og man er ved at genopbygge afsnittet. Der søges skabt en ny kultur på afsnittet, og der ses i den forbindelse også på medarbejderfunktionerne. Medarbejderne skal være mest muligt blandt patienterne, og derfor rives sygeplejerskekontorerne ned. Der er fokus på at bringe "normaliteten" ind i hverdagen, og i den forbindelse er der også behov for nye typer af medarbejdere.

Gang- og opholdsarealer

Fra mellemgangen træder man ind i et stort åbent rum, som fungerer både som opholdsstue og spisestue. Arealet fremstod pænt, lyst og rent, og mange patienter opholdt sig i rummet, hvor de blandt andet så TV. Der var i rummet ophængt en info-tavle med ugeplaner for mad og aktiviteter mv. Der var et sofa-arrangement centreret om et stort TV. Der var et bordtennisbord og grønne planter. Der var fremsat et rullebord med mad og drikke, patienterne selv kunne tage fra. På spisebordene var der blomster i vaser.

Det blev oplyst, at der var bestilt nye møbler til fællesarealet.

Patientværelser

Tilsynet så et patientværelse (enestue), der var indrettet med standardmøblement. Værelset var stort. Der var en hæve-sænke seng, et klædeskab, og et lille rundt bord med to stole. Der var et stort vindue med grøn udsigt og farvede gardiner. Fra stuen var der direkte adgang til et stort badeværelse med fast bruser. Det hele fremstod lyst og rent.

Dørene til patientstuerne er brede og kan låses udefra.

Haveadgang.

Tilsynet så ikke en have. Det blev oplyst, at haven var under etablering på besøgstidspunktet. Regionen har efterfølgende oplyst, at haven nu er etableret med boldbane, træningsredskaber og hyggekroge.

Køkken

Køkkenet fremstod rent og pænt.

Medicinrum

Tilsynet så et medicinrum, som var under ombygning; derfor fremstod det noget rodet. Det blev oplyst, at der ville komme en farmakonom og hjælpe med at stille medicinen op. Der føres fast tilsyn med opbevarelsen af medicin én gang årligt. Regionen har efterfølgende oplyst, at ombygningen af medicinrummet nu er afsluttet.

5. Tvang

Regionen oplyser, at det ikke er muligt at trække valide data for anvendelse af tvang på afsnitsniveau før primo 2013. I stedet er oplyst tal på månedsbasis for 2013-2014. Der kan konstateres en stigning generelt i tallene i starten af perioden, hvilket primært forklares med en forbedret registreringspraksis.

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at der har været et meget stort fald i anvendelsen af bæltefikseringer (over 48 timer), og at målet er at blive et bæltefikseringsfrit center. Det blev tillige oplyst, at faldet i anvendelsen af bæltefikseringer ikke er blevet modsvaret af en stigning i fastholdelser og anvendelse af akut beroligende medicin. Det markante fald i antallet af bæltefikseringer (fra 11 episoder i maj 2013 til én episode i januar 2015) forklares som resultatet af en massiv ledelsesmæssig indsats med fokus på at skabe en inkluderende og imødekommende kultur, hvor bæltefiksering kun bruges i absolut sidste instans, når alle andre muligheder er udtømte.

For at reducere varigheden af de bæltefikseringer, der finder sted, er det fast procedure, at patientens kontaktperson hver time vurderer, om patienten kan løsnes. Det betyder, at en vurdering ikke skal vente til næste gang lægen går tilsyn. Vurderes patienten klar til at blive løsnet, tilkaldes lægen med det samme, så tvangsforanstaltningen kan ophæves.

Hurtigst muligt efter tvangens ophør gennemføres en eftersamtale mellem patient og personale. Samtalen gennemføres ud fra et formaliseret skema, hvor der bl.a. spørges ind til patientens oplevelse af den udførte tvang. Det afdækkes om personalet kunne have gjort yderligere for at undgå tvang, og om udførelsen af tvangen kunne have været foregået på en mere skånsom måde.

Der er ingen fast procedure for håndtering af patienter, der har været vidne til tvang.

Udover et massivt ledelsesmæssigt fokus har der været iværksat en række initiativer med det formål at nedbringe antallet af bæltefikseringer:

- afsnittets husorden er blevet omskrevet, så der ikke længere er fokus på forbud men i højere grad fokus på at skabe gode rammer for alle indlagte,
- der udarbejdes samarbejdsaftaler med alle patienter senest 24 timer efter indlæggelse. Heri skrives det ned, hvad patienten gerne vil have personalet gør for at hjælpe, når patienten får det dårligt. Samarbejdsaftalen lægges i journalen og anvendes af personalet i den daglige pleje og behandling.

- der laves en akut medicinplan for alle patienter, i hvilket det er nedskrevet, hvilken medicinsk behandling (præparat og dosis) patienten gerne vil have, hvis han/hun bliver akut dårlig. Aftalen lægges i journalen og skrives på patienttavlen, så personalet hurtigt kan orientere sig i akutte situationer.
- der gives bedre tilbud om fysisk aktivitet, også om aftenen og i weekenderne.
- Der er indført systematisk registrering og opfølgning på antallet af bæltefikseringer til at følge brugen af tvang.

6. Medicin

Der er i perioden 2012 til 2014 sket en stigning i antallet af patienter, der behandles med psykofarmaka (antipsykotika, antidepressiva og benzodiazepiner). Denne stigning kan være udtryk for en generel omstilling i den psykiatriske behandling, hvor man arbejder hen imod, at patienterne hovedsagelig behandles ambulant. Stigningen kan også være udtryk for, at patienter med behov for indlæggelse især i intensivt regi er dårligere end tidligere, og at de har et større behov for medicinsk behandling i den akutte fase.

Der er sket et fald i anvendelse af medicindoser over det anbefalede fra 2012 til 2014, således at stort set ingen patienter i dag får højere doser end anbefalet.

I de helt særlige tilfælde, hvor patientens tilstand nødvendiggør overskridelse af de anbefalede døgn doser, skal behandlingen altid godkendes af centrets klinikchef. Samtidig er der skærpet krav til dokumentation af begrundelse for behandlingen og for vurdering af eventuelle bivirkninger af behandlingen.

Den medicinske behandling af patienter med akut psykotisk uro følger gældende behandlingsvejledning, og der er fastsat en række krav til overvågning og opfølgning af patienterne. Varigheden af den akutte medicinske behandling må maksimalt være 3 døgn.

7. Aktiviteter

Afsnittet tilbyder dagligt en række aktiviteter, herunder morgen- og aftenmøde og fysiske aktiviteter i og udenfor afsnittet.

Patienterne opfordres til på de daglige morgenmøder at komme med ønsker til aktiviteter for dagen, det kan f.eks. være bowling på gangen, bordtennis m.m.

Centret har opnormeret med én fysioterapeut på fuld tid. Formålet er, at der skal være tilbud om fysisk aktivitet efter kl. 15 og i weekenderne. Aktiviteterne fremgår af et skema.

Aktiviteterne prioriteres på linje med stuegang. Aflysning er sket et par gange om måneden siden november 2014 pga. manglende personaleressourcer som følge af, at et intensivt afsnit var midlertidigt nedlagt.

8. Belægningsforhold, indlæggelser og genindlæggelser

Generelt er der stort pres på de intensive senge grundet mangel på intensive sengepladser i forhold til åbne sengepladser. I november 2012 sker et fald i belægningsprocenten fra knap 120 % til lidt over 100 %, hvilket skyldes en udvidelse fra 14 til 16 sengepladser. I det meste af 2013 er der overbelægning på afsnittet, men i 2014 er der stort set ikke overbelægning, hvilket skyldes stort ledelsesfokus på problemet. Fra november 2014 sker der en stigning i belægningsprocenten grundet den midlertidige lukning af et intensivt afsnit. Fra medio marts 2015 forventes problemet at aftage i takt med, at det nye intensive afsnit modtager patienter.

Alle indlæggelser på afsnittet er akutte. Patienterne kommer enten direkte fra akutmodtagelsen eller fra åbne afsnit, hvis de er blevet akut dårlige.

Der er indgået aftaler med enkelte patienter om, at de følges ambulant i afsnittet, da patienterne er tryggest ved den ordning. At der laves sådanne individuelle aftaler med udvalgte patienter har modvirket tvangsindlæggelser og medicinsvigt hos en gruppe af kronisk syge patienter. Har patienterne, der følges ambulant, brug for indlæggelse, sker det via akutmodtagelsen.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsnittet er i 2014 på 16,4 dage. Der er sket et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 2013 til 2014 samt en stigning i genindlæggelsesprocenten i samme periode. Regionen vurderer, at et øget pres på de intensive senge resulterer i hurtigere udskrivning, hvilket øger risikoen for genindlæggelse.

Faldet i gennemsnitlig indlæggelsestid og stigningen i genindlæggelsesprocenten i 2014 kan skyldes den midlertidige lukning af et andet intensivt afsnit på centret, hvilket har medført øget pres på de intensive senge og har bevirket, at der udskrives patienter fra afsnittet, for at gøre plads til andre, der har endnu større behov for indlæggelse. I takt med åbningen af det nye intensive afsnit er det forventningen, at genindlæggelsesprocenten vil falde og indlæggelsestiden stige i takt med, at det nye afsnit modtager flere patienter.

9. Dobbeldiagnose patienter

En stor del af de patienter, der har behov for indlæggelse i intensivt regi, har en misbrugsproblematik. På besøgsdagen havde 8 patienter ud af i alt 17 patienter en dobbeldiagnose.

10. Mad

Maden leveres fra Herlev Hospitals centralkøkken, som udarbejder kostplanen. Der er dog indgået aftale om, at patienterne har mulighed for at komme med forslag til kostplanen. Maden anrettes i afsnittets køkken. Det er praksis på afsnittet, at der bestilles en kost, så patienterne har mulighed for at vælge mellem flere retter både til frokost og aftensmad (retter med kød, vegetarretter, retter uden svinekød). Derudover kan der ved behov bestilles veganer kost, beriget kost eller kost til diabetikere.

Der er ingen faste regler for køb af mad, slik mv. udefra. Minimum en gang om dagen går personalet med patienterne ud for at handle i nærliggende center. Patienter med udgang kan selv gå i centret. Der er ikke restriktioner på indkøb af mad, slik og sodavand, men patienterne rådgives om sund kost.

Frugt, grøntsager og drikkevarer er tilgængelig døgnet rundt.

11. Rygepolitik

Rygning skal foregå udendørs. Afsnittet tilbyder nikotinplaster eller nikotin tyggegummi for at begrænse rygningen.

Det er ikke tilladt patienterne at have tændstikker eller lighter på sig, men der er fastmonteret lighter i udendørs rygerum og i haven, således at patienterne ikke skal bede om lighter eller tændstikker, når de ønsker at ryge.

12. Telefon og andre medier mv.

Alle patienter har adgang til en telefon. Man kan medbringe egen mobiltelefon, men telefonsamtaler skal foregå på egen stue.

13. Besøgstider og døgnrytme

Det blev oplyst, at de faste besøgstider er blevet afskaffet, og i stedet er der indført fleksible besøgstider tilpasset efter behovet.

Personalet skal informeres om planlagte besøg.

14. Pårørende

Der arbejdes ud fra gældende vejledning om "Pårørende, samarbejde og inddragelse i voksenpsykiatrien".

Det blev oplyst, at pårørende inddrages ved indlæggelse og udskrivning.

Pårørende er velkomne på afsnittet, men personalet opfordrer til, at besøg af børn aftales forinden, således at personalet kan være særligt opmærksomt på børnene under besøget og medvirke til en positiv oplevelse.

15. Samarbejde med kommunerne om færdigbehandlede patienter

Psykiatrisk Center Ballerup har et optageområde bestående af 7 kommuner, og samarbejder således ved udskrivning af patienter med 7 forskellige kommuner. Udskrivelse fra afsnittet kan ske både til et åbent afsnit, egen bolig eller botilbud med ambulante opfølgning.

I de tilfælde, hvor der er risiko for genindlæggelse og/eller medicinsvigt kan der udarbejdes en udskrivningsaftale. Behandlingsansvarlig læge kan beslutte at udarbejde en koordinationsplan i de tilfælde, hvor patienten ikke ønsker at medvirke til en udskrivningsaftale, men hvor der er risiko for genindlæggelse og/eller medicinsvigt.

Afsnittet oplever, at det kan være en udfordring at få etableret den nødvendige kommunale støtte inden for det tidsrum, patienten er indlagt. Tildeling af en kommunal sagsbehandler kan tage op til en uge. Andre kommunale tilbud kræver forudgående udredning og visitation, f.eks. støttekontakt-person eller tildeling af botilbud. For at imødegå problemstillingen arbejder afsnittets socialrådgiver på at forberede udskrivelsen allerede ved indlæggelse. Derudover har kommunerne som led i kontanthjælpsreformen ansat udskrivningskonsulenter, som kan varetage koordineringen af de kommunale tilbud, der skal etableres ved udskrivning. Det er forskelligt, hvor langt kommunerne er i arbejdet, men initiativet hilses velkomment, da der generelt er uoverensstemmelse mellem indlæggelsestid og mulighederne for at etablere kommunal støtte inden udskrivningen – især i de tilfælde, hvor patienten ikke er kendt af kommunen ved indlæggelse.

16. Personale

Normering for lægeligt personale:

3

Normering for sygeplejersker:

14

Normering for øvrigt plejepersonale:

13

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:		weekenden
dag	5	4
aften	4	4
nat	3	3

Psykologer:

1

Socialrådgivere:

1

Ergoterapeuter:

0

Fysioterapeuter:

1

Andet personale:

2 sekretærer

17. Rekruttering

Der opleves ingen problemer med at rekruttere plejepersonale til afsnittet.

Der er aktuelt ingen ubesatte lægestillinger i afsnittet, men der er generelt mangel på speciallæger i psykiatrien.

Der anvendes ikke vikarer på afsnittet. Ved sygdom og ferie skal det faste personale dække vagterne. Det giver den fordel, at personalet på arbejde kender patienterne og arbejdsgangene, hvilket er med til at reducere anvendelsen af tvang. Til gengæld giver ordningen en øget arbejdsbelastning

på det fastansatte personale, når de både skal dække hinandens fravær, samt dække fastvagt ved dobbeltindlagte patienter.

18. Efteruddannelse

Alle i personalegruppen gennemfører et obligatorisk konflikthåndteringskursus samt kursus i den motiverende samtale.

Derudover er centret i gang med at tilrettelægge en kognitiv uddannelse med særligt fokus på kognitive metoder til deeskalering og patientkommunikation. Der vil også blive uddannet tre aktivitetskonsulenter på alle centrets intensive afsnit, som skal bidrage til flere aktivitetstilbud til patienterne under indlæggelsen. Afsnittet har endvidere én færdiguddannet psykofysisk vedligeholdelsesinstruktør.

19. Voldsepisoder mod personalet

Der er sket et fald i antallet af voldsregistreringer fra 2013 til 2014 på afsnittet. Nedbringelsen af bæltefikseringer ser således ikke ud til at resultere i, at personalet hyppigere udsættes for vold og trusler.

20. Øvrige kommentarer

Problemer i forbindelse med nedlæggelse af et intensivt afsnit

Regionen oplyser, at lukningen af afsnit 3212, som § 71-tilsynet havde intention om at aflægge et uanmeldt tilsynsbesøg - var nødvendig for at genopbygge et afsnit med et godt behandlingsmiljø.

For at imødegå overbelægning som følge af nedlæggelsen af afsnit 3212 blev der etableret et skærmet afsnit som en del af et åbent afsnit. I perioder med særligt stort pres på de intensive senge har centret åbnet et midlertidigt afsnit med personale fra eksisterende afsnit for dermed at undgå, at patienter ligger på gangen.

Det nye intensive afsnit modtager patienter fra medio marts 2015. Det er forventningen, at problemet med overbelægning vil aftage i takt med at det nye afsnit modtager flere patienter.