

len af sengepladserne fortsat befinder sig på to-sengsstuer.

Efter tilsynets vurdering kan der ikke være tvivl om, at der i de fleste tilfælde er tale om en betydelig belastning for de enkelte patienter på afsnittene, som er nødsaget til at dele sengestuer med hinanden to og to.

Efter tilsynets opfattelse er de fysiske rammer og forholdene i øvrigt på afsnit 6402 tilstrækkelige og tidssvarende. Tilsynet finder det dog kritisabelt, at de gode fysiske rammer skal løse belægningsproblemerne således, at det medfører overbelægning på afsnittet.

Tilsynet er enig med Hovedstadens Sygehusfællesskab i, at der ingen tvivl er om, at overbelægning er til stor behandlingsmæssig gene for patienterne, idet de fysiske rammer dels ikke er egnede til det og dels, at ratio mellem patienter og behandlere bliver uforholdsmæssig høj.

Tilsynet finder det derfor kritisabelt med den gennemsnitlige meget høje belægning og overbelægningen på afsnit 6402.

Tilsynet skal i øvrigt understrege, at uhenigtsmæssig tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på overbelægningsproblemer, idet uhenigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse.

Tilsynet er enig med klinikledelsen i, at behovet for en renovering af forholdene – såvel med henblik på fuld dækning af enestuer som etablering af mere overskuelige og tidssvarende rammer – er endog yderst påtrængende.

Tilsynet ser derfor positivt på tilkendegivelserne fra Hovedstadens Sygehusfællesskab om, at klinikken kan blive tilgodeset med den seneste psykiatriaftale.

Under tilsynets besøg gav ledelsen udtryk for, at der var en sammenhæng mellem en øget brug af tvang, brugen af vikarer og fokus på at undgå overbelægning. Det fremgik endvidere under besøget, at selvom klinikken havde en særlig procedure for opfølgning på tvangsforanstaltninger over for patienterne, endte det ofte i klager fra patientens side, som var meget ressourcekrævende for alle parter, både patient og personale.

I lyset af ovenstående skal tilsynet opfordre ledelsen til at overveje, om den opfølgende indsats over for den enkelte patient kan forbedres.

Tilsynet har noteret sig forskellen i tilbud til patienterne på henholdsvis afsnit 6201 og de to andre afsnit, som tilsynet besøgte.

Tilsynet skal beklage, at det ikke ser ud til, at de patienter, der opholder sig på det lukkede afsnit får samme tilbud som dem, der er på de to andre afsnit.

Tilsynet finder det positivt med den særlige opmærksomhed på brugen af medicin i sammenhæng med kost og risikoen for væsentlig vægtøgning.

Tilsynet finder det positivt, at der er taget initiativ til at udarbejde en pårørendepolitik.

Tilsynet finder, at det vil være rigtigst, at Sundhedsministeriets pjece »Tvang i psykiatrien« udleveres til alle patienter, pårørende og patientrådgivere, når der er tale om frihedsberøvelse eller anden tvang i psykiatrien, medmindre det er helt klart, at de pågældende har det nødvendige kendskab til de oplysninger, som informationsmaterialet indeholder.

Navnlig det forhold, at ikke alle patienter på et lukket afsnit har en patientrådgiver, som kan informere, vejlede og rådgive med hensyn til forskellige forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling, understreger da også behovet for information om regler og rettigheder m.v. ikke kun over for patienterne, men også over for deres pårørende.

Tilsynet finder det positivt, at patienter, der er frivilligt indlagt på lukkede/skærmede afsnit, og færdigbehandlede patienter informeres om deres rettigheder, herunder om retten til at komme og gå fra afsnittet.

Tilsynet finder det positivt, at der er stor opmærksomhed på Psykiatrisk Klinik om særlige problemstillinger for patienter med anden etnisk oprindelse end dansk.

Det fremgår af bekendtgørelsen om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger § 23, stk. 1, at »som beskyttelsesforanstaltning kan anvendes aflåsning af en afdelings yderdør.«

Tilsynet anerkender, at der i relation til kontinuitet i behandlingen er endog meget store fordele ved afdelingens integrerede afsnit med mulighed for at etablere skærmede enheder, idet en patient kan blive på det samme afsnit gennem hele behandlingsforløbet, hvor patienten tidlige-