

Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Retspsykiatrisk Afdeling Risskov den 18. marts 2013

1. Indledning

Mandag den 18. marts 2013 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsynsbesøg på Retspsykiatrisk Afdeling i Risskov og blev vist rundt på afsnit R1.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det uheldigt, at der er dårligt indeklima på afsnittet, og at det ikke er muligt at få udluftning.

Tilsynet finder det positivt, at patienterne har medindflydelse på bestilling af mad fra centralkøkkenet.

Tilsynet finder det positivt, at der sjældent er tale om overbelægning på afsnittet.

Tilsynet har noteret sig, at afsnittet fremadrettet også vil informere om patientrettighederne ved systematisk at udlevere relevante pjecer om dette.

Tilsynet finder det positivt, at aktivitetstilbud meget sjældent nedprioriteres.

Tilsynet har noteret sig, at afdelingen og regionen har taget forskellige initiativer for at begrænse voldsepisoderne i afdelingen og det stigende antal interne registreringer om vold/trusler mod personalet.

3. Kort om afsnittet

Afdeling R udreder og/eller behandler patienter, der udover at have en psykisk lidelse, er sigtet eller dømt for noget strafbart. Afdelingen består af fire sengeafsnit, R1, R2, R3 og R4 samt et ambulatorium. Det ene sengeafsnit er for grønlandske patienter.

Afdeling for Retspsykiatri i Risskov er sammen med Retspsykiatrisk Afdeling i Viborg en regionsdækkende specialafdeling. Afdelingen har desuden landsdelsfunktion vedrørende mentalobservation og er en del af et landsdækkende netværk, som behandler sædelighedskriminelle.

R1 har patienter, som er mentalobservander, surrogatvaretægtsfængslede eller har en dom til behandling eller anbringelse med behov for særlig behandling eller udredning.

4. Tilsynets rundgang på afsnit R1

Afsnittet er et lukket afsnit med plads til 16 patienter, som er fordelt på to etager med 8 på hver. På besøgsdagen var der 16 patienter indlagt, heraf var 1 administrativt frihedsberøvet. Det blev oplyst, at langt den overvejende del af patienterne er yngre mænd.

Tilsynet blev vist rundt af to fra personalet hhv. en socialrådgiver og en socialpædagog og så halvdelen af afsnittet (stueetagen). Det blev oplyst, at de to etager er forholdsvis ens indrettet.

Ud af 16 patientstuerne (enestuer) har kun en enkelt eget bad og toilet. Der er 6 fælles toiletter og 6 fælles baderum. Herudover er der på afsnittet 2 opholdsstuer, 2 spisestuer og køkken samt et motions- og aktivitetsrum.

Afsnittet er ca. 18 år gammelt. Gangarealet har gråt linoleum på gulvet, hvide vægge og farvede døre. Der var lidt planter ellers ingen udsmykning. Der hang en opslagstavle, hvor en kopi af husordnen hang.

Den ene opholdsstue var indrettet med et stort tv, bord med stole omkring, hvor der lå et stort puslespil. Derudover var der 4 lænestole med et mindre bord til. Der var et bordfodbord, reoler med spil o.lign. samt grønne planter i vinduet. Der var udsigt til haven/gården og grå gardiner for vinduet. Desuden var der adgang til "rygebur" (se nedenfor).

Der var også et mindre computerrum, hvor patienterne kan spille computerspil og spille sammen på en større skærm. Der er adgang til internettet, når der er personale til stede i computerrummet. Spillerummet var indrettet med et tv, 5 computere, borde, stole, et skab og en håndvask. Af spil var der bl.a. FIFA. En af patienterne ønskede, at de kunne få nogle høretelefoner, da han synes, der kom for meget støj fra spillerummet.

Spisestuen var forholdsvis bart indrettet med et langt spisebord med stole omkring. Der var en lille reol med spil samt et rullebord med kaffe, the, mælk og juice. Køkkenet lå i forlængelse af spisestuen, men her har patienterne ikke adgang af hygiejniske årsager.

Tilsynet så også 0-stuen, som altid bruges ved fiksering. Rummet var helt bart og indrettet med en seng med remme og bælte og et skab samt vask med spejl. Det var et vindue med gardiner. Personalet fortalte, at det forekommer, at patienten kaster med ting, og personalet derfor godt kunne ønske sig, at rummet fik et lille glasbur, hvorfra personalet kunne holde vagt.

Det blev i øvrigt oplyst, at hvis der er overbelægning, kan 0-rummet indrettes til patientstue. Hvis 0-rummet er optaget f. eks. pga. overbelægning, kan patienternes egne stuer bruges til bæltefiksering.

Afsnittet har et kombineret motions- og aktivitetsrum, som var indrettet med løbebånd, stepmaskine, motionscykler, ribber, pilatesbold, vægtmaskine, massagebriks, måtter osv. Der stod også forstærkere o.lign., som kan benyttes, hvis der spilles musik. Der stod forskellige musikinstrumenter inde på et af kontorerne ved siden af. Der var et bord, stole, en håndvask samt en saftmaskine. Gulvet var beskidt. Rummet havde vinduer til begge sider.

Fra afsnittets motionsrum var der adgang til et særligt "rygebur", som er en del af haven. Rygeburet var indrettet med et stort havebord med stole til. Personalet oplyste, at der inden for kort tid kommer direkte adgang til rygeburet for de patienter, som bor på 1. sal via en udendørstrappe ned i rygeburet.

Haven har et drivhus, højbede til nyttehaver, en fiskedam, en grill, havemøbler, basketballnet og mulighed for boldspil. Ved udgang i den store have skal der 2 personaler med. Selve haven er omkranset af et nyt hegn, som blev opsat for nogle år side, hvor der blev opsat højere hegn på alle retspsykiatriske afdelinger for at hindre flugt. Personalet oplyste, at flugt primært sker, når patienter er på udgang og stikker af eller ikke kommer tilbage (uledsaget udgang).

Tilsynet så en patientstue med et standardmøblement bestående af en hospitalsseng, bord med stol til, et klædeskab, en reol, en opslagstavle og en håndvask med spejl. Patienten havde også et tv. Der var 2 vinduer (låst) i værelset med udsigt til gården. I døren ud til gangen var der en glsrude øverst.

Patienterne havde ikke dynebetræk på deres dyner. Personalet oplyste, at sengelinned udleveres, hvis patienten ønsker det, og at dynerne blev vasket i samme omfang som sengelinned.

Tilsynet snakkede med en patient, der boede på førnævnte værelse. Han klagede over, at der var meget larm fra computerrummet både dag og aften. Desuden klagede han over, at der var et dårligt indeklima på afsnittet, og at der manglede udluftning. Han savnede desuden, at der var en ergoterapi på afsnittet. Han var til gengæld godt tilfreds med maden med blandt andet mulighed for pizza (fastfood) en gang om ugen, og at der var mulighed for at købe ting i kiosken et par gange om ugen.

Personalet oplyste, at der er "kiosktur" mandag, onsdag og fredag, hvor patienterne bestiller varer via personalet.

Personalet oplyste også, at der ikke er mulighed for at lufte ud på afsnittet, og det giver et lidt dårligt indeklima.

Tilsynet talte med en anden patient, som fortalte om sine erfaringer med både R1 og R2 og sit sagsforløb. Han havde fået en anbringelsesdom, men havde siddet isoleret i fængslet først. Han afventede p.t. lægens vurdering af, om han overhovedet var sindssyg.

Han fortalte om, at han flere gange havde klaget og fået medhold ved patientklagenævnet blandt andet vedr. tvangsmedicinering (ikke mens han var på R1). Han var meget tilfreds med sin bistandsværge og sagde, at han selv havde haft indflydelse på valget. Han var utilfreds med, at han kun kunne klage over tvang, men ikke over en af lægerne.

Han fortalte, at hans hverdag på R1 bestod af morgenmødet kl. 8.30, så dyrkede han motion og arbejdede 4 timer dagligt i en café/køkken. Han blev ikke tvangsmedicineret på R1.

Indlæggelse/udskrivning

Det blev oplyst, at den typiske patient er på afsnittet 4-8 uger for en udredning.

Tvang

Personalet oplyste, at 0-rummet ikke bruges så ofte, og ca. halvdelen af gangene, går patienterne frivilligt med til fiksering, resten er tvangsfiksering. Når det bruges er der altid vagt 24 timer i døgnet.

Dobbeltdiagnose patienter

Op mod 90 pct. af patienterne har misbrugsproblemer, som selvmedicinering med hash, speed og piller. Når de bliver indlagt og får en fornuftig struktur og bliver medicineret betyder det ofte, at de selv tager mindre stoffer. Der laves hyppige urinscreeninger på afsnittet og ved konkret mistænke om indsmugling kan personalet også afskære besøgende for adgang. De kan derimod ikke foretage kropsvisiteringer.

Afsnittet tilbyder frivillig misbrugsbehandling til patienterne. Ca. 5 patienter benytter sig p.t. af tilbuddet.

Opgaver fra andre regioner

Personalet fortalte, at afdelingen tidligere løste særlige opgaver for andre regioner og modtog betaling for det. Nu må der ikke længere være betaling mellem regionerne, og det betyder, at afdelingen ikke på samme måde kan påtage sig disse opgaver, da de ikke får ekstra ressourcer til at løse dem. Det var de kede af, fordi det var spændende opgaver, som de var gode til at løse. De nævnte et eksempel, hvor de modtog en patient fra en anden region, som havde været fikseret i 18 måneder, og hvor det lykkedes efter relativ kort tid at få patienten ud af fiksering.

Aktiviteter

Hver dag kl. 8.30 er der et fællesmøde med patienter for at tale om dagens aktiviteter på afsnittet.

Kost

Maden leveres fra et centralkøkken på Risskov.

Rygepolitik

Der har indtil for nylig været et rygerum på afsnittet, men det er nu afskaffet, og al rygning skal foregå udenfor. Personalet oplyste, at der hver time fra kl. 7.30-22.00 kan ryges i gårdhaven/rygeburet med ledsagelse af personalet.

Telefon m.v.

Afsnittet har en mobiltelefon til fælles afbenyttelse, hvor patienterne bruger deres eget simkort til at sms'e og til at ringe. Patienterne har ikke adgang til egne mobiltelefoner på afsnittet og derved heller ikke internet og kamera, som findes i mange mobiltelefoner i dag.

Personale (bruttonormering)

Normering for lægeligt personale: 1 overlæge

Normering for sygeplejersker: Minimum 1 sundhedsfagligt uddannet personale i vagt døgnet rundt.

Nedenstående er minimumsnormering bestående af sygeplejersker, sosu-assistenten, plejere og socialpædagoger.

Plejepersonalet i vagt: 6 i dagvagt, 6 i aftenvagt og 4 i nattevagt

I weekendvagt: Det samme som til hverdag.

Heraf skal der være mindst 4 mandlige personaler i hhv. dagvagt og aftenvagt og 2 i nattevagt.

Derudover er der 1 psykolog, 1,5 socialrådgivere, 0,25 fysioterapeut tilknyttet afsnittet.

Arbejds miljø

Ved hvert vagtskifte laver personalet en risikovurdering af patienterne.

Trusler mod personalet forekommer ind i mellem, men det registreres ikke systematisk. Tilsynet talte med en fra personalet, som udtrykte ønske om, at de kunne benytte peberspray til at pacificere en patient i en tilspidset situation. Regionen har efterfølgende oplyst, at hverken ledelsen eller flertallet af medarbejderne ønsker dette.

Personlerekruttering

Afsnittet har ikke problemer med at rekruttere mandligt personale, og personalet mente, at det var fordi, afsnittet rekrutterede forskellige faggrupper og ikke kun sosu-assistent/plejere. Derfor var der heller ikke behov for at anvende vagtpersonale.

5. Regionens svar på opfølgende spørgsmål

Efter tilsynsbesøget har § 71-tilsynet stillet en række opfølgende spørgsmål til regionen, hvis svar kan ses nedenfor.

Tvangsforanstaltninger

Alle data er trukket den 15. og 16. maj 2013 fra E-sundhed. Data dækker alle fire sengeafsnit i afdeling R. Der er trukket på startdatoer i perioden 2010 til 2012, hvilket vil sige tvangsforanstaltninger, som er startet op i perioden.

Fysik magtanvendelse, herunder bæltefikseringer

Tabel 1: Udviklingen i antal fysiske magtanvendelser, fordelt på type, år og kvartaler i afdeling R

År	Kvartal	Beroligende medicin	Bælte	Fastholden	Personlig skærmning	Remme	Hovedtotal
2010	1. kv.	10	45	17		20	92
	2. kv.	9	17	17	3	9	55
	3. kv.	7	41	6	2	26	82
	4. kv.	20	63	7	1	27	119
2010 Total		46	166	47	6	82	348
2011	1. kv.	9	51	11		19	90
	2. kv.	6	22	1		13	42
	3. kv.	10	30	8	3	17	68
	4. kv.	27	58	7	2	29	123
2011 Total		52	161	27	5	78	323
2012	1. kv.	12	34	2		19	67
	2. kv.	6	35	2	4	19	66
	3. kv.	26	61	6		28	121
	4. kv.	8	34			27	69
2012 Total		52	164	10	4	93	323

Tabel 2. Udviklingen i antal unikke patienter berørt af den enkelte foranstaltningstype indenfor fysisk magtanvendelse i afdeling R

År	Beroligende medicin	Bælte	Fastholden	Personlig skærmning	Remme
2010	15	36	13	6	29
2011	17	34	13	4	26
2012	14	28	5	4	25

En patient kan godt være berørt af flere forskellige foranstaltningstyper, eksempelvis beroligende medicin og bælte.

Tabel 3. Udviklingen i andelen af bæltefikseringer fordelt på weekend i afdeling R

År	Kvartal	Hverdag	Weekend	Hovedtotal	Weekend - faktiske andel	Weekend - forventet andel
2010	1. kv.	29	16	45	36%	29%
	2. kv.	11	6	17	35%	29%
	3. kv.	29	12	41	29%	29%
	4. kv.	49	14	63	22%	29%
2010 Total		118	48	166	29%	29%
2011	1. kv.	32	19	51	37%	29%
	2. kv.	13	9	22	41%	29%
	3. kv.	23	7	30	23%	29%
	4. kv.	41	17	58	29%	29%
2011 Total		109	52	161	32%	29%
2012	1. kv.	23	11	34	32%	29%
	2. kv.	25	10	35	29%	29%
	3. kv.	42	19	61	31%	29%
	4. kv.	23	11	34	32%	29%
2012 Total		113	51	164	31%	29%
Hovedtotal		340	151	491	31%	29%

Weekend er defineret som lørdag og søndag. Faktisk andel er den andel af fikseringerne, som har fundet sted i weekenden ud af alle fikseringer. Den forventede andel er den andel, som lørdag og søndag udgør af ugen (2/7).

Beskyttelsesforanstaltninger, herunder stofbælte eller lignende.

Der har i perioden fra 1. jan. 2010 til 31. dec. 2013 ikke været anvendt beskyttelsesfikseringer, herunder stofbælte, i Retspsykiatrisk afdeling.

Der følges op på at udøve tvang med eftersamtaler. Patienten tilbydes en eftersamtale samme dag eller dagen efter tvangen har fundet sted. I fald han ikke er i en tilstand, hvor samtalen kan gennemføres, eller han ikke ønsker dette, tilbydes han samtalen senere i forløbet. Det vil sige i løbet af uger. Det er endnu ikke mislykkedes at gennemføre en eftersamtale.

Behandling med elektrochok

Tabel 4. Udvikling i antal ECT-behandlingsforløb, under tvang og frivillige i afdeling R

	ECT – under tvang*	ECT – frivillig
2010	2	0
2011	0	0
2012	0	2

*Et behandlingsforløb kan godt dække over flere enkeltbehandlinger.

ECT-behandling bruges meget sjældent i afsnit R1, da patienterne sjældent har sygdomme, der nødvendiggør brugen af denne behandlingsform.

Medicinforbrug

Hermed redegøres for medicinforbrugets udvikling på patientniveau det seneste halvandet år i forhold til dagsdoser, som overstiger rekommandationerne, jf. Medicin.dk.

Dagsdoser

Der er pr. 21.05.2013 lavet et udtræk fra MidtEPJ for perioden 12.12.2011 til 21.05.2013 med henblik på at identificere, hvor mange patienter på R1, der i perioden har været i behandling med doser af antipsykotisk medicin, som overstiger de rekommanderede doser, jf. medicin.dk (udtrækkets startdato d. 12.12.2011 skyldes indførslen af MidtEPJ den pågældende dato).

Tabel 5: Antal patienter med doser af antipsykotika over de rekommanderede på afsnit R1

Pt. nummer	Præparat	Dosis (mg)	Max dosis (mg)	Dato
1	Abilify	35	30	1 gang 23.05.12
2	Seroquel	1400	1200	6 gange 17.10.12-22.10.12
3	Zeldox	280/260	240	3 gange 02.05.12 + 08.05.12 + 19.05.12

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ

Udtrækket viser, at tre patienter på afsnit R1 igennem det seneste halvandet år har været i behandling med doser af antipsykotisk medicin, som overstiger de rekommanderede doser. For alle tre patienter gælder følgende:

- Der er tale om doser, som kun ligger marginalt over de rekommanderede doser
- Den faste dosis af præparaterne ligger indenfor rekommandationerne. Der er effektueret p.n. (ved behov) ordinationer af samme præparat, der de pågældende dage har fået den samlede dagsdosis til marginalt at overstige den rekommanderede
- Behandlingen med doser, som overstiger rekommandationerne, har fundet sted i en kortere afgrænset periode

Ved ordination af p.n.-medicin dokumenteres ordinationen og begrundelsen for ordinationen i medicinmodulet i MidtEPJ. Nødvendiggør patientens sygdomssituation en effektivering af den ordinerede p.n.-medicin, registreres dette særskilt i medicinmodulet i MidtEPJ. Derudover er der for alle tre patienter foretaget journalnotater, der begrundet effektiveringen af pn.-medicinen.

Kombinationsbehandling

Følgende redegør for resultatet af to tværnsnitsanalyser lavet med et halvt års mellemrum, henholdsvis d. 21. november 2012 og d. 17. maj 2013. Begge tværnsnitsanalyser indbefatter en kortlægning af brugen af antipsykotika blandt alle indlagte patienter på afsnit R1 den pågældende dag. I begge tværnsnitsanalyser er der fokuseret på brugen af antipsykotika i forhold til kombinationsbehandling.

Nedenstående viser, at hverken tværnsnitsanalysen i november 2012 eller tværnsnitsanalysen i 2013 identificerede patienter, som var i fast behandling med mere end 2 antipsykotika. I begge tilfælde er størstedelen af patienterne i behandling med ét antipsykotika, mens en mindre andel enten ikke er i behandling med antipsykotika eller er i behandling med to antipsykotika.

Tabel 6: Antal patienter i fast behandling med henholdsvis 0,1,2,3 eller flere antipsykotikum på afsnit R1

Antal antipsykotikum	November 2012	Maj 2013
0 antipsykotikum	4	4
1 antipsykotikum	10	8
2 antipsykotika	4	3
3 eller flere antipsykotika	0	0

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ

Fælles for de patienter, som er i behandling med 2 antipsykotika, er, at der er tale om svært syge og behandlingskrævende patienter i lange behandlingsforløb, hvor medicinordinationerne varetages af en speciallæge efter nøje overvejelser og journaldokumentation for den faglige vurdering.

Afsnit R1 modtager patienter, som kommer fra andre psykiatriske afdelinger i Region Midt og andre regioner, fra fængsler, arresthuse og fra hjemmet. Hovedparten af patienterne er ved ankomsten i behandling med massive doser medicin, såvel neuroleptika, antidepressiva som benzodiazepiner, hyppigt også medicin mod ADHD. Der går således ofte måneder med at trække patienterne ud af medicinen, således at de får en passende dosis og Sundhedsstyrelsens retningslinjer efterleves.

Lægerne på Afdeling R følger altid Sundhedsstyrelsens retningslinjer, med mindre patientens sygdom er af så alvorlig karakter, så det er uundgåeligt at give en højere dosis end den anbefalede.

Kost

Kostplanen for uge 19 og 20 i maj er medsendt som bilag 1, idet gamle kostplaner ikke opbevares, og det således ikke har været muligt at medsende kostplaner fra marts.

Centralkøkkenet står for den overordnede udsendte plan. Personalet bestiller i samarbejde med patienterne mad for én uge af gangen til hver etage i afsnit R1. Patienterne på den pågældende etage har indflydelse på, hvilken ret/kombination af ret fra kostplanen, der skal serveres på etagen.

Der tages hensyn til specielle individuelle ønsker og behov hos patienterne, herunder diæter udarbejdet i samråd med diætist, patienter med anden etnisk baggrund, vegetarer etc.

Én gang ugentligt har patienterne mulighed for at købe mad udefra (take away).

Bilag

- Bilag 1: Kostplaner for uge 19+20

Belægning

Bl.a. pga. overgangen til MidtEPJ er opgørelse af belægningsprocenten på afsnitsniveau vanskelig. Data er derfor opgjort for Afdeling R.

Sengeafsnittene R1, R2 og R4 på Afdeling R har stort set altid fuld belægning. Årsagen til, at den samlede belægningsprocent for afdelingen ligger nogle få procentpoint under, er, at Afsnit R3 udelukkende modtager retspsykiatriske patienter fra Grønland, og dette afsnit kan således ikke modtage danske patienter. Vær desuden opmærksom på, at Afdeling R udvides i perioden fra 2010 til 2012.

Tabel 7: Belægningsprocent afdeling R

	2010	2011	2012
Belægningsprocent Afdeling R	97,3 %	95,5 %	98,6 %

Kilde: InfoRM

Afdelingen har sjældent overbelægning. I forbindelse med overbelægning er den ekstra patient på en enkeltmandsstue i ganske få dage og giver således ikke anledning til behandlingsmæssige konsekvenser for afsnittet.

Indlæggelsestid

Data er opgjort via InfoRM, som ikke har data på afsnitsniveau. Vær opmærksom på, at data for december 2011 og følgelig også det samlede tal for 2011 er kunstigt højt (rød markering), da patienter ved overgangen til MidtEPJ registreringsteknisk blev udskrevet og indskrevet igen. For en afdeling med lange liggetider vil denne skævvridning være ekstra udtalt.

Tabel 8: Gennemsnitlig indlæggelsestid*afdeling R

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	I alt
2010	142,8	249,3	130,7	51,5	3,0	245,0	195,8	342,3	115,2	117,4	75,4	37,5	148,2
2011	117,5	41,0	365,8	100,9	380,1	357,9	58,8	144,6	49,0	206,2	107,5		
2012	32,4	38,0	60,6	16,3	69,7	114,8	37,5	116,3	55,6	168,9	164,4	59,3	80,5

Kilde: InfoRM

*Gennemsnitlig indlæggelsestid udtrykker, hvor mange dage udskrevne patienter med udskrivningsdato i den pågældende måned i gennemsnit har været indlagt (sengedage for udskrevne sammenlagt divideret med antal udskrivninger).

Genindlæggelser

Tabel 9: Genindlæggelser* afsnit R1

	2011	2012
Genindlæggelser afsnit R1	31	17

Kilde: InfoRM

*En genindlæggelse er defineret som en akut (ikke-planlagt) indlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivning.

Vær opmærksom på, at data for 2011 er kunstigt højt, da patienter ved overgangen til MidtEPJ registrerings-teknisk blev udskrevet og indskrevet igen. Samtidig oplever afsnittet, at patienter overflyttes til anden afdeling eller til arresten for at blive flyttet tilbage til afsnittet (genindlæggelse), da patienterne ikke altid kan opholde sig/indgå i behandling andetsteds.

Patientrådgiver/bistandsværge

Den 18. marts 2013 var der i afsnit R1, 1. sal indlagt 16 patienter:

- 3 patienter med anbringelsesdom - alle har beskikket en bistandsværge
- 4 patienter med behandlingsdom med mulighed for indlæggelse - alle har beskikket en bistandsværge
- 1 patient med behandlingsdom og samtidig varetægtsfængslet for ny kriminalitet - har beskikket en bistandsværge (jfr. behandlingsdommen)
- 1 patient med ambulat behandlingsdom uden mulighed for indlæggelse, men indlagt i henhold til psykiatriloven - har beskikket en patientrådgiver
- 5 patienter er varetægtsfængslet - 1 patient har beskikket patientrådgiver
- 2 patienter indlagt til mentalundersøgelse fra hjemmet - har ikke beskikket patientrådgiver

Uddybende kan oplyses, at beskikkelse af bistandsværge sker i retten. Den dømte har mulighed for selv at pege på en person, evt. et familiemedlem, han/hun ønsker beskikket, og dette efterkommes som regel, medmindre der er noget, der taler imod dette (eksempelvis at den pågældende er tidligere straffet/har en verserende sag).

Såfremt patienten ønsker at skifte bistandsværge under forløbet, tilbydes de hjælp til dette.

Statsforvaltningen antager et antal patientrådgivere og sender en liste med navnene til regionen/de psykiatriske afdelinger. Ved beskikkelse af patientrådgiver tilstræbes det, at patienten - inden patientrådgiveren kontaktes - spørges, om han/hun har en konkret person fra listen, de ønsker som patientrådgiver, eller om de har noget at indvende mod den person, personalet påtænker at rette henvendelse til.

Såfremt patienten ikke synes, at han/hun kan samarbejde med den beskikkede patientrådgiver, er der mulighed for at få en anden beskikket.

Dobbeltdiagnose

Den 18.3.2013 havde 11 af de 16 indlagte patienter på afsnit R1 en dobbeltdiagnose.

Patienterne tilbydes misbrugsbehandling i gruppe. Patienter med misbrug behandles som led i den individuelle behandling mod misbrug.

Problemstillinger i forbindelse med misbrugspatienter på afsnittet

Der kan forekomme indsmugling af hash, piller og stoffer. Det kan give anledning til indbyrdes handler og afpresning. Patienterne kan sælge deres egen medicin til medpatienter.

Afsnittet imødegår eventuelle problemer misbrug ved bl.a. at visitere på begrundet mistanke, udelukke fra udgang, overvåge besøg, observere patienten omkring medicinindtag etc.

Patientrettigheder

Afdelingen har indtil nu alene mundtlig givet vejledning om patienters rettigheder, hvilket er blevet gjort grundigt og gentagende gange ved indlæggelsen, ved patientmøder og ved individuelle samtaler. Belært af tilsynet vil vi fremover udlevere den nævnte folder til patienter og pårørende, ligesom vi vil informere om klagemuligheder, herunder § 71 tilsynet i husordenen.

Aktivitetstilbud

Afdelingen har et træningsrum med motionsapparater, hvor patienterne får instruktion af fysioterapeuten, ligesom de dagligt har mulighed for at træne med fysioterapeuten i dagtiden og med personalet også i dagtiden og tillige om aftenen.

Der er bordtennisbord. Der er mulighed for fysiske aktiviteter i haven, ligesom der er et drivhus. Patienter med udgang kan komme på ture, løbeture og gå i hospitalets træningscentre ("Motionshulen"). Afdelingen har et computerrum, hvor patienterne kan få hjælp og støtte, ligesom de kan komme på internettet. Der er mulighed for at spille musik og få undervisning heri.

Afdelingen har mulighed for ad hoc at bruge en skolelærer til patienter indlagt i længere tid, ligesom der er mulighed for at "låne" ergoterapeut fra et af de andre retspsykiatriske afsnit.

Gennemførelsen af aktivitetstilbud nedprioriteres meget sjældent i afsnit R1 og aldrig grundet overbelægning. Ved akutte situationer med meget dårlige patienter kan en nedprioritering forekomme. Afsnittene i Retspsykiatrisk afdeling låner personale af hinanden i korte perioder, hvis der er behov for det, og det er muligt, for på den måde at opretholde de planlagte aktiviteter også i akutte situationer.

Pårørendepolitik

Afsnittet er omfattet af psykiatriens pårørendepolitik "*2.1.5 Samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings- og socialpsykiatrien, fællespsykiatrisk politik*", der beskriver samarbejdet med patienter og pårørende og bl.a. disses inddragelse i behandlingen.

Pårørendepolitik specielt for børn er beskrevet i retningslinjen "*2.1.3.2 Inddragelse af børn som pårørende til psykisk syge forældre, fællespsykiatrisk retningslinje*", der beskriver, bl.a. hvorledes børn af psykisk syge forældre inddrages i behandlingen og informeres om sygdom og behandling med afsæt i børnenes behov.

Retningslinjerne er indsat som links nedenfor

- 2.1.5 Samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings- og socialpsykiatrien, fællespsykiatrisk politik
- 2.1.3.2 Inddragelse af børn som pårørende til psykisk syge forældre, fællespsykiatrisk retningslinje

Adgang til telefon og computer

Anvendelse af telefon og computer er beskrevet i afsnittets husorden således:

Telefon

Ud over afsnittets mønttelefon er det muligt at benytte "fast" mobiltelefon. For at benytte denne, skal du bruge dit eget simkort. Dette opbevares på personalekontoret. Alle telefoniske samtaler foretages fra telefonboksen i tidsrummet 8-22 dog undtaget 12.45-13.30 og 15-15.30. Mobiltelefon og simkort afleveres straks efter endt samtale.

Patienter med uledsaget udgang kan medbringe egen telefon under udgang.

Personalet kan af behandlingsmæssige årsager eller af hensyn til medpatienter pålægges begrænsninger af brugen af telefonen.

Computer

Der er mulighed for at benytte afsnittets computer med internetadgang. Den vil kunne benyttes i tidsrummet 10-21. det er ikke tilladt at "chatte" f.eks. at benytte "facebook" eller gå på internetsider med anstødeligt indhold. Computeren kan kun benyttes under overværelse af personale.

Censur pålagt af retten

Patienterne kan af retten være pålagt særlige restriktioner i deres kontakt med omverdenen, eksempelvis i form af telefonering eller adgang til internettet. Denne censur kan kun ændres af anklagemyndigheden.

Bilag:

- Bilag 2: Husorden for afsnit R1
- Bilag 3: Tillæg til husorden retspsykiatri

Efteruddannelse

På afsnit R1 er følgende efter- og videreuddannelses tiltag igangsat for plejepersonalet

- Konflikt håndteringskurser for nyansat personale
- Løbende vedligeholdelse af konflikt håndteringskurserne
- Medicinkursus - 5 dage - for alle social og sundhedsassistenterne
- Kompetenceudviklingskursus 11 uger på akademisk niveau for sosu-assistenter
- Temadage/personaledage for afsnittets samlede personalegruppe med fagligt input/indhold
- E-learning kurser: Brand, hjertestop, ernæring mv.

Desuden er der løbende mulighed for temadage/kurser indenfor

- Patientsikkerhed
- Kvalitetsudvikling – DDKM
- Diplomuddannelse i specialiseret retspsykiatrisk sygepleje - landsdækkende for sygeplejersker - afholdes hvert 2. år
- Landsdækkende 5 ugers efteruddannelse i retspsykiatri for sosu-assistenter - afholdes hvert 2. år
- Årlige 2 dages landsdækkende netværksseminar for retspsykiatrisk plejepersonale
- Landsdækkende retspsykiatrisk netværksdag for pædagoger
- Landsdækkende retspsykiatrisk netværksseminar for socialrådgivere
- Indførelse i EPJ
- Uddannelse ift. vejlederfunktion / klinisk vejledning
- Opdatering og vedligeholdelse af Risikovurderingsinstrumenterne BVC og START

Derudover

- Individuelle uddannelser i ledelse
- Individuelle kurser og lignende til små faggrupper (psykolog, socialrådgivere, læge og sekretær)

Voldsepisoder og arbejdsskader

Tabel 10: Registreringer og anmeldte fysiske og psykiske arbejdsskader som følge af vold og/eller trusler i afsnit R1

Afsnit R1	Arbejdsskader med fravær (EASY*)	Arbejdsskader uden fravær (EASY*)	Intern registrering af vold/trussel/chikane (VTC**)
2010	7	11	86
2011	3	2	72
2012	6	5	124
1. kvartal 2013	2	0	50

*: Formelt anmeldelsessystem til Arbejdsskadestyrelsen og Arbejdstilsynet

** : Region Midtjyllands interne registreringssystem. Her registreres hændelser, hvor medarbejdere har været udsat for vold, trusler eller chikane. Disse registreringer vedrører krænkelse i form af fornærmelser, nedladende tale, spyt verbale trusler og truende adfærd til direkte fysiske overgreb af forskellige former. Er der tale om fysisk skade eller risiko for senskader efter et fysisk udfald fra en patient eller trusler af en sådan karakter, at der er en umiddelbar psykisk påvirkning, anmeldes disse også i EASY som arbejdsskader.

Udtrækket viser en stigning af interne registreringer af vold/trusler/chikane (VTC) i 2012 og første kvartal af 2013.

57 af de 124 registreringer i 2012 er foretaget i juni, juli og august måned, og hovedparten af de registrerede hændelser vedrører 2 meget syge og udfareagerende patienter.

29 af de 50 registreringer i 1. kvartal 2013 er foretaget i marts, og hovedparten af disse vedrører 2 meget syge patienter, hvoraf især den ene er selvskadende og udfareagerende.

Der har den seneste tid været forstærket fokus på vigtigheden af at få registreret hændelser, der dokumenterer belastninger, som den enkelte medarbejder udsættes for i miljøet. Dette med henblik på bl.a. forebyggelse af hændelser.

Initiativer til begrænsning af voldsepisoder

Afdelingen har udarbejdet en "Voldspolitik", der blandt andet beskriver, hvordan der ydes optimal forebyggende indsats omkring udfareagerende patienter for derved at minimere vold og trusler, og hvordan afdelingen kompetenceudvikler omkring håndtering af konflikter, systematisk forebygger og intervenserer før, under og efter en konflikt og drager læring i forbindelse med situationer, hvor ansatte føler sig utrygge, usikre, truet eller bliver udsat for vold og efterfølgende arbejdsskade. Voldspolitikken er medsendt som bilag.

Psykiatri og Social i Region Midtjylland har igangsat en koncentreret indsats for at imødegå voldsomme og risikobetonede episoder og dermed i videst muligt omfang sikre ansatte mod disse. I "Model for sikkerhed – Behandlingspsykiatrien" bliver indsatsen beskrevet.

Modellen er indsat som link nedenfor

- Model for sikkerhed - Behandlingspsykiatrien

Registrering og opfølgning

Der skal følges systematisk op på arbejdsulykker i de enkelte ledelsesområder. Arbejdsulykker med og uden fravær analyseres med henblik på forebyggelse. Arbejdsmiljøgrupperne har ansvaret for, at alle

arbejdsulykker, med og uden fravær, indrapporteres til arbejdsmiljøkoordinatoren i afdeling R, som så anmelder i databasen "EASY".

Alle arbejdsulykker behandles i LMU (lokal medarbejderudvalg), hvor Arbejdsmiljøgruppernes anbefalinger omkring forebyggelsesinitiativer drøftes og vurderes.

Trusler og vold registreres i intern database (VTC) med henblik på at dokumentere og forebygge udadreagerende adfærd. De enkelte afsnits arbejdsmiljøgrupper afholder sammen møder ca. 6 gange årligt. Til hvert af disse Arbejdsmiljøgruppemøder udskrives oversigter over indberetningerne til databasen, og materialet drøftes mhp. behandling lokalt.

Mindst en gang årligt behandles materialet i LMU med henblik på tværgående initiativer.

Arbejdsmiljø og personale-/patientsikkerhedsgennemgange af de enkelte afsnit og ambulatoriet gennemføres i hvert kvartal.

Afd. R arbejder struktureret med forskellige anerkendte evidensbaserede risikovurderingsinstrumenter (BVC, Start og HCR-20) i det daglige behandlingsarbejde mhp. at forebygge vold og trusler. Der arbejdes endvidere intensivt med misbrugsbehandling af patienterne.

Det er afsnitsledelsens ansvar, at alle medarbejdere i Afd. R gennemgår et kursus i konflikthåndtering og fremadrettet løbende gennemfører vedligeholdelseskurser med undervisning af interne instruktører.

Alle nyansatte skal gennemføre et obligatorisk konflikthåndteringskursus inden for de første 3 måneder. Kurset består af en teoretisk del med følgende overskrifter:

- Konfliktens felt
- Signal aflæsning
- Aggressionsdæmpende kommunikation, reaktioner og handlinger
- Dobbeldiagnose
- Grænsesætning
- Lovgivning

Den fysiske del af kurset består af frigørelses-, støtte/guide- og transportgreb samt fastholdelse og fiksering. Vedligeholdelseskurser varetages af interne instruktører i de enkelte afsnit og gennemføres regelmæssigt på personaledage.

Status på afsnit R1 er, at ikke alle medarbejdere har deltaget i ovennævnte kurser. Der er, som konsekvens heraf, iværksat initiativer, der arbejdes systematisk med kurser i konflikthåndtering og løbende vedligeholdelse af kompetencer til konflikthåndtering.

Bilag:

- Bilag 4: Voldspolitik for afdeling R

Forskningsprojekter

Der pågår forskning på Retspsykiatrisk afdeling men ikke specifikt på afsnit R1. Der pågår ikke forskning med forsøg med medicin på patienter på Retspsykiatrisk Afdeling, hvilket heller ikke har været tilfældet tidligere.

Patienter med anden etnisk oprindelse

Afsnittet har af og til 1-4 patienter med anden etnisk oprindelse end dansk. Afsnittet har et godt samarbejde med tolketjenesten. Derudover samarbejdes der med medarbejdere i andre af de retspsykiatriske afsnit, der ud over dansk taler forskellige fremmedsprog. Afdelingen finder ikke på nuværende tidspunkt, at det giver anledning til særlige problemstillinger.

Flytning til Skejby

OPP-processen (Offentlig-Privat-Partnerskab) er igangsat, og i den er beskrevet kravene til den retspsykiatriske afdeling. Resten af 2013 kører en proces med OPP-leverandørerne, hvorefter de afleverer deres endelige forslag i januar 2014. Det vides endnu ikke, hvordan byggeriet kommer til at se ud, eller hvordan kravene til sikkerhed vil blive løst på nuværende tidspunkt.