

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit M2 og M3, Risskov den 18. marts 2013

1. Indledning

Mandag den 18. marts 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit M2 og M3 i Risskov. Tilsynet holdt indledningsvis et møde med repræsentanter fra Region Midtjylland og ledelsen på afdelingen og blev vist rundt på de to afsnit.

Forud for tilsynsbesøget havde regionen fremsendt en velkomstpjece og husorden.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at der kun i mindre omfang anvendes tvang ved personlig pleje af demente patienter, og at afdelingen om muligt samarbejder med de pårørende om at tilpasse plejen til den enkelte patient.

Tilsynet finder det positivt, at der tilbydes målrettede aktivitetstilbud til patienter med misbrugsproblematik, og at afdelingen har en speciallæge med særlige kompetencer inden for rusmiddel-psykiatri.

Tilsynet finder det særdeles positivt, at aktiviteterne har høj prioritet på begge afsnit, og at man så vidt mulig ikke aflyser de ugentlige fysiske holdaktiviteter.

3. Kort om afsnittet

Afdeling M er afdeling for organiske psykiske lidelser og akutmodtagelse. Afdelingen er opdelt i tre ambulatorier og to sengeafsnit og varetager desuden den psykiatriske modtagelse i Risskov, den psykiatriske fysioterapi samt forsknings- og udviklingsafsnit.

Afdelingen behandler personer på +68 år uanset psykiatrisk diagnose samt personer med organiske psykiske lidelser uanset personernes alder. Sengeafsnit M2 og M3 varetager behandling af gerontopsykiatriske patienter samt patienter med organiske psykiske lidelser, men også patienter med misbrug (M3), hvilket betyder at alderssammensætningen spænder vidt. Afdelingen bruger diagnoseinddeling frem for aldersinddeling, men skeler selvfølgelig til alder, hvis det er nødvendigt.

Afdelingen er forholdsvis ny (fra 2011) og har ca. 200 ansatte. Afdeling M holder til i Risskops ældste bygninger, som er over 150 år gamle. Hele det psykiatriske hospital skal i 2017-2018 flytte til Skejby i et helt nyt byggeri.

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

M2

Afsnittet er et åbent afsnit med plads til 16 patienter og med mulighed for en ekstra (ved overbelægning - en stue kan indrettes med to senge ved behov). På besøgsdagen var der 16 patienter indlagt, heraf var 1 administrativt frihedsberøvet.

Der er ikke indrettet bestemte stuer til skærmning, men dette kan gøres om nødvendigt. Ud af 16 patientstuerne (enestuer) har de 9 af dem eget bad og toilet. Der er 3 fælles toiletter og baderum på

gangen til de øvrige. Herudover er der på afsnittet 2 opholdsstuer, 1 spisekøkken og køkken samt stillerum/motionsrum.

Ved indgangen til afsnittet var der en opslagstavle med billeder og navne på personalet. Her hang også diverse foldere samt et opslag om tilsynsbesøget med billeder af § 71-tilsynets medlemmer.

Afsnittet havde hvide vægge og lyse linoleumsgulve. På væggene hang der gamle turistplakater fra Danmark.

Patientstuerne varierer lidt i størrelse, og 3 af stuerne er lidt større og indrettet handicapvenligt. Tilsynet så en patientstue, som var indrettet med et standardmøblement bestående af en hospitals-seng med sengebord, et klædeskab, en lænestol, et skrivebord med stol samt håndvask og spejl. Der var lyse gardiner for vinduet og udsigt til haven. Tilsynet så også en anden patientstue, som stort set lignede den første, men den havde eget bad og toilet.

Tilsynet så et af de fælles baderum, som var et relativt stort badeværelse med lyse fliser og en enkelt blå række fliser. Det var indrettet med en telefonbruser med forhæng, toilet, håndvask og spejl. Der stod desuden en badestol.

Afsnittet har et modtagekøkken, som er aflåst, og af hygiejnemæssige årsager må patienterne ikke komme derud. Spisestuen har glasparti ud mod gangen og bestod af 4 borde med stole omkring. Desuden var det indrettet med et tv, wii-spil, pottedplanter, billeder og en tavle med dagens menu. Der var et stort vinduesparti med udsigt til et grønt område.

Afsnittet har tre stuer (ene er motionsrum/stillerum), som ligger i forlængelse af hinanden, men med glaspartier og -døre i mellem, sådan at de kan lukkes af, hvis der er behov for mere ro. Alle tre stuer var indrettet med ens møbler i lyst træ og rødligt betræk – lænestole og borde. Væggene var lyse, og der hang billeder på væggene. Der var reoler med bøger, spil og blomster. I den ene af stuerne (motionsstuen/havestuen) var der 3 motionscykler og en særlig slags sække stol med fodstøtte, som kan have en beroligende effekt. Fra to af stuerne var der udgang til en terrasse og have med udsigt over Århus bugt. Haven var omkranset af en lav bøgehæk med et "skjult" hegn i. I gårdhaven var der et fuglehus og bænke, og her må der også ryges. Personalet oplyste, at der om sommeren også var havemøbler.

Tilsynet talte med en ældre patient, som generelt var glad for at være på afsnittet. Hun var tilfreds med personalet og var glad for, at de kunne komme ud og gå tur i området. Hun gav udtryk for, at maden var dejlig. Hun kunne især godt lide, at der både var gammeldags mad og fisk på menuen. Da hun så dårligt, havde hun en radio på stuen, som hun brugte en del tid på at lytte til.

M3

Afsnittet åbnede først i 2012 og er et åbent afsnit med plads til 16 patienter. Nogle af patienterne kan dog være underlagt visse begrænsninger. På besøgsdagen var der 16 patienter indlagt, heraf var 1 administrativt frihedsberøvet. Det blev oplyst, at der besøgsdagen var 5 gerontopatienter, som normalt udgør mellem en tredjedel og halvdelen. Endvidere har ca. en fjerdedel af patienterne dobbeltdiagnose. Aldersspredningen på afsnittet var ca. 18-82 år. Personalet oplyste, at der er et godt samspil mellem aldersgrupperne, og at de har glæde af hinanden.

Alle patientstuerne er enestuer med eget bad og toilet. Herudover råder afsnittet over 2 opholdsstuer, 1 spisestue og køkken.

Afsnittet er indrettet sådan, at alle patientstuerne ligger på den ene side af gangen, som danner en ret vinkel med 8 på hver. Der var på opsat gadespejle rundt på gangen ved hjørner for at undgå sammenstød.

Gangen var hvid, uden udsmykning og med plasticblomster i vinduerne (for at undgå store skader, hvis de bliver kastet).

I hver ende af gangen var der opholdstuer, som begge havde en væg med et landsskabstapet. Derudover var der på gangen en opholdsplads, hvor der var bordfodbord, bord og stole samt en reol med bøger. I den ene ende var stuen indrettet med 2 motionscykler, 1 cross-motionsmaskine, et lille rundt bord med stole, 1 stort tv, spil, guitar og pilatesbolde.

I den anden stue, som var lidt større, var der røde sofaer, grønne og røde stole samt borde, en sækkestol, et tv, reol med sangbøger og spil.

Spisestuen var ikke så stor og var indrettet med 4 borde med stole rundt om. På væggen var der opsat en tavle med dagens menu. Her var der også et kaffe/the bord.

Tilsynet så en patientstue, som var indrettet med et standardmøblement bestående af en seng, en lænestol, et skab og et bord med stol til. Der var gule gardiner for vinduet. Derudover var der ingen udsmykning. Badeværelset var relativt lille og indrettet med hvide fliser og hvid sanitet og en telefonbruser. Personalet oplyste at patientstuerne har lidt forskellig størrelse.

Tilsynet så også en anden patientstue med samme indretning, hvor patienten havde medbragt sin egen pc og ellers brugte meget tid på at bygge biler.

Tilsynet snakkede med en patient, som udtrykte, at hun var godt tilfreds med at være på afsnittet.

Fra afsnittet er der udgang til en fælles gård sammen med 3 andre afsnit, hvor der må ryges. Gårdhaven er flisebelagt med forskellige bede og en pavillon. Om sommeren er der også havemøbler og mulighed for at grille.

På afsnittet så tilsynet et lille medicinrum, hvor 2 sygeplejersker sørger for at holde orden. Desuden gennemgår apoteksservice medicinen 2-3 gange om ugen for at tjekke bl.a. temperatur og udløbsdatoer. Rummet var udstyret med klimaanlæg, for at medicinen kan holde den rette temperatur.

Tilsynet så desuden et konferencerum med tv-skærm, som blandt andet kan bruges til videokonference.

Demente patienter

Fælles for afdelingen blev det nævnt, at man var meget opmærksom på indretningen/omgivelserne i forhold til demente patienter. Eksempelvis havde man udskiftet indgangsdøren med det resultat, at der nu var mindre dørsøgning fra demente patienter.

Indlæggelse/udskrivning

Det blev oplyst, at afdelingen har ca. 670 årlige indlæggelser, og ca. 11.000 sengedage, hvilket svarer til en belægningsprocent tæt på 100 pct. I gennemsnit er patienterne indlagt ca. 17 dage men selvfølgelig med stor variation. Det blev endvidere oplyst, at man på afdelingen benyttede samme risikovurdering, som man gør på retspsykiatrisk afdeling.

Til hvert afsnit hører et ambulatorium for at sikre et tæt samarbejde om patienterne. Hver morgen holder personalet møde og gennemgår patienterne. Som udgangspunkt har de ældre psykiatriske patienter bedst af at blive der hjemme/på plejehjem, det kræver en god hjemmepleje og et godt samarbejde med de praktiserende læger.

Når en patient indlægges, går afdelingen næsten med det samme i gang med en udskrivningsplan herunder at kontakte de relevante samarbejdspartnere.

Tvang

Det blev oplyst, at tvang ofte sker i forbindelse med gennemførelse af den somatiske behandling en given patient skal have, fordi de modsætter sig behandling.

Medicin og telemedicin

I forbindelse med den generelle diskussion om overmedicinering af psykiatriske patienter oplyste afdelingen, at man samarbejder med en klinisk farmakolog en dag om ugen, som vurderer patienterne og deres medicinering. Desuden er der en løbende dialog mellem ambulatoriets og sengeafsnittenes overlæger.

Det blev desuden nævnt, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger er lavet ud fra mindre syge patienter, og at der ikke er lavet meget forskning med hensyn til meget syge patienter og medicin.

Telemedicin bruges f.eks. med sygehuset på Samsø, hvor der holdes videokonferencer både med fagpersonale og med patienter, og det har man gode erfaringer med.

Det sker også, at de bruger iPad til at optage patienterne på, dog er der noget sikkerhedsmæssigt i det, som skal afklares.

Samarbejde med kommunerne

Afdelingen lægger stor vægt på samarbejdet med kommunerne og de praktiserende læger, men oplever, at kommunerne har problemer med at håndtere ældrepsykiatrien, som har tendens til at falde mellem to stole hhv. ældrepleje og psykiatri. Oplevelsen er også, at hvor regionerne har specialiseret sig mere og mere, så har kommunerne ikke gjort det i samme omfang på de nye områder, psykiatri og handicap, som de har overtaget siden kommunalreformen. Der er dog store kommunale forskelle.

I forhold til samarbejdet med de praktiserende læger kunne regionen godt ønske sig, at de tog mere ansvar i forhold til psykiatriområdet, ligesom de gør på det somatiske område.

Regionen har en sundhedsaftale på demensområdet, som er et godt redskab, og som fungerer fint, men der efterlyses et mere forpligtende samarbejde og eksempelvis glimrer de praktiserende læger ved deres fravær.

Konkret har afdelingen en hotline udover daglig telefontid, hvor praktiserende læger kan ringe. Derudover kan de også deltager i såkaldt SIP- møder (særligt interessante patienter), hvor erfaringer udveksles.

Afdelingen sender også sygeplejersker ud på plejehjemmene, når der er behov for at vurdere en konkret beboer/patient og den videre behandling.

Pårørende

To gange årligt holder afdelingen møde med SIND og andre pårørende-/patientforeninger. Regionen udtrykte, at man godt kunne ønske sig, at de forskellige foreninger på området samlede sig og i højere grad talte med én stemme for at blive mere slagkraftig. Herudover kunne det formentlig også tiltrække læger m.v., sådan som det ses inden for andre organisationer, f.eks. Scleroseforeningen og Kræftens Bekæmpelse m.v.

Aktiviteter

På afsnittene er der gymnastik to gange om ugen og ligeledes to gange ugentligt afspænding med en fysioterapeut. Derudover er der evt. individuel træning, ligesom der er et centralt motionscenter på Risskovs område.

Kost

Maden kommer fra et centralkøkken på Risskov. De patienter tilsynet talte med, udtrykte alle, at de var meget tilfredse med maden.

Rygepolitik

Der har indtil for nylig været rygerum på afdelingen, men al rygning skal nu foregå udenfor.

Personale (bruttonormering)

Der er ingen fast normering, idet alle afdelinger er underlagt omkostningsbaserede budgetter. Der er således ansat det antal medarbejdere, der er vurderet nødvendigt for at kunne dække det enkelte afsnits vagter m.v.

M2:

Plejepersonalet i vagt: 5-6 i dagvagt, 3 i aftenvagt og 2 i nattevagt og 4 i weekendvagt

Derudover er der 1 ergoterapeut i dagvagt og 10 timers ugentlig fysioterapeut.

M3:

Plejepersonalet i vagt: 5-6 i dagvagt, 4-5 i aftenvagt og 2-3 i nattevagt og 4 i weekendvagt

Derudover er der 20 timers ugentlig fysioterapeut. Afsnittet har ikke egen ergoterapeut, men kan trække på ressourcerne på M2.

Personalerekruttering

Regionen gør brug af udenlandske læger, men er ikke så hårdt ramt som andre regioner med hensyn til problemer med at rekruttere danske læger. De udenlandske læger får en tæt opfølgning og går rundt med en sygeplejerske det første år.

5. Regionens svar på opfølgende spørgsmål

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

Tvangsforanstaltninger

"Alle data er trukket d. 15. og 16. maj 2013 fra E-sundhed. Data dækker alle sengeafsnit i afdeling M, da data på afsnitsniveau ikke er tilgængelige. Der er trukket på startdatoer i perioden 1. jan. 2010 til 31. dec. 2012, hvilket vil sige tvangsforanstaltninger som er opstartet i perioden.

Det bemærkes, at afdelingen i februar 2012 har åbnet et nyt sengeafsnit og har dermed fordoblet antallet af sengepladser fra 16 til 32. Fordoblingen i antallet af sengepladser det pågældende år bør tages i betragtning, når data sammenlignes mellem år.

Fysik magtanvendelse, herunder bæltefikseringer

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

År	Kvartal	Beroligende medicin	Bælte	Døraflåsning	Fastholden	Personlig skærmning	Remme	Hovedtotal
2010	1. kv.	2	9	3	5	1	1	21
	2. kv.	3	27	1	5			36
	3. kv.	2	4	2	8		1	17
	4. kv.	1	1	2	4			8
2010 Total		8	41	8	22	1	2	82
2011	1. kv.	31	23	3	8		8	73
	2. kv.	11	14		5		2	32
	3. kv.	3	2	3	6		1	15
	4. kv.	2	3		1			6
2011 Total		47	42	6	20		11	126
2012	1. kv.	5	1	6	1		1	14
	2. kv.	8	9	3	3	2	8	33
	3. kv.	23	26	5	3	1	19	77
	4. kv.	17	21	2	5		13	58
2012 Total		53	57	16	12	3	41	182

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

År	Beroligende medicin	Bælte	Døraflåsning	Fastholden	Personlig skærmning	Remme
2010	7	12	8	12	1	2
2011	16	16	6	16	0	7
2012	24	34	14	9	3	22

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 M

År	Kvartal	Hverdag	Weekend	Hovedtotal	Weekend - faktisk andel	Weekend - forventet andel
2010	1. kv.	5	4	9	44 %	29 %
	2. kv.	18	9	27	33 %	29 %
	3. kv.	3	1	4	25 %	29 %
	4. kv.		1	1	100 %	29 %
2010 Total		26	15	41	37 %	29 %
2011	1. kv.	15	8	23	35 %	29 %
	2. kv.	12	2	14	14 %	29 %
	3. kv.	2		2	0 %	29 %
	4. kv.	1	2	3	67 %	29 %
2011 Total		30	12	42	29 %	29 %
2012	1. kv.	1		1	0 %	29 %
	2. kv.	4	5	9	56 %	29 %
	3. kv.	19	7	26	27 %	29 %
	4. kv.	14	7	21	33 %	29 %
2012 Total		38	19	57	33 %	29 %
Hovedtotal		94	46	140	33 %	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

Tabel 4: Udviklingen i antal fysiske magtanvendelser, fordelt på type, år og kvartaler i afdeling M

År	Kvartal	Stofbælte eller lignende	Særlige dørlåse	Hovedtotal
2010	1. kv.		1	1
	2. kv.	8	8	16
	3. kv.	4	5	9
	4. kv.	2	2	4
2010 Total		14	16	30
2011	1. kv.	7	6	13
	2. kv.	3	1	4
	3. kv.	2	1	3
	4. kv.	3	1	4
2011 Total		15	9	24
2012	1. kv.	2	2	4
	2. kv.	3		3
	3. kv.	2	2	4
	4. kv.	3	1	4
2012 Total		10	5	15

Tabel 5: Udviklingen i antal unikke patienter berørt af enten stofbælte eller særlig døraflås i afdeling M

Antal unikke	Stofbælte	Særlig døraflås
2010	9	14
2011	13	8

2012	8	5
------	---	---

Tabel 6: Udviklingen i andelen af beskyttelsesfikseringer med stofbælte fordelt på weekend i afdeling M

År	Kvartal	Hverdag	Weekend	Hovedtotal	Andel weekend - faktisk	Andel Weekend - forventet
2010	2. kv.	5	3	8	38 %	29 %
	3. kv.	4		4	0 %	29 %
	4. kv.	1	1	2	50 %	29 %
2010 Total		10	4	14	29 %	29 %
2011	1. kv.	7		7	0 %	29 %
	2. kv.	2	1	3	33 %	29 %
	3. kv.	1	1	2	50 %	29 %
	4. kv.	2	1	3	33 %	29 %
2011 Total		12	3	15	20 %	29 %
2012	1. kv.	1	1	2	50 %	29 %
	2. kv.	2	1	3	33 %	29 %
	3. kv.	2		2	0 %	29 %
	4. kv.	2	1	3	33 %	29 %
2012 Total		7	3	10	30 %	29 %
Hovedtotal		29	10	39	26 %	29 %

Tabel 7: Udviklingen i andelen af særlig dørflåsning fordelt på weekend i afdeling M

År	Kvartal	Hverdag	Weekend	Hovedtotal	Andel weekend - faktisk	Andel weekend - forventet
2010	1. kv.	1		1	0 %	29 %
	2. kv.	8		8	0 %	29 %
	3. kv.	5		5	0 %	29 %
	4. kv.	2		2	0 %	29 %
2010 Total		16		16	0 %	29 %
2011	1. kv.	6		6	0 %	29 %
	2. kv.	1		1	0 %	29 %
	3. kv.		1	1	100 %	29 %
	4. kv.	1		1	0 %	29 %
2011 Total		8	1	9	11 %	29 %
2012	1. kv.	2		2	0 %	29 %
	3. kv.	1	1	2	50 %	29 %
	4. kv.	1		1	0 %	29 %
2012 Total		4	1	5	20 %	29 %
Hovedtotal		28	2	30	7 %	29 %

Afdelingen har februar 2012 åbnet et nyt sengeafsnit og har dermed fordoblet antallet af sengepladser fra 16 til 32. Dette betyder, at afdelingens samlede antal tvangsforanstaltninger er øget i 2012. Det er ikke muligt at adskille de enkelte afsnit, da der tidligere ikke har været mulighed for indberetning på afsnitsniveau.

Afdelingens patientmålgruppe er patienter + 68 år med alle typer diagnoser. Målgruppen medfører, at afdelingen har patienter med behov for behandling af somatisk lidelse under tvang, udstationeret i somatikken f.eks. med delir-problematik, hvor tvang bringes i anvendelse. Disse tal indgår i den samlede opgørelse for afdelingen.

Tvang på henholdsvis hverdage og weekender/helligdage

Der ses ikke et mønster vedr. omfanget i anvendelsen af tvang mellem hverdage og weekender

Opfølgning på tvang

Efter en tvangsforanstaltning tilbydes patienterne eftersamtale, hvor hensigten dels er, at patienten får talt om forløbet, og hvordan det oplevedes, og om patienten følte sig mødt med respekt. Eftersamtalen har ligeledes til hensigt at støtte patienten til at finde eventuelle tiltag, som patienten og personale kan bruge for at forebygge eskalering af aggression og forebygge gentagen anvendelse af tvang ved f.eks. bæltefiksering. Pårørende orienteres om anvendelsen tvang og forsøges i vid udstrækning inddraget i behandling og tilbydes samtale om den konkrete tvangsanvendelse.”

Tilsynet har stillet opfølgende spørgsmål om, der er sket stigning i anvendelsen af tvangsforanstaltninger, som ikke kan henføres til udvidelsen af antal senge i 2012. Hertil har regionen svaret:

”Afdelingens målgruppe blev i forbindelse med omorganiseringen af afdelingerne i Risskov i efteråret 2011 ændret, hvilket også medfører en ændring i behandling.

Tidligere var målgruppen defineret ud fra alderskriterium og forekomst af nydiagnosticeret lidelse. Som resultat af omorganiseringen omfatter afdelingens målgruppe nu alle patienter med organiske psykiatriske lidelser, +68-årige uafhængig af diagnose og tidligere tilhørsforhold og patienter med mental retardering og rusmiddelpsykiatriske problemstillinger.

En gennemgang af patienter underlagt tvangsforanstaltning viser, at 10 af de patienter, hvor tvang har været bragt i anvendelse i 2011, var under 68 år. Hos flere af disse har der været anvendt beroligende medicin. Afdeling M står for nu for behandlingen af alle med delir, hvilket har betydet øgning af somatisk tvang i denne forbindelse, ligesom tvang oftere end tidligere bringes i anvendelse ved den nye målgruppe af patienter med stofudløste psykoser. For patienter med stofudløste psykoser kan det være nødvendigt med anvendelse af tvang i initialfasen pga. manglende erkendelse, sygdomsindsigt og ofte aggressiv udadreagerende adfærd hos den enkelte patient.

Der er ved gennemgang af unikke cpr. nr. i 1. kvartal 2011 identificeret 3 patienter, som har været behandlet med beroligende medicin samt andre typer tvang. Disse patienter har meget komplekse psykiatriske problemstillinger herunder delir. Tvangsanvendelse hos disse konkrete patienter har bevirket en øgning i anvendelsen af tvang.”

Behandling med elektrochok

Tabel 8: Udvikling i antal ECT-behandlingsforløb, under tvang og frivillige i afdeling M

År	ECT - frivillig	ECT - under tvang
2010		1
2011		2
2012		1

*Et behandlingsforløb kan godt dække over flere enkeltbehandlinger.

Det er ikke muligt at fremfinde opgørelsen over frivillig ECT-behandling for de eneste 3 år pga. lukning af grønt system og overgang til EPJ.

ECT-behandling vil som hovedregel ikke være 1. gangs valg af behandling. Da det er hensigtsmæssigt at finde den behandling, der bedst kan imødegå recidiv.

Frivillig ECT-behandling kan dog bringes i anvendelse i de situationer, hvor det er kendt for patient og behandler, at denne behandling er mest effektiv. I forhold til behandling af gamle mennesker med eventuelle hjertekarsygdomme kan ECT-behandling være mere skånsom end medicinsk behandling.

Nogle få patienter har brug for vedligeholdelses-ECT-behandling, hvor behandlingen foregår efter en fast plan, hvor patienten kun indlægges til denne behandling og ellers er i et ambulans forløb.

Demensdiagnoser

Tabel 9: Typisk forekomne demensdiagnoser i 2012 i afdeling M (eks. Modtagelsen)

Aktionsdiagnose	Antal patienter
Demens uspecificeret	20
Demens ved Alzheimers sygdom	15
Vaskulær demens	15
Delir ved demens	13
Demens ved andre sygdomme klassificeret andet steds	3

(Data trukket fra Esundhed)

Tabel 10: Aktionsdiagnose for patienter berørt af tvangsbehandling i 2012 i afdeling M

Aktionsdiagnose/tvangsbehandling	Af legemlig lidelse	ECT	Medicinering	I alt
Demens ved alzheimers	1			1
Demens ved delir	2		1	2
Subkortikal vaskulær demens			3	3
Delir uden demens	1			1
Paranoid skizofreni			10	10
Udifferenteret skizofreni			1	1
Cannabispsykotise			1	1
Delir UNS	2		1	3
Bip. aff. sindslid i manisk episode m psykot. sympt.			1	1
Bip. aff. sindslid, svær depres, stemn.inkongr.psykot. sympt		1		1
Akut alkoholintoksikation			1	1
I alt	6	1	19	26

(Data trukket fra MidtEPJ og Esundhed)

Som beskrevet under tvang, er det oftest tvangsbehandling ved legemlig lidelse, der er aktuel på afsnittene. Der er i alt 66 personer med demensdiagnose indlagt i 2012, heraf bringes tvang i anvendelse ved 3 patienter. Der forekommer oftere tvang ved diagnosen paranoid skizofreni, en sygdom hvor patienten ofte er psykotisk og sygdomserkendelse og indsigt svækket.

Medicinforbrug

I det følgende 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, der i perioden havde været i behandling med doser af antipsykotisk medicin, som overstiger de rekommanderede doser jf. medicin.dk.

M2

Udtrækket viser, at én patient på M2 igennem det seneste halvandet år har været i behandling med doser af antipsykotisk medicin, som overstiger de rekommanderede doser. Patienten har fået 45 mg. abilify (maksimal rekommanderet døgndosis er 30 mg) i alt 11 gange. De 10 af gangene var under opstarten af et komplekst indlæggelsesforløb. Der foreligger journalnotater der beskriver den kliniske nødvendighed af den konkrete medicinordination.

Der er tale om en meget behandlingskrævende patient med mere end 20 indlæggelser siden december 2011.

Tabel 11: Antal patienter med doser af antipsykotika over de rekommanderede på M2

Pt. nummer	Præparat	Dosis (mg)	Max dosis (mg)	Dato
1	Abilify	45	30	11 gange. Fra d. 04.06.12 til d. 13.06.12 + d. 07.03.13

Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ

M3

Udtrækket viser, at tre patienter på M2 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. Det er effektueret pn. ordinationer af det samme præparat de pågældende dage, der har fået den samlede dagsdosis til marginalt at overstige den rekommanderet.
- Behandlingen med doser som overstiger rekommandationerne har fundet sted i en kortere afgrænset periode.

Dokumentation

Ved ordination af p.n.-medicin dokumenteres ordinationen og begrundelse 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.

Tabel 12: Antal patienter med doser af antipsykotika over de rekommanderede på M3

Pr. nummer	Præparat	Dosis (mg)	Max dosis (mg)	Dato
1	Truxal	700	600	3 gange 16.10.12 + 20.10.12 +31.10.12
2	Seroquel	1300	1200	9 gange 02.04.13 til d. 16.04.13
3	Seroquel	1400	1200	5 gange 08.02.13 til d. 12.02.13

Kombinationsbehandling

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

Nedenstående viser, at hverken tværsnitsanalysen i november 2012 eller tværsnitsanalysen i 2013 identificerede patienter på M2 eller M3, som var i fast behandling med mere end 2 antipsykotika. I begge tværsnitsundersøgelser 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. I den nyeste tværsnitsanalyse fra 17. maj 2013 er ingen af de i alt 33 patienter fra M2 og M3 i behandling med mere end ét antipsykotikum.

Tabel 13: Antal patienter i fast behandling med henholdsvis 0,1,2,3 eller flere antipsykotikum

Antal antipsykotikum	M2		M3	
	November 2012	Maj 2013	November 2012	Maj 2013
0 antipsykotikum	5	7	6	3
1 antipsykotikum	9	10	8	13
2 antipsykotika	2	0	2	0
3 eller flere antipsykotika	0	0	0	0
Kilde: Medicinmodulet i MidtEPJ				

Fælles for de patienter, som i tværsnitsanalysen fra oktober 2012 er i behandling med 2 antipsykotika, er, at der er tale om svært syge patienter, hvor medicinordinationerne varetages af en speciallæge efter nøje overvejelser og journaldokumentation for den faglige vurdering.

Personlig pleje og demens

Der er kun få patienter med demensdiagnoser i Afsnit M3, i afsnit M2 kan ca. 1/3 af patienter til tider have en demensdiagnose.

Personlig pleje hos demente fordrer en meget individuel pleje ud fra den enkeltes funktionsniveau både fysisk og kognitivt. Personalet inddrager eksempelvis pårørende og gør brug af de pårørendes viden om patientens præferencer. Personalet er meget fleksibelt i forhold til, hvornår den personlige hygiejne bedst varetages - den bedste tidspunkt er, når patienten er mest parat.

Der opleves ikke de store konflikter vedr. personlig pleje i de to afsnit.

Når det få gange er nødvendigt at benytte tvang til personlig hygiejne, ordineres dette af læge på baggrund af aktuell undersøgelse og under hensyn til mindstemiddelsprincip (mindst muligt indgribende tiltag).

Patienten underrettes mundtligt og skriftligt og efterfølgende tilbydes eftersamtale, hvis patienten kan medvirke.

De pårørende orienteres ligeledes.

Kost

Fremsendte menuoversigter (vedlagt som bilag 1) er fra uge 17 og 18 i april, men modsvarer uge 12 og 13 i marts, da menuerne kører i rul over en femugers periode, men ikke gemmes i mere end 5 uger.

M2

I 2012 var afsnittet med i et kostprojekt, hvor patienten selv skulle vælge mellem to til tre retter dagligt, men konsekvensen heraf var, at de småtspisende og deprimerede patienter spiste mindre, da de bl.a. fravalgte dessert og/eller forret. Næsten alle fravalgte alle former for grønt. Flere ønskede det sidemanden havde bestilt. Efter samråd med køkkenet stoppede projektet efter 2 mdr. For at tilgodese både valgmuligheder og optimal ernæring bestiller personalet nu et bredt udvalg af menuen til frokost, hvor det så er ved bordet patienten kan foretage valg. Til aften får alle patienter sygehuskost (medmindre de er overvægtige, hvilket sjældent er tilfældet blandt patienterne på afsnittet). Patienterne ernæringsscreenes og tilbydes energiberigede mellemmåltider, hvis BMI viser sig at være for lav. Patienterne vejes 1 - 2 gange om ugen, så kosten kan målrettes behov.

Der bestilles flest ens portioner hovedret og 2-3 portioner forskellige fra hovedret. Der er altid mulighed for at vælge en suppe samt til de småtspisende energiberiget kartoffelmos.

M3

Der har været afprøvet individuel bestilling, på baggrund af køkkenets ugentlige menu, hvilket ikke kunne gennemføres, bl.a. fordi mange patienter havde fortrudt deres valg, når maden kom. Valgmulighed i mødekommens nu ved, at personalet bestiller portioner af de forskellige retter, så der kan vælges ved buffeten, hvor personalet anretter på tallerkner. Ved særlige behov drøftes dette med patienten, og køkkenet orienteres mundtligt. Man kan stort set få, hvad man ønsker fra køkkenet. I afsnit M3 er der fokus på at støtte de ofte overvægtige patienter til en sund kost.

På begge afsnit er der altid friske drikkevarer og frugt tilgængeligt. Der er indført Smileysystem på oversigtstavle.

Bilag

- Bilag 1: Menuoversigter for uge 17+18

Belægningsforhold

Bl.a. pga. overgangen til den elektroniske patientjournal er opgørelse af belægningsprocenten pr. afsnit vanskelig. Data er derfor opgjøret for hele Afdeling M (Modtagelsen undtaget). Vær opmærksom på, at M3 først oprettes i 2012.

Tabel 14: Belægningsprocent afdeling M (eks. Modtagelsen)

	2010	2011	2012
Afdeling M (eks. Modtagelsen)	-	95,0 %	89,5 %

Kilde: InfoRM

Afdelingen mener ikke, at høj belægning og nogle gange overbelægning har behandlingsmæssige konsekvenser for udredning, diagnostik og lægelige behandling for den enkelte patient, dette prioriteres meget højt.

Indlæggelsestid

Data findes ikke på afsnitsniveau. Data for 2010 og første del af 2011 bygger på de enheder, der blev samlet i Afdeling M.

Tabel 15: Gennemsnitlig indlæggelsestid* afdeling M (eks. Modtagelsen)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	I alt
2010	16,4	25,9	19,1	38,6	13,5	14,4	16,9	11,5	15,7	13,5	16,9	12,3	17,5
2011	19,0	13,0	16,8	12,6	16,3	18,6	11,5	15,6	13,1	27,8	15,4	24,6	16,7
2012	13,4	12,0	15,5	17,0	17,6	15,5	11,2	20,5	12,2	20,0	19,9	13,7	15,8

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 udskrivinger).

Genindlæggelser

Tabel 16: Genindlæggelser* afsnit M2

	2012
Antal genindlæggelser afsnit M2	47

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

Tabel 17: Genindlæggelser* afsnit M3

	2012
Antal genindlæggelser afsnit M3	84

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

Tilsynet har efterfølgende spurgt om kommentarer til niveauet for antallet af genindlæggelser, årsagerne hertil og samarbejdet med kommunerne. Hertil har regionen svaret:

"Afdelingen har en lang tradition for samarbejde med kommunernes ældresektor omkring afdelingens ældrepatienter, og samarbejdet foregår som udgangspunkt med 7 forskellige kommuner, mens der samarbejdes med alle kommuner i Region Midtjylland omkring patienter med mentalretardering. Samarbejdet kræver fleksibilitet og smidighed fra alle parter og stiller krav til kendskab til organisering og muligheder i samarbejdet.

Der er udarbejdet samarbejdsaftaler på både demensområdet og det psykiatriske område gældende for 2011-14. Praktiserende læger er ikke forpligtet på samarbejdsaftalerne, hvorfor samarbejdet kan være varierende.

Der er bedst kendskab til og brug af aftalerne på demensområdet, men også samarbejdet omkring ældre patienter med delir eller depressionsdiagnose fungerer som udgangspunkt tilfredsstillende. Her er etablerede mødefora på de respektive ledelsesniveauer. For konkrete indlæggelsesforløb tages kontakt til praksis, hjemmepleje, demenskoordinator og plejehjem tidligt i forløbet, hvor der etableres udskrivningsmøder. Ved komplekse patientforløb indbefatter samarbejdet også afdelingens stationære afsnit og ambulante funktion. Dette kan i særlige tilfælde udmønte sig i en koordinationsplan for patienten.

For de retspsykiatriske patienter udarbejdes der ved udskrivning altid en udskrivningsaftale/koordinationsplan.

Samarbejdet med kommunerne i forhold til patienter med organiske psykiatriske lidelser eksempelvis misbrug og stofudløst psykose består ligeledes af tidlig kontakt og udskrivningsmøder, hvor behandlingsplanen også her er essentiel og videreføres fra stationært til ambulante regi. Udskrivelse er en proces, og det kan være udfordrende og tidskrævende at få etableret de nødvendige tiltag for patienten, herunder tiltag hvor også patientens compliance (evne eller vilje til at samarbejde) tages i betragtning. Afdelingens stationære og ambulante funktioner arbejder tæt sammen om at sikre en god udskrivelse. Der afdækkes og forsøges med den hjælp og behandlingsstøtte, som tilgodeser, at den enkelte patient bliver i stand til at udnytte sit egenomsorgspotentiale bedst muligt. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt, eller der fordres

andre tiltag, vil der forsøges med nyt niveau af hjælp og støtte i samarbejde med patient, eventuel bosted, kommune/bostøtte og eller praksis.

I forhold til genindlæggelser arbejder afdelingen på at identificere de personer, der har genindlæggelser. Det drøftes om den farmakologiske behandling er sufficient, og om der er andre forhold i patientens sociale situation og i netværk, der skal tages i betragtning. Afdelingen tager som nævnt kontakt til støttemiljøet i kommunerne. Endvidere er det for mange patienter en meget vanskelig proces at komme ud af et misbrug, og der er en del genindlæggelse på baggrund af psykotiske gennembrud ved misbrug.”

Patientrådgiver

”Alle patienter, der er underlagt en tvangsforanstaltning beskikkes en patientrådgiver.

Efter aftale mellem statsforvaltning og patientrådgiverne beskikkes rådgivere efter tur fra en fælles liste på AUH Risskov. Ytrer patienten ønske om en specifik patientrådgiver, tages der højde for ønsket i det omfang, det er muligt, og det forsøges at beskikke samme patientrådgiver, som patienten sidst har haft, hvis patienten tidligere har været i et forløb. Dette imødekommes i vid udstrækning, når patientrådgiveren har kapacitet i forhold til antal patienter.

Dobbeltdiagnose

Afdeling M behandler patienter med afhængighedssyndrom og afledte psykiatriske tilstande samt organiske psykiske lidelser. Patienter med eksempelvis skizofreni og afhængighedssyndrom (misbrug) behandles i afdeling P. Patienter med et misbrug, der medfører psykiatriske symptomer, og hvor de psykiatriske symptomer svinder, når misbruget ophører, behandles i afdeling M.

Dobbeltdiagnose begrebet er uafklaret i litteraturen. Nedenfor er derfor angivet alle de patienter, der den 18.03. 2013 var indlagt med en diagnose indenfor afhængighedskategorien.

Patient 1:

Diagnose: Alkoholafhængighedssyndrom og organisk paranoid skizofreni

Patient 2:

Diagnose: Psykotisk tilstand på baggrund af cannabis (hash) forbrug

Patient 3:

Diagnose: Afhængighed af centralstimulantia og organisk bipolær lidelse

Patient 4:

Diagnose: Skadeligt brug af cannabis og anden form for bipolær affektiv sindslidelse

Patient 5:

Diagnose: Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer

Patient 6:

Diagnose: Psykisk lidelse eller forstyrrelse forårsaget af brug af multiple eller andre psykoaktive stoffer

Patient 7:

Diagnose: Bipolar affektiv sindslidelse og psykisk lidelse eller forstyrrelse forårsaget af brug af multiple eller andre psykoaktive stoffer

Patient 8:

Diagnose: Skadeligt brug af cannabis og organisk psykisk lidelse

Tilbud til misbrugspatienter

For de berørte patienter på besøgsdagen var den igangværende behandling og pleje herunder miljøterapeutiske aktiviteter varierende.

Behandling målrettes den enkelte, og de berørte patienter har forskellige diagnoser, grad af aktuel psykotisk tilstand, behov for udtræning og evt. abstinensbehandlingsbehov, ligesom den enkelte patients mestringsevne og compliance spiller ind på behandling og tilbud i øvrigt.

I afsnittet er ansat speciallæge med særlige kompetencer indenfor rusmiddelpsykiatri. Afsnittet tilbyder målrettede aktivitetstilbud ved plejepersonalet og har en fysioterapeut fast tilknyttet, der tilbyder fysiske aktiviteter træning/afspænding individuelt og i grupper.

Problemstillinger i forbindelse med misbrugspatienter på afsnittet

Patienter med afhængighedssyndromer har en heterogen symptomprofil. De psykiatriske symptomer og legemlige symptomer er ofte forbundet med hvilke stof(fer), patienten er afhængig af.

Patienter, der er afhængige af cannabis (hash), centralstimulantia (eks amfetamin) og hallucinogener (LSD) er ofte psykotiske, uden sygdomsindsigt og tidvis aggressive. Grundet den manglende sygdomsindsigt, stoftrangen og den hjerneskadelige effekt, stofferne udøver, kan det specielt i den initiale fase være vanskeligt at opnå en behandlingsalliance med patienten, ligesom patienten både kan være forpint og aggressiv. Alle tre faktorer øger risikoen for, at der må benyttes tvang i behandlingen.

Patientrettigheder

Ved indlæggelsessamtale informeres patienten om rettigheder. Der indhentes samtykke til inddragelse af pårørende og konkret samtykke ved samarbejde med øvrige behandlere/andre. Ved udarbejdelse af behandlingsplanen tilkendegiver patienten sin holdning til planen og samtykke til behandling.

På alle patientstuer ligger en informationsmappe med oplysninger om afdelingen, om generelle forhold under indlæggelsen, klagemuligheder m.v..

Da sundhedsministeriets folder ikke er opdateret, udleveres denne ikke systematisk, men er tilgængelig ved efterspørgsel. Flere steder i afdelingen findes pjeceholdere med relevant information.

Afdelingen printer informationer fra nettet til pårørende og patienter, hvis de efterspørger konkret information angående deres rettigheder.

Patienter, der udsættes for tvang, underrettes mundtligt og skriftligt og orienteres om klageadgang og beskikkelse af patientrådgiver.

Der oplyses ikke generelt om § 71-tilsyn, men i forbindelse med det aktuelle tilsyn blev der orienteret mundtligt samt skriftligt via ophængte posters med forklaring samt billede af tilsynets medlemmer

Husorden

Der er meget få patienter med demensdiagnoser. Afdelingens infomappe med husorden ligger på sengestuerne, hvor det i forhold til patienter med demens er orientering i et tæt samarbejde med pårørende, ligesom informationen tilpasses den dementes kognitive funktionsniveau. Nogle patienter har behov for hyppige gentagelser og i så fald gentages informationen ved behov. Andre kan ikke læse eller forstå

informationen/husorden og har behov for kontinuerlig hjælp til at kunne gebærde sig i miljøet. Her er der mulighed for tæt skærmning omkring patienten til kontinuerlig hjælp, støtte, guidning.

Bilag:

- Bilag 2: Informationsmappe sengeafsnit M2
- Bilag 3: Velkomstpjece sengeafsnit M3
- Bilag 4: Husorden sengeafsnit M3

Efteruddannelse

M2

I afsnit M 2 er udover temadage og specifikke kurser i patientsikkerhed, psykopatologi mv. fast struktur for deltagelse i konferencer og videreuddannelse. Eksempelvis deltog afdelingssygeplejersken og 4 sygeplejersker i demensdagene 2013. Sygeplejerskerne tager på skift diplomuddannelsesmoduler og social- og sundhedsassistenterne tager akademiuddannelse.

Alle social- og sundhedsassistenterne er i 2013 på kursus i kompetencegivende medicinmodul.

I forbindelse med deltagelse i gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang er der afsat 3 undervisningsdage årligt, og fremadrettet påtænkes at sende flere sygeplejersker på kursus i kognitiv terapi.

M3

På sengeafsnit M3 er der mange relativt nyuddannede sygeplejersker. Der har fra opstarten af sengeafsnittet i 2012 været stort fokus på uddannelse. Hele afdelingen startede med en måneds fælles introduktion og undervisning inden for relevante psykiatriske temaer.

Der er på begge afsnit faste temadage med uddannelse i konflikthåndtering både teoretisk og praktisk samt yderligere opfølgning i afsnittet vedr. dette tema. I det nye M3 endvidere 2 dages kursus med fokus på kommunikation og håndtering af vrede og aggression – fokus er forebyggelse og deeskalering samt et 5 dages kursus vedr. dobbeltdiagnose.

Hver måned er der afsat en hel dag til undervisning af sygeplejerspersonalet. Emner varierer efter behov.

Gennembrudsprojektet

Det er endnu for tidligt at tale om egentlige erfaringer, da projektet først lige er startet op. Afsnittet har fundet fokus for arbejdet med kvalificering og nedbringelse af tvang og arbejdet med målsætning i forhold til resultat-, proces- og balancerende mål. Fokus er udarbejdelse af et redskab til vurdering af patientens aggressionsprofil ved indlæggelse og udarbejdelse af mestringsplan sammen med patienten. Formålet er at forebygge vrede og aggression og lære patienten andre reaktionsmåder.

Der pågår nu refleksionsmøder og afprøvning af småskalatet. "walk through" hvor personalet laver et rollespil med deltagelse af reflekterende team og videooptagelse, benyttes til fælles refleksion.

Projekt Sund livsstil

Projektet retter sig mod patienter med dobbeltdiagnoser og psykiatriske tilstande afledt af misbrug.

Patienter følges ambulant, og der er tæt kontakt til kommunens misbrugscenter og afdeling M3 for at sikre en kontinuert og hurtig indsats ved behov.

Der fokuseres på at sikre den somatiske udredning og behandling blandt andet ved kontakt til egen læge og misbrugscenter, opfølgning på psykiatriske symptomer og håndtering af adfærd forbundet med misbrug.

Aktivitetstilbud

M2

På M2 er der mulighed for gågrupper og individuelle gåture. Hver dag fra kl. 9.30 til 11.00 er der henholdsvis Wii-spil eller afslapning/gymnastik. Om eftermiddag er der mulighed for tegne/malegrupper. Der tilbydes individuel vejledning i brug af motionscykler, gangstave mv.

M3

I M3 er der daglige morgenmøder.

Hver mandag er der cirkeltræning ved fysioterapeut. Der er dagligt fysioterapeut tilstede, som kan tilbyde individuel behandling/træning af patienter efter deres behov.

Derudover har fysioterapien faste afspændingshold 2 gange om ugen, som det prioriteres højt at følge patienterne til. Disse aflyses ikke.

I begge afsnit er aktiviteterne meget højt prioriteret, og det er yderst sjældent, at de aflyses. Aflysning kan ske ved akut sygdom hos fysioterapeut, hvor der ikke kan findes afløser.

Igangværende forskningsprojekter

Der er 6 igangværende forskningsprojekter på afdelingen. Beskrivelse af projekterne er vedlagt som bilag.

Bilag

- Bilag 5: Igangværende forskningsprojekter på afdeling M

Patienter med anden etnisk oprindelse

Afdelingen oplever ikke egentlige særlige problemstillinger i forbindelse med patienter med anden etnisk oprindelse end dansk.

Det kan ved nogle kulturer være belagt med større tabu at have en psykiatrisk lidelse, og dette kan spille ind i udredning af familiærdisposition. Nogle patienter kan ved udskrivelse have et større behov for hjælp til forståelse af, hvordan det kommunale system fungerer i forhold til videre opfølgning/hjælp i hjemmet mv. der ud over opleves ikke særlige problemstillinger.

Afdelingen benytter tolk ved behov.

Der er god mulighed for at bestille kost i henhold til patienternes religion, ligesom der anvises plads til bøn ved behov."