

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit P3G, Haderslev den 14. september 2012

1. Indledning

Fredag den 14. september 2012 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit P3G i Haderslev. § 71-tilsynet blev vist rundt på afsnittet og havde lejlighed til at tale med personale og patienter.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at tvangsforanstaltningerne har vist en faldende tendens siden 2009.

Tilsynet finder det positivt, at der ikke forekommer overbelægning på afdelingen.

Tilsynet finder det beklageligt, at afdelingen ikke giver patienten indflydelse på valg af patientrådgiver, når bekendtgørelsen slår fast, at patienten forinden beskikkelsen skal have lejlighed til at udtale sig.

Tilsynet finder det beklageligt, at der er endnu ikke en konkret samarbejdsaftale på plads med det somatiske sygehus i forhold til genoptræning af patienterne.

Tilsynet finder det beklageligt, at der pga. manglende personaleressourcer ikke er mulighed for mere strukturerede aktivitetstilbud, men tilsynet har noteret sig, at der dog gøres en indsats for at gennemføre aktiviteter i dagligdagen.

3. Kort om afsnittet

Gerontopsykiatrisk Afsnit P3G er et specialafsnit for ældre (+70 år) med psykiatriske problemer og sygdomme fortrinsvis depression og manier. Demens forekommer, men i mindre grad da disse som udgangspunkt behandles via ambulatoriet/udgående teams, som forsøger at løse problemet hjemme/eller på plejehjem for at undgå unødigt flytning af demente.

Afsnittet er et åbent afsnit med mulighed for skærmning. Som udgangspunkt er yderdørene låst, men de fleste patienter kan færdes frit.

Alle patienter på afsnittet får tildelt en daglig kontaktperson, som har ansvaret for at koordinere pleje- og behandlingsplaner.

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Afsnittet har plads til 10 patienter. På besøgsdagen var der 5 patienter indlagt.

Afsnittet er beliggende i stueplan i et byggeri fra midt af 1980'erne. Alle steder er der forholdsvis store vinduespartier med udsigt til grønne områder.

Afsnittet har 6 enestuer, hvoraf 3 har eget bad og toilet og 3 to-sengsstuer. Som oftest er der dog kun 1 patient på hver stue. Ved behov kan en af enestuerne skærmes.

Herudover er der på afsnittet 3 opholdsstuer, 1 spisekøkken og køkken samt 5 baderum med toilet.

Tilsynet så en patientstue, som var forholdsvis stor, som var indrettet med et standardmøblement bestående af en hospitalsseng, et rullekab, et skab med en hylde over og et lille bord med to stole til. Der var ikke noget på væggene, men patienterne har mulighed for at medbringe personlige ejendele, hvis de ønsker det.

Det tilhørende badeværelse var med hvide fliser og indeholdt toilet, håndvask med spejl og en håndbruser med forhæng omkring. Det blev oplyst, at vinduerne på patientstuerne er aflåst.

Køkken og spisestue lå i åben forbindelse med hinanden. I spisestuen var der et stort bord med blå stole omkring og et tilsvarende lidt mindre bord, hvis der er behov for skærmning. På væggen hang der en tavle med dagens menu og en oversigt over bordplanen, da der er mere eller mindre faste pladser. Køkkenet bruges primært til anretning, da maden leveres fra et centralkøkken. Personalet oplyste, at der generelt er ros af maden fra patienterne.

Som et åbent rum i forbindelse med gangarealet så tilsynet en mindre opholdsstue indrettet med lænestole og et bord. Desuden er der opstillet 2 motionscykler, som især de mandlige patienter er glade for at benytte, blev det oplyst. Over for lå et personalerum med glasruder, sådan at gangen og opholdsstuen kan overskues.

I den modsatte ende af afsnittet var der desuden en lidt større opholdsstue med lænestole og små borde, blomster, et tv samt en reol med forskellige spil og et klaver. Her var udsigt til flere sider til haven og ud over vandet.

På gangarealet og i fællesrummene var der ophængt billeder på væggene.

Flere steder var der udgang til det omkringliggende haveområde, hvor der var små terrasser med havemøbler. Der var både flisebelagte stier og grusstier rundt i haven. Afsnittets haveområde er indhegnet med et lavt hegn.

Der er ingen særlige aktivitetsrum på selve afsnittet, men der er adgang til at benytte en gymnastiksal, som deles med almen psykiatrisk afdeling.

Afsnittet fremstod generelt pænt og rent, dog var der på et fælles baderum/toilet en stærk lugt af urin.

Tilsynet havde lejlighed til at tale med en af patienterne, som havde været 4 måneder på afsnittet. Han blev behandlet godt og var glad for personalet – især fremhævede han, at der var dejlig ro på afsnittet, hvilket han havde behov for.

Indlæggelse/udskrivning

Inden patienterne indlægges vil de typisk have været behandlet/diagnosticeret i ambulatoriet. Det er lægen som diagnosticerer i sidste ende (nogle gange uden at have set patienterne), men pga. lægemanglen vil der ofte være erfarne distriktssygeplejersker, som laver selve udredningsarbejdet.

I gennemsnit er patienterne indlagt i ca. 3 uger på afsnittet. Personalet oplyste, at belægningsprocenten er på ca. 70-75 pct. Der er meget få genindlæggelser, da man som oftest har kapacitet til at færdigbehandle patienterne.

Det blev oplyst, at der generelt er et godt samarbejde med plejecentrene. Lægerne ligger stor vægt på at gennemgå medicinlisterne – også for unødigt medicin - og give den nødvendige information videre til plejecentrene. Det fælles elektroniske medicinkort bruges endnu ikke. Medicin gives altid synligt til patienterne på afsnittet.

Tvang

Det blev oplyst, at der ikke forekommer meget tvang på afsnittet. Dog er der nogle dilemmaer især i forhold til demente patienter, hvor mere indirekte tvang kan være nødvendig f.eks. i form af låste yderdøre, frivilligt indlagte demente, som pludselig vil hjem (til deres barndomshjem) og medicin til demente.

Det kræver god normering og specialviden at håndtere disse situationer hensigtsmæssigt. I den forbindelse blev det oplyst, at afsnittet har et godt og stabilt personale.

Aktiviteter

Afsnittet har tidligere haft en ergoterapeut tilknyttet, men har det ikke længere. Erfaringer var gode, da aktivering havde en god effekt på patienterne. Også fysisk aktivitet har en god effekt på psykisk sygdom, og afsnittet har adgang til en fælles gymnastiksal. Personalet gav udtryk for, at den mentale stimulering godt kunne være bedre på afsnittet, lige som patienternes tab af fysiske evner var et reelt problem.

Rygepolitik

Afsnittet er røgfrit, der er dog indrettet et særligt rygerum på afsnittet.

Telefon m.v.

Mobiltelefon må benyttes på egen stue og udendørs, og ellers er der adgang til patienttelefon på afsnittet.

Personale

Normering for lægeligt personale: 1 overlæge (fuld tid).

Normering for sygeplejersker: 5 (148 timer pr. uge).

Normering for øvrigt plejepersonale: 8 sosu-assistentter (256 timer pr. uge).

Plejepersonalet har følgende normering i vagt: 3 i dagvagt, 3 i aftenvagt og 2 i nattevagt
Herudover er der ansat 1 serviceassistent 37 om ugen.

Det er generelt et problem i regionen med hensyn til at rekruttere speciallæger, som man forsøger at imødegå ved: 1) fusion af specialafdelinger, 2) særlig uddannelsesstrategi og 3) telepsykiatrisk center. Regionen gør blandt andet en aktiv indsats for at få udenlandske læger ansat via et særligt uddannelsesprogram med sprogundervisning og sidemandsoplæring. Desuden har man en mentorordning for udenlandske læger og deres familie – også i fritiden – for at sikre bedst mulig integration.

Der er ingen problemer med at rekruttere de øvrige personalegrupper.

Flytning

Afsnittet i Haderslev står foran en fusion med afsnittet i Augustenborg med fysisk placering i Haderslev inden længe. Desuden har regionen truffet beslutning om, at der skal bygges et helt nyt hospital i

Aabenraa, hvor psykiatrien samles. Det bliver således hovedhospital for hele Sønderjylland. Tidsperspektivet er i løbet af 2-3 år.

I forbindelse med fusionen med afsnittet i Augustenborg bliver der sammenlagt 2 sengepladser mindre, ligesom den endelig flytning til Aabenraa betyder yderligere 2 sengepladser mindre.

5. Svar fra Region Syddanmark

§ 71-tilsynet har efterfølgende stillet en række opfølgende spørgsmål til Region Syddanmark, som har svaret følgende:

Tvang

Nedenstående tabeller viser anvendelsen af tvang (fiksering og anden magt samt beskyttelsesforanstaltning/fiksering). Samtlige tabeller indeholder data på SKS koden 5008-050. Det vil sige at både gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev og Augustenborg, er inkluderet i tabellerne, da det ikke er muligt at opdele på matrikler uden at skulle foretage manuelle optællinger. De to døgnafsnit har hver 10 døgnpladser, dvs. data omhandler 20 døgnpladser. Da det er antallet af hændelser, der er oplyst i tabellerne, kan én person tælle flere gange.

Tabeller omhandlende hændelser med fiksering og/eller fysisk magt i 2009-2012

Anvendelsen af beroligende medicin under tvang, antallet af bæltefikseringer, fastholden samt anvendelsen af remme er faldet fra 2009 til 2011. Det er endnu usikkert, at konkludere noget på tallene for 2012. Der ses intet mønster i tallene omhandlende hvornår på året, der foretages tvangsfikseringer.

Antal hændelser med fiksering og/eller fysisk magt i 2009

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	I alt
Beroligende medicin	10	10	9	1	30
Bælte	12	4	14	3	33
Fastholden	5	26	8	0	39
Remme	7	1	6	1	15

Antal hændelser med fiksering og/eller fysisk magt i 2010

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	I alt
Beroligende medicin	3	10	0	5	18
Bælte	3	4	1	6	14
Fastholden	4	3	4	8	19
Personlig skærmning		1	0	0	1
Remme	3	2	0	3	8

Antal hændelser med fiksering og/eller fysisk magt i 2011

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	I alt
Beroligende medicin	3	3	2	2	10
Bælte	3	5	0	4	12
Fastholden	1	3	2	4	10
Remme	1	2	0	0	3

Antal hændelser med fiksering og/eller fysisk magt i 2012

	1. kvartal	2. kvartal	I alt
Beroligende medicin	6	4	10
Bælte	5	6	11
Fastholden	1	1	2
Remme	2	4	6

Tabeller omhandlende hændelser med beskyttelsesforanstaltninger i 2009-2012

Det er få gange i løbet af perioden, at afdelingen anvender beskyttelsesforanstaltninger. Der ses ingen entydig udvikling i tallene.

Antal hændelser med beskyttelsesforanstaltninger i 2009

	1. kvartal	2. kvartal	3.kvartal	4.kvartal	I alt
Andet	5	4	3	0	12
Stofbælte eller lignende	7	7	4	0	18

Antal hændelser med beskyttelsesforanstaltninger i 2010

	1. kvartal	2. kvartal	3.kvartal	4.kvartal	I alt
Andet	1	2	2	2	7
Stofbælte eller lignende	3	2	3	6	14

Antal hændelser med beskyttelsesforanstaltninger i 2011

	1.kvartal	2. kvartal	3.kvartal	4.kvartal	I alt
Andet	7	1	0	2	10
Stofbælte eller lignende	8	2	3	2	15

Antal hændelser med beskyttelsesforanstaltninger i 2012

	1.kvartal	2. kvartal	I alt
Andet	0	2	2
Stofbælte eller lignende	1	4	5

Tabeller omhandlende frihedsberøvelser i 2009-2012

Frihedsberøvelser består af tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser. Tabellerne viser antallet af hændelser, det vil sige at én person kan tælle flere gange. Både nationalt og regionalt ses i perioden en stigning i antallet af frihedsberøvelser. Denne tendens ses ikke for gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev og Augustenborg, da antallet af hændelser stort set er uændret i perioden.

Antallet af frihedsberøvelser (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse) i 2009

	1. kvartal	2.kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Total
Tvangsindlæggelse	4	5	5	4	18
Tvangstilbageholdelse	1	1	4	0	6
Total	5	6	9	4	24

Antallet af frihedsberøvelser (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse) i 2010

	1. kvartal	2.kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Total
Tvangsindlæggelse	2	3	2	5	12
Tvangstilbageholdelse	2	0	1	3	6
Total	4	3	3	8	18

Antallet af frihedsberøvelser (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse) i 2011

	1. kvartal	2.kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Total
Tvangsindlæggelse	2	5	5	6	18
Tvangstilbageholdelse	0	1	1	2	4
Total	2	6	6	8	22

Antallet af frihedsberøvelser (tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse) i 2012

	1. kvartal	2.kvartal	Total
Tvangsindlæggelse	7	1	8
Tvangstilbageholdelse	2	2	4
Total	9	3	12

Hverdage og weekend/helligdage

Ser man på, hvorledes tvang fordeler sig på henholdsvis hverdage og weekend/helligdage (se nedenstående tabel) ses der ikke nogen umiddelbart forskel i påbegyndelse af en tvangsfiksering eller beskyttelsesforanstaltning afhængig af ugedage (når der tages højde for det samlede antal hverdage og antal weekenddage og helligdage).

Fordeling af antal hændelser på henholdsvis hverdage og weekend/helligdage samlet for perioden 2009 til 2012 (1.halvår).

	Hverdage	Weekend/helligdage
Beroligende medicin	44	24
Bælte	48	22
Fastholden	44	26
Personlig skærmning	1	0
Remme	22	10
Andet	25	6
Stofbælte eller lignende	38	14
Total	222	102

Det skal understreges, at de tvangsmæssige hændelser, der er anført i tabellerne, omfatter færre patienter end antal hændelser, idet det er den kliniske erfaring, at der i nogle patientforløb vil tendere til at ske en ophobning af tvangsforanstaltninger jf. tilstandens sværhedsgrad, eksempelvis en psykotisk patient, etc.

Vedrørende procedure for opfølgning på de enkelte tilfælde af udøvet tvang, følger afsnittet psykiatriloven i form af opfølgende samtaler, hvor der er en skabelon, der ligger til grund for samtalen. Der er en hel fast registreringsprocedure, således at man sikrer sig, at samtalerne finder sted.

Behandling med elektrochok

Nedenstående tabel viser anvendelsen af ECT-behandlinger opgjort for perioden fra 2009-2012 for

gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev.

Antal ECT-behandlinger, gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev, PAS lokalt udtræk

	2009	2010	2011	1.1-31.10. 2012
Antal ECT-behandlinger, frivillig	177	204	205	108
Antal ECT-behandlinger, tvang	0	0	0	0

Medicinforbrug

Vedrørende medicinforbrugets udvikling på afsnittet kan oplyses, at dette vurderes stigende. Via sygehusapoteket er der trukket tal for leverancer af de tre hyppigst brugte præparater inden for nerveberoligende medicin, antipsykotisk medicin og antidepressiv medicin – (hhv. Oxazepam, Quetiapin og Venlafaxin) for de sidste knap 4 år. Vedrørende de enkelte præparatgrupper, er der en relativ sparsom og faldende brug af nerveberoligende medicin. Der bruges antipsykotiske præparater, men ofte i lave døgndoseringer, og afsnittet overskrider ikke de generelle anbefalinger vedrørende denne præparatgruppe. Forbruget har dog været let stigende.

I relation til antidepressive præparater, der er de hyppigst ordinerede psykofarmaka, holder afsnittet sig generelt ligeledes inden for anbefalingerne. Det kan dog forekomme nødvendigt at gå ud over den anbefalede døgndosis, såfremt det vurderes, at det er det mest hensigtsmæssige for patienten frem for skift til andet præparat. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der gives 30 mg af præparatet Citalopram, hvor rekommandationen lyder på 20 mg i gerontopsykiatriens målgruppe. I så fald vurderes de kardiologiske risikofaktorer nøje og der foretages kontrol-hjertekardiogram. For antidepressiva har forbruget også været stigende.

Qua gerontopsykiatriske patienters udstrakte somatiske komorbiditet, dvs. flere samtidige fysiske sygdomme, og stigende medicinske behandlingsmuligheder, får patienterne ofte en del somatiske præparater, hvilket medvirker til at øge det samlede medicinforbrug.

§ 71-tilsynet har efterfølgende spurgt til forklaringer på det stigende medicinforbrug, og hertil har regionen svaret følgende:

Vedrørende medicinforbrugets udvikling på afsnittet blev der i forbindelse med tidligere svar til § 71-tilsynet via sygehusapoteket trukket data for leverancer af de tre hyppigst brugte præparater inden for nerveberoligende medicin, antipsykotisk medicin og antidepressiv medicin – (hhv. Oxazepam, Quetiapin og Venlafaxin) for de sidste knap 4 år. Det vil sige data for udviklingen af præparaterne samlet for afsnittet, ikke medicinforbruget for den enkelte patient.

Vedrørende de enkelte præparatgrupper (jf. tidligere indsendt svar), er der en relativ sparsom og faldende brug af nerveberoligende medicin. Der bruges antipsykotiske præparater, men ofte i lave døgndoseringer, og afsnittet overskrider ikke de generelle anbefalinger vedrørende denne præparatgruppe. Forbruget har dog været let stigende. I relation til antidepressive præparater, der er de hyppigst ordinerede psykofarmaka, holder afsnittet sig generelt ligeledes inden for anbefalingerne. Det kan dog forekomme nødvendigt at gå ud over den anbefalede døgndosis, såfremt det vurderes, at det er det mest hensigtsmæssige for patienten frem for skift til andet præparat. For antidepressiva har forbruget også været stigende.

Der er flere årsagsforklaringer til medicinforbruget. Først og fremmest vurderes det, at de patienter, der har behov for indlæggelse, over tid er blevet gradvist dårligere. Afdelingen har stor ambulansaktivitet, hvor man i patientforløbene successivt forsøger med diverse psykofarmakologiske tiltag. Når dette ikke kan bedre patienten, kan indlæggelse blive nødvendig. Patienten vil på dette tidspunkt ofte være ganske psykisk dårlig.

Den enkelte patients grad af forpinthed kan ofte være meget stor, og bag medicinforbruget ligger naturligvis et ønske om hurtigt at bedre tilstanden og lindre så meget som muligt fra starten af indlæggelsen. En kombinationsbehandling med flere psykofarmakologiske præparater i en akut fase er ofte nødvendig. Under døgnobservation på afsnittet observeres effekt og evt. bivirkninger. Når bedring er opnået fortsætter patienten ikke med unødvendig "polyfarmaci". For de patienter det er muligt, påbegyndes allerede under indlæggelsesforløbet nedtrapning og udtrapning af den ikke længere nødvendige medicin. Derefter følges der i det ambulante forløb følge op på, at der foregår en videre nedtrapning.

Som anført i det tidligere indsendte svar er det tydeligt, at patienternes medicinforbrug i forhold til somatiske sygdomme også er under udvikling, idet det er ganske klart, at de tiltagende medicinske behandlingsmuligheder i forhold til forskellige tilstande udnyttes i stigende grad af specialerne. Dette øger det samlede medicinforbrug.

Afsnittets overlæge vurderer, at der i afsnittet anvendes den nødvendige mængde psykofarmaka, og at det med ovennævnte strategi for behandlingen lykkes at opnå hurtig remission af symptomerne hos mange patienter. Dette afspejles i afsnittets faldende belægningsprocent og i den faldende gennemsnitlige indlæggelsestid.

§ 71-tilsynet har desuden stillet et opfølgende spørgsmål vedr. evt. overskridelse af anbefalede doser, og hertil har regionen svaret følgende:

For at kunne besvare spørgsmålet har det været nødvendigt, at afsnittets overlæge har gennemgået samtlige indlæggelsesforløb i 2010, 2011 og i 2012 frem til tilsynets besøg, i form af gennemlæsning af udskrivelseskort fra indlæggelserne. I de tilfælde, hvor der er fundet doser højere end de generelle anbefalinger, har overlægen gennemgået journalerne. Som anført i det tidligere svar, er det udelukkende for antidepressive præparater, hvor der for enkelte patienters vedkommende er gået ud over anbefalet døgn-dosis.

Det kan endvidere tilføjes, at psykiatrisygehuset har påbegyndt årlig stikprøvekontrol af antipsykotikadoser. Der er afviklet en tværsnitsundersøgelse blandt indlagte patienter i december 2012, samt en tværsnitsundersøgelse blandt ambulante patienter i januar 2013. I ingen af disse stikprøver blev der fundet antipsykotikke doser over rekommandation i gerontopsykiatrisk afsnit, Haderslev.

2010

For 2010 drejer det sig om 4 patientforløb ud af 69 indlæggelser. For de 3 af patienternes vedkommende er der givet behandling med antidepressivum Escitalopram i døgn-dosis 30 mg (anbefaling max. 20 mg på daværende tidspunkt). For en enkelt patient er der givet behandling med antidepressivum Mirtazapin i døgn-dosis 60 mg (mod anbefalet max. 45 mg). Doserne er anvendt i henholdsvis: 2 måneder., 5 måneder. og 6 måneder for Escitalopram og for Mirtazapin i 35 måneder, idet den samlede varighed af behandlingen er opgjort fra indlæggelsen daværende år frem til aktuelle dato.

2011

For året 2011 er der i ingen af 76 indlæggelsesforløb givet højere doser end rekommanderet.

2012

I 2012 er der for 8 patienters vedkommende givet doser højere end de generelle anbefalinger.

Det skal til tilsynets information anføres, at der ultimo oktober måned 2011 kom anbefalinger fra Lægemiddelstyrelsen om reduktion af maksimal dosis for antidepressivum Citalopram hos ældre over 65 år til 20 mg dagligt, jf. risiko for forstyrrelser i hjerterytmen. Ligeledes kom der primo december måned samme år en lignende melding om reduktion af den maksimale dosis af antidepressivum Escitalopram til 10 mg for ældre over 65 år af samme årsag. De fundne 8 patienter er ud af i alt 66 indlæggelsesforløb.

For 2 af patienternes vedkommende har behandlingen bestået i Citalopram i døgndosis 40 mg i henholdsvis 5 måneder og 11 måneder frem til aktuelle dato. De 6 øvrige patienter har modtaget Escitalopram behandling, i døgndoser 15 eller 20 mg. Varigheden af behandlingen har været henholdsvis 1 måned, 5 måneder, 6 måneder, 8 måneder, 10 måneder og 14 måneder, idet 6 af de 8 patienter fortsat får nævnte doseringer.

Ud over ovennævnte patienter har der i de nævnte 3 år være 5 patienter indlagt omtrent månedligt til 1-dags indlæggelser i forbindelse med elektrochock vedligeholdelsesbehandling. 2 af disse er eller har været i behandling med Escitalopram, den ene i døgndosis 20 mg i en periode på 13 måneder og den anden i døgndosis 30 mg i 10 måneder.

Som anført i det tidligere svar er det efter ovennævnte informationer fra Lægemiddelstyrelsen vurderet kardiologiske risikofaktorer og foretaget kontrolhertekardiogram for de patienters vedkommende, hvor det er fundet nødvendigt og hensigtsmæssigt at gå ud over den rekommanderede døgndosis. For de fleste af ovennævnte forløb drejer det sig om patienter, der ved indlæggelsen allerede var i behandling med ét af de pågældende præparater og havde tålt behandlingen uden bivirkninger, men med aftagende effekt. For at undgå skift til potentielt mere kardiotoxisk antidepressivum og mulighed for udvikling af andre bivirkninger, er det fundet hensigtsmæssigt at foretage øgning i dosis af igangværende præparat. Dosisøgningen er bibeholdt i nævnte perioder for ikke at risikere tilbagefald for patienterne.

Problemstillinger i forhold til personlig pleje m.v.

Problemstillinger ved personlig pleje til demente afhænger af, hvor hårdt ramt patienten er. Ved let til moderat demens (som kan ses sideløbende med andre sygdomme), er der måske en manglende erkendelse af behovet for den personlige pleje, og da drejer det sig om at yde støtte og tilbud om hjælp. Ved svære demenstilstande kan det være meget svært at få lov til at hjælpe med f.eks. bad. I de helt svære situationer hvor det er meget vanskeligt for patienten at klare afklædning og berøring, må det vigtigste ordnes, eller plejen udføres i etaper.

Undervejs i forløbet sker der drøftelser i plejegruppen, hvor de evaluerer den fysiske og psykiske pleje, og planlægger de mest hensigtsmæssige tiltag ud fra mindstemiddelprincippet. Ofte handler det meget om at "gå med" i stedet for at "gå imod". Det er almindeligt at debriefe eller "læsse af" med en kollega eller i gruppe, hvis der skal udføres nødvendig pleje, som er imod patientens vilje.

Kost

Kostplan for 2 uger i september er vedlagt i bilag.

Patientens indflydelse på kostplanen: Ofte har patienten af forskellige årsager haft mangelfuld kost- og væskeindtag op til indlæggelse. Det kan skyldes depression, delir/forvirring, giftfrygt, madlede eller anden sygdom. Ved indlæggelse observeres hurtigt patientens ernæringstilstand og lyst og evne til at spise og drikke. Der serveres ældrekost som er energiberiget, og der lægges vægt på alsidige muligheder til hvert måltid. Der er meget opmærksomme på, hvad der kan friste den enkelte patient - er det suppe, grød, eller is? I køkkenet kan medarbejderne bestille det, som patienten gerne vil have, og medarbejderne medvirker til at kosten gøres så appetitlig som muligt.

Belægning

Nedenstående tabel viser belægningsprocenten opgjort for perioden 2009-2012 for gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev.

Belægningsprocenter, gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev, PAS centralt udtræk

	2009	2010	2011	1.1-31.10. 2012
Belægningsprocent	79,5 %	70,5 %	72,6 %	69 %

Det ses, at belægningsprocenten er relativ lav og faldende fra 2009 til 2012. Overbelægning forekommer ikke.

Gennemsnitlig indlæggelsestid

Nedenstående tabel viser den gennemsnitlige indlæggelsestid opgjort for perioden 2009-2012 for gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev

Gennemsnitlig indlæggelsestid for gerontopsykiatrisk afsnit i Haderslev, PAS centralt udtræk

	2009	2010	2011	1.1-31.10. 2012
Den gennemsnitlige indlæggelsestid, antal døgn	26,2	21,7	15,9	21,1

Vedrørende den gennemsnitlige indlæggelsestid på afdelingen ses, at denne har været faldende. Det skal dog anføres, at tabellen inkluderer enkelte patienter, der får ECT-vedligeholdelsesbehandling, hvor indlæggelsesvarigheden kun er et enkelt døgn. Trækkes disse pt. ud af statistikken, er den gennemsnitlige indlæggelsestid lidt højere.

Administrativt frihedsberøvede

Vedrørende indlagte patienter på besøgsdagen, var ingen af de fem patienter administrativt frihedsberøvede.

Beskikket bistandsværge/patientrådgiver

Vedrørende beskikket bistandsværge, er det yderst sjældent, at en patient har en sådan. Det er faktisk ikke forekommet de sidste tre år.

I henhold til de patienter, der må underkastes tvang, gives der patientrådgiver jf. psykiatrilovgivningen, idet der er en liste af patientrådgivere, der vælges fra. Patienten har ikke nogen indflydelse på valget af patientrådgiver, men kan dog efter 1. samtale med rådgiveren ønske en anden rådgiver, der i så fald vil blive

tilkaldt. Afsnittet er meget stringent omkring procedure med information om og tilkald af patientrådgiver, og det er oplevelsen, at denne kommer tilstede hurtigt efter tvangsepisode.

Dobbeltdiagnosticerede patienter

På udvalgets besøgsdag på afsnittet, var der ingen dobbeltdiagnose-patienter indlagt. Det forekommer ikke så hyppigt, at der er dobbeltdiagnose-patienter indlagt, og i så fald er det overvejende alkoholmisbrug og ikke stofmisbrug, det drejer sig om. Det kan eksempelvis være en depressiv patient, der har udviklet et alkoholoverforbrug. Der fokuseres derfor på at fjerne årsagen til misbruget, og såfremt misbruget vedvarer, er der mulighed for behandlingstilbud ved rådgivningscenter i kommunen efter udskrivelse, parallelt med gerontopsykiatrisk efterforløb.

Vejledning af patienters rettigheder

Vedrørende vejledning af patienterne om deres rettigheder skal anføres, at de patienter, der undergives administrativ tvang, bliver vejledt om deres rettigheder i henhold til psykiatrilovgivningen. Ved alle tvangsepisoder udleveres skriftlig information til patienten med beskrivelse af tvangen og begrundelsen derfor, og patienten informeres om patientrådgivers navn, og ved efterfølgende samtale med denne suppleres informationerne med oplysninger om klageadgang jf. lovgivningen.

Afdelingen udleverer behovsmæssigt Sundhedsministeriets folder *Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien*.

Alment gives der løbende til alle patienter ved stuegang og kontakt til personalet informationer om diagnose og behandlingstiltag, og patienterne tilbydes kopi af behandlingsplanen. Endvidere udfyldes på indlæggelsesdagen en samtykkeerklæring, hvor patienten afkrydser samtykke til kontakt til egen læge, somatiske afdelinger, kommune og andre instanser. Der oplyses for indeværende ikke systematisk patienterne om ret til aktindsigt. Skulle en patient bede om aktindsigt, er det den generelle holdning, at dette imødekommes, med mindre det vurderes, at aktindsigten decideret kan skade patient/behandlingsforløbet.

Afsnittet udleverer efter behov brochuren *"Nyttig information til patienter og pårørende"*, udgivet af Psykiatrien i Region Syddanmark (se bilag).

I alt påtænker afsnittet i forbindelse med snarlig kommende revision af den informationsmappe, der udleveres til patienterne ved indlæggelsen, at der til alle patienter udleveres nævnte pårørendebrochure, og at der gives information om aktindsigt, og endvidere at man får indarbejdet systematisk udlevering af Sundhedsministeriets folder om *"Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien"*. Endvidere vil det være oplagt i informationsmappen, at inkludere information om § 71-tilsynet.

Oplysning om husordner

Vedrørende oplysning til patienterne omkring husordenen, er denne en del af indholdet i nævnte informations- og velkomstmappe. Husordenen hænger endvidere synligt på alle stuer og på afsnittets gang. Såfremt patienter med demens har svært ved at forstå punkterne i husordenen, gennemgås den med kontaktpersonalet. Oplysningerne gentages efter behov, f.eks. vejledes en dement patient om, hvor rygerummet er, når situationen opstår.

Rekrutteringsproblemer

Rekrutteringsproblemerne i forhold til læger i regionen medfører konsekvenser i form af kompetenceoverføring til sygeplejersker i de ambulante behandlingsforløb, men da afsnittet er fuldt dækket med speciallæge, er der ikke i afsnittet nogen særlig kompetenceoverføring til andre medarbejdergrupper. I det ambulante

arbejde foregår der indimellem udredningsarbejde ved distriktssygeplejerskerne, og på baggrund deraf diagnostik og behandlingsforslag fra lægelig side. Det vil dog ofte være således, at selvom lægen ikke umiddelbart taler med patienten i starten af behandlingsforløbet, vil dette finde sted senere i kontakten.

Tværfagligt personale

Der har i en periode været mulighed for, at en ergoterapeut kom i afsnittet dagligt. Der er tæt samarbejde med fuldtidsansat socialrådgiver, som også betjener det gerontopsykiatriske afsnit i Augustenborg. Der har ikke været fysioterapeut ansat de sidste fem år.

Efteruddannelse

Uddannelsesinitiativer for personalet:

Personalet er henholdsvis sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt plejere. Der er løbende uddannelse/opfølgning i konflikthåndtering og medicingivning. Der tilbydes den et-årige specialuddannelse til sygeplejersker. Der er vejlederuddannelse til vejledere for henholdsvis sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter. Personalegruppen modtager hver anden måned supervision ved psykolog. Personalet har mulighed for at tage 2-årig relationsbehandlerruddannelse; fire har gennemgået den, og de to næste er startet.

Genoptræning

Vedrørende genoptræning af patienterne sker det jævnligt, at patienten under længerevarende indlæggelsesforløb har behov for fysioterapiforløb og evt. også ergoterapeutisk forløb. For indeværende kan dette dog ikke tilbydes fra somatisk afdelings side, men der kan fås en vurdering og vejledning vedrørende træning ved de nævnte faggrupper, som så effektueres af afsnittets eget plejepersonale. Der er endnu ikke en konkret samarbejdsaftale på plads med det somatiske sygehus i forhold til genoptræning. Genoptræning kan f.eks. komme på tale i relation til de patienter, der har mén efter blodprop i hjernen, og hvor det er erfaringen, at der sker funktionstab, såfremt der ikke foretages genoptræning hurtigt.

Bevægelse som en del af behandlingen

I forbindelse med de nationale satspuljeaftaler udmøntes midler til forebyggelse af tvang via fysisk aktivitet i efteråret 2012. Psykiatrisk Afdeling Augustenborg og Haderslev er tilmeldt projektet med et afsnit i Augustenborg. Hele afdelingen tilbydes uddannelsen af fire aktivitetskonsulenter, som kan medvirke til at motivere til fysisk aktivitet i behandlingsforløbet. Derudover vil der med projektet være fokus på de eksisterende rammer, og hvorledes de bedre kan fordre til fysisk aktivitet.

Dette gøres konkret ved, at afdelingen tilbydes (på samtlige matrikler) besøg af en instruktør, der giver tips og tricks samt inspiration til anvendelse af eksisterende rammer til fysisk aktivitet som f.eks. "gå og tale behandlingsmøder", opfordringer til at anvende trappen i stedet for elevatoren, indlagte motionskonkurrencer i forbindelse med normale gøremål, alternative møbler der fordrer til bevægelse.

Aktivitetstilbud

Vedrørende aktivitetstilbud for patienterne i dagligdagen kan anføres, at der mangler strukturerede aktiviteter. Afsnittet har tidligere haft en ergoterapeut ansat i to timer hver formiddag, og denne igangsatte aktiviteter for patienterne, herunder udflugter med minibus. Dette tilbud er ikke længere en mulighed. I stedet udfører kontaktpersonalet aktiviteter sammen med patienterne i form af eksempelvis samarbejde omkring borddækning og pålægning af rent sengetøj og strygning af tøj. Det vil sige de funktioner, som patienten er bekendt med fra hjemmet og bør vedligeholde færdighederne i. Patienterne tilskyndes til at udføre hånd-

arbejde, såfremt de har interesse derfor, eller at benytte motionscyklerne, foretage gåture og læse bøger og blade og evt. lytte til afsnittets lydbånd eller se tv eller film på DVD, hvor afsnittet har en mindre samling.

Når der er tilstrækkelige personaleressourcer, og herunder særligt, når der er elever tilstede i afsnittet, kan der gennemføres aktiviteter såsom bankospil eller fællessang, men et mere formelt formiddagsmøde hver dag for patienterne har afsnittet af personalegrunde måttet ophøre med. Der kommer en præst i afsnittet 1 x ugentligt, som patienterne har mulighed for at tale med. Der er en del af de yngre og mere velfungerende patienter, som medbringer egen PC, som dog kun kan benyttes, hvis patienten har eget trådløst netværk.

Pårørendepolitik

Afsnittet anvender regionens bruger-pårørendepolitik, som beskrevet i vedlagte brochure (se bilag). Der er i gerontopsykiatrisk afsnit et nært samarbejde med pårørende, da den ældre patient er tæt forbundet og støtter sig til sit netværk. Pårørende er medinddraget f.eks. i form af deltagelse i stuegangssamtale i starten af indlæggelsesforløbet og senere i indlæggelsen efter behov. Særligt for de demente patienters vedkommende kan nærmeste pårørende evt. være til stede ved alle stuegangssamtaler.

Afsnittet er fleksibelt med at inddrage pårørende i stuegangen på tidspunkter, hvor pårørende reelt har mulighed for deltagelse (f.eks. sent eftermiddag). Besøgstid i afsnittet er udstrakt fra kl. 10.00 – 21.00, idet der dog bedes om, at hvile- og spisetider respekteres. Der lægges vægt på, at de pårørende føler sig velkomne og der gives evt. en kop kaffe eller et lille måltid, såfremt situationen fordrer dette, særligt hvis pårørende kommer langvejs fra.

Pårørende bidrager med viden, informeres om sygdom, symptomer, behandlings- og plejetiltag, samt deltager i fremtidsplaner, alt sammen dog i en grad som patienten er indforstået med. Der er en udstrakt brug af telefon som kommunikationsmiddel.

Ved udskrivelse gives tid til første ambulante samtale (oftest hjemmebesøg), således at pårørende har mulighed for at planlægge deltagelse deri.

Forskningsprojekter

Vedrørende forskningsprojekter kan oplyses, at der ikke aktuelt er nogen projekter i afsnittet og herunder ingen forsøg med medicin. Der har ej heller igennem de sidste tre år været nogle forskningsprojekter i gang.

Problemstillinger i forbindelse med patienter med anden etnisk oprindelse

Vedrørende problemstillinger i forbindelse med patienter med anden etnisk oprindelse end dansk kan anføres, at det er sjældent, at der i det hele taget er patienter med anden etnisk oprindelse. Indenfor de sidste tre år har der været en enkelt færøsk patient indlagt og enkelte patienter med tysk baggrund. Man klarede de sprogmæssige problemer ved hjælp af de eksisterende kompetencer blandt personalet i afsnittet for disse indlæggelsesforløb, og der var ikke særlige problemstillinger tilknyttet.