

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit G20, Brønderslev den 25. februar 2013

1. Indledning

Mandag den 25. februar 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Gerontopsykiatrisk Afsnit G20 i Brønderslev. § 71-tilsynet blev vist rundt på afsnittet og havde lejlighed til at tale med personale og patienter.

Forud for tilsynsbesøget havde regionen fremsendt velkomstfolder, husordnen samt opgørelse over tvang i de sidste 3 år.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at der i indretningen af de nye fysiske rammer på afsnittet er taget højde for design, som kan medvirke til at begrænse angst og uro hos patienterne, og at afsnittet har fået mere plads samlet set.

Tilsynet finder det positivt, at der ikke forekommer overbelægning på afsnittet, fordi det er besluttet af hensyn til patientmålgruppen, at gerontopsykiatrisk afsnit ikke må have overbelægning.

Tilsynet finder det uheldigt, at der er en tendens til et stigende antal genindlæggelser i de seneste 3 år, men har noteret sig, at afdelingen vil have fokus på dette fremadrettet.

3. Kort om afsnittet

Gerontopsykiatrisk Afsnit G20 er et lukket afsnit for patienter med dement eller formodet demens (+65 år), og som har adfærdsmæssige eller psykiatriske komplikationer. Pr. 1. januar 2012 er målgruppen udvidet til også at omfatte patienter, der er +75 år med nyopdaget psykisk lidelse og patienter med demens, der er +80 år samt patienter, der er +80 år med tidligere kendt psykisk lidelse.

Afdelingen dækker hele Region Nordjylland, som har et befolkningsunderlag på ca. 600.000. Afdelingen er opdelt i to enheder (hvv. gul og grøn gang), hvor den ene primært er forbeholdt patienter med demens, mens den anden primært er for patienter med svær depression.

Afdelingen har fået nye fysiske rammer, som er taget i brug i efteråret 2011.

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Afsnittet har plads til 20 patienter med plads til en udvidelse med yderligere 4 pladser på sigt. Alle patientstuer har eget bad og toilet. På besøgsdagen var der 19 patienter indlagt, heraf var 2 administrativt frihedsberøvede.

Afdelingen ligger i et nyt et-plans byggeri, og ved indgangen til afdelingens to enheder var der opsat en skærm, hvor personalet kan se en oversigt over afdelingen, og hvor der evt. er gået en alarm. Desuden var der på væggen ophængt et stativ med et stort antal foldere med relevant viden for patienter og pårørende.

De to enheder er stort set ens indrettet, og alt inventar fremstår nyt. Afsnittet (begge enheder) består af 2 opholdsstuer (+ mindre stue i skærmet enhed), 2 spisestuer kombineret med anrettekøkken, 3 mindre opholdsfaciliteter samt 1 toilet/bad på gangen.

Afdelingen har hvide vægge og lyst linoleumsgulv og hhv. gule og grønne døre. På væggene var der ophængt store fotografier af landskaber o.lign. fra det nordjyske område. Ved indretningen af den nye bygning har designet været tænkt ind i forhold til at dæmpe angst og uro og i forhold til en risiko-vurdering af f.eks. beslag, håndtag o.lign., se bilag 1.

Personalet bærer hvide "uniformer", hvilket de selv har besluttet. Det gør de bl.a. af hensyn til hygiejnen, men også for at det skal være let at genkende for patienterne, hvem der er personalet.

Stuen var indrettet med et stort tv, sofaer med bord til, lænestole og et bord med stole omkring og nogle siddepuder. Der var blomster, et musikanlæg, spil og nogle forskellige tøjdyr. Der var meget lys fra vinduerne med udsigt til grønt område. Tæt på stuen var der et personalerum med glasfront, hvorfra både stuen og gangarealet er synligt.

På gangarealet var en mindre opholdsfacilitet med et mindre tv, en sofa, et par lænestole og et bord. Også her var det vinduesparti med meget lysindfald. Der var desuden opstillet en motionscykel (gul enhed).

På gangen foran hver patientstue var der opsat en ramme, hvor enten navneskilt eller et billede kan indsættes, sådan at den demente lettere kan genkende sit eget værelse. Værelserne var store og lyse og indrettet med en hospitalsseng og et sengebord, et skab med lås, en lænestol og et bord med stol og gardiner. I loftet var der opsat skinner til brug af lift (findes kun på nogle patientstuer). Personalet fortalte, at sengen flyttes rundt på værelset, sådan at den står som derhjemme for at gøre patienterne mere trygge.

Badeværelset havde lyse fliser og gråt linoleum på gulvet og var indrettet med hvid sanitet, telefonbruser og et lille skab. Der var desuden opsat magnetiske kroge.

Både på stuen og badeværelset var der vinduer. Der var lås på de nederste vinduer, men ikke på de små som sidder øverst.

Afdelingen har et lille skærmet afsnit med tre patientstuer og en lille fælles stue, som ved besøget ikke var i brug og bruges relativt lidt, blev det oplyst.

Afdelingen har en lukket gårdhave, hvor patienterne også kan gå ud for at ryge. Haven var indrettet med højbede med duftplanter og med fliser og pergola rundt om, og der var opsat bænke i massivt træ. Desuden var der et busstoppested med læskur og et busskilt. Personalet oplyste, at der om sommeren også er opstillet havemøbler.

Derudover var det også et grønt areal uden om afsnittet, som var omkranset af et lille hegn. Her kunne personalet godt tænke sig, at der var lidt mere, f.eks. en køkkenhave.

Indlæggelse/udskrivning

Langt de fleste patienter udredes og behandles ambulantly i eget hjem eller på plejehjem. Det blev oplyst, at der er ca. 700-800 patienter i distriktspsykiatrien.

En af grundene til, at regionen har mange hjemmebesøg, er bl.a., fordi afstandene er store i regionen, og det er anstrengende for de ældre patienter med lang transport til sygehuset. Desuden kan der være flere omsorgspersoner til stede (både pårørende og plejepersonale), sådan at der opnås flest mulige oplysninger til gavn for behandlingen, samt at omsorgspersonerne allerede ved første besøg får oplysning om sygdommene.

Afdelingen oplyste, at de oplever en svag stigning i antallet af genindlæggelser, som kan skyldes, at det kommunale system ikke altid følger afdelingens anbefalinger for den videre behandling.

Tvang

Regionen havde på forhånd udleveret en opgørelse over tvang i perioden 2010-2012, men tilføjede, at tallene ikke var helt sammenlignelige, da der ultimo 2011 er sket en udvidelse af optageområde og målgruppe.

Afdelingen oplyste, at man har oplevet, at de nye fysiske rammer har haft en positiv indvirkning på anvendelsen af (mindre) tvang. Mere plads medfører umiddelbart mindre behov for tvang.

Alle ansatte får et 4 dages kursus i konflikthåndtering, og der reflekteres altid efterfølgende i forbindelse med anvendelse af tvang.

Voldsriskovurdering

Ved indlæggelsen laves der en voldsriskovurdering af patienten på baggrund af informationer fra pårørende og plejepersonale, men afdelingen har ikke et struktureret program som sådan for dette. Patientrådgiverne orienteres altid ved brug af tvang.

Bæltefiksering sker på egen stue.

Vedr. ECT behandling oplyste regionen, at det hidtil kun har været foretaget i Ålborg, men nu kan det også gives i Brønderslev. Det har ikke medført en stigning i tallene, blev det oplyst. ECT behandlingen bliver differentieret i forhold til den enkelte patient.

Medicin og telemedicin

Afdelingen rydder generelt en del op i patienternes medicin, når de bliver indlagt, ofte med det resultat, at de samlet set får mindre medicin.

Det blev oplyst, at telemedicin kun bruges i ringe omfang (f.eks til patienter på Læsø), og at de fleste ældre patienter foretrækker den personlige kontakt. Desuden er personalets erfaring, at det personlige møde giver flest informationer.

Det blev oplyst, at det nok fremadrettet vil blive brugt mere i regionen, men at der klart er en forskel mellem hvad man politisk ønsker, og hvad behandlerne ønsker.

Samarbejde med somatikken

Regionen lægger vægt på et tættere samarbejde med somatikken både forskningsmæssigt og i den kliniske behandling, da det i Danmark er et kæmpeproblem, at psykisk syge ofte bliver underbehandlet for deres somatiske lidelser, hvilket forårsager en overdødelighed hos både ældre og yngre psykiatriske patienter.

Konkret samarbejder afdelingen primært med Sygehus Vendsyssel, Hjørring og i mindre omfang med Aalborg Sygehus og andre af regionens sygehuse.. Det blev desuden nævnt, at somatikken og psykiatrien samles på det nye sygehus i Ålborg.

Samarbejde med kommunerne

Det er indtrykket, at kommunerne generelt har oprustet ældreplejen i form af demenskoordinatorer, som er med i den enkelte patients behandling.

Ved udskrivning inviteres plejepersonalet i kommunen op på afdelingen for at få relevant information om patienten.

Afdelingen oplyste, at man ikke afviser patienter inden for målgruppen, men at det kan forekomme, at man anviser en anden behandling end indlæggelse.

Pårørende

Ofte vil der allerede før indlæggelsen være en inddragelse af pårørende i forbindelse med samtale forud for indlæggelse i eget hjem/plejehjem. Nogle af de svært demente typisk kan have en værge. Niveauet for inddragelse af de pårørende vurderes primært under indlæggelsen.

Efter indlæggelse vil der som regel være en samtale med de pårørende i løbet af den første uge. Derudover har afsnittet 4 gange årlige gruppeforløb for pårørende.

Aktiviteter

Der er en ergoterapeut tilknyttet afdelingen, som hver dag laver øvelser og går ture i området med patienterne. Der er ikke et egentlig motionsrum på afdelingen, så spisestuen bruges til formålet. Der er ingen fysioterapeut på afdelingen, hvilket de godt kunne ønske sig, men ved behov for genoptræning og lignende kan en fysioterapeut rekvireres.

Kost

Afdelingen får mad fra et centralkøkken, som leverer mad til alle de psykiatriske afdelinger i Brønderslev. Da en del af patienterne på afsnittet er småt spisende, gøres der en indsats for at få dem til at spise. Blandt andet bestilles beriget is fra et lokalt mejeri til patienterne.

Det hænder, at nogle patienter kommer ind med en sonde, eller der er behov for at få lagt sonde på en indlagt patient. Det sker i givet fald på somatisk afdeling.

Rygpolitik

Al rygning skal foregå udendørs. Afdelingen har en lukket gårdhave, hvor patienterne selv kan gå ud og ryge, og hvor de også har mulighed for at stå under et halvtag.

Telefon m.v.

Patienterne har som udgangspunkt fri adgang til afsnittet telefon. Det er også tilladt at medbringe egen mobiltelefon, dog kan det forekomme af hensyn til behandlingen eller andre patienter, at personalet kan inddrage den.

Personale (bruttonormering)

Normering for lægeligt personale: 7

Normering for sygeplejersker: ambulatorium: 9 sengeafsnit: 16,83

Normering for øvrigt plejepersonale: 16,64

Plejepersonalet i vagt: 8 i dagvagt, 5 i aftenvagt og 3 i nattevagt

I weekendvagt: 5 i dagvagt, 5 i aftenvagt og 3 i nattevagt

Derudover er der 1 neuropsykolog, 0,5 socialrådgiver, 1 ergoterapeut og 5,54 lægesekretærer samt mulighed for at benytte Klinik Nord's fysioterapeut

Personalerekruttering

Regionen har lidt under den generelle nedprioritering af specialet blandt læger og har derfor haft svært ved at få læger i uddannelsesstillinger, men billedet er vendt, sådan at der aktuelt er ansat udover årlige normerede uddannelsesstillinger. Medicinstudiet findes nu også ved Aalborg Universitet, og det er en afgørende faktor.

Regionen oplyste, at der ikke har været problemer med at få læger til ældrepsykiatrien men i psykiatrien som helhed tidligere. Derfor har man gjort brug af udenlandske læger fra hhv. Polen, Litauen og Ungarn, som har fået intensiv danskundervisning.

Regionen fortalte, at de også havde interesse i at rekruttere psykologer med specialuddannelse i psykiatri, og i den forbindelse pegede på et ønske om en dansk lovgivning efter norsk forbillede vedr. psykologers kompetence.

Endvidere fortalte regionen, at man i Brønderslev tilbage fra 70'erne og 80'erne altid har været mere terapeutisk orienteret, og derfor har haft større fokus på psykopatologi, almen psykologi og relations- og kommunikationsaspektet.

Lovgivning vedr. demens

Det blev nævnt som et problem at reglerne i sundhedsloven ikke er ens med dem i serviceloven, når det gælder demente. Konkret blev det nævnt, at det er et problem, at man i omsorg for demente patienter ikke kan forhindre dem i at gå ud fra afdelingen.

5. Regionens svar på opfølgende spørgsmål

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

Demensdiagnoser

Bilag 2: Oversigt over aktionsdiagnoser for patienter udskrevet fra gerontopsykiatrisk afdeling i 2012.

De typisk forekommende demensdiagnoser er:

- Demens ved Alzheimers sygdom,
- Blandet vaskulær og Alzheimers sygdom,
- Vaskulær demens,
- Frontotemporal demens,
- Delir ved demens.

5 patienter modtog i 2012 tvangsbehandling, og havde følgende diagnoser:

- Bipolar affektiv sindslidelse i svær depressiv episode med psykotiske symptomer samt Parkinsons sygdom med demens (1 patient),
- Demens ved Alzheimers sygdom med blandede symptomer (3 patienter),
- Anden organisk adfærdsforstyrrelse som følge af hjerneskade med baggrund i hjerneinfarkt (1 patient).

Det kan oplyses, at én patient havde 3 tvangsbehandlingsskemaer, og en anden havde 2 tvangsbehandlingsskemaer (jf. bilag, hvor en sammentælling af tvangsbehandling giver 8).

Anvendelse af tvang

I opgørelsen af antal personer der er blevet udsat for tvang i gerontopsykiatrien i Region Nordjylland viser der sig en generel stigning fra 2010 til 2012. Stigningen ses særligt i forhold til de mest benyttede tvangsforanstaltninger herunder anvendelsen af: Stofbælte eller lignende, Fastholden og Tvangstilbageholdelse.

Anvendelsen af tvang i Gerontopsykiatrisk afdeling 2010 -2012				
Antal patienter				
Type	Foranstaltning	2010	2011	2012
Beskyttelsesforanstaltninger	Andet		1	
	Stofbælte eller lignende	9	15	13
Fiksering og fysisk magtanvendelse	Beroligende medicin	4	3	7
	Bælte	10	13	19
	Døraflåsning			1
	Fastholden	13	20	32
	Personlig skærmning			1
	Remme	1	2	5
Frihedsberøvelse	Tvangstilbageholdelse	13	15	34
	Tvangsindlæggelse Rød		2	3
	Tvangsindlæggelse Gul	6	6	3
Tvangsbehandling	Af legemlig lidelse	6	2	2
	ECT	6	4	2
	Ernæring	1		2
	Medicinering		1	2

Udviklingen i forbindelse med personer der bliver udsat for tvangsforanstaltninger i gerontopsykiatrien skyldes flere faktorer:

1. Hjemtagelse af gerotopatienter fra Psykiatrien i Region Midt (patienter fra Thisted og Morsø kommune)
2. Befolkningsgrundlaget (65 + år er generelt steget i Nordjylland)
3. Udvidet målgruppe for Gerontopsykiatrien i Region Nordjylland

4. Udvidelse af sengekapaleten i Gerontopsykiatrien i Region Nordjylland

Vedr. hjemtagelse

Psykiatriens behandlingsopgave har udviklet sig i perioden 2010 til 2012. Ved regionsdannelsen i 2007 var der patienter fra Thisted og Morsø kommuner som blev behandlet i Viborg, herunder gerontopsykiatriske patienter frem til 2011. I efteråret 2011 blev behandlingen af gerontopsykiatriske patienter fra Thisted og Morsø hjemtaget til Region Nordjylland, således at den psykiatriske behandling af gerontopsykiatriske patienter fra Region Nordjylland nu varetages for alle områder i Regionen.

Vedr. Befolkningsgrundlag

Samtidig er der sket en generel stigning af folketallet af borgere 65 + år i Nordjylland, hvilket udover optagelsen af borgerne fra Thisted og Morsø kommuner har øget befolkningsgrundlaget for gerontopsykiatrien i Region Nordjylland.

Folketal efter område, alder og tid Borgere fra 65 år			
	3. kv. 2010	3. kv. 2011	3. kv. 2012
Nordjylland i alt	103.478	106.788	110.154
Thisted Morsø	12.828	13.166	13.548
Befolkningsgrundlag	90.650	106.788	110.154

Kilde: Danmarks statistik

Vedr. Målgruppe for gerontopsykiatrien

Patienter med demens eller formodet demens, som er 65 år eller derover, og som har adfærdsmæssige eller psykiatriske komplikationer.

Pr. 1. januar 2012 er målgruppen udvidet til også at omfatte patienter, der er 75 år eller derover, og som har en nyopdaget psykisk lidelse og til patienter med demens, der er 80 år eller derover samt til patienter, der er 80 år eller derover, som har en tidligere kendt psykisk lidelse.

Vedr. sengekapaleten

Sideløbende med den øgede volumen af befolkningsgrundlaget er der sket en udvidelse af sengekapaleten i gerontopsykiatrien i Region Nordjylland fra 2010 til 2012. Heraf både i forbindelse med hjemtagning af behandlingen af gerontopsykiatriske patienter fra Thisted og Morsø kommune fra Region Midtjylland samt et generelt behov for udvidelse af senge som følge af ændringen i målgruppe.

Disponible sengepladser i Geronto, Region Nordjylland 2010-2012		
2010	2011	2012
9,3	11	20

Opgørelse over anvendelse af tvang i 2012 fordelt på hverdage og weekends og helligdage

Anvendelse af tvang i Gerontopsykiatrisk afdeling 2012					
Type	Foranstaltning	Tvangshændelser			
		Hverdage	Weekend og helligdage	Hændelser pr. hverdage (253 dage)	Hændelser pr. weekend /helligdage (112 dage)
Beskyttelsesforanstaltning	Stofbælte eller lignende	19	6	0,08	0,05
Fiksering og fysiskmagtanvendelse	Beroligende medicin	6	4	0,02	0,04
	Bælte	50	22	0,20	0,20

	Døraflåsning	0	1	0,00	0,01
	Fastholden	64	25	0,25	0,22
	Personlig skærmning	1	0	0,00	0,00
	Remme	7	0	0,03	0,00
Frihedsberøvelse	Tvangstilbageholdelse	40	6	0,16	0,05
	2 - TVANG ("RØD")	3	0	0,01	0,00
	3 - TVANG ("GUL")	3	0	0,01	0,00
Tvangsbehandling	Af legemlig lidelse	3	1	0,01	0,01
	ECT	2	0	0,01	0,00
	Ernæring	4	0	0,02	0,00
	Medicinering	67	0	0,26	0,00

Ved opgørelsen findes der ikke signifikant forskel på anvendelsen af tvang på henholdsvis hverdage og weekend/helligdage.

Procedurer for opfølgning på de enkelte tilfælde af tvang, som afsnittet har.

Afsnittets direkte opfølgning på tvang, over for de patienter, hvor tvang har været anvendt, er eftersamtalerne.

Yderligere sker refleksion i personalegruppen efter en tvangsepisode og drøftelse af episoden på først-kommende stuegang med afsnittets faste læge.

Patientrådgiveren informeres om episoden. Er der tale om en patient, som ikke i forvejen har patientrådgiver beskikket, sker beskikkelse af og orientering til patientrådgiver.

Pårørende informeres, hvis patienten har givet samtykke til pårørendekontakt. Ved patienter med svær demens, inddrages de pårørende, herunder også i forbindelse med stedfortrædende samtykke til diverse behandlingstiltag.

Anvendelse af elektrochok

Opgørelser over antallet af behandlinger med ECT af gerontopsykiatriske patienter fordelt på frivillige behandlinger samt tvangsbehandlinger.¹

Antal behandlinger med ECT i Gerontopsykiatriske afdeling fordelt over år			
	2010	2011	2012
Tvang	68	31	3
Frivillig	57	93	319

Antal behandlinger med ECT i Gerontopsykiatriske afdeling af unikke patienter fordelt over år			
	2010	2011	2012
Tvang	6	4	1
Frivillig	8	13	30

Anvendelsen af ECT-behandling under tvang fra 2010 til 2012 er faldende, dette både i forhold til antal hændelser samt antal unikke patienter.

¹ OBS: Opgørelserne er udarbejdet i PAS for at kunne sammenligne frivillig og tvangsbehandling med ECT. PAS tæller hændelserne pr. procedure, hvilket ikke er samme metode der benyttes i opgørelsen fra SEI, som tæller hændelserne pr. forløb.

Der er sket en stigning i forhold til anvendelsen af frivillig behandling af ECT både i forhold til antal hændelser samt antal unikke patienter. Stigningen skyldes udvidelsen af antal patienter til det dobbelte, samt ændringen i målgruppen (herunder særlig patienter med depression). Det kan oplyses, at en behandlingsserie i ECT er typisk 8-10 behandlinger.

Medicinforgbrug

Vi har ikke i psykiatrien mulighed for at trække statistik på medicinforgbrug de seneste 3 år.

I forbindelse med forespørgsel i 2012 fra Sundhedsstyrelsen gennemgik Psykiatrien i Region Nordjylland medicinerne – herunder anvendelse af Olanzapin. Der blev i denne gennemgang ikke fundet patienter fra gerontopsykiatrisk afsnit G20, blandt de tilfælde hvor døgndosis lå over det anbefalede. Midazolam er ikke anvendt i Psykiatrien i undersøgelsesperioden.

Bilag 3: Redegørelse fra Psykiatrien i Region Nordjylland for anvendelsen af antipsykotisk medicin – fremsendt til Sundhedsstyrelsen 10/12 2012

I psykiatrien i Region Nordjylland er vi som anbefalet af Sundhedsstyrelsen i gang med fremadrettet at opbygge et monitoringsystem, hvilket vil blive implementeret i løbet af 2013.

Personlig pleje af demente patienter

Der forsøges med diverse pædagogiske tiltag ved problemer med accept af personlig hygiejne.

Personlig hygiejne med tvang kan komme på tale, hvis manglende personlig hygiejne giver anledning til problemer (fx ved inkontinente patienter, hvor der er stor risiko for hudproblemer samt væsentlige lugtgener, manglende mundhygiejne, der kan give tand- og dermed spiseproblemer m.v.)

Oftest hjælper flere personalemedlemmer i disse situationer – og den udøvede tvang dokumenteres i patientjournalen, og patienten modtager skriftlig og mundtlig information (herunder klagevejledning).

Der er efterfølgende refleksion i personalegruppen.

Vi har modtaget § 71 tilsynets opfølgende spørgsmål i forlængelse af tilsynets besøg på gerontopsykiatrisk afdeling, Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

§ 71 tilsynet forespørger - vedrørende tvang i forbindelse med personlig pleje af demente patienter - om denne tvang registreres på samme måde som den øvrige tvang.

Det korte svar er, at tvang i henhold til psykiatriloven § 18 g ikke skal registreres i tvangsprotokol – og ikke skal indberettes til Sundhedsstyrelsen. Vi har ikke i psykiatrien i Region Nordjylland en samlet opgørelse over anvendelse af tvang i henhold til § 18 g.

Beslutningskompetencen er tillagt overlægen, som foretager ordination af tvangsmæssig personlig hygiejne på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Der tilføres et notat i patientjournalen om overlægens beslutning og begrundelse herfor. Patienten modtager skriftlig og mundtlig information (herunder klagevejledning).

En eventuel klage over den udøvede tvang skal rettes til sygehusmyndigheden.

Tvangsreglen i psykiatrilovens § 18 g er på flere punkter forskellig fra de øvrige tvangsregler i psykiatriloven:

- Der skal ikke udfyldes tvangsprotokol
- Der skal ikke foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen (der er ingen mulighed for registrering i SEI systemet)
- Der er ikke klageadgang til patientklagenævnet
- Der skal ikke beskikkes patientrådgiver (hvis patienten har en patientrådgiver i forvejen, informeres denne om tvang i henhold til psykiatrilovens § 18 g)

Som følge af ovenstående besvarelse følger, at der ikke i den fremsendte opgørelse over anvendelse af tvang indgår en opgørelse over anvendelse af tvang iht psykiatrilovens § 18 g (personlig hygiejne under anvendelse af tvang).

Vi har nedenfor anført de relevante bestemmelser i lov/bekendtgørelse:

Psykiatriloven § 18 g: Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 g. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Bek. nr. 1338 af 2/12 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, kapitel 7:

§ 48. Der kan foretages personlig hygiejne under anvendelse af tvang overfor en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage den nødvendige personlige hygiejne, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Stk. 2. Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 3. Personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan f.eks. omfatte badning, hårvask, tandbørstning, skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter, tøjskift m.v.

Stk. 4. Personlig hygiejne, der foretages under anvendelse af tvang, skal i overensstemmelse med det mindste middels princip i lovens § 4 udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Stk. 5. Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang rettes til sygehusmyndigheden.

Psykiatriloven § 20:

§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres tvangsprotokollen oplysning om andre former for indgreb eller restriktioner end de i stk. 1 nævnte.

Bekendtgørelse nr. 1342 af 2/12 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

§ 1. Der skal på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol.

Stk. 2. I tvangsprotokollen tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang, jf. lovens §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f. Det samme gælder enhver ordination i henhold til lovens § 18.

Bemærkning:

Som det fremgår af psykiatriloven § 20 og bek. 1342 af 2/12 2010 er § 18 g ikke anført i opregningen af de typer tvang, som skal føres til protokol – og følgelig heller ikke anført i vejledning nr 9713 af 20/12 2011 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Kostplan

Bilag 4: Kostplan for ugerne 3-8 2013

Gerontopsykiatrisk afdeling modtager mad fra det centrale køkken på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Patienter i gerontopsykiatrisk afsnit har ikke indflydelse på det centrale køkkens madplan, men afsnittet har ofte samarbejde med diætist for at sikre den mest hensigtsmæssige kost til f.eks. småtspisende patienter, der har behov for energi- og proteintæt ernæring. Desuden er der mulighed for ønskekost i disse tilfælde.

Belægning på afsnittet

I gerontopsykiatrisk afdeling har der i perioden 2010 til 2012 været en stabil belægningsprocent på mellem 87 % i 2010 og 89 % i 2012. Tallene skal ses i sammenhæng med, at det nuværende G20 først blev taget i brug i efteråret 2011, hvor der samtidig skete en udvidelse af patientmålgruppen. Fra 2012 er der også en markant udvidelse af antallet af senge – fra normerede 12 til 20 senge. Som nærmere beskrevet i ovenfor er der i perioden sket en udvidelse af optageområde og målgruppe.

Opgørelse over belægningsforhold på afsnittet over de seneste 3 år

	2010	2011	2012
Antal normerede senge	12	12	20
Antal disponible senge	9,3	10,5	19,7
Belægningsprocent for disponible senge	87 %	88 %	89 %

Der har ikke været overbelægning på gerontopsykiatrisk afsnit, idet det er besluttet, at gerontopsykiatrisk afsnit ikke må have overbelægning på afsnittet af hensyn til patientmålgruppen, som er skrøbelige patienter.

Gennemsnitlig indlæggelsestid

Den gennemsnitlige indlæggelsestid fremgår af nedenstående tabel. Indlæggelsestiden har været faldende, hvilket hænger sammen med udvidelse af afdelingens patientmålgruppe og i den forbindelse markant flere indlæggelser og udskrivinger.

Gennemsnitlig indlæggelsestid på afdelingen

	2010	2011	2012
Antal udskrivinger	50	70	147
Gennemsnitlig liggetid	50	52	43

Genindlæggelser

Genindlæggelser i gerontopsykiatrisk sengeafsnit de seneste 3 år

Genindlæggelser	
Antal akutte indlæggelser efter stationær udskrivning fra Geronto	
År	Akut indlagt efter 0-30 dage
2010	2
2011	3
2012	17

Antal stationære patienter genindlagt akut i Gerontopsykiatrisk afdeling, modtagelsen, Klinik Syd eller Klinik Nord indtil 30 dage efter udskrivning fra afdelingen. Sundhedsstyrelsen definerer en genindlæggelse som en akut indlæggelse, som finder sted inden for 30 dage/720 timer efter udskrivelse fra primær indlæggelsesforløb.

Der har i 2012 været en stigning i genindlæggelser, som er større, end forventeligt begrundet i udvidelse af optageområde og målgruppe. Med hensyn til målgruppe kan netop de depressive patienter være i større risiko for genindlæggelse, idet de udskrives til eget hjem og eventuel ensomhed.

Der er ikke umiddelbart yderligere forklaringer på stigningen i 2012. Antal genindlæggelser har ikke i 2012 givet anledning til undren, men afdelingen vil følge genindlæggelser fremadrettet med henblik på en eventuel årsagsforklaring i de konkrete tilfælde.

Administrativt frihedsberøvede patienter

Administrativt frihedsberøvede i forhold til frivilligt indlagte

Procentfordeling af indlæggelser fordelt på indlæggelsesvilkår				
Indlæggelsesvilkår	2010	2011	2012	Gns. 2010-2012
Indlagt frivilligt	58 %	60 %	67 %	63 %
Tvangstilbageholdelser	30 %	27 %	29 %	29 %
Tvangsindlagt ("RØD")	0 %	3 %	2 %	2 %
Tvangsindlagt("GUL")	11 %	10 %	2 %	6 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %

Fordelingen på frivillige indlæggelsesforløb og indlæggelsesforløb med frihedsberøvelser ligger i 2010 og 2011 på omkring 60 % frivillige/ 40 % med frihedsberøvelse, - hvor fordelingen i 2012 er 67 % frivillige/ 33 % med frihedsberøvelse.

Der er i 2012 færre gule tvangsindlæggelse, men der er tale om meget små tal, som derfor statistisk ved opgørelse i % ser stor ud. I antal patienter er der i 2012 tvangsindlagt 3 patienter på gul tvang mod henholdsvis 7 patienter i 2011 og 6 patienter i 2010.

Skærmningsafsnittet bruges jævnligt, fx i situationer, hvor en patient har behov for så få stimuli som muligt, men der føres ikke statistik over brugen af skærmningsafsnittet i de tilfælde, hvor der ikke er tale om skærmning iht. psykiatriloven.

Patientrådgiver

Alle patienter, hvor psykiatrilovens regler om tvang finder anvendelse, får beskikket en patientrådgiver, jf. psykiatrilovens § 24. Patienter som får foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang iht psykiatrilovens § 18g beskikkes ikke en patientrådgiver, men der har, jf. opgørelsen over anvendelse af tvang, ikke været anvendt tvang i forbindelse med personlig hygiejne i de seneste 3 år.

Når en patient skal have beskikket en patientrådgiver gås frem efter listen fra Statsforvaltningen, patienten orienteres om den påtænkte beskikkelse og får lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse.

Dobbeltdiagnose patienter

Der var på besøgsdagen ikke indlagt dobbeltdiagnosepatienter, og gerontopsykiatrisk afsnit har generelt ikke haft svært misbrugende patienter indlagte, så der har ikke forekommet problemstillinger i relation hertil.

Patientrettigheder

Sundhedsministeriets pjece udleveres til patienter, der får tvangsforanstaltninger, samt til deres pårørende, hvis der er samtykke. Pjecen udleveres ikke til alle patienter, idet afdelingen ikke finder det etisk korrekt at signalere, at "i psykiatrien bruger vi tvang". Dette vurderet ud fra, at det kun er et fåtal af patienterne, hvor det bliver aktuelt med anvendelse af psykiatrilovens regler om tvang, og at det ville kunne give anledning til unødigt ængstelse hos patienter og pårørende.

I forbindelse med § 71 tilsynets besøg blev som anmodet om oplyst om besøget ved opslag mv., men der er ikke ved opslag eller i øvrigt informationsmateriale oplysning om § 71 tilsynet.

Oplysning om husorden for demente patienter

Oplysning til patienter om husorden varetages ud fra en individuel vurdering af, hvilken information, der er relevant og kan forventes forstået for og af en patient med demenssygdom. Pårørende informeres mundtligt og skriftligt om husordenen ved indlæggelsen af patienten.

Efteruddannelsesinitiativer

- 1 sygeplejerske tager specialuddannelsen for sygeplejersker i 2012-13
- 1 sygeplejerske tager specialuddannelsen for sygeplejersker i 2013-14.
- 1 sygeplejerske tager diplomuddannelse i demens i foråret 2013.

2 sygeplejersker deltager i 3 ugers kognitiv terapikursus i foråret 2013
2 sygeplejersker deltager i 3 ugers kognitiv terapikursus i efteråret 2013.

Alle fastansatte læger er speciallæger i psykiatri og søger løbende forskellige kurser samt deltager psykiatriens obligatoriske kurser.

Afsnittets psykolog bliver snart specialist i neuropsykologi.

2 af speciallægerne efteruddanner sig kontinuerligt inden for ECT-behandling ved ca. én gang årligt at deltage i kurser/workshops i andre lande.

Erfaringer fra gennembrudsprojektet

Afsnittet har udarbejdet retningslinjer i afdelingen vedrørende kontakt fra personalet til de pårørende inden for 48 timer efter indlæggelsen. Der afholdes pårørendesamtale med kontaktperson og læge inden for den første uge af indlæggelsen. Der udleveres pårørende/patientmappe med relevant informationsmateriale ved indlæggelsen.

Aktivitetstilbud

Der er blandt andet følgende aktiviteter: gymnastik, gåture på terræn og i naturen, cykelture på to-personers cykel, indkøb sammen med personalet, morgenmøde, gudstjeneste m.m.

Visse aktiviteter må af og til nedprioriteres på grund af manglende personaleressourcer.

Igangværende forskningsprojekter

Kognitionstestprojekt er i støbeskeen (undersøgelse af kognitionen forud for og i forbindelse med ECT behandling)

Der er ingen medicinske forsøg.

Der forventes snart undervisning af lægestuderende i Ældrepsykiatri.

Patienter af anden etnisk oprindelse

Der har ikke i sengeafsnittet hidtil været indlagte patienter med anden etnisk baggrund