



**Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg hos
Regionspsykiatrien i Horsens, lukket sengeafsnit 02, fredag
den 24. januar 2014**

Ref.: 14-000143

1. Indledning

§71-tilsynet aflagde fredag den 24. januar 2014 et uanmeldt tilsynsbesøg hos regionspsykiatrien i Horsens, lukket sengeafsnit 02.

Fra tilsynet deltog: Liselott Blixt (DF) fmd, Karen J. Klint (S) næstfmd. og Jane Heitmann (V). Desuden deltog udvalgssekretær Kirsten Hermansen og udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen.

Tilsynet blev mødt af et venligt, imødekommende personale. Personalet kendte ikke til § 71-tilsynet, men efter at være blevet orienteret om tilsynets kompetence og opgaver, viste en sygeplejerske rundt på afsnittet. En anden medarbejder påtog sig at orientere patienterne om tilsynets besøg, og om muligheden for at tale med medlemmer af tilsynet. Tilsynet talte under besøget med en enkelt kvindelig patient, der var sengeliggende.

Efter tilsynsbesøget har § 71-tilsynet stillet en række opfølgende spørgsmål til Region Midtjylland, som er blevet besvaret.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at afsnittet har gode fysiske rammer både for så vidt angår patientstuerne som de fælles arealer.

Tilsynet finder det positivt, at ledelsen lytter og søger at finde løsninger på personalets ønsker dels om flere kædedyner mv., dels om at kunne bære arbejdsuniform/busseronne.

Tilsynet finder det positivt, at patienterne har stor indflydelse på kostplanen, og at personalet sørger for, at der serveres tilstrækkeligt med mad.

Tilsynet finder det uheldigt, at der er sket en mindre stigning i antallet af registrerede voldsepisoder mv.

3. Kort om afsnit 02

Afsnit 02 er et lukket psykiatrisk døgnafsnit, der modtager voksne patienter med alle former for psykiske sygdomme. Afsnittet er normeret til 12 patienter. I tilknytning til afsnit 02 ligger den psykiatriske modtagelse. Her modtages både akutte patienter til vurdering og patienter til indlæggelse.

4. Tilsynets rundgang

Alle patienter har enestue og eget badeværelse på gangen i forlængelse af enestuen. På besøgsdagen var der indlagt 14 patienter, hvoraf de 3 var administrativt frihedsberøvede (tvangstilbageholdt). Overbelægningen blev klaret ved at inddrage to almindelige stuer til patientstuer, således at alle patienter havde enestue trods overbelægningen med 2 patienter. Der var generelt meget stille og roligt på afdelingen ved tilsynets rundgang.

Gangareal

Det fælles gangareal fremstod pænt og rent. Gangene var brede og møbleret med lænestole omkring runde borde. Der var grønne planter og billeder på væggene. En af gangene var særlig bred og lys med store vinduer og en meget flot udsigt ud over vandet. Her var der, ud over lænestole og små borde, også opstillet motionscykler, løbebånd og andre motionsredskaber samt bordfodbold.

I en af gangene var ophængt en elektronisk tavle med angivelse af, hvem der er kontaktpersoner for hver enkelt patient. Det blev oplyst, at tavlen er ny og under afprøvning.

Patientstuer

Tilsynet så to patientstuer, som var rummelige og indrettet med standardmøblement, herunder et skab, der kunne aflåses, og som patienten selv kunne have nøgle til. Der var store, aflåste vinduer, gardiner, et vægur, lille tavle og papirkurv. Det blev oplyst, at patientstuerne kan låses indefra. Hvis personalet vurderer, at den enkelte patient ikke må låse døren, bruges et håndklæde til at binde om begge dørhåndtag, så døren ikke kan lukkes. Patienterne har mulighed for at hænge personlige ting op på væggene.

De tilhørende badeværelser var store og indrettet med toilet, håndvask, indmuret spejl, bruser med fast metalstang (ikke bruseslange), affaldsspand, engangspapirservietter, sæbe- og cremeautomat samt lille hylde.

Der anvendes to typer senge med hjul. Den ene med mulighed for at løfte. Sengene anvendes efter patienternes behov.

Haveadgang.

Der var en aflukket kuperet have med buske, små lave hække, bænke og et rygeskur, hvor der stod et par patienter og røg.

Køkken

Køkkenet fremstod pænt og rent. Maden kommer fra hospitalets centralkøkken, men bliver varmet og rettet an i afdelingens køkken. Personalet oplyste, at der ofte er buffet, og at der som regel er ekstra portioner med, når der serveres portionsanrettet mad af hensyn til de patienter, som måtte være ekstra sultne. Tallerkener, bestik mv. står ikke fremme, men udleveres fra køkkenet af hensyn til de selvskadende patienter.

Spisestue

Spisestuen lå i forlængelse af køkkenet. Den var rummelig, lys, ren og med blomster og frugt på bordene. Der var en kaffeautomat og en vandautomat i lokalet.

Opholdsstue

Der var to opholdsstuer. Den ene var rummelig og indeholdt et sofaarrangement, stort TV og en reol med spil, ugeblade, magasiner og sangbøger. Den anden var mindre og indrettet med sofaer, sofabord, stole, reol, TV, billeder på væggen og et klaver.

Kreativt værksted/terapirum

Der var et værksted, der var fyldt op med gammel julepynt og virkede meget rodet. Det så ikke ud til at være i brug.

PC-rum

Der var et lille rum med adgang til en PC og med internetforbindelse. Personalet oplyste, at patienterne her har adgang til Facebook, Hotmail, Google m.v. med/uden begrænsning efter behov.

Vaskerum

Der var et vaskerum til brug for patienterne indeholdende en vaskemaskine, en tørretumbler, bord med vask, lille reol med klemmer og et tørrestativ.

Medicinrum

Medicinrummet var lille, klimastyret og med et lille køleskab.

5. Tvang

Det blev oplyst, at der ikke anvendes meget tvang på afsnittet.

Antallet af tvangsfikseringer varierer fra 212 i 2011 til 339 i 2012 og 279 i 2013. Foreløbige tal for 2014 tyder på et mindre fald i antallet af tvangsfikseringer for hele 2014.

Registrering af tvangsanvendelse fordelt over døgnet samt på hverdage/weekenden i perioden januar – september 2013 viser, at en forholdsvis stor del af fikseringerne starter i aftentimerne (der er registreret 59 % i aftenvag, 21 % i dagvag og 19 % i nattevagt).

Der kan ikke påvises en forskel på omfanget af fikseringer på hverdage i forhold til i weekender.

I forbindelse med anvendelse af tvang tilbydes patienten en eftersamtale. Afsnittet anvender en tjekliste til den gode eftersamtale.

Ved hvert tilfælde af udøver tvang indføres de lægefaglige og sygeplejefaglige notater i journalen, og de registreres i tvangsprotokollen og i det nationale register for tvang i psykiatrien.

Afsnittet råder over 3 såkaldte kædedyner, som alle var i brug på dagen. Personalet oplyste, at de har gode erfaringer med disse dyner, der kan give patienterne ro og mindske tvang og overfald. Der blev givet udtryk for et ønske om også at få et antal kuglestole og kædeveste samt flere kædedyner. Afsnittet har efterfølgende oplyst, at der er hygiejne- og sikkerhedsmæssige udfordringer forbundet med kædedyner som gør, at der endnu ikke er anskaffet flere. Afsnittet arbejder med at finde løsninger på udfordringerne. Når der er truffet beslutning om, hvorvidt der skal anskaffes kædedyner til afsnittet, vil muligheden for at anskaffe kædeveste og –stole blive undersøgt.

Det blev oplyst, at bæltefiksering som oftest foregår på stue 12, hvis det er muligt, da det på denne stue er muligt at afskærme bedre end på andre stuer. Ved bæltefiksering i egen stue køres en bredere og tungere seng ind på stuen, som er bedre egnet til bæltefiksering end de senge, der normalt står på stuerne.

6. Elektrochok

Omfanget af ECT-behandlinger ligger nogenlunde konstant i perioden 2011-2013. I langt størstedelen af tilfældene har der været tale om frivillig behandling. I et enkeltstående tilfælde fra 2012 har elektrochok været anvendt som tvangsbehandling.

7. Medicin

Regionen oplyser, at der har været et mindre fald i udgifterne til medicin i perioden 2011 til 2013 på afsnit 02.

Regionen oplyser, at det ikke er muligt at trække særskilte data for medicin forbruget på afsnit 02, men samlet for alle sengeafsnit i Regionspsykiatrien Horsens.

Baseret på data for 2014 (januar - september) kan der ikke identificeres nævneværdige udsving i behandlingen med antipsykotisk medicin på sengeafsnittene hverken i forhold til antallet af patienter i behandling med antipsykotika (omkring 100 personer), antallet af patienter i behandling med doser af antipsykotika, som overstiger de nationale rekommandationer (mellem 0 - 20 personer månedligt) eller i forhold til antipsykotisk kombinationsbehandling (84 patienter har en eller flere gange været i samtidig behandling med 3 forskellige antipsykotika, 9 patienter har en eller flere gange været i samtidig behandling med 4 forskellige antipsykotika).

8. Udstationeret tvang

Regionen oplyser, at det ikke er muligt i det nationale register for tvang i psykiatrien at se omfanget af udstationeret tvang. Kvalitetsafdelingen er imidlertid ved at teste en nyudviklet metode til opgørelse af udstationeret tvang i regionens ledelsesinformationssystem. En testkørsel for januar-august 2014 gældende for Regionspsykiatrien Horsens viser, at der ved 11 ud af 82 bæltefikseringer var tale om udstationeret tvang. Tallet skal dog tages med forbehold.

9. Overbelægning og gennemsnitlig indlæggelsestid

På afsnittet er der generelt store fysiske rammer, hvilket giver gode forhold ved eventuel overbelægning. Alle patienter kan tilbydes egen stue med badeværelse på trods af overbelægning. Dette skyldes, at afsnittet har tre senge i ekstrakapacitet ud over de normerede 12 senge, som tidligere blev anvendt af Vejle psykiatriske afsnit, men som efter regionernes dannelse, nu anvendes som ekstra kapacitet for afsnit 02, som inddrages ved overbelægning.

Afsnittes belægningsprocent lå på 102 % i 2012, 111 % i 2013 og i januar 2014 på 106 %.

Personalet på afsnittet er vant til at håndtere en høj belægningsprocent, og det anslås at overbelægning forekommer ugentligt. Der er imidlertid mulighed for at tilkalde vikarer fra Regionens centrale vikarbureau, og det er den ansvarshavende sygeplejerskes opgave at matche patienter og arbejdsopgaver med personale.

Lægemæssigt imødekommer man overbelægning ved at lægerne påtager sig behandlingen af det antal patienter, der er til stede i afsnittet. Det betyder, at lægernes arbejdsdage kan blive længere ved overbelægning, men patienterne oplever ikke behandlingsmæssige konsekvenser ved en høj belægningsprocent.

For så vidt angår den gennemsnitlige indlæggelsestid kan denne af datatekniske årsager kun opgøres samlet på afdelingsniveau, og ikke særskilt for afsnit 02. Den gennemsnitlige indlæggelsestid for hele Regionspsykiatrien Horsens var i 2013 for retslige patienter 27,8 dage og for øvrige patienter 15 dage. Den gennemsnitlige liggetid for retspsykiatriske patienter dækker dog over væsentlige forskelle. En mindre gruppe har således mellem knap 100 sengedage og op til 446 sengedage, mens hovedparten - ca. 80 % - af patienterne har en liggetid på mellem 1-20 dage. Liggetiden for langt størstedelen af de retspsykiatriske patienter er således ikke væsentlig anderledes end for de øvrige psykiatriske patienter, der har været indlagt i afdelingen. Når den gennemsnitlige liggetid for retspsykiatriske patienter generelt er længere kan dette blandt andet skyldes, at liggetiden for surrogatvaretægtsfængslede patienter trækker ud for følge af retsforløbet. Herudover anvendes indlæggelsesforløb kriminalitetsforebyggende, idet retspsykiatriske patienter kan tilbageholdes i de tilfælde, hvor personalet for eksempel vurderer, at der er risiko for kriminalitetsrecidiv eller hvis patienten udviser svært udadreagerende adfærd.

10. Dobbeldiagnose patienter

På besøgsdagen var der indlagt 4 patienter med dobbeldiagnose på afsnittet. Regionspsykiatrien har ansvaret for afrusning og misbrugsbehandling, mens patienterne er indlagt. Såfremt en patient ønsker misbrugsbehandling formidler afsnittet kontakt og afholder møder med et af de tre misbrugscentre inden for optageområdet. Personalet understøtter patientens beslutning om misbrugsbehandling igennem motiverende samtaler, råd og vejledning under indlæggelsen.

11. Samarbejde med kommunerne

Der er indgået sundhedsaftaler mellem Regionspsykiatrien og kommunerne, der definerer rammerne for samarbejdet. Det kan være en udfordring, at få kommunerne involveret tidligt i et patientforløb, hvor der er behov for en kommunal vurdering og bevilling til en social indsats som opfølgning på en indlæggelse. Af denne årsag risikerer psykiatriske patienter at forblive indlagt efter endt behandlingsforløb. Blandt andet derfor er et af fokusområderne i den kommende sundhedsaftaleperiode, at udvikle modeller der kan understøtte at planlægningen af udskrivelsen påbegyndes allerede ved

indlæggelsen, og sikre en tidlig kontakt mellem den kommunale sagsbehandler og den indlagte borger.

Der er store udsving i antallet af sengedage til færdigbehandlede patienter over årene, men generelt har der været en faldende tendens både i Horsens og i regionen generelt.

Afsnittet har generelt et godt samarbejde med bostederne.

12. Samarbejde med pårørende

Det er yderst vigtigt at have et tæt samarbejde med de pårørende. Der afholdes pårørendesamtaler, såfremt en pårørende eller patienten har ønske om dette. Behandler eller kontaktperson kan ligeledes tage initiativ til en pårørendesamtale. Ydermere tilbydes familiesamtaler til patienter, som har børn under 18 år.

Pårørende har generelt let adgang til personalet.

13. Information om patientens rettigheder

Ved ankomst til afsnit 02 modtager patienten forskelligt informationsmateriale, blandt andet om patientens rettigheder under indlæggelse. Den enkelte patients kontaktperson gennemgår informationsmaterialet med patienten.

Patienten modtager:

- afsnittets husorden
- Velkomstfolder
- Folderen "Information om rettigheder for patienter i voksenpsykiatrien" (findes på flere sprog)
- Hæftet "Fra indlagt til udskrevet"

Til tvangsindlagte patienter og patienter som underlægges tvang udleveres desuden:

- Ministeriets folder "Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang".

Patienten, der underlægges tvang under indlæggelsen, modtager et underretningsskema og informeres endvidere mundtligt om patientens rettigheder, herunder om beskikkelse af patientrådgiver. Desuden skal patienter, ved enhver anvendelse af tvang, vejledes om adgangen til at påklage indgrebet. Ved behov for tolkebistand, ydes dette.

14. Voldsepisoder og arbejdskader

Personalet oplyste, at det typisk er stofpåvirkede, psykotiske patienter, der kan være til fare for personalet.

Ulykker relateret til vold registreres i det lovpligtige EASY system. I det interne VTC system (Vold, Trusler og Chikane) registreres hændelser, som ikke skal registreres i EASY systemet, men som stadig skal registreres et sted – det kan være verbale krænkelser, skub, krads osv.

Sammenlagt er der i begge systemer registreret:

- 90 hændelser i 2012 (heraf 5 i EASY systemet)
- 103 hændelser i 2013 (heraf 13 i EASY systemet)

Forekomsten af hændelser er relativt konstant, men med en lille stigning fra 2012 til 2013.

På baggrund af voldsepisoder i afsnittet udarbejdes der læringsanalyser og handleplaner, som skal være med til at optimere og øge sikkerheden i arbejdsprocesserne på afsnittet. På baggrund af en hændelse, som fandt sted i 2012, blev der foretaget følgende ændringer i afsnittet:

- Der blev etableret en flugtvej i et samtalerum
- Det blev besluttet, at der altid skal være to personaler som åbner døren ved den psykiatriske modtagelse, og at der samtidig foretages en risikovurdering af patienten
- Der blev ophængt spejlkupler i loftet på udvalgte steder for at sikre udsyn
- Der blev etableret en flugtvej som fører direkte ud af afsnittet

15. Efteruddannelse

Personalet tilbydes løbende relevante kurser. Det tilstræbes, at der årligt sendes en sygeplejerske af sted på den etårige specialuddannelse for psykiatriske sygeplejersker, og i 2013-2014 gennemgik alle sosu assistenter er obligatoriske medicinkursus, som er etableret i regionen. Fortløbende, hver 14. dag, tilbydes alt personale supervision i 1 ½ time.

Alle nyansatte skal igennem et kursus i konflikthåndtering. Efterfølgende afholdes der løbende opdatering, og én gang om måneden kan medarbejdere komme til vedligeholdelsesinstruktører med henblik på sparring.

Afsnittet har været en del af Sundhedsstyrelsens 3-årige statspuljeprojekt "Den gode psykiatriske afdeling". Blandt andet blev i den forbindelse samtlige medarbejdere opkvalificeret i kognitiv miljøterapi.

16. Aktiviteter

Det blev oplyst, at der tilbydes træning 2 gange ugentligt på motionscykler m.v., og at der også prioriteres tid til almindeligt samvær, hvor personalet får lejlighed til at tale med patienterne om stort og småt, mens de f.eks. spiller bordtennis, sidder på en motionscykel, strikker eller lign.

Afsnittet prioriterer generelt aktiviteter højt, som i stor udstrækning er baseret på fysisk udfoldelse. Aktivitetstilbuddene nedprioriteres ikke ved travlhed.

17. Mad

Maden bliver leveret fra hospitalets centralkøkken. Der serveres ofte buffet, "lav din egen burger" og hjemmelavet pizza. Det blev oplyst, at patienterne også har mulighed for at bestille mad udefra to gange om ugen. Afsnittet oplevede ikke aktuelt problemer med indsmugling af stoffer i den forbindelse, men havde tidligere haft problemer, som blev løst ved, at personalet tog imod bestilling og valgte leverandør.

Personalet taler løbende med patienterne om, hvad de gerne vil have at spise. Patienterne har således indflydelse på kostplanen.

18. Rygepolitik

Rygning skal foregå udendørs. Brug af levende lys er ikke tilladt.

19. Telefon

Der må anvendes mobiltelefon på afsnittet. Af hensyn til medpatienterne skal det foregå på egen stue.

20. Personale

Normering for lægeligt personale: Overlæge og skiftende yngre læger 2-3.

Normering for sygeplejersker: 15,75

Normering for øvrigt personale: 15,75

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:		weekenden
dag	6	5
aften	5	5
nat	3	3

Psykologer: 0

Socialrådgivere: 1

Ergoterapeuter: 1

Fysioterapeuter: 1 (fælles med øvrige sengeafsnit)

På besøgsdagen var afsnittet ramt af sygdom blandt personalet, men der var ikke kaldt vikar ind, da det var en usædvanlig stille dag på afsnittet, og det derfor blev vurderet, at det ikke var nødvendigt. Det blev oplyst, at der generelt er et stramt budget for vikardækning.

Regionen har oplyst, at man på afsnittet altid sørger for at personaleressourcerne matcher behovet i afsnittet. Hvis der skønnes behov for det, indkaldes vikarer fra regionens centrale vikarbureau. Her er der vikarer til rådighed, som er erfarne i psykiatrisk sygepleje.

Afsnittet oplever ikke rekrutteringsproblemer i forhold til plejepersonale.

Afsnit 02 har en fast overlæge tilknyttet, og oplever ikke problemer med lægedækningen. Manglen generelt på speciallæger i psykiatrien bevirker dog, at de læger, der er til rådighed på hospitalet i Horsens, ofte har en relativ tung arbejdsbyrde i at dække afsnittene.

For at imødekomme problemstillingen vedrørende mangel på speciallæger i psykiatrien, har regionen igangsat en rekrutteringsindsats kaldet "Skarpe hjerner, Varme hjerter", som har til formål at oplyse medicinstuderende og yngre læger om de alsidige karriere- og udviklingsmuligheder, der findes inden for de to psykiatriske specialer i Region Midtjylland.

21. Arbejdstøj

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at personalet gerne ville have en busseronne/kittel med lommer i til at tage over det private tøj. Både af hensyn til patienterne, så de aldrig er i tvivl om, hvem der er personalet på afdelingen, men også til at sætte overfaldsalarmen fast i.

Det blev oplyst, at personalet føler sig trygge ved alarmerne.

Regionen har efterfølgende oplyst, at alt personale i psykiatrien i Region Midtjylland bærer eget tøj som uniform. I den beslutning ligger bl.a. overvejelser i forhold til personalets relation til patienterne, og vigtigheden af, at påklædning ikke skaber en barriere mellem patient og personale. Personalet har mulighed for at beskytte eget tøj i urene situationer ved at iklæde sig engangskitler eller -forklæder.

Det er ledelsens ønske at imødekomme personalets ønske om en arbejdsuniform. Beslutningen om anskaffelse af arbejdstøj er til overvejelse hos Psykiatri- og Socialledelsen i regionen. Der er opstartet en arbejdsgruppe med ledelsesrepræsentanter, som vil arbejde med problemstillingen, og

blandt andet forholde sig til de økonomiske og praktiske muligheder og begrænsninger i forbindelse med anskaffelse af arbejdsuniformer til hele regionens psykiatri. Afsnit 02 skal således afvente beslutningen på centralt niveau.