

Psykiatrien i Region Syddanmark

Folketingets § 71-tilsyn
Christiansborg
1240 København K

Administrationen

Kontakt: Signe.Andersen@rsyd.dk
Direkte tlf.: 99 44 48 82

Dato: 14. november 2017
Journal nr.: 17/39059

Vedr. opfølgning på tilsynsbesøg hos Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, Døgn-dagsafsnit BUP-O

§ 71-tilsynet aflagde den 30. januar 2015 uanmeldt tilsynsbesøg hos Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, Døgn-dagsafsnit. Den 23. oktober 2015 afgav § 71-tilsynet en rapport om besøget.

§ 71-tilsynet har den 25. oktober 2017 på baggrund af besøget anmodet Psykiatrien i Region Syddanmark om at besvare spørgsmål om udviklingen på forskellige områder siden tilsynsbesøget.

1. Udviklingen i anvendelsen af tvang, herunder omfang af og udstrækningen af bæltefikseringer samt udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin siden 2014

Nedenstående tabel viser udviklingen i anvendelsen af forskellige typer tvang på dagsafsnittet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense. Samlet set er anvendelsen af tvang for nedadgående i 2017.

Antal tvangshændelser og antal patienter berørt af tvang ved Børne- og Ungdomspsykiatri Odense 2014-2017								
Parametre	2014		2015		2016		2017	
Behandling	Hændelser	Patienter	Hændelser	Patienter	Hændelser	Patienter	Hændelser	Patienter
Beroligende medicin	132	10	118	20	116	15	73	13
Bæltefikseringer i alt	156	19	126	26	188	21	68	16
Bæltefikseringer over 48 timer	14	8	4	4	4	3	4	4
Bæltefikseringer under 48 timer	142	17	122	26	184	21	64	13

Tal fra Psykiatri NemKvalitet. Tallene for 2017 dækker for perioden 1. januar til 22. november. Hændelser og patienter er opgjort i antal.

Afdelingen er lykket med at reducere antallet af bæltefikseringer samtidigt med, at anvendelsen af beroligende medicin med tvang også er reduceret. Der er stor opmærksomhed på og succes med, ud fra en individuel forhåndsftale med patienterne, at anvende andre beroligende metoder som kugledyner, veste, musik eller sanserum fremfor beroligende medicin i situationer, hvor det ellers kunne være endt med tvangsanvendelse.

Stigningen i anvendelsen af bæltefikseringer på under 48 timer i 2016 skyldes bæltefiksering i forbindelse med sondelægning flere gange dagligt i en periode hos én enkelt patient.

2. Fokus på at forebygge anvendelse af tvang samt metoder hertil

Arbejdet med at forebygge anvendelse af tvang har særdeles høj prioritet på afdelingen. Afdelingsledelsen indgik ved årsskiftet 2014/2015 en partnerskabsaftale om nedbringelse af tvang med sygehusledelsen i psykiatrien (se bilag 1 og 2). Denne partnerskabsaftale er omdrejningspunktet for indsatsen for at nedbringe brugen af tvang. Aftalen evalueres årligt og nye indsatser tilføjes.

Rammen for aftalen er, at afsnittet nu fungerer efter Safewards-principper, og for eksempel er afsnittets husorden opbygget omkring Safewards. Desuden er indsatsen fokuseret på øget patient- og pårørendeinddragelse.

Fra den 1. februar 2017 er det besluttet, at afsnittet vil anvende en bæltfri tilgang, og dette er kommunikeret til patienter og pårørende. I længere perioder er det lykkedes at undgå bæltefikseringer. Ved enkelte patienter har det dog ikke kunnet undgås at anvende tvang. I disse tilfælde er der efterfølgende afholdt bæltefikseringsanalyser.

Nedenfor fremhæves desuden særlige tvangsforebyggende indsatser:

1. Afdelingen fik i marts 2015 tilført ekstra projektmidler til, inspireret af erfaringerne fra Psykiatrisk Center Ballerup, at indrette et centralt "Hjerterum" i afdelingen, herunder indretning af et frontoffice. Dette stod klar til indvielse i juni 2016. I sommeren blev der afholdt temadag for alt personale, hvor der overordnet blev beskrevet arbejdsgange i front/back office for at igangsætte implementeringen. Dernæst har arbejdsgangene været drøftet i teams på temadage. Formålet med projektet er at skabe trygge rammer for patienterne, som kan forebygge konfliktsituationer. Den nye arbejdsgang er en udfordring for personalet, og der er derfor fokus herpå fra ledelsens side. Der er udarbejdet en fast bemandingsplan, og det fremgår af afsnittets dagseddel, hvem der har til opgave at være gennemgående i Hjerterummet (se bilag 3). Oplevelsen fra patienter og aftenvagter er, at Hjerterummet er blevet afsnittets omdrejningspunkt som et hjemligt alrum, og det er stort set bemandet konstant mellem kl. 8.00-21.00, hvor flere børn skal i seng.

2. Afdelingen har arbejdet med et projekt om tidstro indikator måling (TIM) i form af en whiteboardtavle, der hver dag er brugt i konferencsammenhæng med overblik over anvendt tvang, herunder afholdelse af eftersamtaler. Dette har betydet, at alle eftersamtaler efter anvendelse af tvang er afholdt, og viden og erfaring fra disse kan indgå i dialogen med patienten om forebyggelse af yderligere tvang.
3. Afdelingen har arbejdet med sanseintegration og patienternes sensoriske profil. Dette kan medføre, at patienterne kender egne reaktioner og præferencer for handling, og der kan laves en plan synligt ophængt på patientens stue. Derudover er der indrettet et sanserum, som patienterne er glade for.
4. I september 2016 startede afdelingens Mobilteam, som kan køre ud på for eksempel boinstitutioner og besøge patienter. Det har medvirket til at skabe sammenhæng mellem afdelingen og boinstitutioner, især for de patienter der havde gentagne indlæggelser og oplevede gentagne situationer med brug af tvang. Teamet har dels arbejdet med den enkelte patient, dels med kompetenceudvikling og erfaringsdeling med personalet på boinstitutionerne. Det er lykket for teamet at medvirke til at nedbringe anvendelse af tvang for disse patienter og forebygge genindlæggelser. Denne indsats er afdelingen i færd med at udbygge med hjælp fra ny satspulje.
5. Afdelingen har i dette efterår afprøvet en opnormering med en medarbejder i eftermiddagstimerne med en særligt deeskalerende funktion. Arbejdet med forskellige aktivitetskasser målrettet forskellige aldersgrupper og de foreløbige resultater er positive.
6. I år har afdelingen indgået i et samarbejde med Psykiatrifonden om udarbejdelse af en undervisningsfilm og patientinformationsmateriale om Psykiatriloven, og dette arbejde er netop udgivet.

3. Lokal instruks for personalets afholdelse af defusion efter udøvet tvang samt retningslinjer for procedure i forhold til patienter, der bliver vidne til anvendelse af tvang mod andre patienter

Der er udarbejdet instruks for defusion og debriefing (se bilag 4).

Patienterne orienteres om proceduren for defusion ved indlæggelse og også som en del af morgenmødet. Der er lavet en dagsseddel, hvor det fremgår, hvem der er udpeget som omsorgsperson ved alarm eller voldsom hændelse den givne dag (se bilag 3).

Proceduren vedrørende opsamling med de øvrige patienter er, at patienterne samler sig i Hjerterummet, og derudover tager personalet kontakt til de patienter, der har overværet situationen og taler situationen igennem og besvarer eventuelle spørgsmål.

Afdelingen har vurderet, at der ikke er behov for en retningslinje for procedure i forhold til patienter, der bliver vidne til tvang, da proceduren er en fast del af dagseddelen og praksis i det daglige arbejde. Vurderingen er, at proceduren fungerer tilfredsstillende til at

håndtere eventuelle oplevelser blandt patienterne ved tvangssituationer, og at det er en praksis, som patienterne er bekendt med.

4. Tilknytning af tilstrækkelige personalemæssige ressourcer med rette kompetencer samt forebyggelse af arbejdsskader

De personalemæssige ressourcer sikres ved kvalifikation og normering. Der arbejdes for det første med et løbende undervisningsprogram, som læger og plejepersonale tilknyttet døgnafsnit skal igennem. Undervisningsprogrammet omhandler forskellige emner som diagnoser, tilgang, deeskalering, Safewards med videre. På det deeskalerende kursus tales om omsorg, for både de patienter der ser tvang, og de patienter der underlægges tvang. Der er afholdt tre deeskalerende kurser i år, og endnu et planlægges afholdt i 2017, så målet om fire kurser årligt nås.

For det andet er der med baggrund i Partnerskabsaftalen suppleret med en analyse af, hvornår bæltefikseringerne tidligere fandt sted, og på baggrund heraf foretaget en opnormering med en ekstra medarbejder i aftenvagten. Der er desuden tilført ekstra ressourcer til indførelse af bæltefri tilgang fra 1. februar 2017. Hertil kommer, at der er tilført ekstra ressourcer til fysioterapeuter. Der er løbende tilpasning og fordeling i de tre teams i forhold til kvalifikationer og behovet i teamet set i forhold til, hvor mange patienter der er, og hvilken tyngde patientgruppen har. Der er personaletræning & supervision månedligt samt akut efter voldsomme episoder.

Der er ikke rekrutteringsvanskeligheder ved stillingsopslag, og der er altid ansøgere med kvalifikationer til vores stillinger.

Der er fokus på tidlig indsats, når der kan være opløb til arbejdsskader. Når der for eksempel er belastende arbejdsstillinger i forhold til sondegivning rekvireres fysioterapeut og arbejdsmiljørepræsentant inddrages for at sikre gode arbejdsstillinger. Der foretages opnormering i vagten ved særligt udfordrende patienter og herunder indgår en vurdering af de enkelte medarbejders særlige kompetencer.

Der er som nævnt indført et Mobilteam fra september 2016, som både arbejder i døgnfunktionen og derudover arbejder med de dårligste patienter, som bor på institution, og som tidligere blev indlagt med tvang. At patienterne kan indlægges roligt i afsnittet og uden tvang, forebygger arbejdsskader, idet der tidligere opstod en del arbejdsskader under tvangsendlæggelser.

Vedlagte bilag:

- Bilag 1 – Lokal partnerskabsaftale
- Bilag 2 – Procesplan for lokal partnerskabsaftale BUP Odense september 2017
- Bilag 3 – Dagseddell fra døgnafsnittet
- Bilag 4 – Instruks vedr. defusion og debriefing

Med venlig hilsen
på vegne af sygehusledelsen



Charlotte Rosenkrantz Josefsen
Administrerende sygehusdirektør