



FOLKETINGET

Endelig rapport for anmeldt tilsynsbesøg den 10. januar 2025 på Regionshospitalet Gødstrup, Psykiatrisk Akutmodtagelse, Sengeafsnit 5

1. Indledning

Den 10. januar 2025 kl. 12.30-14.30 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Regionshospitalet Gødstrup, Psykiatrisk Akutmodtagelse, Sengeafsnit 5, Hospitalsparken 15, 7400 Herning.

Fra § 71-tilsynet deltog formand Peter Juel-Jensen (V), Lasse Haugaard Pedersen (S), Louise Brown (LA) og Kim Edberg Andersen (DD). Desuden deltog udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen og udvalgssekretær Camilla Vejøl Hartling.

Tilsynet blev mødt af:

- Tina Ebler, hospitalsdirektør i psykiatrien, Region Midt
- Louise Schwartz, chefpsykolog, Regionshospitalet Gødstrup
- Simone Ølholm, udviklingssygeplejerske
- Maja Skovgaard Rasmussen, oversygeplejerske
- Birte Østergaard, sygeplejerske

Herefter blev tilsynet vist rundt på afsnittet.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at patienternes fysiske rammer fremstår nye, lyse og velholdte og at der er mulighed for at komme udendørs i gårdhaver.

Tilsynet finder det positivt, at afsnittet arbejder systematisk på at nedbringe anvendelsen af tvang.

Især finder tilsynet det positivt, at der arbejdes med at nedbringe tvang blandt fokuspatienter, dvs. patienter som har været udsat for mere end 10 tvangsforanstaltninger i form af bæltefiksering, akut beroligende medicin eller fastholdelse. Eftersom 14 fokuspatienter i perioden 1. august 2023 til 31. juli 2024 var udsat for 504 tvangsepisoder ud af i alt 709 tvangsepisoder i afdelingen svarende til 69% af tvangsepisoderne i finder tilsynet denne indsats meget væsentlig.

Tilsynet finder det endvidere positivt, at der arbejdes med at forebygge tvang bl.a. ved deeskaleringsinstruktører og akutfysioterapeuter.

3. Kort om afsnittet

Man kan blive henvist til indlæggelse på Sengeafsnit 5 i den Psykiatrisk Akutmodtagelse på Regionshospitalet Gødstrup, hvis man har svære symptomer på en psykiatrisk lidelse, og pludselig har brug for at blive indlagt.

For at blive indlagt, skal man have en henvisning fra egen læge, en vagtlæge, en speciallæge i psykiatri eller et andet sted i psykiatrien.

29. april 2025

§ 71-tilsynet

Camilla Vejøl Hartling
Udvalgssekretær
camilla.hartling@ft.dk
Tlf. 3337 5501

Folketinget

Christiansborg
1240 København K
3337 5500
ft@ft.dk
www.ft.dk

Afdelingen er en modtagefunktion. Patienter er typisk indlagt på Sengeafsnit 5 i få dage.

Efterfølgende bliver de enten udskrevet eller flyttet til et andet sengeafsnit. Behandling og indlæggelse sker som udgangspunkt frivilligt. Der er 11 sengepladser på afsnittet.

Dørene til afsnittet kan være enten åbne eller låste afhængig af, hvad patienterne har behov for. Døren er altid låst fra kl. 20-07. Men Patienter, der ikke er frihedsberøvede, kan til enhver tid bede om at blive lukket ud af afsnittet.

I forhold til teamet af personale på afsnittet består det af læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, socialrådgivere, sekretærer og serviceassistenter. Afdelingen er et uddannelsessted, så der er også elever, studerende og praktikanter.

4. Tilsynets rundgang

Efter ankomst og et indledende møde blev tilsynet vist rundt.

Tilsynet fik lejlighed til at se afsnittet, herunder fællesområder, en stue, et sanserum og den indgang som patienter der indlægges med tvang ankommer til (garage med direkte adgang til afsnittet).

Bygningerne var af nyere dato og de fysiske rammer fremstod velholdte og rene.

Der var mindre gårdhaver/udearealer.

Tilsynet fik lejlighed til at tale med en patient, som havde været på afsnittet 3 gange og foretrak dette fremfor somatisk afdeling. Patienten omtalte Sengeafsnit 5 som et fristed, hvor man kan få hjælp.

5. Øvrigt

Om personalesituationen blev det oplyst, at akut-fysioterapeuter er en funktion der er opfundet på Regionshospitalet Gødstrup og de kan deeskalere en situation og få ro på patienterne så tvang reduceres.

Det blev endvidere oplyst, at mangel på sygeplejersker kan mærkes bl.a. ved at der er ubesatte stillinger og konstant nyansatte kolleger. De har mange uerfarne sygeplejersker, hvilket også har betydning for antallet af tvangshændelser, når personalet er uerfarent.

Om magtanvendelser blev det oplyst, at afsnittet arbejder efter at nå ambitionen i partnerskabsaftalen fra 2024 mellem Regeringen, Danske Regioner og KL om nedbringelse af tvang med 30 pct inden 2030.

I den forbindelse henledte de opmærksomheden på, at patienter der bliver indlagt med tvang, typisk også har tvangshændelser under indlæggelsen. Det er ofte få patienter, som har mange episoder med tvang, konkret var der et år med 4 patienter, som stod for 34 pct. af

tvangshændelserne på afsnittet. For at nå målet om 30 pct. reduktion inden 2030 arbejder afsnittet med disse ”fokus-patienter”.

Om forskellige typer af tvang blev det oplyst, at det registreres som tvang selvom patienten selv beder om at blive fikseret. Der bruges ikke et begreb som ”frivillig tvang”.

Personalet oplyste, at bæltefiksering oftere forekommende i en psykiatrisk akutmodtagelse som denne. Afhængig af patientens historie kan fastholdelse opleves værre end fiksering. Endvidere oplyste personalet at i Sverige og England har de færre fikseringer, til gengæld er flere patienter medicineret. Medicinering blev omtalt både som tvang og som behandling.

Vedrørende ressourcer og belægning blev det oplyst at der kommer 5-9 patienter pr. dag til Sengeafsnit 5. Belægningsprocent er 93 % i gennemsnit, men det varierer meget og personalet oplever ofte overbelægning. Der er et velfungerende samarbejde på tværs i regionen, hvor man forsøger at udnytte sengepladserne og koordinere. Region Midt har færre sengepladser i psykiatrien end andre regioner.

Om håndtering af flere udadreagerende patienter blev det oplyst, at nye typer af stoffer giver flere udadreagerende patienter pga. psykoser efter indtagelse af stofferne. Derfor går personalet altid to ad gangen ind til patienten og debriefer altid, hvis der har været en hændelse.

Det blev oplyst at der tidligere har været mulighed for at hente hjælp fra portørerne, hvis en patient var udadreagerende/ved alarm, men at denne mulighed findes ikke længere.

Om samarbejde med andre aktører som f.eks. kommuner, blev det oplyst, at afsnittet altid laver ”kæde-analyser”, når der har været magtanvendelse, for at lære mhp. forebyggelse og samarbejder med almen praksis og har en udgående funktion som besøger patienter på bosteder.

Tilsvarende udskriver afsnittet aldrig uden opfølgning, men oplever behov for at styrke samarbejdet med kommunerne. Når kommunale tilbud mangler, sker der oftere genindlæggelser.