

0



Dato 05-08-2016

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-31-72-139-16

Side 1

Sengetyper i psykiatrien¹

I dette notat beskrives syv sengetyper, som anvendes i psykiatrien i Region Midtjylland:

1) Retspsykiatriske senge: Senge på et specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit. Patienterne har dom til anbringelse eller dom til behandling med vilkår om indlæggelse. Der er lægefaglig døgndækning og der kan anvendes tvang.

2) Skærmede senge ("almindelige senge"): Alle sengeafsnit bortset fra retspsykiatrien er skærmede afsnit, dvs. åbne sengeafsnit med mulighed for at låse dørene eller skærme enkeltpersoner. Der er lægefaglig døgndækning og der kan anvendes tvang.

3) Senge i modtagelsen: Patienten kan ligge i 1-2 døgn i modtagelsen, før patienten udskrives til ambulans/ingen behandling eller viderevisiteres til det relevante sengeafsnit.

4) Brugerstyrede senge: Reserveret til patienter, der har kontrakt på, at de må indlægge sig selv. Indlæggelsen sker på de almindelige sengeafsnit. Der er lægefaglig døgndækning. Ved behov for tvangsforanstaltninger overflyttes patienten til en skærmet/almindelig seng.

5) Lav-intensive senge: De lav-intensive senge er til patienter, der eksempelvis har brug for tættere kontakt, end det intensive ambulante team kan tilbyde i hjemmet. Der er lægefaglig dækning på matriklen. Patienten kan tvangstilbageholdes. Ved andre tvangsforanstaltninger overføres patienten til en skærmet/almindelig seng.

¹ Notatet er en opdatering af den del af notatet "Svar på spørgsmål fra budgetseminaret", der vedrører sengetyper i psykiatrien. Notatet er udarbejdet af Henrik Juul-Madsen d. 3. juni 2016.

6) Akut døgn i Silkeborg og 7) de foreslåede akutpladser i Holstebro: Akut døgn og akutpladserne giver borgere med psykisk sygdom mulighed for at få ophold og overnatning i en kortere og afgrænset periode ved behov for psykisk stabilisering. Der er kun lægefaglig dækning i dagtid på hverdage. Tilbuddene er ikke omfattet af psykiatriloven. Der er derfor ikke mulighed for at anvende tvangsforanstaltninger.

De enkelte sengetyper beskrives mere uddybende herunder.

1) Retspsykiatriske senge

En retspsykiatrisk seng er en seng på et specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit. Det vil sige senge på regionsfunktionsniveau eller højtspecialiseret niveau. Alle patienterne i afsnittet har dom til anbringelse eller dom til behandling med vilkår om indlæggelse. Patienterne visiteres til sengene fra de psykiatriske enheder/sengeafsnit på hovedfunktionsniveau.

Det retspsykiatriske sengeafsnit har ofte patienter i meget langvarige forløb. Derfor arbejdes der meget med rehabilitering og aktivering, f.eks. gennem omfattende tilbud om fysisk aktivitet individuelt eller på hold. Fra alle de retspsykiatriske senge er der adgang til lukkede udearealer med multibaner.

Desuden er afsnittene indrettet med et klart fokus på at forebygge rømninger og forebygge indsmugling af rusmidler.

Retspsykiatriske patienter med korte evt. gentagne indlæggelser og surrogatfængslede er oftest indlagt på de almindelige sengeafsnit på hovedfunktionsniveau.

Region Midtjylland har 76 retspsykiatriske senge. Hertil kommer 18 retspsykiatriske senge til patienter fra Grønland.

2) Skærmede senge

Alle psykiatriens sengeafsnit er skærmede sengeafsnit, dvs. åbne sengeafsnit med mulighed for at iværksætte personlig skærmning eller mulighed for aflåsning af døre i afdelingen. Den tidligere opdeling mellem åbne og lukkede sengeafsnit eksisterer således ikke længere, men giver mulighed for en mere fleksibel anvendelse af sengene. Skærmede senge dækker således over et bredt spænd i forhold til anvendelsen.

Ved personlig skærmning i psykiatrilovens forstand (§ 18 d) forstås en foranstaltning, hvor et eller flere personalemedlemmer uden patientens samtykke konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, så der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side. Personlig skærmning, som patienten ikke har givet samtykke til, må kun benyttes for at afværge, at en patient:

- begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller

- forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Aflåsning af døre (*psykiatriloven § 18 f*) betyder, at patienten begrænses til kun at kunne opholde sig inden for et afgrænset område på afdelingen. Der kan ikke ske aflåsning af døre til patientstuer.

Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen over for:

- patienter, der er frihedsberøvede
- patienter, der er i risiko for utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare, eller
- patienter, der selv anmoder herom (aflåsningen skal straks ophæves, når patienten ønsker det).

Alle sengeafsnit på hovedfunktionsniveau i Region Midtjylland kan iværksætte både personlig skærmning eller aflåsning af døre for konkrete patienter.

De øvrige patienter i sengeafsnittet, der ikke er omfattet af en beslutning om aflåsning af døre i afdelingen/afsnittet, skal ved henvendelse til personalet straks tilbydes mulighed for at kunne forlade afdelingen/afsnittet, hvis de ønsker det.

3) Senge i Modtagelsen

På flere matrikler i Region Midtjylland, hvor de psykiatriske sengeafdelinger er placeret, er der etableret særlige modtagelsessenge/-afsnit. Det er her, patienterne modtages, når de kommer til indlæggelse. Patienterne opholder sig i modtagelsen i max. 1 – 2 døgn. Patienterne bliver udskrevet fra modtagelsen, hvis det ikke skønnes nødvendigt for den videre behandling, at patienten er indlagt. Hvis patienten har behov for at blive udredt og behandlet under indlæggelse, visiteres patienten videre til et sengeafsnit, som er specialiseret ift. den diagnose, som patienten har.

4) Brugerstyrede senge

De brugerstyrede senge er senge, der er reserveret til patienter med kontrakt til en patientstyret indlæggelse. Det er typisk patienter med mange og langvarige indlæggelser, der får tilbuddet. Patienterne får mulighed for selv at lade sig indlægge, når de oplever at have behovet. Kravene til brugen af en brugerstyret seng er, at indlæggelsen maksimalt må vare i 5 dage, og der skal være 14 dage imellem hver indlæggelse.

De brugerstyrede senge er placeret på de almindelige sengeafsnit, og patienterne får i princippet samme pleje og behandlingstilbud som patienterne i en ordinær seng.

For at kunne gøre brug af en brugerstyret seng ringer patienten direkte til sengeafsnittet og aftaler indlæggelsen – dvs. uden om vagtlægesystem og uden at skulle igennem en vurdering i modtagelsen.

Målet med de brugerstyrede senge/patientstyrede indlæggelser er at øge patienternes mestringsevne ved at tilbyde et sikkerhedsnet i forhold til at øve sig i at mestre kritiske situationer, så behovet for indlæggelse på sigt falder. Erfaringen indtil nu viser, at kapaciteten til en brugerstyret seng er omkring 25 patienter med kontrakt, hvilket betyder, at der kun i få tilfælde bliver 1 – 2 dages ventetid på at komme ind.

Patienter, der er for dårlige til en brugerstyret indlæggelse, når de kommer ind, bliver overflyttet til en ordinær seng. Dette sker også, hvis de bliver dårlige under opholdet i de brugerstyrede senge og får brug for tvangsforanstaltninger, eller hvis de efter de 5 dages indlæggelse ikke er klar til udskrivning.

Region Midtjylland har 5 brugerstyrede senge fordelt på 4 sengeafsnit.

5) Lav-intensive senge

De lav-intensive senge er etableret i sammenhæng med et intensivt ambulante team, der bl.a. kan varetage behandling i patientens eget hjem. Behandlingen varetages ligeledes af det intensive ambulante team.

Målgruppen for de lav-intensive senge er patienter:

- Med behov for tættere observationer/aflastning end det intensive ambulante team kan tilbyde i hjemmet
- Med angst, selvmordstanker eller lignende, som kræver tættere kontakt/støtte, end det intensive ambulante team kan levere i eget hjem
- Med pårørende, som har brug for aflastning i en kortere periode
- Som har brug for back-up ved tidlig udskrivning

Men ikke patienter

- med svær suicidalitet
- svært misbrug
- med svær udadreagerende adfærd

De lav-intensive senge er placeret på matrikler med lægefaglig dækning døgnet rundt. De er omfattet af psykiatriloven, og patienterne i de lav-intensive senge vil derfor kunne tvangstilbageholdes. Hvis en patient i en lav-intensiv seng får behov for yderligere tvangsforanstaltninger, skal patienten overflyttes til et skærmet sengeafsnit.

6) Akutdøgn i Psykiatriens Hus i Silkeborg

Akut døgntilbud er et samarbejde mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland, hvor borgere med psykisk sygdom har mulighed for at få ophold og overnatning i en kortere og afgrænset periode ved behov for psykisk stabilisering.

Den regionale del af Akut Døgntilbud er behandlingspsykiatri og indeholder:

- Specialiseret omsorg og hjælp til struktur
- Opfølgning på medicin og medicinændringer
- Risikovurderinger
- Pårørendesamtaler
- Ophold med henblik på ro og stabilisering
- Støttesamtaler i forhold til den aktuelle livssituation
- Opfølgning efter ophold med hjemmebehandling - hvis behov.

Patienterne skal kunne tage vare på sig selv og medbringe egen medicin. Idet der er tale om et ambulante tilbud, er Akut Døgn ikke omfattet af psykiatriloven, og der er derfor ikke mulighed for at anvende tvang.

Akut Døgn er bemanded hele døgnet med hjemmebehandlere fra det døgndækkende hjemmebehandlerteam. På hverdage fra kl. 8-16 er der læger til stede i teamet.

Døgndækkende hjemmebehandling er et akut, intensivt ambulante behandlingstilbud og kan - evt. sammen med Akut Døgn - være et alternativ til indlæggelse i et psykiatrisk sengeafsnit.

Patienterne kan visiteres til Akut Døgn via de ambulante psykiatriske tilbud, via psykiatrisk sengeafsnit eller fra hjemmebehandlerteamet.

Den regionale del af Akut Døgn er placeret sammen med en kommunal del af Akut Døgn. Hver del med 6 pladser. De regionale og kommunale medarbejdere samarbejder tæt omkring patienterne/borgeren i Akut Døgn.

7) De foreslåede akutpladser i Holstebro

Indholdet af akutpladserne er endnu ikke konkretiseret fuldt ud, men forventes oprettet med Akutdøgn i Silkeborg som forbillede, jf. beskrivelsen herover. Der vil dog alene være tale om et regionalt tilbud.

Patienterne skal kunne tage vare på sig selv og medbringe egen medicin. Idet der er tale om et ambulante tilbud, er akutpladserne ikke omfattet af psykiatriloven, og der er derfor ikke mulighed for at anvende tvang. For at tydeliggøre denne forskel til de fleste andre sengetyper i psykiatrien, benævnes tilbuddet som "akutpladser" i stedet for "akutsenge".

På akutpladserne har borgere med psykisk sygdom mulighed for at få ophold og overnatning i en kortere og afgrænset periode ved behov for psykisk stabilisering.

Tilbuddet på akutpladserne forventes at omfatte:

- Specialiseret omsorg og hjælp til struktur
- Opfølgning på medicin og medicinændringer
- Risikovurderinger
- Pårørendesamtaler
- Ophold med henblik på ro og stabilisering
- Støttesamtaler i forhold til den aktuelle livssituation

- Opfølgning efter ophold med hjemmebehandling - hvis behov.

Akutpladserne er bemandet hele døgnet, men der er kun mulighed for at blive vurderet af en læge fra de ambulante funktioner i dagtiden på hverdage. På øvrige tidspunkter kan indlæggelse ske via vagtlægen på en psykiatrisk afdeling, hvis patientens sygdom forværres.

Patienterne kan visiteres til akutpladserne via de ambulante psykiatriske tilbud eller via et psykiatrisk sengeafsnit.