

## **Folketinget – Tilsynet i henhold til grundlovens § 71**

Christiansborg, den 21. marts 2007

Udkast til faktuel rapport fra § 71-tilsynets anmeldte tilsynsbesøg på Odense - og Kolding ungdomspsykiatriske afdelinger den 2. marts 2007

### **1. Indledning**

Den 2. marts 2007 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på henholdsvis Odense og Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling. Tilsynet holdt møde med afdelingerne og Regions Syddanmark og foretog en rundgang på de respektive ungdomspsykiatriske afdelinger. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienterne på afdelingerne.

### **2. Tilsynsbesøget på Odense Ungdomspsykiatriske Afdeling**

#### **Møde**

Tilsynet holdt møde med ledelsen på Odense Ungdomspsykiatriske Afdeling og region Syddanmark.

Tilsynet indledte mødet med at oplyse, at baggrunden for det anmeldte tilsynsbesøg var de tal, der fremgik af Sundhedsstyrelsen reviderede tvangsstatistik for 2005 for afdelingen, hvoraf det bl.a. fremgik, at

#### *Tvangsstatistik*

Afdelingen oplyste, at man ikke kunne genkende de tal, der var gengivet i statistikken. Ifølge egne oplysninger havde de 52 indlæggelser i 2005, hvoraf 12 var tvangsindlæggelser.

Afdelingen bemærkede, at de har meget lidt tvang. – Fokus skaber minimering. I den forbindelse oplyste afdelingen, at de var med i 2. bølge i gennembrudsprojektet. Det drejer sig især om opfølgning på tvangssituationer. De havde startet op med før-interviews af nogle af de unge, som var kommet med konstruktive ideer til opfølgningen på den tvang, som de selv kunne se havde været nødvendig. Afdelingen oplyste, at der anvendtes tvang overfor de spiseforstyrrede især i forbindelse med at spise. – At spise uden tvang for et

spiseforstyrret er som at miste kontrollen. Ved tvang er det de andres skyld at man er nødt til at spise.

I børnepsykiatrien er der ikke tvang og den tilgang er taget med over i ungepsykiatrien, hvor de "tunge" unge er nye. Det var først for 2 år siden, at de fik en seng med bælte og remme.

Indgangsvinklen til at minimere brugen af tvang er bl.a. – aktivitetstiltag; - "du ligner en, der skal have et slag bordtennis eller en gåtur

I den forbindelse oplyste afdelingen, at de var med i projektet fysisk bevægelse i psykiatrien og havde fået 250.000 kr. som bl.a. var brugt til hoppepuder, spinningcykler osv. De havde personale, som var ildsjæle på området. Der var idræts- og løbegrupper. Der blev lavet motionsprogram for den enkelte, når de kunne klare det og de nye patienter tog godt imod det.

#### *Optageområde og kapacitet*

Der var 100.000 indbygger i afdelingens optageområde. De havde 8 døgnsegepladser. Ellers var strategien på området en ambulante strategi med 4 dagambulante sengeafsnit. Siden oktober 2005 havde de haft det fulde ansvar for børne- og ungepsykiatrien, herunder ECT-behandling af de svært maniske.

De 8 pladser rummede patienter med forskellige diagnoser og som i sig selv kunne være paradoksale. Der var patienter, der skulle passe på med, hvad de spiste på grund af det psykofarmaka de fik og så var der de spiseforstyrrede som skulle spise. Der var en meget individuel tilgang.

Derudover har afdelingen landsdelsfunktion for spiseforstyrrelser.

Der var meget korte ventetider indenfor børne- og ungdomspsykiatrien her. Der var ikke ventetider på indlæggelser. Der var 2 måneders ventetid på ambulante tilbud.

#### *Indsatsen over for patienter med en spiseforstyrrelse*

En spiseforstyrrelse er først somatisk. Ungdomspsykiatrien er først en støttende ambulante strategi.

Tilsynet spurgte ind til behovet for en særlig afdeling i regionen for de spiseforstyrrede. Umiddelbart mente afdelingen ikke, at det var et tilstrækkeligt behov, måske drejede det sig

om 6 til 8 pladser i regionen. Fokus burde være den ambulante indsats, familieterapien og netværket. Der var derimod behov for en særlig fokus på de unge mellem 18 og 23 år. Der ville udfordringen ligge. Antallet af sengepladser for de 0 til 17-årige var omkring 15 i regionen.

#### *Udskrivning og tilbud*

Tilsynet spurgte ind til sammenhængen mellem afdelingens indsats og den efterfølgende indsats.

Afdelingen understregede, at de forsøgte at bære indsatsen videre overfor såvel institution som i hjemmet. I den forbindelse var det lykkedes oftere at få indsatsen ført videre på institutionen, mens det var sværere i familierne.

Derfor var der også en særlig indsats overfor familier især overfor familier med spiseforstyrrede. Familien blev gerne inviteret ind og var med ved måltider, når patienten var klar til det. Målet var at hjælpe hele familien og prøver at vise, hvordan de gjorde i en spisesituation, som af naturlige årsager var en af de vanskeligste situationer i en familie med en spiseforstyrret. Derudover havde de gode erfaringer med flerfamilieterapi, som var en del af et fællesnordisk projekt. Familier med børn med DAMP var også blevet en del af det tilbud. Det var afdelingens vurdering at antallet af helbredte var højere med denne indsats.

Indsatsen på afdelingen skulle ses som en parentes i indsatsen overfor den unge.

Der var en åben telefon 24 timer i døgnet, hvor forældre kunne ringe ind vedrørende deres indlagte børn.

Udskrivningsplaner. Afdelingen mente ikke, at disse planer var tilstrækkelige. Det afgørende var de netværksmøder, der blev holdt i forbindelse med udskrivningen af den enkelte unge. Derudover fulgte en helhedsbeskrivelse med.

Pt. havde de et projekt kørende med Odense og Svendborg Kommuner om at involvere kommunerne tidligere. Afdelingen understregede endvidere, at der ikke ske udskrivning uden, der forelå skriftligt materiale.

I den forbindelse oplyste afdelingen, at de nye sundhedsaftaler med kommunen i år var en fortsættelse af de gamle aftaler. Kommunerne ønskede dog en tæt kontakt med afdelingen. De havde kommune samarbejds møder ikke decideret PPR-møder. De deltog i udskrivningsmødet. Dog havde de hver måned et åbent hus arrangement, hvor PPR, socialforvaltning og forældre kom. Der var altid fuldt hus.

### *Personale og normering*

På tilsynets spørgsmål om rekrutteringsvanskeligheder oplyste afdelingen, at de indenfor børne-ungepsykiatrien havde mange ansøgninger fra pædagoger og der var også ok med ansøgninger fra sygeplejerske. Problemet var speciallæger. Særligt problematisk var det indenfor voksenpsykiatrien, men jo længere man kom mod øst i regionen des jo bedre. De havde også starte med at rekruttere de unge polske læger, som havde relativt let ved at lære sproget.

Afdelingen var pænt normeret. De havde en sikkerhedsnormering, der sagde, at der skulle være 4 personale i vagt. Eftersom de havde akut modtageafsnit og ikke et fællesalarmkald med resten af den psykiatriske afdeling kunne der ikke reduceres på dette.

I den forbindelse oplyste afdelingen at de havde egen børne- og ungdomspsykiatrisk forvagt i forbindelse med visitering

### **Rundgang på afdelingen**

På afdelingen var der 9 patientstuer, hvor 2 af stuerne var 2-sengsstuer. Ingen af stuerne havde eget bad eller toilet.

Afdelingen var lys og venlig med mange aktivitetstilbud til de unge. I de lukkede haver var der mulighed for at spille fodbold og basketball. Personalet oplyste, at der altid var en voksen med ude.

Enden af afdelingen var der mulighed for at skabe et skærmet afsnit med 4 enestuer, te-køkken, kontor og særskilt entré.

Tilsynet beså en at patientstuerne. Der var en sovebriks, stole og bord og stuen var gjort personlig med patientens ting hjemmefra.

På afdelingen var der internetadgang uden spærre, men der var en "åben dør politik", hvor de voksne kunne komme ind. De unge måtte ikke bruge mobiltelefoner med kamera af hensyn til de andre patienters privatliv. De havde mulighed for at låne mobiltelefoner på afdelingen.

De lavede selv mad på afdelingen. Der var ansat en økonoma og maden var økologisk. De producerede også selv diæterne. Om onsdagen havde de unge mulighed for at deltage.

Der var flere opholdsrum og aktivitetsrum, herunder et musikrum, hvor de unge bl.a. kan indspille deres egen cd'ere.

Ved indgangen til afsnittet var der en gammel skoletavle, hvor dagens ord og aktiviteter stod. Personalet oplyste, at de hver morgen holdt et møde, hvor dagens aktiviteter blev af-talt. Husordenen hang endvidere ved siden af.

Afdelingen havde endvidere en skole med 5 lærere.

### **3. Tilsynsbesøget på Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling**

#### **Møde**

Tilsynet holdt møde med ledelsen på Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling og region Syddanmark.

#### *Tvangsstatistik*

Tilsynet indledte mødet med at oplyse, at baggrunden for det anmeldte tilsynsbesøg var de tal, der fremgik af Sundhedsstyrelsen reviderede tvangsstatistik for 2005 for afdelingen, hvoraf det bl.a. fremgik, at

Afdelingen oplyste, at der var visse registreringsproblematikker, men at de ikke lå særligt lavt, når de kom til tvangstallene. Det var hovedsageligt på ungdomsafsnittet, der anvendes tvang

20 personer var udsat for tvang i 2005 mod 22 i 2006. i 2006 havde der været flere fikseringer især på grund af nogle enkelte dårlige patienter med svært selvskadende adfærd, det drejede sig om 98 pct. af fikseringerne.

De havde været med i gennembrudsprojektet og var nu i gang med at benchmarke med Herning Psykiatriske Afdeling – en mønsterafdeling, de havde nedbragt tvangen med 30 til 40 pct.

Afdelingen oplyste i forlængelse heraf, at de havde en intern registrering af voldsepisoder.

– Det mulige generailserbare, som:

Etnicitet

Dag/aften/weekend

Spisesituation

Faggruppe

Hændelsen

Det var et forsøg på at skabe et spejlbillede – personalebilledet. Problemet var de surrogatfængslede, som var skyld i de fleste voldsepisoder. Der var en voldsepisode hver 13. dag i gennemsnit.

Tilsynet spurgte ind til, hvad afdelingen så gør ved i forbindelse med voldsepisoderne. Afdelingen oplyste, at de vurderede dem, en del blev anmeldt også selvom volden udsprang på et psykotisk grundlag.

#### *Kapacitet*

Der var 14 sengepladser på ungdomsafsnittet, med 4 skærmede afsnit og 15 på børneafsnitte. Børneafsnittet er et 5-døgnsafsnit, så i weekenderne var de evt. indlagte børn på ungeafsnittet.

Der havde været pres på afdelingen i 05 og 06 på grund af den længerevarende behandling af de spiseforstyrrede. Der havde været meget høj belægning især i 2006.

Der var ca. 160 patienter om året med en længere liggetid end tidligere. Den gennemsnitlige liggetid var 2 til 3 måneder.

Ungdomsafsnittet havde unge fra 14 og op til en fleksibel grænse ved 20-årsalderen. Ved spiseforstyrrede gik grænsen op til 25 årsalderen. Her var det vigtigt at tage særlig hensyn til de yngste – de 14-årige.

Afdelingen ønskede et egentlig ungdomsafsnit. Pt. havde de næsten et totalansvar. Det var også en særlig udfordring, at de var nødt til at tage de retspsykiatriske i et skærmet afsnit, hvor de ri forvejen var meget syge unge.

#### *Patientgruppe*

Der var ikke særlige store problemer med narkotiske stoffer og slet ikke på afdelingen. En særlig karakteristik var patienter med særligt tunge sociale forhold.

#### *Patienter med en spiseforstyrrelse*

40 til 50 pct. af de unge, der var indlagt, havde en spiseforstyrrelse.

Det var svært at finde den spiseforstyrredes anden diagnose, som ofte var en skizofreni, det tog 1 til 2 år at komme om bagved spiseforstyrrelsen.

Et nyt initiativ på området har været, at de ansatte tager med ud i familierne og hjælper i de svære spisesituationer, hvor familien bedre kan tage ansvar, for det hele foregår på deres hjemmebane og ikke på afdelingen.

Behandlingen af de spiseforstyrrede var en hårfin balance. Balancen mellem det at få dem op på en normalvægt og ikke alene overlevelse og dette skulle sættes i forhold til reglerne på området.

#### *Udslusning og tilbud*

De havde tidligere brugt Kildehøj og ønskede det fortsat. Men den private institution havde afvist. Begrundelsen skulle findes i evalueringen af disse institutioner over incitamentspuljen, hvor institutionerne i Sundhedsstyrelsens evaluering bliver slået sammen, så man ikke kan skelne de enkelte institutioner fra hinanden. Afdelingen oplyste endvidere, at puljen ikke blev brugt særligt meget.

Hvis der var brug for familierapi henviste de til Odense. Selv brugte de meget familierapi i børnepsykiatrien ud fra devisen om, at børn skal fungere i en familie, modsat de unge, der skal slippe sin familie og blive selvstændig.

#### *Teknologi*

De unge havde mulighed for at surfe på nettet og kunne bruge deres egen mobiltelefon.

Eftersom afdelingen ikke ønskede at støtte muligheden for at de unge isolerede sig på deres stuer, havde de som udgangspunkt ikke gen pc på værelset. Det var dog muligt i særlige tilfælde. Målet var endvidere at understøtte socialisering og øge muligheden for observation.

Der var også computer i skolen. Den var nu lidt amputeret efter den var overgået til kommunalt regi. Problemet med at skære ned fra 2 til 1 lære var, at disse unge ikke havde fået særligt meget undervisning i mange år. Der var på grund af nedskæringen ingen undervisning ud over den undervisningspligtige alder.

#### *Personale og rekruttering*

Afdelingen oplyste, at der var speciallægemangel. Men at der var ok med ansøgere til ledige sygeplejerskestillinger og et stort antal ansøgere til pædagogstillingerne.

I normeringen indgår endvidere fysioterapeuter, som havde en gymnastiksal til rådighed. En kok, en tidligere skibskok, der stod for at lave maden hver dag. De delte endvidere en naturvejleder med voksenpsykiatrisk afdeling.

Rundgang på afdelingen

Ungdomsafdelingen rådede over 14 enestuer. Der var toilet og bad på gangen.

Tilsynet beså først den åbne del af afdelingen, som ligesom resten af afdelingen var nybygget.

Der var åbent miljø i forbindelse med opholds- og spisestuen. På spisebordet lå personlige dækkeservietter. Der var en del instrumenter som klaver og guitar i opholdsrummet.

Tilsynet beså endvidere afdelingens institutionskøkken.

Tilsynet beså en af patientstuerne. Tilsynet bemærkede, at det mindede meget om et "værelse der hjemme".

På det åbne afsnit var der rygeforbud i den skærmede enhed var der et rygerum.

I det skærmede afsnit var døren låst. Der var 5 enestuer og toilet og bad var på gangen. Bad og toilet på gangen skabte bedre mulighed for observation og forebyggelse mod uhensigtsmæssig adfærd. Personalet oplyste, at der også blev brugt personlig skærm på det åbne afsnit. Der var fast vagt på den skærmede enhed. Personalet oplyste, at de havde opbygget et eget vikarkorps, men måtte dog nogle gange bruge vikarbureau – som var dyrt eller Fadl-vagter, som ikke havde et så højt fagligt niveau.

Personalet oplyste, at de havde ugentlige møder med de unge, hvor de kunne give ris og ros til personalet.