

Folketinget – Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Christiansborg, den 22. juni 2007

Rapport fra § 71-tilsynets anmeldte tilsynsbesøg på Odense og Kolding Børne- og Ungdomspsykiatriske Afdelinger 2. marts 2007

1. Indledning

Den 2. marts 2007 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på henholdsvis Odense og Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling. I Odense var det nærmere bestemt Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus, da der også forefindes et ungdomspsykiatrisk afsnit på det voksenpsykiatriske afsnit på Odense Universitetshospital. 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.

Den 21. marts 2007 sendte § 71-tilsynet et udkast til faktuel rapport om besøgene og et brev med yderligere spørgsmål til Region Syddanmark. Region Syddanmark har besvaret brevet ved brev dateret den 2. maj 2007.

2. Tilsynet udtaler

Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik

Tilsynet ønsker at understrege, at baggrunden for det anmeldte tilsynsbesøg var de tal, der fremgik af Sundhedsstyrelsen reviderede tvangsstatistik for 2005 for afdelingerne, hvoraf det bl.a. fremgik, at Odense Børne- og ungdomspsykiatriske Hus havde brugt tvang overfor 35 ud af 41 indlagte patienter i 2005. Som det fremgår af denne rapport havde afdelingen 52 patienter indlagt i 2005 og 11 var omfattet af tvang.

Tilsynet vil på baggrund af besøgene henvende sig til indenrigs- og sundhedsministeren med henblik på en drøftelse af spørgsmålet om Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik.

Fysiske rammer

Tilsynet fandt, at de fysiske rammer på begge de besøgte afdelinger var både meget gode og tidssvarende. Begge afdelinger havde på hver deres gode måde inddraget hensynet til patientgruppen i indretningen. Tilsynet fandt det bl.a. positivt, at patientstuerne fremstod som et meget privat værelse for den enkelte.

Belægning

Overbelægning medfører efter tilsynets opfattelse, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større.

Tilsynet skal i øvrigt understrege, at uhensigtsmæssig tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på overbelægningsproblemer eller mangel på intensive sengepladser, idet uhensigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse. Tilsynet har den forbindelse noteret sig, at der var overbelægning på Odense Børne- og ungdomspsykiatriske Hus på besøgsdagen og at der i 2006 var en belægningsprocent på 110 pct. på Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling.

Tvang

I forbindelse med brugen af tvang skal tilsynet fremhæve den opfølgende indsats, der tager sigte på at opnå en fælles forståelse mellem patient og personale om, hvad der rent faktisk skete i forbindelse med en tvangsanvendelse. Tilsynet har således i forbindelse med sit arbejde fået indtryk af, at det jævnligt forholder sig sådan, at en patient føler sig krænkede i forbindelse med et enkelt tilfælde af tvangsanvendelse i et indlæggelsesforløb, hvor tvang i øvrigt kan have været anvendt ved adskillige lejligheder. Patienten vender til stadighed tilbage til dette ene tilfælde af tvangsanvendelse, hvilket gør det vanskeligt for patienten at komme videre under og efter indlæggelsesforløbet. Indsatsen for at opnå en fælles forståelse af det passerede kan efter tilsynets vurdering medvirke til, at et enkelt tilfælde af tvangsanvendelse ikke gør det helt så vanskeligt for patienten at komme videre.

Tilsynet finder det positivt, at Kolding Ungdomspsykiatriske Afdeling har valgt at benchmarke med Herning Psykiatriske Afdeling, som havde nedbragt tvangen med 30 til 40 pct.

Fler-familieterapi

§ 71-tilsynet finder det positivt med de beskrevne erfaringer med brugen af flerfamilieterapien på Børne- og ungdomspsykiatriske Hus Odense overfor patienter med anorexia nervosa.

Aktiviteter

Tilsynet finder det positivt med den måde, hvorpå den brede vifte af aktiviteter, kan dække flere individuelle behov og er velinddraget i dagligdagen på de enkelte afdelinger.

Information

Tilsynet finder det positivt, at der sker en registrering af den information, som patienterne får om deres rettigheder.

Telefonering og internetadgang

Tilsynet finder det positivt at der på begge afdelinger sker en afvejning af hensynet til den enkeltes adgang til telefonering og internetadgang og hensynet til beskyttelsen af enten patienten selv eller dennes medpatienter.

Patienter over 18 år

Tilsynet har tidligere udtalt, at tilsynet finder det beklageligt, at der kan være indlagt patienter under 18 år på en voksenafdeling.

Under henvisning til Kolding Ungdomspsykiatriske Afdelings oplysninger om, at der kan være patienter på afdelingen i alderen 14 til 25 år og at det i weekenderne forekommer at børn under 14 også er indlagt på ungdomsafsnittet finder tilsynet det beklageligt, at der skabes et afsnit, hvor børn, unge og voksne med sindslidelser opholder sig sammen.

Psykiatrilov

Tilsynet har noteret sig den ambivalens der kan ligge i psykiatrilovens bestemmelser ved indsatsen over for spiseforstyrrede patienter.

3. Tilsynsbesøget på Odense Børne- og ungdomspsykiatriske Hus Møde

Tilsynet holdt møde med afdelingsledelsen 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 personer indlagt i 2005, hvoraf 11 var omfattet af forskellige former for tvang.

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 bl.a. om opfølgning på tvangssituationer. De havde startet op med før-interviews af nogle af de unge, som var kommet med konstruktive ideer til, hvordan man kan undgå tvang. Afdelingen oplyste, at der anvendtes tvang overfor de spiseforstyrrede især i for-

bindelse med at spise. – At spise uden tvang for et spiseforstyrret kan være som at miste kontrollen. Ved tvang er det de andres skyld at man er nødt til at spise.

I børne- og ungdomspsykiatrien er der meget sjældent tvang i forhold til psykiatriloven. Indgangsvinklen til at minimere brugen af tvang er bl.a. aktivitetstiltag, afledning, samtale m.m. Tilgangen 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.

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 døgnsengepladser. Ellers var strategien på området en ambulant strategi med 2 dagambulante sengeafsnit. Siden oktober 2005 havde de haft det fulde ansvar for børne- og ungepsykiatrien.

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

Spiseforstyrrelser er en psykiatrisk lidelse med alvorlige somatiske symptomer. Derfor arbejdes der i Center for Spiseforstyrrelser med både somatiske og psykiatrisk behandling. Langt de fleste patienter med spiseforstyrrelser undersøges, diagnosticeres og behandles ambulant.

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, familierapien 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 Nyborg 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. Afdelingen har næsten alle speciallægestillinger besat, mens der er større problemer i børne- ungepsykiatrien i den vestlige del af regionen. 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 af 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.

Særlige spørgsmål

Personale

Rekruttering

Region Syddanmark har oplyst, at "Der er ingen væsentlige rekrutteringsproblemer i Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus".

Efteruddannelse

I forlængelse af ovenstående har regionen oplyst følgende vedr. efteruddannelse:

"I afsnit 3 har mange af de ældre medarbejdere en miljøterapeutisk uddannelse, som for nogle år tilbage blev tilbudt samtlige personaler i samarbejde med Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i daværende Vejle Amt.

Hele personalegruppen har i 2005-2006 gennemgået grundkursus i systemisk terapi med narrativ tilgang.

3 personaler i miljøterapien har i 2006 gennemført Fællesuddannelsen i miljøterapi i psykiatrien i Fyns Amt. Yderligere 3 personaler er nuværende i gang med denne uddannelse.

2 personaler har i 2006 gennemført 1/6 diplomuddannelse omkring børne- og ungdomspsykiatri.

1 sygeplejerske er optaget på Specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker til august 2007.06.13

1 sygeplejerske er nuværende ved at gennemføre 1/6 diplomuddannelse omkring videnskabs teorier samt 1/6 diplom i kognitiv terapi.

1 sygeplejerske har netop afsluttet 1/6 diplom i praktikvejledning af studerende.

1 sygeplejerske er i 2007 blevet uddannet til kvalitetsmedarbejder.

6 personaler er under intern uddannelse i forhold til tackling af misbrugsproblematikker hos børn og unge i psykiatrien.

4 gange årligt afholdes "miljøterapeutisk formiddag", hvor personalet samles i 4 timer og inspirerer/underviser hinanden mhp. miljøterapeutisk udvikling i afsnittet.

1 gang årligt samles hele personalet i Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus til fælles faglig temadag.

Alle personaler i afsnittet har gennemgået et 2 dages kursus i forebyggelse af vold. Dette kursus bliver løbende vedligeholdt.

4-6 personaler har været tovholdere i forhold til Sundhedsstyrelsens projekt omkring fysisk aktivitet i psykiatrien og har derved deltaget i kursusdage omkring emnet.

3 personaler er tovholdere i forhold til gennembrudsprojektet vedr. tvang i psykiatrien og har derved deltaget i kursusdage omkring emnet.

Afdelingssygeplejersken på afsnittet har miljøterapeutisk uddannelse, lederkursus fra Fyns Amt, kvalitetskoordinatoruddannelse samt Universitetsdiplom i offentlig ledelse fra SDU.

Herudover foregår der en væsentlig efteruddannelsesaktivitet hos ambulatoriets personale."

Belægning

Regions Syddanmark har i forbindelse med § 71-tilsynets spørgsmål om belægningsforholdene oplyst følgende:

"Den gennemsnitlige belægning i 2004, 2005 og 2006 var henholdsvis 90,8 pct. 77,5 pct. og 79,8 pct. Der har kun været tale om meget kortvarige perioder med overbelægning og det skønnes ikke, at disse perioder har haft behandlingsmæssige konsekvenser. Der kan på tidspunkter være 1 eller 2 færdigbehandlede patienter på afsnittene, hvilket imidlertid ikke skønnes at være af en større belastning. På besøgsdagen var der en belægning på 112,5 pct."

Indlæggelsestid

Til § 71-tilsynets spørgsmål om gennemsnitlige indlæggelsestider, har Region Syddanmark oplyst følgende:

”Liggetider siger i sig selv ikke noget. Liggetider afhænger af mange forhold, herunder også hvorledes ungdomspsykiatrien er organiseret.

Tre af de væsentlige organisatoriske forhold som påvirker liggetiderne mest er:

1. Aldersgrænsen, dvs. om ungdomspsykiatrien går til og med fyldte 17 år – som Sundhedsstyrelsen definerer det – eller også i større eller mindre grad omfatter indlæggelser af unge på 18 år eller mere. Især da efter det 18. år forandres sammensætningen af de indlagte, og op mod halvdelen af sengene bruges til skizofreni og psykoser – se det efterfølgende. (jf. bilag 1a)
2. Indlæggelse af spiseforstyrrelser. Her er der 2 væsentlige faktorer: Klinisk holdning til om det er bedst med ambulante forløb, og hvis indlæggelse er nødvendig, da kun når livstruende og hovedsagelig da på medicinske afdelinger eller om det er bedst med lange terapeutiske og udredende indlæggelser.
3. Kommunernes tilbud, herunder om der er relevante tilbud så hurtig udskrivning kan ske.

I de opgjorte liggetider er kun set på liggetiderne på de 14-17 årige for at tage højde for pkt. 1. Det er ikke muligt at tage højde for pkt. 2 og 3.

Liggetider og øvrig statistik omfatter hele regionens børne- og ungdomspsykiatri der findes på 4 afdelinger: Esbjerg, Augustenborg, Kolding og Odense (DBUH).

Man kan blandt andet grundet pkt. 2 og 3, ikke entydigt udlede noget af de opgjorte liggetider.

Liggetider i Børne- og Ungdomspsykiatrien 2003 – 2006.
Målgruppen for ungdomspsykiatrien 14 – 17 år.

2003-2006	Total	Esbjerg	Odense	Augustenborg	Kolding
Udskrevne	915	141	185	152	223
Sengedage	33176	7525	6944	3659	12575
Liggetid	36,26	53,37	37,54	24,07	56,39”

Der henvises i øvrigt til bilag 1a til rapporten.

Udslusning

Regions Syddanmark har i forbindelse med § 71-tilsynets spørgsmål om eventuelle problemstillinger i forbindelse med udslusning af færdigbehandlede patienter, oplyst følgende:

”På besøgsdagen afventede 2 patienter et botilbud. Et er nu etableret – det andet afventer stadig. Der er ikke udarbejdet formaliserede koordinationsplaner og udskrivningsaftaler i 2006. Imidlertid holdes udskrivningskonferencer og/eller netværksmøder på næsten alle indlagte og – hvor det skønnes relevant – etableres aftaler med kommunerne omkring videre samarbejde. I 2006 har der desuden som projektordning været afholdt afklarende møder med relevante samarbejdspartnere i starten af indlæggelsen. Af de 65 patienter indlagt i 2006 er 48 udskrevet til hjemmet. Resten er udskrevet til allerede etablerede eller nye botilbud.”

Tvangsanvendelse

Opgørelsen af tvang på ungeafsnittet ved det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus i perioden 2004, 2005 og 2006 fremgår af bilag 2a til rapporten.

I forlængelse heraf følger det af Region Syddanmarks brev til tilsynet, at:

”I 2004-2006 var der ikke egentlige formaliserede procedurer for opfølgning af tvang. Man har derfor primært haft ad hoc samtaler med patienterne mht. bearbejdning af tvangsepisoder og forebyggende tiltag.

Fra 2007 følger afsnit 3 selvfølgelig den nye revision af psykiatriloven dvs.

1. Manualiserede eftersamtaler med journalført referat.
2. Mundtlig og skriftlig information i forbindelse med tvangsepisoder.

Herudover har man som led i gennembrudsprojektet arbejdet forebyggende med risikovurdering, og der udarbejdes et katalog med alternative handlemuligheder i samarbejde med patienten.

Vedr. Sundhedsstyrelsens statistik for anvendelse af tvang i psykiatrien 2005 vedhæftes notat fra amtsrådsforeningen af d. 10.05.05, der redegør for vanskelighederne ved etablering af Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI).” jf. bilag 3a til rapporten.

Medicin

Regions Syddanmark har i forbindelse med § 71-tilsynets spørgsmål om medicinforbrug oplyst følgende:

Afdelingen har et meget lille medicinforbrug, som har ligget nogenlunde konstant de sidste 3 år. Afdelingen følger Sundhedsstyrelsens vejledninger vedr. brug af antipsykotika, herunder en aktiv forebyggelse af overvægt ved løbende kontrol, kost- og aktivitetsvejledning samt løbende kontrol af lipidstatus m.v.

Patienter over 18 år

Region Syddanmark har oplyst, at: "Børne-/ungdomspsykiatrien på Odense Universitets-hospital går til og med 17 år og alle indlagte var derfor under 18 år."

Patienter med spiseforstyrrelser

Region Syddanmark har i sit svar til § 71-tilsynet oplyst følgende i den forbindelse:

"Patienter med spiseforstyrrelser i alderen 10 – 17 år har altid kunne indlægges i ungeafsnittet. I gennemsnit disponerer de spiseforstyrrede over 2-3 døgnpladser og 1-2 dagpladser. De fleste af patienterne er indlagt i flere måneder og undertiden op til ½ år. Der er fordel ved indlæggelse i et blandet ungdomsafsnit. Patienterne møder og indgår i en bred vifte af miljøterapeutiske tilbud og de møder andre unge med andre psykiske lidelser. Afsnittet er normeret til at klare meget svært psykisk syge patienter og de vanskelige arbejdsopgaver dækkes med mindre belastning, når der indgår en større personalegruppe. For personalet er der en stadig faglig inspiration og udvikling på tværs af diagnostiske grupper og på tværs af faggrænser.

Ulemperne består i at patienter og forældre skal forholde sig til en meget stor personalegruppe og der kan være en tendens til at erfaring og kompetence spredes meget langsomt i en stor personalegruppe. Pga. den store andel, som de spiseforstyrrede optager, er det dog et mindre problem.

Samlet set er der tale om et veletableret tilbud, med en bred vifte af tilbud og med en stadig udvikling af kvalitet og faglig ekspertise."

Familieterapi

§ 71-tilsynet bad i sit brev til Region Syddanmark om en nærmere redegørelse for erfaringer og resultater for flerfamilieterapien i Odense. Region Syddanmark har oplyst følgende i den forbindelse:

"Generelt har systemisk familieterapi altid været 1. behandlingstilbud i børne- ungeområdet. Det betyder at personalet har en systemisk uddannelse og tilgang til behandlingen af

anorexia nervosa-patienterne. Dermed er forudsætningerne for etableret flerfamilieterapi personalemæssigt til stede.

Afdelingen har via samarbejde med Dresdens Børne- og ungdomspsykiatriske Universitetsklinik, professor Michael Scholz, tilegnet sig metoden og videreuddannet sig gennem workshops med Eia Asen, Marlborough Family Day Unit, London. Der har været studiebesøg i Dresden og supervisionsbesøg fra Dresden. Endvidere har der i perioder været tilknyttet eksternt systemisk uddannet supervisor.

Odense-modellen for Fler-Familie-Terapi (FFT) omfatter 10-16 dages dagambulant gruppebehandling, fordelt over 10-12 måneder.

Anoreksi-patienten og dennes forældre er målgruppen. Søkende deltager på udvalgte dage. Familien er sammen med 3-5 andre familier (alle med et barn/ung med anorexia nervosa) i behandling alle dagene. Den enkelte dag begynder kl. 08.00 og slutter kl. 16.00. Fællesmåltidet er en central del af behandlingen og der indtages 3 måltider pr. dag. Herimellem er der storgrupper, psykoedukation, forældregrupper, pige grupper, fysiske aktiviteter og videorefleksion, idet videooptagelser er gennemgående.

Behandlingen er inddelt i en symptomorienteret fase: En relationsfase og en fremtidsorienteret fase. Der er udviklet en manual med mål for terapien både på forældre- og patientniveau.

De foreløbige resultater er positive og lovende og der synes at være en tendens til færre og kortere indlæggelsesforløb.

Afdelingen har løbende, siden starten af 2003, haft et forløb i gang og er aktuelt netop startet på det 6. forløb.

Evaluering

Der er ikke udarbejdet en evalueringsrapport, men familierne har fået tilsendt et evalueringsskema umiddelbart ved afslutningen eller nogle måneder efter.

21 patienter har gennemført, 2 patienter afbrød efter en dag, og 5 patienter er opstartet i 6. forløb. Næsten alle patienter har haft en positiv udvikling med stigende BMI og normalisering af spiseadfærd. Stort set alle forældre har været tilfredse med behandlingsindsatsen.

Satspuljeaftalen fra 2005 har bidraget med ressourcer til FFT og til intensivning af især den ambulante indsats."

Aktivitetstilbud

Region Syddanmark har oplyst følgende om tilbudene til patienterne:

"Aktivitetstilbudene til de indlagte patienter er mangfoldige og afpasses efter patienternes individuelle tilstand og behov. Her kan nævnes: Skolegang, maling, sløjd, smykkeværksted, madlavning, syning, computer, svømning, idræt, kanoroning, gåture, drama, musik,

løbegruppe, bordfodbold, bordtennis, div. Leg og boldpsil, motionstræning på dertil indkøbte maskiner m.m.”

Information

Region Syddanmark har oplyst følgende til § 71-tilsynet i den forbindelse:

”Alle patienter får ved modtagelsen i afsnittet, udleveret en velkomstmappe indeholdende skriftlige informationer. Mappen indeholder husregler, samtykkeerklæringer, afdelingens Familie- og pårørendepolitik, intern klagevejledning, Sundhedsministeriets folder ”Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, samt Regions Syddanmarks patientinformation vedr. aktindsigt, klagemuligheder, frit sygehusvalg, patientrettigheder m.m. Disse papirer gennemgås med patient og pårørende så hurtigt som muligt efter indlæggelsen, afhængigt af patientens psykiske tilstand. Personalet har et checkskema i patientens kardex, hvor der afkrydses, når velkomstmappens informationsmateriale er gennemgået med patienten.

Ved alle former for tvang i forhold til Psykiatriloven får patienten straks når tvangen iværksættes, beskikket en patientrådgiver. Ved alle former for tvang i afsnittet, får patienten mundtlig information om tvangens omfang og hvorfor vi udøver denne. Afsnittet har en fast praksis med at forældre til børn og unge som udsættes for tvang, øjeblikkeligt kontaktes og får information om tvangen samt tilbydes samtale på afsnittet. Ved indlæggelsen informerer lægen om arten af indlæggelsen (tvang/frivillig) og hvad dette medfører. Såfremt afsnittets døre i en periode er låst pga. enkelte patienter gives mundtlig og skriftlig information til de frivilligt indlagte patienter omkring årsagen til de aflåste døre og information om, hvorledes disse patienter kan komme ud og ind. Alle forældre får skriftlig information om emnet, hvis der i en periode er låste yderdøre i afsnittet.”

”En patient havde en beskikket patientrådgiver pga. tvangstilbageholdelse det omtalte døgn.”

Rygepolitik

Region Syddanmark har oplyst følgende vedrørende afdelingens rygepolitik:

”I det børne- og ungdomspsykiatriske hus er det ikke tilladt for patienter og personalet at ryge indendørs. Både personale og patienter henvises til specielle rygeområder lige uden for afsnittet. Personalet ryger ikke sammen med patienterne.

Hvis patienterne ønsker det, kan afdelingen give støtte til rygeafvænnning, både med medicinske midler og rygeafvænningssamtaler.

Personalet støttes ligeledes med rygeafvænning af rygestopinstruktører samt med økonomisk støtte til medicinske rygestop midler (plastre/tyggegummi m.m.).”

Telefonering

Region Syddanmark har overfor § 71-tilsynet oplyst følgende om bl.a. adgangen til telefonering:

”Patienter i afsnit 3 i Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus må anvende egen mobiltelefon på afsnittets ude-områder samt på deres eget værelse/gen stue. Afsnittet har derudover en transportabel mønttelefon, som alle kan anvende og sætte til på deres egen stue. Det er ikke tilladt at have mobiltelefon med kamera i Afsnit 3. denne restriktion er indført for at beskytte patienterne mod at blive eksponeret med billedmateriale uden for afsnittet (billeder kan sendes videre). Der er fri benyttelse af afsnittets 2 computere, hvor der er internetadgang. Det er ikke tilladt de unge benytte computerne til at gå på hjemmesider med pornografi eller decideret vold.

Personalet forbeholder sig ret til at færdes ud og ind af lokaler med computer og til en hver tid at sætte sig sammen med de unge for at se, hvad de benytter computeren til.”

Pårørende politik

Afdelingens Familie og pårørende politik er vedlagt rapporten som bilag 4a.

Forskning

Region Syddanmark har overfor § 71-tilsynet oplyst, at: ” Der foregår p.t. ingen forskningsprojekter, hvor der foretages forsøg med medicin på patienter.”

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 anvendtes 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 vedrørende styrkelse af det tværsektorielle samarbejde mellem undervisnings- og socialsektoren og børne- og ungdomspsykiatrien 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 6 på børneafsnittet. Børneafsnittet er et 5-døgnsafsnit, så i weekenderne var de evt. indlagte børn på ungdomsafsnittet.

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 spiseforstyrrelsesafsnit. 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 ønskede at bruge Kildehøj i forbindelse med konkrete patienter. Men den private institution havde afvist at gøre det under puljeordningen. 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. Psykiatristaben oplyste endvidere, at puljen ikke blev brugt særligt meget.

Hvis der var brug for den særlige fler-familieterapi ved anoreksipatienter henviste de til Odense. Selv brugte de meget familieterapi i afdelingen, men mest 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 pc på værelset. Det var dog muligt i særlige tilfælde, hvor det indgik i behandlingsplanen. Målet var endvidere at understøtte socialisering og øge muligheden for observation.

Der var også computer i skolen. Ungdomsdelen af skolen er nu 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.

Særlige spørgsmål

Personale

Rekruttering

Region Syddanmark har oplyst følgende til § 71-tilsynet vedrørende rekrutteringsproblemer:

”Rekrutteringsproblemer mht. speciallæger på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Kolding har gjort at vi midlertidigt må nedsætte aldersgrænsen til 18 års fødselsdagen. Pr. 1. september 2007 forventer afdelingen en bedring og vil igen være i stand til at modtage henvisninger fra vores optageområde for unge over 18 år.”

Efteruddannelse

Region Syddanmark har i den forbindelse oplyst følgende:

”Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding tilbyder løbende sine medarbejdere, at de kan deltage i den tværfaglige diplomuddannelse i psykiatri, som udbydes af CVU i Region Syddanmark. Da afdelingen er en forholdsvis ny afdeling som startede op i 2002 har det i øvrigt været prioriteret, at personalet har haft rig mulighed for at søge relevant efter- og videreuddannelse.”

Belægning

Belægningsprocenten for U1 var 96,3 pct. i 2004, 94,3 i 2005 og 110 pct. i 2006.

Regions Syddanmark har i den forbindelse anført følgende:

”Tvangsindlagte og tvangstilbageholdte i afdelingen befinder sig i ungdomspsykiatrisk afsnit.” Tallene ”viser, at U1 har haft en høj belægningsprocent de seneste tre år. I 2006 kulminerede antallet af indlagte patienter i U1, så afsnittet havde en belægningsprocent på 110 %.

Overbelægningen har ikke haft behandlingsmæssige konsekvenser. Afdelingen har ved overbelægning i udstrakt grad trukket på et stort uddannet vikarkorps, hvilket har betydet, at det sædvanlige aktivitetsniveau i afsnittet har kunnet opretholdes.

Ungdomspsykiatrien har kun helt undtagelsesvis haft ventende færdigbehandlede patienter indlagt.”

Indlæggelsestid

Der henvises til bemærkningerne i svaret vedrørende besøget på det børne- og ungdomspsykiatriske hus i Odense og bilag 1a.

Udslusning

I den forbindelse har Region Syddanmark oplyst følgende om udslusningstilbud, færdigbehandlede patienter og koordinationsplaner m.v.:

”I meget få tilfælde opholder der sig ventende færdigbehandlede patienter på afdelingen. Når det gør sig gældende er problemstillingen ved udslusning af færdigbehandlede patienter, at der ikke er fundet en plads i kommunalt regi eller pladsen som er fundet endnu ikke er tilgængelig. Ungdomspsykiatrisk afdeling beholder den færdigbehandlede patient til rette tilbud er fundet og der er ledig plads.

På besøgsdagen var en færdigbehandlet patient indlagt i ungdomspsykiatrisk afdeling .. og afventede et kommunalt tilbud.

Der har ikke været behov for at indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i 2006.

I dag registres det ikke i PAS om patienten udskrives til egen bolig, herunder familie og botilbud. I EPJ skrives det ind i patientens epikrise.

For at nærme os et svar på spørgsmålet har vi undersøgt manuelt, hvortil patienterne der var indlagt på besøgsdagen er udskrevet. Fem ud af de 17 indlagte patienter er blevet udskrevet siden besøgsdagen. Ud af den 5 udskrevne patienter er 2 udskrevet til et botilbud og 3 er udskrevet til hjemmet.”

Tvangsanvendelse

Oversigten over anvendelse af tvang på Kolding ungdomspsykiatriske afdeling fremgår af bilag 1b til rapporten.

Regions Syddanmark har haft følgende bemærkninger hertil:

”Tabellerne viser en årlig opgørelse af de forskellige typer af anvendt tvang i afdelingen, fordelt på afsnit, antal patienter og antallet af tvangsepisoder i henholdsvis hverdage og weekends.

I Børne- og ungdomspsykiatrien på Kolding Sygehus anvendes kun tvang i afsnit U1, som er ungdomspsykiatrisk afsnit. Indenfor de sidste tre år er der ikke anvendt nogen tvang af typen beskyttelsesforanstaltning (stofbælte, aflåsning af yderdør eller andet) i ungdomspsykiatrisk afdeling.

Det er i dag ikke muligt at udtrække data i EI, der fordeler sig på afsnit i hverdage og weekends. Data i tabellerne er derfor udregnet manuelt ud fra tilgængelige data i SEI.

De sidste tre år har der været en tiltagende anvendelse af tvang i U1. I 2004 var i alt 53 patienter berørt af tvang. Fordelt på 673 tvangsepisoder i hverdage og weekends har hver patient i gennemsnit været berørt af 12,6 tvangsepisoder. I 2005 foregik tvangsanvendelsen i forhold til 61 patienter, fordelt på 782 tvangsepisoder var det gennemsnitlige antal tvangsepisoder pt. patient lig 12,8. I 2006 steg tallene yderligere: 87 patienter var berørt af tvang, fordelt på i alt 1209 tvangsepisoder var hver patient i gennemsnit berørt af 13,8 tvangsepisoder.

Indenfor typen af tvangsanvendelser der vedrører frihedsberøvelse ses, at antallet af tvangstilbageholdelser er steget fra 9 episoder i 2004 til 22 episoder i 2006. Set over en tre-årig periode har antallet af tvangsindlæggelser været nogenlunde stabilt.

Indenfor typen af tvangsbehandlinger viser data, at episoder med tvangsbehandling ved medicinering anvendes oftere i dag end for 3 år siden, idet antallet af tvangsepisoder er steget fra 157 i 2004, 99 i 2005 til 233 episoder i 2006. I 2005 oplever U1 ekstraordinært 254 episoder med tvangsernæring, hvilket er væsentligt over niveauet i 2004 og senere i 2006. Antallet af tvangsbehandlinger af legemlig lidelse har de seneste tre år ligget på nogenlunde samme niveau og ECT-behandling har ikke været anvendt på U1 i perioden.

Fysiske magtanvendelser er indenfor de seneste tre år også benyttet i stigende omfang i ungdomspsykiatrisk afdeling Kolding. Anvendelsen af bæltefiksering er steget fra 208 tvangsepisoder i 2004 til 365 episoder i 2006. Fiksering med remme er også steget fra 189 tvangsepisoder i 2004 til 389 episoder i 2006. Det skyldes blandt andet, at der blev anvendt tvang af denne type over 50 % flere patienter i 2006 end 2004. Tvang med beroligende medicin anvendes ligeså i væsentligt større omfang end i 2004. Denne stigning skyldes sandsynligvis også, at antallet af patienter der har modtaget beroligende medicin steg fra 6 personer i 2004 til 12 personer i 2006.

Generelt må man sige, at tallene er små og er meget følsomme overfor enkelte patienters tilstand og behandlingsforløb. Således fremgår det af afdelingens interne registrering, at 4 patienter "forbrugte" 80 % af fikseringstimerne i år 2006.

Data viser, at der hyppigst forekommer tvangsanvendelser i hverdage, men set i forhold til antallet af tvangsepisoder der optræder i weekenderne, så anvendes der forholdsmæssigt megen tvangsanvendelse i weekenderne.

I ungdomspsykiatrisk afdeling Kolding anvendes der ikke beskyttelsesfiksering, hvorfor det ikke kommenteres.

Tallene i Sundhedsstyrelsens reviderede statistik for anvendelsen af tvang i psykiatrien 2005 for Ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding viser:

- I tabel 3, at den procentvise andel af indlagte i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding, der er berørt af tvang udgør 14,9 %. Til sammenligning var den procentvise andel af indlagte i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på landsplan, der er berørt af tvang i gennemsnit ca. 20,1 % i 2005. Ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding havde derfor et væsentligt lavere antal indlagte, der var berørt af tvang i 2005, set i forhold til landsgennemsnittet.
- I tabel 4, at antallet af tvangsindlagte udgjorde 4 patienter, 13 patienter har været tilbageholdt og antallet af frihedsberøvede udgjorde i alt 15 patienter i 2005. Gennemsnittet for børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan var i 2005: 4,3 tvangsindlagte patienter, 7,9 tilbageholdte patienter og 11,2 frihedsberøvede patienter i alt. Sammenlignet med gennemsnittet på landsplan, så lå ungdomspsykiatrien i Kolding på samme niveau i forhold til antallet af tvangsindlagte. Afdelingen havde dog flere tvangstilbageholdte patienter end gennemsnittet for en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på landsplan.
- I tabel 5, at antallet af iværksatte tvangsindlæggelser udgjorde 4, hvilket var lidt under gennemsnittet på landsplan. I 2005 blev der iværksat 16 tvangstilbageholdelser på ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding. På landsplan var der i gennemsnit 10,5 tvangstilbageholdelse pr. afdeling, hvorfor niveauet af tvangstilbageholdelser var højere i Kolding end på landsplan.
- I tabel 6, at Kolding har haft 3 tvangsmedicinerede patienter, 5 patienter fik tvangsernæring og 1 patient fik tvangsbehandling af legemlig lidelse. ECT-behandling har ikke været anvendt i 2005. I børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på landsplan blev der i gennemsnit tvangsmedicineret 1,9 patient, 1,4 patient blev tvangsernæret og 0,4 patient blev tvangsbehandlet af legemlig lidelse. Indenfor alle tre kategorier af tvangsbehandling lå Kolding højere end gennemsnittet på landsplan.
- I tabel 10, at Kolding har haft 11 bæltefikserede patienter i 2005, 10 remmefikserede personer, 1 handskefikseret patient, 10 fastholdte patienter og 4 patienter modtog

beroligende medicin. Set i forhold til 2004 steg antallet af bæltefikserede, remmefikserede og handskefikserede patienter ikke. Dog steg antallet af fastholdte personer fra 6 i 2004 til 10 i 2005, mens antallet af patienter der modtog beroligende medicin faldt fra 6 i 2004 til 4 i 2005.

- I tabel 11, at antallet af fikseringer og/eller fysisk magtanvendelse påbegyndt i Kolding i 2005 udgjorde 189 bæltefikseringer, 173 remmefikseringer, 2 handskefikseringer, 21 fastholdelser og 19 indgivelser af beroligende medicin. Sammenlignet med 2004 så faldt antallet af bæltefikseringer fra 208 til 189, antallet af remmefikseringer faldt fra 189 til 173, antallet af handskefikseringer blev reduceret fra 8 til 2, antallet af fastholdelser steg fra 19 til 21 og antallet af indgivelser med beroligende medicin faldt fra 44 til 19.

Afdelingsledelsen har udarbejdet en instruks for brug af tvangsfiksering m.v. i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, som bl.a. giver svaret på afdelingens procedure for opfølgning på tilfælde af udøvet tvang. Ved tvangsfiksering skal lægen tage stilling til, om patienten har behov for beroligende medicin. Lægen ordinere fast agt og det dokumenteres i EPJ og SEI. Dokumentation indeholder begrundelser og mulige konsekvenser, hvis fiksering ikke blev gennemført. Lægen orientere bagvagten. Lægen skal 4 gange i døgnet vurdere om tvangsfiksering kan ophøre. Denne revurdering med begrundelse for beslutning dokumenteres i tvangsnotatet i EPJ og SEI. Ved tvangsfiksering i over 48 timer skal en speciallæge fra et andet afsnit vurdere fortsat anvendelse af fiksering. Plejepersonalet kan til enhver tid bringe tvangsfiksering til ophør, når der ikke er behov for at opretholde den, dvs. patienten har været løsnet mere end 1 time. Den ansvarlige læge tilkaldes straks efter og træffer afgørelse om, hvorvidt det fortsat er krævet anvendt bælte. Instruks vedr. brug af tvangsfiksering m.v. i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling er vedlagt i bilag 1."

Medicin

Medicinforbrug fremgår af bilag 2b til rapporten.

Region Syddanmark har bemærket følgende i den forbindelse:

"De sidste tre års top-20 lister for den medicin, der hyppigst anvendes i ungdomspsykiatrisk afdeling viser at medicinforbruget, målt ved antal DDD samlet set er øget fra 2004 til 2006. Sammenlignes defineret døgn dosis (DDD) for hver hovedgruppe på tværs af årene ses, at præparater indenfor hovedgruppen antidepressiva (N06AB) er steget fra 1900 DDD i 2004 til 6074 DDD i 2006. Forbruget af 2. generationspsykotika er også øget væsentligt fra 2482 DDD i 2004 til 5720 DDD i 2006. Ritalin og andre CNS-stimulerende midler bruges i mindre omfang i 2006 end i 2004. Bemærkelsesværdigt er forbruget af thiamin (vitamin B1) som er steget fra 588,24 DDD i 2004 til 6470,59 i 2006.

Medicinforbruget i Ungdomspsykiatrisk afdeling er steget tilsvarende i kr. og øre. I 2004 var medicinforbruget på 229.410,82 kr. i 2005 blev der brugt 297.257,45 kr. og i 2006 var beløbet i alt 521.030,06 kr. Den økonomiske udvikling i medicinforbruget hænger i høj grad sammen med det stigende forbrug målt i antal DDD.

Afdelingen anvender ikke ældre præparater. Opstår der en formodning om metaboliske konsekvenser ved brug af ny medicin, fx i form af øget vægt, kobles afdelingens diætist på patienten.”

Patienter over 18 år

Region Syddanmark har oplyst følgende vedrørende patienter over 18 år på afdelingen: ”Alderskriterierne for patienter på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding er 0 til 20 år. Børnepsykiatrisk afdeling består af et småbørnsteam og et storebørnsteam. Småbørnsteamet er for 0-7 årige og storebørnsteamet er for de 8-13 årige. Ungdomspsykiatrisk afdeling tager sig af patienter mellem 14 og 20 år, dog for anoreksipatienter er aldersgrænsen op til 25 år. På grund af mangel på speciallæger og overlæger i afdelingen, er aldersgrænsen i ungdomspsykiatrien midlertidigt nedsat til 18 års fødselsdagen. Det forventes at personalesituationen bedres og at aldersgrænsen kan øges igen pr. 1. september 2007.06.14

På besøgsdagen var der indlagt 9 patienter under 18 år og 7 patienter over 18 år i ungdomspsykiatrisk afdeling.”

Patienter med spiseforstyrrelser

Region Syddanmark har oplyst følgende:

”Problemstillingen i forhold til patienter med spiseforstyrrelser er, at de har lange indlæggelsestider i afdelingen. Det er et behandlingsmæssigt problem at motivationstider gør, at patienten bliver væsentligt dårligere og det tager lang tid at få patienten tilbage på målvægten. Perioden, hvor patienten skal være udsat for tvang bliver væsentligt længere som følge heraf.

Det er yderligere problemer med at behandle til patienten har opnået sin raske målvægt. Det lokale patientklagenævn har 2 gange godkendt, at vi har fået lov til at tvangsbehandle patienter til målvægten er nået, men det er udelukkende pga. patienternes lange sygehistorier, hvor loven lagde op til at behandle op til patientens målvægt. Denne behandling medfører reduceret behandlingstid og minimerer patientens risiko for tilbagefald. Lovens ambivalens gør, at patienter svinger mellem at klage og trække klagen tilbage. Det gør, at patient og afdeling står i et juridisk vakuum når det sker”

Aktivitetstilbud

Følgende fremgår af Region Syddanmarks svar til § 71-tilsynet vedrørende aktivitetstilbud til patienterne:

”Ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding tilbyder følgende aktivitetstilbud til sine patienter:

- Gåtur/motion
- Madtræningsgruppe
- Ridning/ADL-træning
- Ud-af-huset aktivitet
- Pige/drengegruppe
- Social- og selvtilidstræning
- Gruppeterapi
- Træningscenter
- Musik/sang
- Krop og bevægelse/kropsbevidsthedstræning
- Fredagshygge

Det tidsrum hvor der ikke er planlagt aktiviteter kan det planlægges ad hoc, hvis sikkerhedsnormeringen er til det. Ugeplan for miljøaktiviteterne se bilag 6.”

Information

Region Syddanmark har oplyst følgende:

”Ungdomspsykiatrisk afdeling sikrer, at patienter der undergives administrativ tvang til lige med deres pårørende bliver vejledt om deres rettigheder ved, at lægen som ordinerer tvang, før tvangsfikseringen, har ansvaret for at underrette patienten om:

- indholdet af den påtænkte tvang
- Baggrunden herfor og formålet hermed
- Patientens klagemuligheder til Patientklagenævnet.

Underretningen kan foregå mundtligt. Patienten kan forlange skriftlig begrundelse. Miljøpersonalet har sammen med lægen ansvaret for at svar på spørgsmål fra patienten og de pårørende samt få beskikket en patientrådgiver. I ”checkliste for tvang” i EPJ er den patientansvarlige sygeplejerske ansvarlig for dokumentation vedr. tvangsgrundlag, patientrådgiver (beskikket indenfor 24 timer, fremmøde, afslutning), patientrådgiverpapirer, information om patientrådgiver, information om klagemulighed samt opfølgende samtale efter bæltefiksering. I bilag 1 ses gældende instruks vedr. brug af tvangsfiksering m.v. og

bilag 4 ses gældende instruks vedr. brug af tvang i Koldings Børne- og ungdomspsykiatriske Afdeling.”

Afdelingen har endvidere Sundhedsministeriets folder om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang liggende fremme i afdelingen.

”Den patientansvarlige læge og sygeplejerske har ansvaret for at sikre, at patienten bliver vejledt om deres rettigheder, herunder hensyn til information, samtykke og aktindsigt ved indlæggelsessamtalen eller forsamlingen. Afdelingen sikrer desuden, at patienten bliver vejledt om deres rettigheder ved, at patienten høres om deres holdning og skal ifm. udarbejdelse af behandlingsplanen give deres samtykke til den påtænkte behandling. Behandlingsplanen udleveres desuden skriftligt til patienten, så denne har information om behandling på skrift.

Folder om ”Mine rettigheder som patient” ligger tilgængelig på U1. Se bilag 5.

Hvis en patient indlægges frivilligt på skærmet afsnit og bag låst dør, informeres ved indlæggelsessamtalen om, at han/hun til hver en tid kan bede om at blive låst ud. Patienten informeres desuden om, hvis aflåsning er ophørt. Patientens accept indhentes og journaliseres i EPJ.

Færdigbehandlede patienter vil yderst sjældent befinde sig på et skærmet afsnit. Der aftales udgang med ansvarlig læge ift. Behandlingsplanen, og patienten informeres om, at han/hun har ret til når som helst at blive låst ud af skærmet afsnit.”

På besøgsdagen havde 8 ud af de 17 patienter beskikket en patientrådgiver. Se endvidere bilag 2 om besked til sekretær vedr. beskikkelse af patientrådgiver.

Rygepolitik

Region Syddanmark har oplyst følgende:

”Børne- og ungdomspsykiatrisk afdelings rygepolitik er, at patienter på åbent afsnit skal ryge udendørs. Indlagte på skærmet afsnit i U1 har adgang til rygerum. Det er ikke tilladt for pårørende og ansatte at ryge på Kolding Sygehus.

Det er endnu ikke etableret fysiske rammer for de patienter der skal ryge udendørs. Der planlægges at etablere et læskur.”

Telefonering

Region Syddanmark har i sit svar til § 71-tilsynet oplyst følgende om adgang til telefon:
"Retningslinier for patienternes adgang til:

- En privat telefonsamtale er, at det kan ske fra patientens værelse. Har patienten ikke mobiltelefon stiller afdelingen telefon til rådighed i begrænset omfang.
- At bruge anden teknologi er, at der som udgangspunkt ikke findes tv på de enkelte værelser. Efter aftale kan det medbringes fra eget hjem på eget ansvar. Patienten kan se TV efter kl. 15.00 på det åbne afsnit. Aftentimerne og i weekenden bruges skolens web-café, altid ledsaget af personale. Patienten kan medbringe bærbar computer og benytte den på værelset.
- At bruge egen mobiltelefon er, at brug af mobiltelefon er tilladt på værelset og bør være slukket i tidsrummet 22.00-07.00. Mobiltelefonen må ikke benyttes under miljøaktiviteter og det er ikke tilladt at tage billeder med mobiltelefonen medmindre andet er aftalt.

Indskrænkninger aftales med patienten fx aftaler omkring at mobiltelefon skal afleveres i bestemte situationer (patienter med misbrug, mani eller andre forvirrings- og psykotiske tilstande)."

Pårørendepolitik

Region Syddanmark har over for § 71-tilsynet oplyst følgende vedrørende afdelingens pårørendepolitik:

"Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding har udarbejdet en instruks for pårørendesamarbejdet i ungdomspsykiatrisk afdeling. Pårørendesamarbejdet hviler på antagelsen om, at pårørendes inddragelse har en positiv effekt på psykisk sygdoms behandling. Formålet med pårørendesamarbejdet er, at pårørende:

- oplever sig set, hørt, forstået og føler sig velkommen i afdelingen.
- Bliver tilstrækkelig informeret og inddraget i den unges behandlingsforløb, med respekt for den psykisk syges ønsker og behov.
- Tilføres kundskab og viden om psykisk sygdom, relateret til deres barns psykiske tilstand.
- Får de bedste forudsætninger for at støtte og forstå den unge, rumme den unges følelser og symptomer.
- Bidrager til det samlede billede af den psykisk syges situation.
- Bidrager med støtte og opbakning til den psykiske syge.

Forsamtalen skal sikre, at forventninger afstemmes mellem patienten, pårørende og personalet. Pårørende tilbydes samtale efter behov, dog skal der som minimum tilbydes en

første pårørende samtale. Det kan være samtaler med orienterende og informativt indhold. Samtaler med undervisende indhold eller samtaler af undersøgende karakter. Ved første pårørende samtale laves en samarbejdsaftale, som indeholder aftaler om gensidige forventninger og hvem der i miniteamet har den primære pårørendekontakt. Samarbejdsaftalen indeholder også konkret aftale for næste kontakt med pårørende og foreløbig plan. Netværksmøder med eksterne instanser besluttet på behandlingskonferencen. Familieterapi tilbydes, når der findes behandlingsmæssig indikation herfor. Det besluttet på behandlingskonference. Se hele instruksen i bilag 7. I øvrigt har det tidligere Vejle Amt udarbejdet pjecen "Er du pårørende til et menneske med en sindslidelse", som er tilgængelig på U1. Se bilag 8."

Forskning

Regions Syddanmark har oplyst, at "Afdelingen indgår aktuelt ikke i nogen forskningsprojekter, hvor det foretages forsøg med medicin på patienter i afdelingen."