
FOLKETINGET



Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Til: Udvalgets medlemmer og stedfortrædere

Dato: 23. juni 2009

Rapport for §71-tilsynets tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov den 16. marts 2009.

1. Indledning

Den 16. marts 2009 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov.

Program for besøget

Møde med Region Midtjylland om:

- Hvorledes Region Midtjylland håndterer administrativt frihedsberøvede.
- Hvorledes Region Midtjylland håndterer forebyggelse af voldshandlinger.
- Hvorledes Region Midtjylland håndterer forebyggelse og evaluering af tvang.

Møde med Centerledelsen og afdelingsledelsen for afsnit U.

Tilsyn på afsnit U.

Deltagere fra § 71-tilsynet: Marion Pedersen (V), Karen J. Klint (S), fmd., Anita Christensen (DF) nst. fmd. og Vivi Kier (KF).

Deltagere fra regionen og centeret: koncerndirektør Anne Jastrup, direktør Gert Pilgaard, cheflæge Per Jørgensen, chefsygeplejerske Claus Graversen, socialchef Charlotte Josefsen, ledende centeroverlæge Jens Buchave, ledende centeroversygeplejerske Vibeke Kivi Kristensen, overlæge Georg Gouliaev og afdelingssygeplejerske Dorte Brandt.

Et udkast til faktuel rapport fra besøget blev sammen med opfølgende spørgsmål sendt til Region Midtjylland med kopi til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov den 3. april 2009.

Den 7. maj 2009 modtog tilsynet svar fra Region Midtjylland. Svaret er gengivet under rapportens punkt 7 med henvisninger til de medsendte bilag.

2. Tilsynet udtaler

Tvang

Overordnet set skal tilsynet udtale, at § 71- tilsynet finder det positivt med de initiativer, som regionen og centret har taget for at sikre et tæt samarbejde mellem patient, pårørende, kommune og personale. Det kommer bl.a. til udtryk i den vedtagne pårørende politik, det akutte psykiatriske beredskab, som kommunen kan ringe efter, opfølgningen på gennembrudsprojektet og fokus på patienten i den opfølgende eftersamtale - og hvilket efter § 71-tilsynets vurdering er initiativer, der er med til at mindske brugen af tvang.

§ 71-tilsynet skal dog, under henvisning til redegørelsen om brugen af sedler under en tvangsfiksering, understrege, at der i psykiatriloven alene er 3 begrundelser for at anvende tvangsfiksering, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient:

1. Udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
2. Forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
3. Øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Belægning og de fysiske rammer

§ 71-tilsynet finder det beklageligt, at der i den seneste tid har været tale om en betydelig overbelægning på afsnittene og finder derfor, at de fysiske rammer er utilstrækkelige og utidssvarende. Overbelægningen medfører, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større. Hertil kommer, at personalet skal tage sig af flere patienter. Og efter tilsynets vurdering kan der ikke være tvivl om, at der er tale om en betydelig belastning for de enkelte patienter på afsnittene.

Aktiviteter og de fysiske rammer

§ 71-tilsynet finder det positivt med de beskrevne aktiviteter, tilsynet bemærker dog, at de fysiske rammer gør, at der larm på gangene og fra musikrummet, og at patienter på det åbne afsnit ikke har umiddelbar adgang til værksted placeret på det lukkede afsnit.

Behandling og personale

§ 71-tilsynet finder det positivt med den bredt sammensatte personalegruppe og de forskellige tilgange til behandling af patienterne på centret.

Information

§ 71-tilsynet skal understrege, at tilsynet finder det vigtigt, at information om rettigheder til patienten ikke alene tilpasses den enkelte patients behov og alder, men også at der tages hensyn til det generelle behov for at patienter kunne ønske at være orienteret om rettigheder i forbindelse med tvangsudøvelse, selvom dette ikke er aktuelt for den pågældende patient, herunder muligheden for at henvende sig til § 71-tilsynet.

3. Møde med Region Midtjylland

Power points fra mødet er vedhæftet i den faktuelle rapport, jf. § 71- alm. del – bilag 88.

Organisering

Det blev understreget, at der er store geografiske afstande i regionen, som har indflydelse på arbejdet med fagligheden og samarbejdet indenfor psykiatrien.

Derfor var det vigtig med en psykiatri, der var udadgående, tilgængelig med ambulante enheder, der skal ikke være senge "alle steder".

Regionen så endvidere frem til PSP samarbejdet, men var dog udfordret på, at regionsgrænser og politikredse ikke "passer sammen".

Der var fra den 1. januar 2009 endvidere gennemført en ny organisering af psykiatrien med 1 driftsledelse sammen med det sociale område.

Døgnfunktionen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Viborg er lukket, men det ambulante tilbud fortsætter. Region Midtjylland har indgået en kontrakt med en speciallæge/konsulent, hvorved det ambulante tilbud opretholdes.

I regionen var 1/3 af speciallægestillingerne på området ubesatte.

Konflikthåndtering

I forhold til dagsordenen blev det oplyst, at man i stedet for ordet vold/voldshåndtering bruger konflikt og konflikthåndtering. I den sammenhæng bliver konflikter i forbindelse med tvangssituationer endvidere et spørgsmål om tilgængelighed og understøtte patient i at lære at mestre sin egen sygdom.

Forebyggelse af tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser hænger sammen med specialisering, der højner kvaliteten.

Tvang

Tvang er ikke en straf, men er et middel til at undgå omsorgssvigt.

2 gange om året holdes der møde med hver afdeling, hvor omfanget af tvang drøftes, herunder hvordan man opgør, om der er tale om meget eller lidt tvang – hvilke parametre der skal måles på – i forhold til befolkningstal.

Det var endvidere nu muligt at få tvangstillene ned på afsnitsniveau.

Ledelsen opfordrede til en handlingsplan på området.

Deltagelse i gennembrudsprojektet havde reduceret brugen af tvang på afdelingen i Herning betydeligt jf. power point.

Ved svære sager har de endvidere bedt Center for Kvalitetsudvikling om at auditere forløbet.

De havde endvidere en rødknap aftale med kommunerne, hvor kommunen i ganske særlige tilfælde kunne trække på et akut psykiatrisk beredskab inden for 24 timer.

Under mødet spurgte § 71-tilsynet nærmere ind til:

- Bruger og pårørende politik, herunder forholdet til tavshedspligten. Her svarede ledelsen, at politikken var en politik for samarbejdet mellem pårørende, patienter og ansatte. Politikken er vedlagt rapporten, som bilag 2.
- Reduktionen af tvang i Herning havde ikke været påvirket af f.eks. bygningsmæssige ændringer kun den personalets indsats.
- Hvilken gruppe af diagnoser tvangen er fordelt på? Ledelsen oplyste, at det er de klassiske diagnoser.
- Brugen af behandlings- og udskrivningsplaner. Ledelsen oplyste, at det fortsat var en proces – og at de var den region der lavede flest koordinationsplaner. De arbejdede nu med at udarbejde faste kriterier for, hvornår de skal udarbejdes. De arbejdede endvidere parallelt med somatikken i den danske kvalitetsmodel, så kravet om dokumentation var ikke en diskussion. Det blev endvidere brugt som et monitoringsværktøj. Tilsynet bemærkede i den forbindelse, at det også kunne bruges som et ledelsesværktøj.
- Antal færdigbehandlede patienter. De havde gennemsnitligt 20 færdigbehandlede patienter hver dag – 16 fra Århus Kommune. I retspsykiatrien ligger patienter 100 dage ekstra. Der var mangel på spe-

cialiserede kommunale tilbud og det var ledelsen opfattelse at det er vanskeligt at arbejde med rammeaftalerne – kommunerne havde ikke den nødvendige risikovillighed.

- I forlængelse af lukningen af Viborg, hvad har det betydet for antallet af pladser. Ledelsen oplyste, at de havde udskilt de spiseforstyrrede til et selvstændigt afsnit med 6 ekstra senge. Ændret aldersgrænsen til en fleksibel 18årsgrænse, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

4. Møde med Centerledelsen og afdelingsledelsen for afsnit U.

De fysiske rammer

Det blev oplyst, at afsnittet har 10 sengepladser med 5 på det aflåste skærmede afsnit.

Der er ofte overbelægning på afsnittet og der er i princippet 4 patientstuer i overskud på grund af nedskæringen, der trådte i kraft pr. 1. januar 2009 og som hang sammen med et ændret alderskriterium for ungdomsafsnittet. Hvor der tidligere havde været normalt med patienter på over 18, var der nu en grænse på 18 år med en hvis fleksibilitet.

Overbelægningen betyder endvidere, at afsnittet af og til afviser patienter, som de gerne vil tage ind.

Rekruttering

Afdelingen oplyste, at de brugte en del ressourcer på vikarer og, at der kommer færre kvalificerede ansøgninger til ledige sygeplejerske- og pædagogstillinger.

Retspsykiatri

Afdelingen nævnte, at der et stigende antal retspsykiatriske patienter på afdelingen og på de sikrede institutioner generelt.

Afdelingen mente, der var et stigende behov for en egentlig retspsykiatrisk afdeling i regionen.

Afdelingen så det som en særlig udfordring at have retspsykiatriske patienter i f.eks. surrogatvaretægtsfængsling, hvor de ikke kunne kræve de indgik i en behandling. Det skabte endvidere visse udfordringer også efterfølgende, hvis de unge blev dømt til behandling på afdelingen.

Men samtidig havde de fået oparbejdet en bedre visiteringsform.

Aktivitetstilbud

Afdelingen oplyste, at der er miljøterapi på afdelingen og de unge deltager i det omfang det er muligt. Det er meget de huslige opgaver de unge har, som

f.eks. gøre rent på værelset, hjælpe med madlavning osv. Der er dog ikke personalemæssige ressourcer til at lave mad fra bunden særligt ofte.

Hver morgen er der morgenmad kl. 7.30 og fællesmøde 8.45, hvor dagens aktiviteter gennemgås.

Der er faste gåture, hvor alle de unge, der kan, deltager. Der er Folkeskoletilbud 2 til 4 timer pr. uge. Kreative værksteder, musikrum, tv og computere.

5. Rundgang på afsnit U.

Tilsynet besøgte afsnittet i to grupper.

Det skærmede afsnit

Afsnittet var aflåst på besøgsdagen. Der er 5 patientsstuer. 1 med eget toilet og bad og derudover er der 2 toiletter med bad på det skærmede afsnit til de resterende 4 patientstuer. Der er panserglass i vinduerne og de er aflåst.

Fra afsnittet er der adgang til 2 lukkede gårde, hvor de unge kunne gå ud og ryge eller spille f.eks. badminton. Der var endvidere blomsterbed, havemøbler og grill.

På gangen stod 1 bordtennisbord, 1 fodboldspil, 1 motionscykel og 1 computer med printer 1 wii. Væggene var hvide uden megen pynt. Dørene til patientstuerne var blå, der var navneskilt ved døren. På gangen hang endvidere personalets vagtplan.

Tilsynet besøgte en af patientstuerne, der var 1 hospitalsseng, 1 tavle, 1 bord, 1 skab, væggene var hvide med 1 billede hængt op. Stuen blev brugt, når der var behov for observation under f.eks. en tvangsfiksering, da der var en rude ud til et observationsrum. Ved sengen hang der en seddel, hvor der stod:

- Tage fast medicin
- Samarbejde
- Overholde aftaler
- Ikke kaste med ting.

Tilsynet besøgte et af badeværelserne, som var et lyst og rummeligt toilet med bruseafsnit. Tilsynet spurgte til om de unge skulle tage deres toiletsager med frem og tilbage. Det skulle de, men personalet var generelt af den opfattelse, at det ikke havde den store betydning.

Tilsynet besøgte endvidere opholdsstuen, der havde hjemlig hygge, med sofaarrangement, mange spil, tv, puslespil på det ene bord, planter og friskt frugt i en skål på sodabordet. Fra stuen var der direkte forbindelse til et stort spisekøkken med spisebord, med plads til alle.

På afsnittet var der endvidere adgang til det kreative værksted. Eftersom værkstedet lå på det lukkede skærmede afsnit betød det, at de unge indlagt på det åbne afsnit havde svært ved at bruge værkstedet.

Personalet oplyste, at de havde problemer med narkotiske stoffer på afsnittet.

På fællesgangen mellem de to afsnit på gangen var der adgang til et musikrum med instrumenter, herunder klaver og trommer. Der var endvidere et billardbord.

Rygning er forbudt på matriklen, men de unge får lov til at gå ud i gårdene for at ryge. Der er hjemmel i lov om røgfri miljøers § 10 til, at sygehuse og lignende institutioner i ganske særlige tilfælde kan tillade patienter og pårørende at ryge, hvilket giver hjemmel til at tillade, at de unge kan ryge under en fiksering.

Personalet oplyste, at de unge har deres egen mobiltelefon. Der var dog en regel om, at de skulle være slukket under møder, behandlingsaktiviteter og spisning. Derudover kunne der være behov for at træffe en konkret beslutning om at begrænse den unges adgang til sin mobiltelefon.

Der var endvidere en løbende drøftelse af muligheden for internetadgang på patientstuerne, herunder spørgsmålet om retten privatliv, når man chatter og risikoen for isolering af den enkelte på patientstuen.

Det åbne afsnit

Der er 5 patientstuer på afsnittet og 2 toiletter med bad. Der er ikke panserglass i vinduerne og de er ikke aflåste.

Tilsynet beså en af patientstuerne. Der var en briks, hvor det ikke var muligt at fikserer de unge, 1 skab, 1 og 1 stol.

Tilsynet beså de 2 opholdsstuer, hvor der var 1 sofaarrangement, 1 massagestol, der dog var gået i stykker, tv, 1 spisebord med stole, spil og 1 musik-anlæg, computere og direkte udgang ud.

Tilsynet beså endvidere den åbne gårdhave, hvor der var havemøbler, grill, blomsterbede, olielamper og 1 grill.

Tilsynet beså endvidere personalerum og samtalerum på afdelingen.

Personalet oplyste, at der er mange gengangere blandt patienterne. En af grundene til tilbagefald kunne være manglende støtte i socialsektoren.

6. Opfølgning efter mødet

Tilsynet spurgte efterfølgende ind til:

- Eventuelle udfordringer at have retspsykiatriske patienter og almen psykiatriske patienter på afdelingen, herunder risiko for øget tvang.
- Visitation
- Tvang
- Åben dialog
- Retspsykiatri
- Belægning

Afdelingen oplyste, at det var vigtigt at sondre mellem:

- Almindelige teenage udfordringer.
- Debuterende skizofreni / spiseforstyrrelser.
- At en psykiatrisk afdeling ikke er kommunens forlængede arm.

Afdelingen understregede, at tvivlen skal komme den unge til gode. – Der er f.eks. mange selvmordstruede unge. Derfor har de taget initiativ til netværksmøder med pårørende kommuner o.a. Der er en stram styring af, hvem der bliver indlagt her. De har fået en bedre visitation i skadestuen. Samtidig med har de mulighed for at tilbyde et akutambulant tilbud dagen efter – for at undgå akutindlæggelser. Afdelingen oplyste, at de har 1 til 4 subakutte tilfælde om ugen.

I forhold til brug af tvang, svinger tallet fordi stedet er så lille så statistikken er meget personfølsom.

I forhold til åben dialog oplyste afdelingen, at børne- og ungepsykiatrien er meget tværfaglig.

Vedrørende de retspsykiatriske patienter er der ud over det tidligere nævnte, det, at der kan være tale patienter, der ikke hvis det var inden for almen psykiatrien ville blive indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det var endvidere et problem med brug af miljøterapi overfor retspsykiatriske patienter.

I forhold til belægning er der 2 tomme stuer på det skærmede afsnit, der bruges ved overbelægning, men der er ikke mandskab til de to ekstra sengestuer.

Afslutningsvis bemærkede afdelingen, at der var skabt et bedre samarbejde om patienter i unge- og voksenpsykiatrien efter, at de var blevet til en driftsenhed.

Men de havde et ønske om at få mentalundersøgelserne for de unge, da de var eksperterne på området. For bl.a. at sikre en tilstrækkelig beskrivelse af den unges tilstand bl.a. for at sikre at der ikke sker fejlplacering af de unge.

7. Region Midtjyllands svar på § 71-tilsynets efterfølgende opfølgning

7.1. Tvang

§ 71-tilsynet har bedt om en redegørelse for anvendelsen af tvang på centeret fordelt på forskellige typer, herunder tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering - opfølgning på de enkelte tilfælde af udøvet tvang - initiativer som er taget for at følge op på gennembrudsprojektet.

Samt en vurdering af en eventuel sammenhæng mellem de fysiske rammer, herunder antallet og størrelsen af enestuer, på centeret og brugen af tvang. Og i forlængelse heraf, hvorledes begrebet konflikthåndtering defineres og hvornår manglende brug af tvang kan være omsorgssvigt. Samt begrundelsen for den seddel, der hang ved sengen, der blev brugt til tvangsfikseringer, jf. udkastet til faktuel rapport.

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

"Bilag 1 og 2 viser anvendelsen af tvang på ungdomsafdelingen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, fordelt på tvangsforanstaltninger og personer i periode 2006-2008. Anvendelsen af tvang finder kun sted på afsnit U. Som det ses af bilagene er:

- Antallet af frihedsberøvelser konstant i perioden.
- Der har været et fald i antallet af tvangsindlæggelser. Dette modsvarer af et stigende antal tvangstilbageholdelser. En af forklaringerne herpå er, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers ungdomspsykiatri har indarbejdet initiativer således, at unge kan komme tidligere i behandling.
- Mængden af registreret tvang, som for eksempel tvangsbehandlinger med ernæring, hvor tallene er svingende, kan forklares ved enkelte patienters dårlige tilstand. Tilsvarende gør sig gældende ved tvangsbehandling med medicinering.
- Det store fald i fiksering/magtanvendelse i 2008 sammenlignet med årene forinden skyldes svingende patientbelastning, men ligeledes Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers fokus på at mindske behovet for tvang, jf. nedenfor.
- Beskyttelsesforanstaltning anvendes ikke på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. (Beskyttelsesfiksering anvendes ikke i Ungdomspsykiatrien, men primært i gerontopsykiatrien).
- Magtanvendelse finder ofte sted i hverdagen frem for weekenderne. Bæltefiksering har for eksempel ikke udvist weekendstigning.

Anvendelsen af fysisk magtanvendelse var svingende i perioden 2006-2008 med henholdsvis 224, 441 og 116 gange.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers procedure for opfølgning på udøvet tvang

Besvarelse:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har udarbejdet en procedure i forhold til opfølgning på udøvet tvang, som er vedlagt som bilag 9.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers initiativer og opfølgning på gennembrudsprojektet

Besvarelse:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers ungdomspsykiatriske afsnit U, det tidligere afsnit F, havde gennem en årrække mange tvangsansendelser, hvilket Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ønskede nedbragt. Med henblik på at afkorte tiden og omfanget af brugen af tvang deltog det tidligere afsnit F i Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien fra den 24. august 2004 til 30. juni 2005.

Gennembrudsprojektets målsætning var:

- Forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang.
- Udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet ved brug af tvang
- Minimere behovet for og dermed anvendelse af tvang

I alt har 27 psykiatriske afsnit/afdelinger arbejdet i tværfaglige teams med tvang ud fra ovenstående målsætning. Hver måned dokumenterede de deres kvalitetsforbedringer samt delte erfaringerne med resten af deltagerne i netværket.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i forbindelse med gennembrudsprojektet foretaget følgende initiativer:

- En forbedret praksis og bevidsthed vedrørende håndtering af tvang, herunder øget medinddragelse og dialog med patienten.
- Øget tværfaglighed og fagligt fællesskab, herunder større åbenhed og øget dialog om tvang blandt personale.
- Et større engagement og øget tilfredshed blandt personale i forhold til at arbejde med at reducere tvang.
- Forbedret dokumentation af tvang.

Redegørelse vedr. fysiske rammer

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, omorganiserede ungdomspsykiatrien i 2007. I den forbindelse blev en del af det ungdomspsykiatriske sengeafsnit renoveret og den skærmede del af sengeafsnittet prioriteret. Det betød, at der blev indrette fem skærmede stuer. Omorganiseringen betød desuden, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har kunnet give de unge bedre individuelle forhold på enestuerne. Dette har endvidere medført, at brug af tvang i forhold til patienterne er mindsket.

Omorganiseringen og prioriteringen af de individuelle forhold på enestuerne har betydet færre kvadratmeter fællesareal, hvorved der mangler rum til forskellige aktiviteter. Reduceringen af fællesarealerne har endvidere betydet, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i tilspidsede situationer ikke har patienterne i fællesarealerne, men i stedet på stuerne for at genskabe roen.

De skærmede pladser anvendes til patienter med retslige foranstaltninger, herunder surrogatbragte (ikke psykotiske) patienter, og svært psykisk syge patienter med stort behov for pleje og omsorg. I miljøet er der derved to modsatte hensyn, som i det daglige kan give problemer. Omorganiseringen gjorde det ikke muligt at adskille patienttyperne i den skærmede del.

Konflikthåndtering

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har ikke udviklet en definition af konflikthåndteringsbegrebet, ligesom der ikke er udviklet standarder (best practice) eller definitioner på området på nationalt plan. På Århus Universitetshospital, Risskov, afholdes der håndteringskurser (fælles for Psykiatri- og Socialområdet i Region Midtjylland), som arbejder med tre indgangsvinkler til voldsforebyggelse og konflikthåndtering, der gensidigt understøtter hinanden:

- Teoretisk formidling
- Kropslig læring – den psyko-fysiske metode
- Situationsspil

Manglende brug af tvang kan være omsorgssvigt i de tilfælde, hvor hverken patient, forældre, eller personale

Er i stand til at finde en behandlingsmæssig vej for at sikre barnets tarv uden at gribe til brug af tvangsforanstaltninger. Der vil endvidere ske omsorgssvigt, hvis der ikke gribes ind og findes en løsning. Hvis det vurderes, at tvangsforanstaltning er mindre indgribende end andre foranstaltninger, anvendes tvang. I tilfælde, hvor der skal ske en hurtig behandling, kan medicin anvendes for at undgå omsorgssvigt.

Når magtudøvelse finder sted på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, kan centret vælge at informere den pågældende patient om betingelserne for ophævelse af tvangsforanstaltningen.

Betingelserne kan stå på et kort skrift opsat ved forenden. Sedlen, som Folketings § 71-tilsyn så, var brugt til en patient, som forinden havde haft behov for at vide, hvad betingelserne var på ophævelsen af tvangsforanstaltningen i den pågældende situation.

På andre sedler kan der tillige stå:

- Tal naturligt til andre – råb ikke
- Ingen trusler overfor andre

- Tage fast medicin
- Overholde aftaler.”

7.2. Medicinforbrug

Region Midtjylland har over for § 71-tilsynet oplyst følgende om medicinforbruget:

”Når Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center modtager patienterne første gang, er det som oftest første gang, de unge stifter bekendtskab med psykiatrien. De unge, men også de pårørende, er ofte bekymrede med hensyn til, hvilke mulige skader den givne medicin kan forårsage, samt hvad der skal ske med dem under indlæggelsen. For at sikre et godt samarbejde med både den unge og dennes forældre inviteres de til en drøftelse af de mulige medicinske behandlinger med fokus på effekt og bivirkninger.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center anvender hovedsagligt kun de nye (atypiske) antipsykotika og følger mulige uønskede bivirkninger tæt. I akutte situationer, som fordrer øjeblikkelig medicin, og hvor patienten accepterer, gives den nødvendige medicin. Hurtigst muligt herefter følger Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center op med information til den unge og familien.

For Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center synes der ikke at være nogen konsekvenser i forbindelse med at udskifte den ældre medicin med ny medicin. Centeret afvejer de individuelle hensyn og har en fast procedure for, hvad der vægtes højest i henhold til hver patient. Det betyder, at der er fokus på fordele og ulemper for patienterne i forbindelse med den ny medicin. For eksempel er der fokus på overvægt, som følges nøje af det pågældende afsnit.

Udskiftningen til ny medicin har ikke medført økonomiske konsekvenser for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Den nye medicin er gode alternativer som tilpasses og vurderes kontinuerligt. Bilag 7 indeholder en oversigt over medicinforbruget i 2006, 2007 og 2008 samt hvor mange udgifter Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center havde til medicin i 2006, 2007 og 2008.”

7.3. Belægningsforhold

Region Midtjylland har i sit svar på spørgsmålene om belægningsforhold oplyst følgende:

”Nedenfor redegøres først for belægningsprocenten på de af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit, hvor tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter befinder sig. Dernæst for hvornår konflikthåndtering anvendes.

Belægningsprocenten af disponible senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit, hvor der befinder sig tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter:

| | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------|------|------|-------|
| Afsnit G | 91,5 | 87,6 | 93,7 |
| Afsnit U | 94,5 | 92,5 | 104,5 |

Som det fremgår af tabellen, var belægningsprocenten på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit G og U omkring 90 procent fra 2006-2008. Kun i 2008 på afsnit U var belægningsforholdene mere end normerede. Årsagerne til udsving er de forskelligartede forhold, som findes på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, endvidere afviser afsnittene ingen patienter jf. spørgsmål 3.2. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fastholder dets fokus på, at anvendelse af tvang skal mindskes. Konflikthåndtering anvendes, når en patient opfører sig mere impulsivt end de andre patienter.

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit U var der registreret følgende antal færdigbehandlede patienter fra 2006-2008.

| | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------|------|------|------|
| Afsnit U | 1 | 0 | 2 |

Belægning på besøgsdagen

Belægningen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit G og U var på besøgsdagen:

| | |
|----------|------------|
| Afsnit G | 112,5 pct. |
| Afsnit U | 125,0 pct. |

Afviste patienter pga. overbelægning

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center afvises ingen patienter til afsnit U jf. totalansvaret i forhold til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers aldersgruppe.

Ændring af alderskriteriet og belægningsniveauet

Nedenstående tabel viser 1.kvartal 2008 og 1.kvartal 2009 af belægningsprocent og antal indlæggelser på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit U og G. Som det fremgår, er der på begge afsnit en stigning i belægningsprocenten, meget markant på afsnit U.

| | Afsnit U | | Afsnit G | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1.kvartal 2008 | 1.kvartal 2009 | 1.kvartal 2008 | 1.kvartal 2009 |
| Belæg. pct. | 99,1 pct. | 131,6 pct. | 93,3 pct. | 99,9 pct. |
| Antal indl. | 52 | 41 | 5 | 8" |

7.4. Færdigbehandlede patienter

Region Midtjylland har oplyst følgende om færdigbehandlede patienter:

" Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center havde på besøgsdagen ingen færdigbehandlede patienter registreret. Endvidere har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ikke indgået udskrivningsaftaler eller udarbejdet koordinationsplaner i 2008. Region Midtjylland er i gang med at udarbejde en retningslinie med det formål at øge antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner." "På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center udskrives patienter som oftest til praktiserende læge eller speciallæge. På baggrund heraf registreres det ikke, hvorvidt patienterne udskrives til egen bolig, herunder familien, og botilbud. En præcis optælling vil kræve en manuel gennemgang af flere hundrede journaler."

7.5. Beskikket patientrådgiver

Region Midtjylland har oplyse følgende om, hvor mange af de på besøgsdagen indlagte patienter, som havde en beskikket patientrådgiver:

"På besøgsdagen havde fem patienter beskikket rådgiver."

7.6. Gennemsnitlige indlæggelsestid.

Region Midtjylland har oplyst følgende om den gennemsnitlige indlæggelsestid:

"Den gennemsnitlige indlæggelsestid på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit er:

| | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------|---------|---------|---------|
| Afsnit U | 30 dage | 35 dage | 33 dage |

Som det fremgår af tabellen, har der været små udsving i den gennemsnitlige indlæggelsestid. I 2006 var det Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers intention at undgå korte indlæggelser i de skærmede afsnit til fordel for de længevarende indlæggelser til mere alvorlige syge patienter."

7.7. Fysiske rammer

Region Midtjylland har oplyst følgende om de fysiske rammer:

" Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er opmærksom på, at der er lyd mellem rummene. De lydfølsomme rum kan bevirke, at angst og uro som følge heraf kan sprede sig på afdelingen, hvilket Centeret er opmærksom på og agerer efter. Musikrummet anvendes ikke dagligt, og der tages hensyn til de øvrige patienter ved anvendelsen heraf.

Der er i øjeblikket nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien fra Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland med henblik på at undersøge grundlaget for etablering af fælles retspsykiatriske senge til det børne- og ungdomspsykiatriske område med

mulighed for placering i Risskov. Ved etablering heraf vil patienterne indenfor denne målgruppe kunne få mulighed for at være i mere tidssvarende rum. På nuværende tidspunkt er det som oftest de surrogatfængslede patienter, som er støjskabende. Disse patienter vil med fordel kunne benytte de retspsykiatriske senge beskrevet ovenfor.”

7.8. Information

Region Midtjylland har oplyst følgende om information til patienter mv.:

” Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center udleverer i forbindelse med indlæggelse en mappe med relevante papirer jf. bilag 10 og 11.

Ved udøvelsen af tvang udfylder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center den relevante underretning med de nødvendige oplysninger jf. bilag 8. Patienterne får den på forhånd trykte information, hvori det er noteret, hvilken type tvang der udøves. Pårørende informeres deslige. Derudover oplyser Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center patienten og dennes pårørende om retten til aktindsigt, og de giver tillige skriftligt samtykke.

Sundhedsministeriets folder anvendes i dag ikke på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit. Men Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center giver information vedrørende tvang ud fra en situationsbestemt tilgang, det vil sige advisering, når man vil anvende tvang. På nuværende tidspunkt gives der ikke på forhånd information svarende til folderen fra Sundhedsministeriet. Derimod modtager alle obligatorisk eftersamtale, hvor informationen om rettigheder, baggrund mv. bliver gennemgået.

Ved frivillig indlæggelse på det aflåste skærmede afsnit registrer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center det henholdsvis i kardeks, journal og på tavlen, som er placeret i konferencelokalet. På tavlen er der en oversigt over alle patienter.”

7.9. Færdigbehandlede patienters rettigheder på aflåste skærmede afsnit

Region Midtjylland har oplyst følgende om hvorledes færdigbehandlede patienter på de aflåste skærmede afsnits rettigheder sikres:

”De færdigbehandlede patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har fået udarbejdet en Behandlingsplan, som de agerer ud fra. Patienterne skal dog have en medarbejder til at hjælpe sig med at komme ud.”

7.10. Rekruttering

Region Midtjylland har i sit svar til tilsynet om eventuelle rekrutteringsproblemer oplyst:

"Der arbejdes målrettet og systematisk med at rekruttere medarbejlskraft – både her i landet og i udlandet. Region Midtjylland har netop vedtaget en rekrutteringsstrategi, der giver en række konkrete anvisninger. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center oplever især en mangel på speciallæger. Ud over de særlige rekrutteringstiltag arbejdes der med arbejdsgangsanalyser, opgaveglidning mm. for at anvende de sparsomme speciallægeressourcer bedst muligt.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers normeringsoversigt fremgår af bilag 13. I bilaget ses, at der pr. 24. april 2009 var 2,76 vakante og 59,88 faktisk besatte stillinger i afsnit U.

I 2008 havde Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit U et vikarforbrug på kr. 600.000."

7.11. Efteruddannelsesinitiativer

Region Midtjylland har i den forbindelse oplyst:

" Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center prioriterer efteruddannelsesaktiviteterne. Der afholdes derfor løbende mono- og tværfaglige temadage med forskelligt indhold. Desuden er der fast cyklus for løbende konflikthåndteringsuddannelser indeholdende interne og eksterne kurser."

7.12. Husorden

Region Midtjylland har oplyst, at "I bilag 4 findes husorden og retningslinier for afsnit U på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center."

7.13. Pårørende politik

Region Midtjylland har oplyst følgende i den forbindelse:

"Den udleverede pårørendepolitik på besøgsdagen blev godkendt af Region Midtjyllands Regionsråd den 29. april 2009.

Region Midtjyllands pårørendepolitik har overordnet til formål at understøtte samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale i børne- , ungdoms, og voksenpsykiatrien i Region Midtjylland. Politikken udtrykker fælles visioner for samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale, og sætter samtidig pejlemærker for en lokal omsætning af visionerne til konkrete initiativer, der er tilpasset behov og forhold i blandt andet de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier. Der pågår nu et arbejde med at få visionerne omsat til konkrete initiativer."

7.14. Rygepolitik

Region Midtjylland har oplyst følgende om rygepolitik:

"Rygepolitikken på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center findes i husordenen, bilag 4. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit U er løbende i

intern dialog vedrørende rygning i tvangssituationer. På nuværende tidspunkt er Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ved at undersøge muligheden for udsagningsudstyr, idet der er mulighed for rygning under fiksering. Region Midtjyllands rygepolitik har taget højde for dette jf. bilag 14.”

7.15. Telefoni og anden teknologi

Region Midtjylland har oplyst følgende i den forbindelse:

”I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers informationsfolder står, at mobiltelefoner kun må benyttes på værelset, hvor de ligeledes skal opbevares. Mobiltelefonen må ikke benyttes på fællesarealerne, hvorfor der er en patienttelefon til rådighed for de patienter, som måtte have brug for det.

Ved indlæggelser præciserer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, at der både i det åbne og skærmede afsnit er pc'er med netadgang til alles brug. Det er tilladt patienterne at medbringe egen pc.”

7.16. Behandlingstilbud

Region Midtjylland har oplyst følgende i den forbindelse:

”Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers behandling på sengeafsnittene er evidensbaserede behandlingstilbud, som anvendes i børne- og ungdomspsykiatrien både i Danmark, men også udenlands.

Psykofarmakoterapi, socialpsykiatriske tilbud og psykoterapeutiske behandlingsformer, herunder miljøterapi, anvendes ligeså.”

7.17. Begrebet subakutte.

Region Midtjylland har oplyst følgende:

”Subakut undersøgelser og behandling omfatter de tiltag, som ikke vurderes påkrævet akut (indenfor 24 timer), men som ikke kan vente på den almindelige ventetid. Sædvanligvis giver Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center subakutte tilbud i løbet af få dage eller 1-2 uger.”

7.18. Igangværende forskningsprojekter

Region Midtjylland har i den forbindelse oplyst:

”Der er i øjeblikket ikke igangsat forskningsprojekter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit U.”

Med venlig hilsen

Maiken Bork Clausen,
udvalgssekretær