
FOLKETINGET



Tilsynet i henhold til grundlovens § 71

Endelig rapport fra § 71-tilsynets anmeldte besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 12. september 2008

1. Indledning

Den 12. september 2008 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup. Tilsynet holdt møde med centeret og Region Hovedstaden og foretog en rundgang på centerets akutte modtageafsnit, der er et lukket afsnit (afsnit 62). Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personalet og forældre til børn på afsnittet.

Et udkast til rapport samt et brev med en række spørgsmål til forholdene på centeret mv. blev sendt til Region Hovedstaden Psykiatri med kopi til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 10. oktober 2008.

Fristen for besvarelse var 10. november. Efter aftale med tilsynets formand blev fristen udsat, og § 71-tilsynets sekretariat modtog svaret den 24. november. Tilsynets spørgsmål og svarene herpå er opsummeret nedenfor i pkt. 4. Region Hovedstaden Psykiatri havde ikke bemærkninger til udkastet rapporten. Denne endelige rapport består i øvrigt af en sammenfatning af tilsynets vurderinger (pkt. 2), en redegørelse for forløbet af besøget (pkt. 3).

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder, at det er positivt, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup har deltaget i det såkaldte "gennembrudsprojekt" om brug af tvang, og at man som opfølgning herpå har opprioriteret orienteringen om, hvordan personalet forholder sig i forbindelse med udførelse af tvang. Det samme gælder, at der er udarbejdet en ergotera-

peutisk plan om brug af pædagogiske redskaber med henblik på at berolige patienterne.

Tilsynet finder det ligeledes positivt, at Centeret gennemfører efteruddannelse af personalet, herunder at nye medarbejdere får et psykofysisk træningskursus med henblik på forebyggelse af patientaggressioner og vold, ligesom alle medarbejdere indenfor det seneste halve år har fået uddannelse i kognitiv terapi, som er særligt tilrettelagt for personalet på det lukkede afsnit 62, og er udformet på baggrund af erfaringerne fra afsnittet.

Tilsynet finder det endelig positivt, at der er etableret en forældregruppe, hvor forældre til de indlagte mindreårige patienter orienteres om bl.a. psykiatriloven.

Tilsynet noterer sig, at der er en meget høj belægningsgrad på det lukkede afsnit 62. I perioder har der været en overbelægning med én patient.

Tilsynet finder, at det er beklageligt, at overbelægningen på det lukkede afsnit kan medføre uro og støj på afsnittet, hvilket kan virke negativt på patienterne, der er særligt følsomme overfor uro og støj.

Det samme gælder, at overbelægningen kan medføre, at der periodevis findes patienter, som burde indlægges på det lukkede afsnit i stedet indlægges på et åbent afsnit, der ikke er beregnet til den type patienter.

Tilsynet finder det endelig beklageligt, at de nuværende fysiske rammer på afsnit 62 alene gør det muligt at skærme de kognitivt mere dårligt fungerende patienter på deres på deres egen stue. Det fremgår af Centerets svar på tilsynets spørgsmål, at Centeret ville foretrække, at flere rum kunne anvendes til skærmning af en patient, men at dette med de nuværende fysiske rammer ikke er muligt.

Den foretagne visuelle skærmning på fælles arealer med en sort streg på gulvet virker umiddelbart ikke som en effektiv beskyttelse af patienter, der har behov for dette.

3. Gennemførelse af besøget

Den 12. september 2008 aflagde § 71-tilsynet et anmeldte tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup. Tilsynet holdt møde med centeret og Region Hovedstaden og foretog en rundgang på centerets akutte

modtageafsnit, der er et lukket afsnit. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personalet og forældre til børn på afsnittet.

Tilsynet startede besøget med et møde med centerets ledelse, ansatte på det akutte afsnit og repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri Virksomhed.

Vedrørende det akutte lukkede afsnit oplystes følgende:

De har ikke egen skadestue, men de modtager de akutte uafviselige som f.eks. de slevmordstruede børn og unge og dem i affekt.

I den forbindelse oplyste centeret, at der er flest frivilligt indlagte, men at der også kom patienter på røde eller gule papirer.

Selve indlæggelsen foregik således, at barnet eller den unge først kommer ind i et sluseområde, før de kommer ind på selve afsnittet. På det akutte afsnit var der flest 15 til 18-årige. Men eftersom det var det eneste lukkede afsnit, havde de også yngre patienter, herunder de selvmordstruede børn.

På det akutte afsnit har de mulighed for at observere barnet den unge før de foretager sig yderligere i forhold til en egentlig behandling med enten miljøterapi, kognitivterapi og eller medicin. Fokus var i det lukkede miljø, at skabe ro, struktur og forudsigelighed for de unge og børnene, særligt for at dæmpe angstniveauet. Gennem miljøterapien havde de fokus på at mindske tvangen.

Centeret havde deltaget i gennembrudsprojektet og havde i forlængelse heraf fået indkøbt kasse med materiale som bolde og musik, der kunne bruges til at dæmpe angsten hos patienterne og dermed være med til at understøtte mindstemiddelsprincippet i brugen af tvang inden for den psykiatriske behandling. Den kognitive samtalerapi blev understøttet af flash cards fordi børn og unge ikke kan italesætte det, der sker for dem.

Brugen af medicin er de meget varsomme med, da børn og unge reagerer anderledes en voksne på medicin. Under alle omstændigheder skal de have mindre, fordi de vejer mindre. Der anvendes så få midler som muligt. Man er også meget varsomme med at blande medicinen overfor børnene. Der kommer derfor også en hurtigere vurdering af den konkrete effekt for den enkelte patient. Centeret havde ikke oplevet dødsfald på grund af medicinering.

Brugen af bæltefiksering. De følger retningslinierne i psykiatriloven, herunder at en læge 4 gange i døgnnet skal vurdere fikseringen.

Bæltefiksering bruges overfor akut selvskadende og selvmordstruede børn og unge. De forsøger dog først med at skærme patienter.

Der er fast vagt ved en bæltefiksering. Der er dog hele tiden fast personale omkring den patient, der er bæltefikseret.

Hver patient har to til tre miljøpersonale omkring sig. Miljøpersonalet er forskellig uddannelsesmæssig baggrund; sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og pædagoger. I den forbindelse udleverede personalet en brochure om centeret og kopi af information til de unge og forældrene og husordenen.

Rundgang på det akutte afsnit

På afsnittet er der plads til 8 patienter. Afsnittet virker lyst og imødekomme-

Tilsynet besøgte en af sengestuerne. Der var 1 hospitalsseng, 1 bord, 2 stole og adgang til badeværelse. Personalet oplyste i den forbindelse, at der ikke var eget toilet til samtlige sengestuer. Tilsynet kunne endvidere konstatere, at det ikke var fysisk muligt at lave en egentlig skærmet enhed i det akutte afsnit. Afsnittet arbejdede derfor bl.a. med en sort streg på gulvet for at markere de enkelte afsnit, når der var behov for dette – for at kunne skærme enkelte patienter i det lukkede regi.

Tvangsstatistik

Centeret har fremsendt oplysninger om tvang i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup (se pkt. 4.1.):

4. Region Hovedstadens redegørelse

4.1. Tvang

På § 71-tilsynets spørgsmål om brugen af tvang har regionen oplyst følgende:

"Ifølge oplysninger fra centret er det ikke muligt at opgøre brugen af anvendelse af tvang fordelt mellem hverdage og weekender via de elektroniske systemer. Til orientering vedlægges i bilag 1 en oversigt over fordeling af tvang på indlagte patienter i de sidste tre år.

Efter de enkelte tilfælde af anvendelse af tvang har der været ført eftersamtaler, som forudsat i

psykiatriloven for at mindske risikoen for gentagelse og for at forebygge lignende situationer, som kan eller vil kunne føre til tvangsforanstaltninger. Det har i praksis været patientens behandler, der har gennemført de mere systematiserede samtaler, men miljøpersonalet har naturligvis i deres daglige arbejde talt med patienterne i deres egenskab af kontaktpersoner om netop tvangsforanstaltningerne.

I forlængelse af gennembrudsprojektet om tvang har centret opprioriteret arbejdet med at holde eftersamtaler, samt ved indlæggelse tillige opprioriteret orienteringen om, hvordan

personalet forholder sig i forbindelse med udførelse af tvang. Endelig er der udarbejdet en plan ved ergoterapeut vedr. brug af pædagogiske redskaber med det formål at berolige patienten.

De fysiske rammer på afsnit 62 tilstræber et miljø med få sanseindtryk af hensyn til de psykotiske patienter. Der synes ikke at være en direkte sammenhæng mellem de fysiske forhold på afsnittet og brugen af tvangsforanstaltninger.

På centrets andre døgnafsnit, afsnit 59 og 61, bruges der meget sjældent tvang, mindre end 1 gang årligt. Hvis psykiatrilovens bestemmelser om tvangsforanstaltninger anvendes, skyldes dette ofte patienter, der burde være på det lukkede afsnit, men grundet overbelægning forbliver på de åbne afsnit.

4.2. Belægningsforholdene

På § 71-tilsynets spørgsmål om belægningsforholdene har Regionen oplyst følgende:

"Som nævnt under punkt 1 bliver der uhyre sjældent anvendt tvangsforanstaltninger på døgnafsnit 59 og 61.

På afsnit 62 er der plads til otte patienter på otte stuer i centrets akutte psykiatriske modtageafsnit, som § 71-tilsynet besøgte den 12. september 2008. I store dele af året, i de seneste tre år, har der været en patient i hver seng og i enkelte perioder har belægningsprocenten været mindre. Det har typisk drejet sig om sommerperioder.

Den relativt høje gennemsnitlige belægningsprocent, jf. bilag 2a-2d, indikerer, at der i perioder har været overbelægning med én patient, hvilket er den maksimale overbelægning for afsnittet.

I disse perioder *kan* det opleves, at patienter, der ligger på grænsen for at skulle indlægges desværre ikke ville kunne tilbydes behandling på afsnittet.

Overbelægning vil altid påvirke patienterne, idet den vil medføre mere uro og støj på afsnittet. Psykotiske patienter er ofte særligt følsomme overfor uro og støjende adfærd og reagerer med akutte forværringer. Dette kan medføre et større behov for både personalekontakt og evt. medicin hos disse patienter.

Aktuelt er der ikke-færdigbehandlede patienter i afsnittet og på besøgsdagen var belægningsprocenten på afsnit 62 tre patienter."

4.3. Udslusning

På § 71-tilsynets spørgsmål om udslusning af færdigbehandlede patienter har Region Hovedstaden oplyst:

"På besøgsdagen på afsnit 62 var der ikke patienter, der alene afventede et nyt botilbud. Der var aftalt en udslusningsplan for en enkelt patient til et psykiatrisk opholdssted. Der var

en enkelt patient, der ventede på et andet behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.

Der bliver rutinemæssigt indgået udskrivningsaftaler for de udskrevne patienter. Der blev ikke udarbejdet koordinationsplaner i 2007, fordi det ikke har været relevant. Det er ikke elektronisk opgjort, hvor mange patienter, der udskrives til egen bolig, herunder familien og botilbud."

4.4. Patientrådgivere

På § 71-tilsynets spørgsmål om brug af patientrådgivere har Region Hovedstaden oplyst:

"På besøgsdagen var det to ud af tre patienter, der havde beskikket en patientrådgiver. Den 3. patient var frivilligt indlagt og ikke udsat for tvang."

4.5. Indlæggelsestid

På § 71-tilsynets spørgsmål om indlæggelsestiden har Region Hovedstaden oplyst:

"Patienterne på afsnit 62 kan inddeles i to: halvdelen af de indlagte har en gennemsnitlig indlæggelsestid på under en uge, den anden halvdel har en gennemsnitlig indlæggelsestid på flere måneder."

4.6. Fysiske rammer

På § 71-tilsynets spørgsmål om de fysiske rammer har Region Hovedstaden oplyst:

"Afsnittet består af otte enestuer, heraf syv med toilet og bad. Endvidere et stort badeværelse med kar på gangen, som den sidste enestue benytter. Desuden kan det store toilet/badeværelse med kar benyttes af samtlige patienter.

Som udgangspunkt ville det være hensigtsmæssigt, at alle værelserne var udstyret med badeværelse, f.eks. ved skærmning, men samlet vurderes det, at det i nogle henseender kan være en fordel, at enestuen ikke har det, idet denne stue med fordel kan benyttes til eksempelvis anoreksipatienter.

I første del af afsnittet er placeret fire sengestuer. I midterste del af afsnittet er der fællestue, medicinrum, personalekontor, udgang til have m.v. I den bageste ende af afsnittet er der yderligere fire stuer placeret. I denne ende er der også en lille tv-stue på samme størrelse som en sengestue. Denne tv-stue anvendes i dag som skærmningsrum, når en patient har behov for skærmning. Patientens sengestue anvendes tillige til skærmning. Hvor vidt patienten skærmes på egen stue eller i den lille tv-stue baseres på en faglig vurdering af behandlerteamet, afhængig af patientens tilstand.

De dårligste patienter er placeret i den bageste del af afsnittet, dels pga. færre stimuli og mere ro i denne ende, dels er de væk fra hoveddøren og andre aktiviteter, køkken, fællesrum osv.

Den bageste del af afsnittet er ved hjælp af en sort streg i gulvet visuelt opdelt til hjælp for de mere kognitivt dårligt fungerende patienter, som har behov for skærmning. Der er ikke yderligere mulighed for skærmning i afsnittet, pga. de nuværende fysiske rammer.

Centret angiver, at det i perioder ville være at foretrække, om flere rum kunne anvendes til skærmning af en patient, dog kan skærmning udmærket foretages på den enkelte stue. Endvidere benyttes centrets hjælpemidler/aktivitetsbase ved skærmning, idet den er mobil og derved kan benyttes overalt på afsnittet.”

4.7. Information

På § 71-tilsynets spørgsmål om de information og vejledning til patienterne om tvang og patienternes rettigheder i den forbindelse har Region Hovedstaden oplyst:

”Patienter, der er undergivet administrativ tvang, får følgende informationer:

Den enkelte patient informeres første gang om mulighed for anvendelse af tvang ved indlæggelsessamtalen, som foretages af personalet. Herudover er der i afsnittet frit tilgængelige og synligt ophængte brochurer om tvang i psykiatrien, som er udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

I forbindelse med anvendelse af tvang bliver den enkelte patient straks herefter informeret om tvangsforanstaltningen og tildelt en patientrådgiver. Eksempelvis ved bæltefikseringer er der udarbejdet en checkliste til brug for personalet for at sikre den enkelte patients rettigheder på området, jf. vedlagte bilag 3. Ved enhver tvangsforanstaltning orienterer personalet om adgangen til at klage og tilbyder eller orienterer om beskikkelsen af en patientrådgiver

Der udarbejdes endvidere af personalet en skriftlig dokumentation for tvangsindgrebet, som ligger hos patienten i henhold til psykiatrilovens § 31. Dette dokument ligger på patientens stue.

Information til de pårørende er nedfældet i forældre pjecen, som gives til alle forældre ved indlæggelsen.

Endvidere kontaktes forældrene hver eneste gang, deres barn har været udsat for tvang. Derudover udleveres pjecen om tvang i psykiatrien med vores forældre pjece, som modtages af forældrene ved første møde med disse.

Der er ikke mulighed for forberedelse/orientering til forældrene inden indlæggelse, da vi på afsnittet kun modtager akutte patienter.

Herudover kan det oplyses, at afsnittet har en forældregruppe, hvor der eksempelvis gives undervisning/information/orientering om blandt andet psykiatriloven. Gruppen ledes af én fra behandlergruppen og én fra miljøpersonalet med skiftende indlægsholdere fra de forskellige personalegrupper i afsnittet.

Det er primært den indlæggende læges opgave at sikre, at alle patienter vejledes om deres rettigheder, samt at sørge for at der indhentes informeret samtykke til frivillig indlæggelse og at konsekvensen heraf er kendt af patienten."

4.8. Færdigbehandlede patienter og deres rettigheder

På § 71-tilsynets spørgsmål om færdigbehandlede patienter har Region Hovedstaden oplyst:

"I det omgang der måtte være tale om færdigbehandlede patienter på afsnittet, vil der hovedsagligt være tale om patienter, der er færdigbehandlede i lukket regi. Disse patienter vil derfor ofte skulle fortsætte deres behandling enten på en åben afdeling eller ambulant. Af den grund vil patienterne generelt fortsat være i et behandlingsforløb.

I løbet af indlæggelsen, der kan være kort eller lang, sker der en gradvis øgning af frihedsgraderne afhængig af patientens psykiske tilstand.

Patienten skal kunne tage afstand fra suicidalplaner for at kunne få udgang alene. Ellers er der daglige gåture på terrænet med personalet, hvor patienten kan deltage, og haven benyttes ligeledes enten alene eller med følge af personale.

Det beror i øvrigt på en løbende lægelig vurdering hvilken grad af frihed der er forsvarligt for den enkelte patient.

For så vidt angår mindreårige patienter, vil de blive viderevisiteret næste dag til et åbent afsnit, eksempelvis centrets skoleafsnit. De vil derfor ikke typisk have ophold på afdelingen som færdigbehandlede patienter i mere end et døgn."

4.9. Om rekruttering af personale

På § 71-tilsynets spørgsmål om rekruttering af personale har Region Hovedstaden oplyst:

"Generelt oplever centret vanskeligheder med rekruttere uddannet personale, og periodisk har man et par vakante sygeplejerskestillinger. Aktuelt er der to vakante sygeplejerskestillinger. Afdelingen har i en periode været oppe på fire vakante sygeplejerskestillinger. Afdelingen har arbejdet med et fast vikarkorps for at minimere brugen af "løse vikarer". Korpsset består af uddannet personale (uddannet assistent, pædagog og sygeplejerske)."

4.10. Efteruddannelse

På § 71-tilsynets spørgsmål om efteruddannelse af personalet har Region Hovedstaden oplyst:

" På afsnit 62 afholdes personaletræning for alt personale tre gange om året, hver af 1 dags varighed.

Endvidere tilstræbes det, at nye medarbejdere får et psykofysisk træningskursus med henblik på forebyggelse af patientaggressioner og vold, således er kurset består af 2 dele: 1. del er 3 dages teori, 2. del er 5 dages træning.

Alle medarbejdere har inden for det sidste år (2008) fået uddannelse i kognitiv terapi specifikt tilrettelagt for afsnit 62, dels undervisning samt hele dage med kognitiv supervision på baggrund af erfaringer for praksis. Denne uddannelse består af 6 fulde undervisningsdage og 8 hele supervisionsdage."

4.11. Pårørendesamarbejde

På § 71-tilsynets spørgsmål om politikken for pårørendesamarbejde har Region Hovedstaden oplyst:

"Centret har ikke en erklæret politik, men det forhold, at patienterne er umyndige, betyder, at pårørendesamarbejdet i sagens natur er en integreret del af behandlingen. Af den grund har centret et tæt samarbejde med forældrene og for hovedparten af patienterne ligeledes et tæt samarbejde med den pågældende patients kommune."

4.12. Om adgang til kommunikationsmidler mv.

På § 71-tilsynets spørgsmål om kommunikationsmidler mv. har Region Hovedstaden oplyst:

"Der er ingen internetadgang i afsnittet, men der står en computer til rådighed til spil og lignende.

Derudover har patienterne mulighed for vederlagsfrit at benytte telefon i afsnittet.

Der må ikke benyttes kamera eller mobilkamera, hvilket er nedfældet i pjece udleveret til de unge ved indlæggelsen.

Der er udarbejdet en husorden for afsnittet, som er nedfældet skriftligt og som ligger på alle stuer og er tilgængelig i en mappe, der står i afsnittet. Heraf fremgår, at afsnittet har to fjernsyn, en videomaskine samt dvd-afspiller. Patienter må ikke have eget fjernsyn, dvd-afspiller eller pc i afsnittet. Mobiltelefoner opbevares i aflåst rum og patienten kan efter aftale med personalet benytte sin egen mobiltelefon. Denne kan benyttes i et telefonrum og/eller i haven."

4.13. Om de sikkerhedsmæssige forhold

På § 71-tilsynets spørgsmål om sikkerhedsforholdene på centeret har Region Hovedstaden oplyst:

"De sikkerhedsmæssige foranstaltninger på afsnit 62 vurderes dagligt. To gange dagligt bliver der foretaget sikkerhedsrunder i hele afsnittet, som indebærer tjek af alle former for optimal sikkerhed, f.eks. tjek om knivskuffer og skabe er aflåste, tjek af aflåste døre og vinduer, tjek af om der forefindes skarpe genstande på stuerne, eksempelvis parfumeflasker eller skadevoldende genstande.

Afsnittet undersøger ikke specifikt for stoffer eller rusmidler, da man ingen problemer har på dette område. Skulle problemet opstå, vil dette straks blive håndteret. Derudover skal det oplyses, at den lokale arbejdsmiljøgruppe har stort fokus på sikkerheden.”

Bilag 1

BUC Glostrup	2005	2006	2007
Antal indlagte (afsluttede kontakter)	66	82	83
Tvangsindlæggelse	4 (4)	11 (9)	10 (10)
Tvangstilbageholdelse	23 (17)	16 (13)	8 (8)
Tvangsmedicinering	162 (4)	85 (3)	39 (1)
Bæltefiksering	58 (11)	30 (12)	51 (14)
Fiksering med remme	12 (4)	7 (5)	16 (4)
Fastholden	81 (14)	44 (17)	2 (2)
Beroligende medicin	16 (7)	18 (12)	2 (2)

() = Antal personer