

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Aalborg Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling A1d den 12. april 2010

1. Indledning

Den 12. april 2010 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Aalborg Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling A1d. Tilsynet afholdt først et møde med ledelsen her deltog fra afdelingen/region deltog: psykiatridirektør Per Lund Sørensen, cheflæge Jørgen Achton Nielsen, chefsygeplejerske Helle Jørgensen, ledende overlæge Torben S. Carlsen, oversygeplejerske Bodil B. Winther og AC-fuldmægtig Esbern Mørck-Pedersen. Fra tilsynet deltog: Birgitte Josefsen (V), formand Karen J. Klint (S), Orla Hav (S) og Anita Christensen (DF), udvalgssekretær Anne Mette Risager og udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen.

Herefter blev tilsynet vist rundt på afdelingen af afdelingssygeplejersken. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienter på afsnittet.

2. Tilsynet udtaler

Tvang

Tilsynet finder det positivt, at tvangstallene er faldende og generelt ligger på et meget lavt niveau og har noteret sig, at afdelingen begrunder det med ny døgnafdeling, god normering og skærmet afsnit på afdelingen.

Belægning

Tilsynet finder det positivt, at der stort set ikke er tale om overbelægning på afdelingen.

Rekruttering

Tilsynet har noteret sig, at der er vanskeligheder med at rekruttere speciallæger på området, og at dette har betydning for ventetiden på ambulans udredning.

Udendørs faciliteter

Tilsynet finder det uheldigt, at det ind i mellem er kilde til utryghed og bekymring blandt de indlagte børn og deres forældre, at afdelingens terrasse og have ligger umiddelbart ved siden af haven tilhørende et lukket voksen afsnit, hvor der er frit udsyn mellem haverne. Tilsynet har noteret, at personalet søger at imødegå utryghed.

3. Kort om Aalborg Psykiatriske Hospital

Aalborg Psykiatriske Hospital er en del af psykiatrisektoren i Region Nordjylland. Sygehuset omfatter en række psykiatriske behandlingstilbud - heraf flere specialfunktioner målrettet specifikke patientgrupper.

Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling er specialiseret i at udrede, diagnosticere og behandle børn og unge op til 18 år og består af et børnepsykiatriske ambulatorium, børnepsykiatriske dagafsnit (A3), ambulatorium for unge, døgnafsnit for almen børne- og ungdomspsykiatri (A1) og døgnafsnit for spiseforstyrrelser (A2). Fra 2008 har sygehuset haft en akut skadestue, og fra 2. kvartal 2010 vil der være udredning og behandling af voksne op til 29 år med spiseforstyrrelser.

På afdeling A1d er patienterne børn og unge med alvorlige psykiatriske symptomer, f.eks. psykose, svær depression, tvangstanker, tvangshandlinger, spiseforstyrrelser eller gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

Afdelingen ligger på ca. 1 pct. indlagte i forhold til baggrundsbefolkningen, hvilket er forventeligt. Tidligere lå tallet noget lavere. I 2007 var der en stor stigning, idet man udredte børn/unge på ventelisten. Den nuværende venteliste er på ca. 110 personer (ventetid = mere end 2 mdr.)

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Afdeling A1d er et åbent afsnit med 8 normerede sengepladser heraf op til 2 pladser, der kan anvendes som skærmede sengepladser. Det blev oplyst, at man i ekstraordinære tilfælde kan have 9 pladser på afdelingen, hvis bæltestuen inddrages. På besøgsdagen var der indlagt 8 patienter. Hovedparten af patienterne er fra 12-13 år og opefter. Det blev oplyst, at den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 6 uger. Afdelingen har en bevidst strategi med hurtige udredninger, derfor er der ikke mange lange indlæggelser.

Afdelingen er beliggende på 1. sal i en bygning, hvor der er intern skole i kælderen samt aktivitetsrum og motionsrum på 2. sal. Afsnittet råder over 8 normerede sengepladser – alle enestuer, hvoraf ingen har eget toilet eller bad. På afdelingen var der i alt 5 toiletter og 3 brusere til rådighed.

Ved indgangen på afsnittet er opsat forskellige tavler, som giver patienter og pårørende overblik over hverdagen på afdelingen for så vidt angår aktiviteter og hvilket personale, der er på arbejde hvornår osv.. Oversigterne er lavet med både skrift, tegninger og ure. Derudover har hver patient sin egen individuelle plan. Der var 3 forskellige tavler, desuden var der en mappe med diverse oplysninger og foldere til patienter og pårørende.

Afdelingen har et køkken med tilhørende spisestue, hvor der var dug på bordet. Skabe og skuffer var ikke aflåste, dog er en skuffe med skarpe knive aflåst. Endvidere var der et aflåst køleskab til særlige madvarer. Her var desuden opstillet et spil bordfodbold. Maden bringes fra hospitalets centralkøkken, men patienterne kan, hvis det ønskes, deltage i anretningen.

Der var endvidere en dagligstue med en stor hjørnesofa og et stort fladskærmsfjernsyn. Der var desuden spil, bøger og lignende. Fra stuen er der udgang til en overdækket terrasse med havemøbler og blomsterkummer samt en trappenedgang til en have med mulighed for at spille fodbold, basketball, stangtennis og badminton. Desuden var der en lille trampolin og en bålplads.

Hegnet var nyt og meget synligt og ved siden lå en tilsvarende have for et lukket voksenafsnit med et betydeligt højere hegn. Der var planer om at få beplantning op af hegnet.

Der er desuden et fikseringsrum på afdelingen med en seng, hvor der både kan bruges både læderremme eller bløde remme. Sengen kan også køres til den enkelte patients eget værelse.

Tilsynet så 2 forskellige patientstuer, som var henholdsvis lille og stort. Alle værelser består af samme møblement – en seng, en vask med spejl, et skab, lænestol samt skrivebord. Der var desuden personlige ejendele i begge værelser f.eks. en computer, cd'er og puslespil. Det er ikke trådløs internetadgang, men patienterne kan selv medbringe mobilt bredbånd. Der er ingen restriktioner som

udgangspunkt med hensyn til dette heller ikke i forhold til mobiltelefoner, men flere af patienterne har brug for "ro" fra dette.

Endvidere så tilsynet en af de 2 skærmede afsnit, som var en 2-værelsesstue med et tekøkken og spisebord, seng, sofabord og tv. Der var mulighed for en selvstændig udgang fra det skærmede afsnit.

Afdelingen er røgfri. Der er instruks vedrørende patienter, der ryger (husorden A og instruks, bilag a og b).

Der var ingen besøgsstue og heller ingen fast besøgstid, men efter aftale. Der skulle være ro på afdelingen kl. 22.00.

Afdelingen fremstår generelt lys og venlig med billeder på væggene og grønne planter samt gardiner for vinduerne. Møblementet på patientstuerne så nyt og pænt ud. Det var pænt og rent, og det blev oplyst, at afdelingen havde egen rengøringsdame. Det var meget varmt på afdelingen på besøgsdagen, hvor solen skinnede, men det blev oplyst, at der er udvendige persienner, så der kan skærmes for varmen. Vinduerne var sikret, så de kun kan åbnes lidt.

Der var ingen synlige alarmer på afdelingen. Personalet har i stedet almindelige trykalarmer. Det blev oplyst, at der ikke er stofproblemer på afdelingen, men at indkastning af stoffer til "nabohaven" via afdelingens have med relativt lavt hegn kunne forekomme.

Pårørendepolitik/udskrivning

Det blev oplyst, at de pårørende gennem hele forløbet betragtes som nære samarbejdspartnere. Det tilstræbes, at der afholdes familiesamtaler ca. hver 14. dag med deltagelse af patient (afhængig af alder), forældre, sagsansvarlig og kontaktperson.

Tvangsindlæggelse

Afdelingen har siden 2007 haft en skærmet enhed med to patientstuer. Tidligere var man nødt til at indlægge børn og unge på voksenafdelingen ved en administrativ frihedsberøvelse.

Tvangsindlæggelser af børn og unge under 18 år

	Børn og unge afd.	Skadestue	Voksenafd.
2005	0	-	7
2006	0	-	2
2007	1	-	8
2008	0	1	5
2009	0	3	2

Aktiviteter

På 2. sal er der dels et aktivitetsrum og et motionsrum derudover var der personalerum med tekøkken og computere.

Aktivitetsrummet var et stort lokale, hvor der var mulighed for at male, tegne, sy, arbejde med perler ligesom der var pap, papir m.v. Endvidere var der forskellige musikinstrumenter, guitar, keyboard,

klaver og radio. Afdelingen har et budget til materialer osv. til aktivitetsrummet. Motionsrummet var et mindre rum med en motionscykel og en stepmaskine. Der var Wii programmer nede på selve afdelingen. Begge rummene bruges kun sammen med personalet, som også bruger aktiviteterne til at observere børnene.

Tvangsforanstaltninger

Ledelsen fortalte, at tvangstallene er forholdsvis konstante, men at henvisningerne er steget, hvilket tyder på, at der er en god forebyggelse. Det blev nævnt, at der på akut skadestuen, som var fra 2008, var mulighed for døgnkontakt med en psykiatrisk speciallæge.

Det blev oplyst, at der ikke foregår tvang på børn under 14 år. Såfremt børn og unge må indlægges på en voksenafdeling, sker det højst i 2-4 dage.

Tvangsbehandling viser en nedadgående tendens, hvilket skyldes ny døgnafdeling, god normering og skærmet afsnit. Derudover arbejder afdelingen med at nedsætte konfliktniveauet. Sygehuset har et nyt projekt i gang om at bruge andre metoder og inddrage patienten.

For så vidt angår afdelingens fikseringsrum, blev det oplyst, at rummet sjældent bruges, da man kan køre fikseringssengen ind på egen stue. Afdelingssygeplejersken fortalte, at hun kun kunne mindes, at rummet havde været brugt ca. 2 gange på 4 år.

Tvangsbehandling i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

	Ernæring	Medicinering
2005	15 (5 pers.)	30 (1 pers.)
2006	2 (2 pers.)	0
2007	10 (2 pers.)	0
2008	0	0
2009	0	0

Fiksering og fysisk magtanvendelse

	Beroligende medicin	Bælte	Døraflåsning	fastholden	Remme
2005	1	0	3 (1 pers.)	12 (1 pers.)	0
2006	0	0	1	2 (1 pers.)	0
2007	1	0	4 (2 pers.)	5 (1 pers.)	0
2008	2 (2 pers.)	1	3 (3 pers.)	1	1
2009	0	0	3 (1 pers.)	5 (1 pers.)	0

Maden

Personalet oplyste, at afdelingen har en kostpolitik med 6 daglige måltider og med fokus på sund kost. Da afdelingen har patienter med spiseforstyrrelser er der særlige hensyn at tage både for så vidt angår kost og motion.

Normering

Lægefagligt personale 2, sygeplejerske 11,912 og øvrige plejepersonale 11,7568.

Plejepersonale i dagvagt: 6 + afdelingssygeplejerske, aftenvagt: 3 og i nattevagt: 2. Desuden er der tilknyttet 2 psykologer og 1 socialrådgiver.

Ledelsen fortalte, at man især har rekrutteringsproblemer af speciallæger, som er et stort problem. P.t. deler sygehuset 4 ekstra uddannelsesstillinger med Region Midt.

5. Opfølgning efter mødet

Tilsynet har efterfølgende skriftlig spurgt om følgende emner:

- tvangsforanstaltninger fordelt på forskellige typer og registreringen heraf
- brug af skærmede afsnit
- medicinforbrugets udvikling
- kostplan
- belægningsforholdene
- udslusning
- administrativ frihedsberøvelse
- dobbeltdiagnose patienter
- særlige forholdsregler over for spiseforstyrrede
- gennemsnitlig indlæggelsestid
- oplysning om patientrettigheder
- rekruttering af personale og efteruddannelsesaktiviteter
- undervisnings- og aktivitetstilbud til patienterne
- pårørendepolitik
- telefonpolitik
- forskningsprojekter
- evt. problemstillinger ift. patienter af anden etnisk oprindelse
- ventelister
- brug af udendørs faciliteter.

6. Aalborg Psykiatriske Hospitals svar på § 71 tilsynets spørgsmål

Tvang

Vedr. tvangsforanstaltninger oplyser afdelingen:

”Som det fremgår af statistikken vedrørende tvang anvendes tvangsforanstaltninger overfor unge meget sjældent – som nærmere orienteret om og begrundet under tilsynets besøg - herunder målrettet forebyggelse, gode fysiske rammer, og en god normering, der gør tidlig intervention med mindre indgribende foranstaltninger mulig – fx i form af skærmning på forskellige niveauer som forebyggende foranstaltning.

Opgørelse over tvangsindlæggelser:

Ifølge opgørelsen forekommer der tvangsindlæggelser af unge under 18 år fra 5-8 gange årligt. Sengeafsnit A 1d modtager ikke frihedsberøvede patienter, men siden august 2008 sker frihedsberøvelse af unge under 18 år så vidt muligt i den psykiatriske skadestue, hvor der er mulighed for at rekvirere hjælp fra børne-og ungepsykiatrisk speciallæge.

Opgørelse over tvangsbehandling (ernæring og medicinering):

I 2008 og 2009 er der ikke forekommet tvangsbehandling. I 2007 er der givet ernæring med tvang i 10 tilfælde – til 2 piger med svære vrangforestillinger omkring mad. Afdelingsledelsen på børne-ungdomspsykiatrisk afdeling har ikke supplerende oplysninger vedrørende tallene for tvangsbehandling i perioden 2005 – 2006, - som er udført på den specialafdeling, der blev nedlagt i 2006.

Opgørelse over fiksering og fysisk magtanvendelse samt beroligende medicin

Der er anvendt tvangsfiksering og beroligende medicin i et tilfælde i 2008 overfor en psykotisk patient, der var udadreagerende og til fare for sig selv og andre. Brug af remme forekommer uhyre sjældent i børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling og er kun nødvendigt i ekstreme tilfælde. Der var tale om en helt ekstraordinær situation i det tilfælde, som er registreret i 2008.

Opgørelse over døraflåsning og fysisk fastholden:

Der er anvendt døraflåsning 3 gange i 2008 og 2009. Det har været i situationer med udadreagerende, psykotiske patienter, der ville forlade afsnittet og blev vurderet til fare for sig selv. Fysisk fastholden kan være mindst middel inden en døraflåsning og et evt. bælte, eller kan være nødvendig i de få situationer, hvor der er ordineret tvangsbehandling.

Procedurer for opfølgning af evt. tvangsforanstaltning

Alle patienter, der er underlagt tvang bliver tildelt en patientrådgiver. Patient og pårørende tilbydes en samtale efter hændelsen ved deltagende læge.

Hvordan afdelingen registrerer brugen af tvang og varigheden heraf

Alle tvangsforanstaltninger registres elektronisk i en registreringsdatabase i henhold til gældende regler (jfr. vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller nr. 10575 af 20/12 2006)– Sundhedsstyrelsens landsdækkende SEI database. I umiddelbar forlængelse af et tvangsindgreb udfyldes tvangsprotokolskemaer i papir, som næste hverdag indberettes i SEI. 2 sekretærer er oplært i denne funktion.”

Skærmede afsnit

Vedrørende brugen af skærmede afsnit oplyser afdelingen:

”Den skærmede del af sengeafsnittet benyttes ud fra det aktuelle behov til følgende skærmningssituationer:

- patienter med en adfærd, hvor de enten er til skade for sig selv og/eller for andre
- til patienter med behov for tættere skærmning, her kan skabes nærhed og afstand mellem patient og plejepersonale
- psykisk aflastende for ”stressede” patienter

Hvis det skærmede afsnit ikke er i anvendelse til disse formål kan de 2 sengestuer anvendes som almindelig sengestue eller fx til mindre børn med forældre. Ved denne brug af de 2 sengestuer er rammer og vilkår som for øvrige sengestuer.

Der sker ikke en direkte registrering omkring brugen af de to sengestuer i den skærmede del af sengeafsnittet, men der sker dokumentation af skærmning i den konkrete patientsituation i patientjournalen og/eller de sygeplejefaglige optegnelser.”

Medicinforbrug

For så vidt angår medicinforbruget har afdelingen oplyst:

”Vedrørende antidepressiva er der med udvikling af såkaldte SSRI præparater åbnet mulighed for behandling af depression, angsttilstande og OCD og afdelingen følger vejledning fra Sundhedsstyrelsen.

Vedrørende antipsykotika er der tale om hurtig udvikling af nye præparater med forskellige virknings- og bivirkningsprofiler. Afdelingens læger holdes løbende orienteret om erfaringer og anbefalinger. Bl.a. er én af afdelingens overlæger medlem af udvalg under BUP-dk (Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab i Danmark) der har til opgave at sikre at anbefalinger i forhold til børn og unge er bedst muligt videnskabeligt underbygget. Specielt vedr. den særlige risiko for såkaldt metaboliske (stofskifte-) bivirkninger med bl.a. overvægt

som kendetegner flere af de nyere præparater sikres Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende registrering og håndtering heraf fulgt i forbindelse med indlæggelser og ved ambulante kontroller.”

Kostplan

Vedr. kosten oplyser afdelingen:

”Børne-ungdomspsykiatrisk sengeafsnit modtager samme varierede kost som resten af sygehuset, dog er der enkelte retter der udskiftes med mere børn/unge venlige retter (fx pizza, pitabrød og lignende). Der leveres ekstra kød, smør og pålæg, da afsnittet har patienter i voksenalderen og patienter med særlige behov (patienter med anoreksi). Der serveres kold mad til frokost kl. 12.00 – og der spises varm mad om aftenen (i modsætning til øvrige afdelinger på Aalborg Psykiatriske Sygehus) – for at imødekomme behovet for at matche børns hverdag så meget som muligt (se bilag c)

Belægningsforholdene

Tilsynet har spurgt til belægningen, og afdelingen svarer:

”Belægningsprocent for 2007, 2008, 2009

Periode	Belægningsprocent døgnavsnit A 1 d
2007	86,2
2008	73,5
2009	75,6

Pga. af en tværfaglig visitation - blik for de bio-psyko-sociale aspekter - og en tæt overvåget logistik har der kun i meget korte perioder været overbelægning, hvilket ikke har medført behandlingsmæssige konsekvenser. Den korte indlæggelsestid (ca. 6 uger) er understøttet af en klar behandlingsplan, hvor patient og familie er inddraget i planlægning og selve forløbet. Det store flow viser en høj grad af udnyttelse af de relativt få sengepladser (8 stk.).”

Udslusning af færdigbehandlede patienter

Om udslusning af patienter har afdelingen oplyst:

”Der er normalt et velfungerende samarbejde med sociale myndigheder og således ingen vanskeligheder m.h.t. indgåelse af aftaler vedrørende patientens videre behandling og psykosociale støtte. Der indledes som hovedregel et samarbejde med netværk, kommunale samarbejdspartnere og praktiserende læger allerede ved indlæggelsen. Indlæggelsesforløbet planlægges flerfagligt med sikring af bedst og kortest mulig indlæggelse. Der kan i få tilfælde være problemer med ikke at kunne udskrive færdigbehandlede patienter pga. manglende nødvendig social foranstaltning.

Det er meget sjældent at der er behov for udskrivningsaftale/koordinationsplan, men i forbindelse med udskrivning sikres at patient, pårørende og professionelle netværk har forståelse for det fortsatte behandlings- og støttemæssige behov. Dette formidles ved udskrivningskonferencer såvel som udskrivningsbreve.”

Administrativt frihedsberøvede

Afdelingen har oplyst, at der ikke på besøgsdagen var tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte patienter indlagt på børne-ungdomspsykiatrisk sengeafsnit.

Dobbeltdiagnosepatienter

Vedr. dobbeltdiagnosepatienter har afdelingen oplyst:

”Der var ikke indlagt patienter med dobbeltdiagnose på afsnit A 1 d den 12. april. Det er meget få patienter, som indlægges på døgnafsnittet med en misbrugsdiagnose, men der ses enkelte patienter i skadestueregi.

Der findes ikke et formaliseret tilbud til dobbeltdiagnosepatienter under indlæggelse i døgnafsnittet. Skulle der ved indlæggelse af en patient med en dobbeltdiagnoseproblematik opstå behov for specifik vejledning omkring dobbeltdiagnoseproblematikken, er der mulighed for at kontakte dobbeltdiagnose ambulatoriet i voksen regi.”

Patienter med spiseforstyrrelser

Omkring patienter med spiseforstyrrelser oplyser afdelingen:

”Patienter med spiseforstyrrelse, typisk anoreksi har overvågede hviletider efter alle måltider – skærmning 3 (jfr skærmningsrapporten – link under spørgsmål 3).

Pga. sygdommen er der særlige restriktioner omkring mad, hvile, påklædning, aktivitet osv. (der forefindes patientforløbsbeskrivelse for patienter med spiseforstyrrelse – under indlæggelse).”

Gennemsnitlig indlæggelsestid

For så vidt angår indlæggelsestid oplyser afdelingen:

”Gennemsnitlig liggetid for 2007, 2008, 2009

Periode	Gennemsnitlig liggetid døgnafsnit A 1 d
2007	35,9
2008	28,0
2009	32,9

Den planlagte indlæggelsestid for udredning og behandlingsforløb er 6 til 7 uger. Ved indlæggelse laves en behandlingsplan, hvori indgår en planlægning af hvilke undersøgelser og observationer, der skal foretages. Ud fra denne bedømmelse fastsættes indlæggelsestiden – eks udredning for skizofreni ca. 8 uger, stabilisering af spisemønster 4-6 uger, affektafkløring/aflastning af hjem/opholdssted få dage op til 1 uge. Indimellem er der patienter, der kun opholder sig få timer/dage i afsnittet i forlængelse af en akut indlæggelse indtil de sociale myndigheder får iværksat relevante tilbud til den unge.”

Patientrettigheder

Tilsynet har spurgt om, hvordan der informeres om patientrettigheder, og afdelingen har svaret:

”På hver stue forefindes en mappe med relevant information – herunder pjecen ”Samarbejde mellem patienten, de pårørende og Psykiatrien” samt pjecen ”Dine rettigheder som patient” udarbejdet af Region Nordjylland (se bilag d). Mappen bliver præsenteret og gennemgået ved indlæggelse til både patient og forældre.

Ved anvendelse af tvang orienteres forældre og patient mundtligt om rettigheder og klagemuligheder og Sundhedsstyrelsens pjeces ”Tvang i psykiatrien” samt pjecen ”Dine rettigheder som patient”, udleveres (begge pjecer er tilgængelige ved indgangsdøren til afsnittet). Som oplyst under spørgsmål 1 tilbydes forældre og patient en samtale med personalet efterfølgende og patienten tildes en patientrådgiver.

Rekruttering

Om rekruttering har afdelingen oplyst:

”Det er vanskeligt at rekruttere speciallæger indenfor børne-ungdomspsykiatri. Dette søges afbødet ved vikaransættelse af svenske læger samt øvrige rekrutteringstiltag. Der er ikke vanskeligheder med at rekruttere plejepersonale til døgnafsnittet.

Rekrutteringsvanskelighederne omkring speciallæger i børne-ungdomspsykiatri har ingen indflydelse på brugen af tvang, behandlings- og aktivitetstilbud mv. i forhold til de indlagte patienter på døgnafsnittet. Konsekvensen af disse rekrutteringsvanskeligheder ses mere i form af ventetid på ambulans udredning.”

Efteruddannelsesinitiativer

For så vidt angår efteruddannelse har afdelingen oplyst:

”Alt nyansat personale kommer på kursus i konflikthåndtering og kurset ”Indblik i psykiatrien”. Overordnet tilstræbes at en stor del af personalet er uddannet i kognitive behandlingsformer, at der kontinuerligt sker en opdatering ifht patientmålgruppen, specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatri vægtes ligeledes. Centralt udbudte temadage og kurser understøttes ligeledes.”

Undervisnings- og aktivitetstilbud

Om afdelingens undervisnings- og aktivitetstilbud er oplyst:

”Alle skolepligtige patienter tilbydes undervisning tilpasse ud fra deres aktuelle situation. Afsnittet er bygget om en struktur, hvori der indgår aktiviteter dagligt, både fysisk og kreativt, dertil kommer at den enkelte patient tilbydes individuelle aktiviteter tilpasset den aktuelle situation (se bilag e)

Pårørendepolitik

Afdelingen har svaret vedr. pårørendepolitik:

”Forældre er en vigtig samarbejdspartner, de har forældremyndigheden og ansvaret for patienten før og efter indlæggelsen. For at varetage opgaven i afsnittet inddrages forældrene via samtaler, ophold i afsnittet og kontinuerlig kontakt (eks tlf.). Som understøttelse af forældrekompetencen gives psykoedukation til forældre (og den unge) og ved støtte under hjemmebesøg (eks i weekenden) med råd og vejledning, før under og efter et hjemmebesøg – her anvendes en kognitiv tilgang, hvor forældrene selv er med til at finde muligheder og udviklingspunkter.

Telefonpolitik

Vedr. brug af telefon har oplyst afdelingen:

”Alle patienter har egen mobiltelefon, som må benyttes på eget værelse (ikke i fællesrummene af hensyn til omgivelserne). Mobiltelefonen kan inddrages i særlige tilfælde efter aftale med forældre og den unge (eks ved uhensigtsmæssig brug af den unge eller ved chikane udefra). Ved behov kan afsnittets telefon bruges til opkald ud, ligesom der er en telefon til rådighed som pårørende/venner kan ringe til den unge på – denne kan ikke ringe ud (benyttes ekstremt sjældent) (se bilag a).”

Igangværende forskningsprojekter

Tilsynet har spurgt til igangværende forskningsprojekter og fået oplyst:

”Der er aktuelt ikke igangværende forskningsprojekter, hvor patienter indgår i forsøg med medicin. Det er imidlertid ved at blive aftalt, at afdelingen skal deltage i en multicenter sammenlignende undersøgelse af to nyere antipsykotika mht. effekt og bivirkninger (TEA-projekt). Der er i den forbindelse instrueret om, hvorledes man skal forholde sig ved evt. administrativ frihedsberøvelse: Patienter der er frihedsberøvet kan ikke indgå og patienter, som er længerevarende frihedsberøvet skal, hvis de før frihedsberøvelsen er blevet inkluderet, give fornyet samtykke til deltagelse. Man kan ikke tvangsmedicinere med projektmedicin.”

Tolerabilitet og Effekt af Antipsykotika
hos børn og unge med psykose

Et investigator-initieret, fase IV, randomiseret dobbeltblindet multicenter
forsøg af gavnlige og skadelige virkninger af aripiprazol versus quetiapin
hos børn og unge med psykose

TEA forsøget

Protokol version 5: 15. februar 2010 (DANSK)

EudraCT: 2009-016715-38
Lægemiddelstyrelsen: Journal nr. 2612-4168
De Videnskabssetiske Komitéer for Region Hovedstaden: Journal nr. H-3-2009-123
ClinicalTrials.gov: xx
Datatilsynet: 2009-41-3991
CTU nummer: TEA-DPxx-2009

Patienter med anden etnisk oprindelse

Om eventuelle særlige problemstillinger i forbindelse med patienter af anden etnisk oprindelse oplyser afdelingen:

”Der har været få patienter af anden etnisk oprindelse end dansk indlagt de sidste 4 år. De patienter der har været, har alle haft kontakt med forvaltningen og været tilknyttet særlige støtteforanstaltninger, idet de inden indlæggelsen har haft særlige behov. Ved behov sikres at der er tolk tilstede ved samtaler, hvor information videregives.”

Ventelister

For så vidt angår ventelister oplyser afdelingen:

”Der er ikke nogen betydende ventetid til døgnindlæggelse, der oftest sker inden for én uge.

Vedrørende henvisninger til børne-ungdomspsykiatrisk afdeling mhp ambulante udredning og behandling er der i perioden 2008 – 2010 sket en stor stigning i antallet af henviste patienter som for visse grupper af diagnoser (ADHD og autisme uden komplikationer) har ført til en betydelig venteliste-problematik. Der har ikke kunnet tilbydes at påbegynde udredning indenfor 60 dage, og patienterne er derfor vejledt om rettigheder omkring frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Primo 2010 er en af de private klinikker, der havde aftale med Danske Regioner og som geografisk var inden for relativt acceptabel afstand for patienter fra Region Nordjylland, gået konkurs, hvilket dels førte til, at alle henviste patienter blev tilbagehenvist dels at muligheden for at benytte udvidet frit sygehusvalg dermed ikke er specielt attraktivt grundet geografisk afstand til mulige aftalesygehuse.

Der er fra Regionen og Psykiatrien taget initiativ til en handleplan for nedbringelse af ventetiden til udredning, som bl.a. drejer sig om etablering af et "ventelisteprojekt". Til dette er der pr. 1.6.2010 ansat en speciallæge og det forventes at ventetiden kan reduceres betydeligt – på kort sigt til højst 6 måneder for patienter henvist med ADHD og autisme uden komplikationer, som aktuelt er de patientgrupper, hvor der i dag er lang ventetid på udredning. På lidt længere sigt er målet en ventetid på maksimalt 2 måneder."

Udendørs faciliteter

Tilsynet har spurgt til evt. problemer i forbindelse med af afdelingens have støder op til en synlig have for en lukket voksenafsnit. Hertil svarer afdelingen:

"Naboskabet til en lukket afdeling har naturligt nok nogle konsekvenser. Der er fælles hovedindgang og fælles hegn imellem haverne. Indgangspartiet medfører oplevelser af voksne med en anderledes adfærd, hvorfor patienterne altid er i følgeskab med personale. I haven er det både muligt at se og høre hinanden. Af og til er der meget bizar adfærd og højlydte tilkendegivelser, som ikke kan overses/overhøres, dette medfører af og til at børn og unge føler sig utrygge og fordrer en særlig indsats af personalet. Sengeafsnit A 1 er placeret på etagen over den lukkede afdeling og der er således udsyn til haven for de voksne patienter.

Forældre til indlagte patienter har udtrykt bekymring for vores "naboskab". Det giver en pædagogisk udfordring af personalet at håndtere patienter og forældres usikkerhed samt respektfuldt at forklare om afvigende adfærd."