

## Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg den 7. juni 2010

### 1. Indledning

Den 7. juni 2010 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg. Tilsynet blev vist rundt på afsnit B102 Døgnafsnit for patienter med spiseforstyrrelser og efterfølgende B104 Lukket døgnafsnit for unge.

På afsnit B102 blev tilsynet modtaget af en sygeplejerske og en pædagog, hvor sidstnævnte startede rundgangen med tilsynet, indtil afdelingssygeplejerske, overlæge og centerleder kom til stede og tog over. Bagefter gik tilsynet med centerlederen over på afsnit B104, hvor tilsynet blev vist rundt af afdelingssygeplejersken og to andre sygeplejersker.

Fra tilsynet deltog Karen J. Klint, Anita Christensen, Sophie Løhde, Orla Hav, Özlem Sara Cekic og Vivi Kier samt udvalgssekretær Anne Mette Risager og udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen.

### 2. Tilsynet udtaler

#### Tvang

Tilsynet finder det positivt, at tallene for tvangsforanstaltninger viser et stort fald i perioden 2007-2009 på centeret som helhed og finder det positivt, at tiltag som f.eks. øget forældreinddragelse på afsnittet for spiseforstyrrelser har haft en gavnlig indvirkning på faldet af tvangsforanstaltninger. Tilsynet har i øvrigt noteret sig, at forældreinddragelsen også vurderes at nedbringe indlæggelsestiden.

Tilsynet finder det positivt, at man ikke længere har sengeliggende patienter på B102.

Tilsynet har noteret sig, at der på de to besøgte afsnit er forskellig praksis, således at man på B102 bruger undersøgelsesrummet ved tvang og aldrig patientstuen, med den begrundelse at værelset er patientens "helle", mens man på B104 primært bruger patientstuen.

#### Overbelægning

Tilsynet finder det positivt, at der gøres en stor indsats for at undgå overbelægning, og at dette aldrig forekommer på afsnit B102 for at sikre muligheden for akut indlæggelse. Tilsynet har noteret, at der peges på et effektivt samarbejde i hele regionen blandt de lukkede børne- ungdomspsykiatriske centre for at undgå pladsmangel/overbelægning i større omfang.

#### Færdigbehandlede patienter

Tilsynet har noteret sig, at der er et vist antal færdigbehandlede patienter på de besøgte afsnit svarende til 2 pladser året rundt på hele centeret, hvilket tilsynet finder beklageligt.

Centeret fremhæver selv, at der er behov for at Københavns Kommune, hvor de fleste patienter hører til, fortsætter og intensiverer udviklingen med efterbehandlingstilbud til psykisk syge børn og unge.

#### Information om patientrettigheder

Centeret har skriftligt oplyst, at de altid udleverer enten en ungevenlig udgave af folder om tvang i psykiatrien eller folderen "Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien". Tilsynet oplevede i

forbindelse med besøget på afdelingen, at personalet ikke gav udtryk for, at det var en helt fast praksis. Desuden var personalet tydeligvis ikke bekendt med § 71-tilsynet og dets tilsynspraksis.

Tilsynet finder det overordentlig vigtigt, at patienterne systematisk informeres om deres rettigheder herunder også forældrene, når det drejer sig om børn og unge.

### **De fysiske rammer**

Tilsynet finder det positivt, at der er planer om at forbedre de fysiske rammer på afdelingen både midlertidigt og på længere sigt, idet de fysiske rammer - både fsva. fællesarealer og patientstuer – ikke fremstår tidssvarende og optimale i dag.

### **3. Kort om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg**

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg udgør et selvstændigt center. Centeret varetager undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge i alderen 0-17 år. Centrets optageområde er Københavns og Frederiksbergs Kommuner, samt Bornholms Regionskommune. Specialiseret behandling tilbydes også børn og unge fra andre regioner, idet centret har lands-/landsdelsfunktion med hensyn til svære og komplicerede tilfælde af:

- Spiseforstyrrelser
- Neuropsykiatriske lidelser
- Psykoser
- Udviklingsforstyrrelser

Der er særlige konsultative samarbejdsaftaler med Grønland og Færøerne, der ikke selv har etableret nogen børne- og ungdomspsykiatrisk funktion.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg er opdelt i 10 afsnit og ambulatorier inden for kategorierne: Småbørn 0-7 år, større børn 8-13 år, unge 14-17 år og BUP Team Bornholm 0-17 år.

Afsnit B102 er et specialafsnit for spiseforstyrrelser. Afsnittet undersøger og behandler børn og unge op til 18 år med spiseforstyrrelser.

Afsnit B104 er et lukket specialafsnit, der modtager unge i alderen 14 - 17 år. Målgruppen er psykotiske unge, og andre psykisk syge unge, der har brug for intensiv behandling i et beskyttet og lukket miljø. Der modtages både frivilligt indlagte patienter og patienter indlagt uden samtykke i henhold til Psykiatriloven.

### **4. Tilsynets rundgang på afdelingen**

#### **Afsnit B102**

Afsnittet er en åben afdeling, men hvor man af og til har administrativt frihedsberøvede patienter. Patientgruppen kan være mellem 7-18 år, dog er hovedparten af patienterne fra 12/13 år og opefter og langt overvejende piger.

Afsnittet har 8 døgnpladser og 1 dagplads. På besøgsdagen var der indlagt 7 piger og 1 dreng samt 1 pige i dagtilbud. På besøgsdagen var der ingen administrativt frihedsberøvede patienter. Det blev oplyst, at den gennemsnitlige indlæggelsestid er omkring 4-5 måneder, og at der ikke er mange genindlæggelser, men de fleste bliver fulgt op med ambulant behandling efter udskrivning. Det blev desuden oplyst, at der som regel er fuld belægning på afsnittet.

Personalet oplyste endvidere, at patienterne typisk lider af anoreksi, samt at bulimi kun ses yderst sjældent i denne aldersgruppe men første senere og dermed primært i voksenpsykiatrien. Afsnittet har ikke længere sengeliggende patienter, som tidligere.

Afsnittet er i stueplan og råder over 4 patientstuer med 2 senge uden toilet og bad og 2 enestuer. Afsnittet har 1 patientstue med eget toilet og bad, der kan benyttes som en skærmet enhed om nødvendigt. Derudover har afsnittet et fælles badeværelse med bruser, karbad og toilet samt et separat toilet til brug for patienterne. Det var ikke matterede ruder, hvorfor gardinerne var trukket for og gjorde rummet lidt mørkt.

Gangen havde en masse vinduer ud til en lukket gård. Der var bordfodbold og stole og billeder på væggene, visse steder på gangen forekom der lidt mørk, når der var døre til begge sider. Gården var indrettet som en asfalteret legeplads med borde, stole, bænke, lidt blomster, mooncars, klatrestativ og twister boards. Gården deles med B101 (døgnafsnit for større børn). Skolen ligger i bygningen bagved B101

Der var 2 dagligstuer i forlængelse af hinanden, som også bruges til spisestuer og aktivitetsrum – f.eks. film om aftenen. Her var spiseborde med stole, sofaer, gardiner, grønne planter, spil, tv, bordtennis, klaver, guitar og materialer til kreative udfoldelser f.eks. til maling. I den ene stue, var der mulighed for at spise med familien. Der var mange billeder på væggene blandt andet en del, som de unge selv har lavet.

Der var et aflåst køkken, hvor en økonoma anretter maden, som leveres fra centralkøkkenet dog tilpasset med særlige diæter til afsnittets patientgruppe. I køkkenet var der en tavle med oversigt over de enkelte patienters mad og oplysninger om, hvornår familien deltog i måltiderne.

Over for køkkenet så tilsynet et undersøgelsesrum, som bruges til sondeberedskab blandt andet. Rummet var trangt og indrettet med hospitalsseng. Luften var lidt tæt, og vinduerne sad højt oppe, så rummet forekom mørkt og "kælderagtigt". Den trange plads gjorde det bl.a. svært for personalet at undgå spark og slag f.eks. i forbindelse med en fastholdelse ved sondemad.

Tilsynet så en patientstue (alle på afsnittet har samme størrelse), som var udstyret med to sovesofaer med sengebord, 2 dobbeltskabe, 2 reoler og bord med 2 stole. Der var gardiner og udsigt til grønt område. Patienterne har mulighed for selv at medbringe ejendele og kan selv medbringe computer og evt. mobilt bredbånd. Det blev oplyst, at personalet sjældent kigger værelserne igennem, og hvis det forekommer, er det som regel for gemt mad, da der ikke er stofproblemer på afsnittet.

Generelt fremstod afsnittet pænt og rent og med en rimelig vedligeholdelsesstandard.

Afsnittet er åbent, hvilket betyder, at patienterne af og til forlader afdelingen. blandt andet fordi de ikke ønsker behandling.

Der blev udtrykt ønske om bedre fysiske rammer med bedre plads til at rumme patienterne pårørende i det daglige både på patientstuerne og fælles arealerne. Patienterne havde også ønsker om eget bad og toilet. Det blev oplyst, at der som led i Bispebjerg som superhospital, om 10 år er udsigt til nye faciliteter for afsnittet, og at der på lidt kortere sigt er givet finanslovsmidler til at forbedre de fysiske forhold i den mellemliggende periode.

### **Pårørendepolitik**

Personalet oplyste, at afsnittet har opprioriteret forældresamarbejdet kraftigt i forhold til tidligere. Det betyder, at forældrene inddrages meget mere, og der gives træning også hjemme hos familien f.eks. om spisesituationer. Det er heller ingen fast besøgstid på afsnittet, så familien kan komme, når de vil.

Personalet oplevede, at der var et godt samarbejde med de pårørende. Der er desuden et dialogforum, som dækker hele Center Bispebjerg, hvor pårørende, organisationer og behandlere er repræsenteret, som mødes 4 gange årligt og diskuterer relevante emner og problemstillinger.

### **Tvangsforanstaltninger**

Afsnittet har den interne politik, at der ikke anvendes fiksering, i givet fald skal patienten overflyttes til en anden afdeling.

Om nødvendigt anvender man personlig fastholdelse f.eks. ved sonde, hvor der typisk vil være 3-4 personer til stede (kan være nødvendigt med op til 5 personer). Personalet oplyste, at man forsøger at minimere brugen af sondemad. Derfor indlægges patienterne ikke med dette som udgangspunkt, man forsøger altid først at motivere patienten til at spise selv.

I de tilfælde hvor sondemad er nødvendig registreres det altid som en tvangsforanstaltning, idet sonde alene bruges, når den unge generelt afviser at spise på anden måde. Personalet oplyste, at i ca. 1 ud af 10 tilfælde er der tale om en regulær tvang med fastholdelse, mens det som oftest foregår mere som en støttende tilstedeværelse med at holde i hånd, eller bare det at være tilstede. Opfattelsen var, at tvang vedr. mad var for nedadgående, men at det i øvrigt kunne variere meget over året alt efter, hvilke patienter der var indlagt.

Sonde gives nu kun i undersøgelsesrummet, aldrig på patientstuerne, da man har valgt, at patientstuerne skal være et "helle" for de unge. Personalet oplevede, at det fungerede godt trods den ulempe, som kan forekomme med at få patienten ned i undersøgelsesrummet.

### **Aktiviteter**

Centret har en intern skole, som administrativt er den del af Holbergskolen. 3 af den interne skoles lærere er tilknyttet afsnittet. Undervisning af eleverne finder sted i skolen lokaler på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg. Både døgn- og dagindlagte og evt. ambulante elever undervises i mindre grupper og individuelt.

I skolen varetager lærerne undervisning i alle fag på samtlige niveauer. I nogen udstrækning undervises der også HF- og gymnasieelever.

### **Kost**

Der er 5 måltider dagligt for patienterne. Efter hver hovedmåltid er der 1 times observation og efter mellemmåltiderne ½ times observation af patienterne som regel på fællesområderne. Nogle af patienterne får sondemad i perioder (se under tvangsforanstaltninger).

## **Personale**

Det blev oplyst, at der havde været en større personaleudskiftning med blandt andet ny overlæge og afdelingssygeplejerske for ca. 1 år siden, men at personalegruppen pt. var stabil. Der var pt. en ledig pædagogstilling.

Afsnittet har følgende normering: 1 overlæge, 2 yngre læger under uddannelse, 11,8 sygeplejersker og 6,6 øvrigt personale. Plejepersonale i dagvagt (ekskl. afd.sygeplejerske): 6 personer, i aftenvagt 4 og 1 i nattevagt. Derudover har afsnittet 2 psykologer, 1 socialrådgiver som deles med et andet afsnit og 1 fysioterapeut. Derudover er der 1½ sekretær samt en økonom 28 timer ugentligt og en diætist to gange ugentligt af 1 times varighed.

## **Medicinforbrug**

Det blev oplyst, at ca. halvdelen af patienterne får medicin.

## **Afsnit B104**

Afsnittet er en lukket afdeling med plads til 8 unge i alderen 14-17 år. Det blev oplyst, at der stort set altid er fuldt belagt.

På besøgsdagen var der indlagt 8 unge heraf 6 piger. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er omkring 15 dage, men dækker over et spænd fra ca. 2-3 måneder og til nogle få dage. Personalet oplyste, at der er mange unge med selvskadende adfærd, som typisk er piger.

Afsnittet råder over 8 patientstuer/enkeltmandsstuer, alle med eget bad og toilet. Tilsynet så en lille fællestue, hvor der var tv, bordfodbold, diverse spil og sofa, stole, der var desuden lidt billeder på væggene samt gardiner for vinduet. Herfra var der udgang til en lukket gård med græsplæne og havemøbler. Al rygning foregår i haven, da afsnittet er røgfrit. Der var et højt hegn rundt om haven, til trods for det oplyste personalet, at der af og til er patienter, der kravler over hegnet. Der var desuden en endnu større fællestue, som tilsynet kun passerede, da den var optaget.

Gangarealet var lidt trangt og fremstod lyst og lidt bart. Tilsynet så et rum, som både blev brugt til undersøgelsesrum og fiksering, visiteringsrum og besøgsrum om nødvendigt. Rummet fremstod klinisk med en hospitalsseng, enkle møbler og gardiner og uden udsmykning på væggene.

Tilsynet så to patientstuer (ens i størrelse), som indeholdt en hospitalsseng, et aflåst skab, reol, lænestol, skrivebord med stol og gardiner for vinduerne. De unge har selv mulighed for at medbringe personlige ejendele og udsmykke rummet, hvilket vi så på den ene stue, hvor patienten havde hængt en masse farvestrålende tegninger op, hun selv havde lavet på afsnittet. Den anden patientstue havde samme møblement men var uden personlig præg og fremstod derfor lidt spartansk. I forbindelse med patientstuerne var der et badeværelse med bruser, toilet og håndvask.

Tilsynet passerede køkkenet fra gangen. Her var almindelige køkkenfaciliteter og en mindre spiseplads, som blev brugt ind i mellem. Køkkenet var aflåst, men der var ingen låse på køkkenskabene kun på knivskuffen. Patienterne hjælper med borddækning o. lign., hvis der er patienter, der ønsker det, kan der laves mad på afsnittet. Som udgangspunkt leveres maden dog fra centralkøkkenet.

For enden af gangen var der et rum, der blev brugt som fælles spisestue men også konferencerum o.lign. Der var et aflangt bord med stole rundt om lidt udsmykning på væggene og gardiner for vindu-

erne. Der var i forlængelse heraf et mindre rum, som var et aktivitetsrum, hvor der sad 3 unge med deres computere. Rummet var udstyret med borde og stole og reoler med bøger, spil osv.

Afslutningsvis så vi i forlængelse af afsnittet en fælles fysioterapi for hele afdelingen, som var et større rum med ribbe, en lille trampolin, liggeunderlag og Pilatesbolde (siddebolde).

Afsnittet fremstod rent og pænt med en fin vedligeholdelsesstandard.

Der blev udtrykt ønske om mere plads, da der er trangt ikke mindst på gangarealet. Desuden efterlyste personalet en akut modtagelse til de unge og bedre mulighed for efterbehandling efter udskrivelse.

### **Husorden**

Det blev oplyst, at husorden gennemgås med de unge ved indlæggelsen. Desuden kan problemstillinger tages op på det ugentlige møde patienterne har med afdelingssygeplejersken. Personalet oplyste, at den seneste version af husorden er lavet i samarbejde med de unge selv.

Patienterne har mulighed for selv at medbringe computer og mobilt bredbånd. Desuden kan de medbringe deres mobiltelefon, som de som udgangspunkt kan bruge frit efter kl. 14 af hensyn til behandlingen. Det blev dog oplyst, at patienterne ikke begrænses i vigtige telefonopkald på andre tidspunkter.

Besøg gennemføres som udgangspunkt på værelserne, dog kan undersøgelsesrummet bruges ved besøg af mindre søskende. Besøgstid er tirsdag aften 19-21, fredag 16-18 og 19-21 og weekender 10-12, 14-18 og 19-21 – for at skabe ro på afsnittet er besøgstiden fast.

### **Tvangsforanstaltninger**

Personalet fortalte, at de blandt andet bruger fiksering som tvangsforanstaltning. I perioder er der forholdsvis mange tvangsforanstaltninger som vedrører den samme patient, andre gange er der relativt lidt tvang.

På afsnittet fikserer man mest på patientstuerne, da erfaringen er, at det er u hensigtsmæssigt altid at skulle transportere patienten ude på gangen forbi andre patienter ned til undersøgelsesrummet.

Personalet oplyste, at de forsøger at forebygge brugen af tvang ved at sætte ind tidligt. Blandt andet ved at tale med patienterne om, hvornår de bliver aggressive og hvorfor. Personalet får desuden kurser i konflikt-håndtering herunder hvilken adfærd der udløser konflikter.

Afsnittet udleverer pjecen "Tvang og psykiatri – Information til de indlagte børn og unge – og deres forældre", som Region Hovedstaden Psykiatri har udarbejdet.

### **Personale**

Afsnittet har følgende normering: Lægeligt personale 4 (heraf en overlæge, der er uddannelsesansvarlig for alle centrets læger), sygeplejerske 11,02 og øvrigt plejepersonale 16,96 inkl. ergoterapeut Normeringen i dagvagt er 5, i aftenvagt 4 og i nattevagt 4. Derudover er det ansat 1 psykolog, 1 socialrådgiver, 1 ergoterapeut (er talt med i øvrigt plejepersonale) samt lægesekretærer. P.t. har afsnittet ingen fysioterapeut.

### **Aktiviteter**

Den daglige rytme på afsnittet starter med morgenmad kl. 8, morgenmøde fra kl. 8.40-8.55, skole, samtaler og undersøgelser kl. 9-14.45, frokost kl. 12.15-12.45, aftenmøde kl. 16.15-16.30, fælles aktiviteter kl. 17-18,

aftensmad kl.18-18.30, behandlingsaktiviteter eller besøg kl.19-20.30, kaffe/te kl. 20 eller 21, oprydning kl. 21-21.15 og sengetid kl. 22.30 (weekender kl. 23).

Både morgen-, aften- og fredagsmøder samt "fredagscafé" og socialt samvær om aftenen er et led i behandlingen i lighed med fælles aktiviteter.

For så vidt angår skoleundervisning se under afsnit B102 ovenfor.

### **Misbrugspatienter**

Personalet oplyste, at en del af de unge misbruger stoffer, men at der ikke som sådan er de store problemer med indsmugling af stoffer på afsnittet, da man er meget opmærksom på at forhindre dette.

## **5. Opfølgning efter mødet**

Tilsynet har efterfølgende skriftlig spurgt om følgende emner:

- anvendelsen af tvangsforanstaltninger og registreringen heraf
- medicinforbruget
- kostplan
- belægningsforholdene og gennemsnitlig indlæggelsestid
- udslusningen af færdigbehandlede patienter og deres rettigheder
- problemstillinger vedr. misbrugspatienter
- oplysning om patientrettigheder og antal patientrådgivere eller bistandsværger
- rekrutteringsproblemer og efteruddannelsesinitiativer
- aktivitetstilbud
- pårørendepolitik
- rygepolitik
- sikring mod flugt
- forskningsprojekter
- evt. problemstillinger vedr. patienter af anden etnisk oprindelse
- fremtidige fysiske rammer

## **6. Region Hovedstadens svar på § 71 tilsynets spørgsmål**

### **Anvendelse af tvang**

Tilsynet har bedt om en redegørelse for anvendelsen af tvang, hertil oplyser regionen:

"Vedlagt er bilag 1.1-1.5, der viser tallene for anvendelse af tvang på BUC Bispebjerg (antal tvangsindgreb/antal personer omfattet af tvang).

Tallene foreligger kun på centerniveau og som årsopgørelse. Det er desværre ikke muligt at oplyse tallene for tvang på afsnitsniveau og fordelt på ugedage/kvartaler. Dette skyldes, at centret ikke har adgang til dette i Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetnings- og statistik system.

Tvangsernæring finder hovedsageligt sted på specialafsnittet for spiseforstyrrelser, mens tvangsfiksering med bælte udelukkende finder sted på det lukkede afsnit. På den måde er en vis adskillelse af tallene alligevel mulig.

Overordnet viser tallene et stort fald i anvendelsen af tvangsforanstaltninger i perioden fra 2007 til 2009. Markante fald ses i forbindelse med tvangsbehandling, bæltefiksering, fastholdelse u. bæltefiksering og døraflåsning.

Det er få patienter, der er omfattet af tvangsforanstaltninger. En enkelt patient eller to forskyder derfor erfaringsmæssigt let hele billedet.

I perioden fra efteråret 2007-foråret 2008 var der således på det lukkede afsnit en helt usædvanligt kompliceret patient, der var selvmordstruet og selvskadende og alene stod for en lang række foranstaltninger i henhold til Lov om Tvang i Psykiatrien.

Der er udarbejdet særlig pjece til unge med vejledning i relation til tvang. Den er vedlagt som bilag 1.6.

Det lukkede afsnit har deltaget i det nationale projekt "Implementeringsnetværket for forebyggelse og håndtering af tvang i psykiatrien" udgået fra Center for Kvalitetsudvikling i Region Midt. Erfaringer fra projektet drøftes på tværs af centret.

Alle unge på begge afsnit får tilbudt eftersamtaler i forbindelse med anvendelse af tvang. Det kontrolleres ved journalaudit, om disse rent faktisk gennemføres. Ved sidste audit i maj 2010 var gennemførelsen af eftersamtaler på centret 100 %.

Afsnitsledelsen på specialafsnittet for spiseforstyrrelser oplyser, at antallet af tvangsforanstaltninger på afsnittet (specielt fastholdelse og tvangsernæring) er markant faldet og vurderer, at det hænger sammen med, at forældrene inddrages mere omkring patienterne på afsnittet. Der arbejdes med at motivere til frivillig behandling på en effektiv måde og behandles medikamentelt ved behov. Det vurderes, at der altid vil være behov for muligheden for anvendelse af tvang, da afsnittet modtager de mest syge patienter i hele det østlige Danmark – patienter, der ofte har komorbiditet (andre samtidige sygdomme).

Som det også fremgik af drøftelsen i forbindelse med besøget, registreres sondeberedskab som tvangsernæring, hvis patienten ikke samtykker. Det gælder også, hvis patienten roligt sætter sig på en stol og lader sygeplejersken nedlægge sonden."

## **Medicinforbrug**

Vedr. medicinforbrugets udvikling oplyser regionen:

"Medicinforbrugets præcise udvikling på centret fremgår af bilag 2.1.

Psykotiske og depressive børn og unge behandles med samme psykofarmaka som voksne. Region Hovedstaden har en vejledning herom (bilag 2.2), hvor der forefindes specielt afsnit om behandling hos børn og unge. De hyppigst benyttede antipsykotiske præparater er T.Abilify, T.Seroquel og T.Zyprexa. Flere unge behandles med centralstimulerende medicin for opmærksomhedsforstyrrelse.

Børn og unge med anoreksi behandles ikke med medicin for selve spiseforstyrrelsen. Der undersøges for komorbiditet (samtidig sygdom) og behandles ved behov med medicin for denne. Hvis der f.eks. er tale om depression, behandles som hovedregel med Fluoxetin. Er der tale om uro og angst, behandles med T. Zyprexa med god effekt.

Valg af præparat baseres på foreliggende evidens. Centrets medicinforbrug er netop gennemgået systematisk i forbindelse med fagligt dialogmøde – ny kvalitetssikringsordning i Region Hovedstadens Psykiatri.

Bivirkninger af medicinen monitoreres. Vægtøgning er en hyppig bivirkning ved antipsykotisk medicin. Den søges forebygget ved vejledning om kost og motion, samt ugentlig vejning. Tager patienten mere på end forventet skiftes til andet antipsykotisk præparat evt. et førstegenerationspræparat (et ældre præparat).



Alle børn og unge sikres mindst 30 minutters daglig motion. Se Region Hovedstadens vejledning vedr. fysisk aktivitet. Bilag 2.3.”

### **Administrativt frihedsberøvede**

Regionen har oplyst, at 2 ud af 8 patienter var administrativt frihedsberøvede på besøgsdagen den 7.juni 2010. De 6 øvrige var frivilligt indlagt.

### **Kost**

Regionen har oplyst følgende om kosten på de besøgte afsnit:

”Vedlagt som bilag 4.1-4.3 er som ønsket hospitalets kostplan fra maj 2010, samt køkkenets katalog over varer, der kan bestilles ekstra.

Fra B102 er der vedlagt oversigt over forbrug og ekstrabestillinger. Bilag 4.4 og 4.5.

Fra B104 er der vedlagt oversigt over forbrug og ekstrabestillinger. Bilag 4.6 og 4.7.

Måltider leveres på både det lukkede afsnit og på specialafsnittet for spiseforstyrrelser fra køkkenet på Bispebjerg Hospital. På begge afsnit arbejdes der systematisk med forhold vedr. spisning. Det indgår i det miljøterapeutiske arbejde. Der kan tages særlige hensyn ved bestilling af måltider og f.eks. rekvireres halal-kost, vegetarkost og veganerkost.

På det lukkede afsnit er der især fokus på at begrænse vægtstigning i forbindelse med behandling med anti-psykotisk medicin. Der kan dog også være tale om at stimulere appetitten hos psykotiske eller deprimerede patienter.

På specialafsnittet for spiseforstyrrelser er der naturligvis særligt fokus på spisning og kost. Afsnittet har udarbejdet en særlig kostpolitik. Hver patient får udarbejdet en kostplan. Det sker i samarbejde med patienten og dennes forældre, og planen revideres løbende.”

### **Belægningsprocenten**

Tilsynet har spurgt til belægningsprocenten, og regionen har oplyst følgende:

”

Belægning i pct.	2007	2008	2009	2010 (1. Kvartal)
Afsnit B102	95-100	95-100	99.35	99,9
Afsnit B104	80-94	80-94	93,52	81,5

Tallene er fremkommet ved udtræk i GSOpen (2009 og 1. kvartal 2010)

Det er desværre ikke muligt at fremkomme med de eksakte belægningsprocenter for 2007 og 2008, men belægningsprocenten har på B104 ligget på mellem 80-94 % i perioden 2007-2009. Når belægningsprocenten ikke er 100 % skyldes det, at der så vidt muligt hele tiden skal være muligt at indlægge unge mennesker akut.

Belægningsprocenten på B102 er altid nær 100 %. Der er stort pres på afsnittets pladser fra Region Hovedstaden og Region Sjælland og i korte perioder overbelægning. Se nedenfor vedr. problemstillingen omkring færdigbehandlede patienter. Centret planlægger at etablere 6 dagpladser med henblik på at aflaste døgn-afsnittet. Med flere dagpladser vil det være muligt at etablere en god og fleksibel behandlingsskæde mellem

tilbud af stigende intensitet: ambulant behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Det forventes, at nogle indlæggelser herved vil kunne forebygges og nogle indlæggelser afsluttes hurtigere. Centret mangler imidlertid – som det også fremgik af diskussionen i forbindelse med § 71 tilsynets besøg – lokaler. Der arbejdes fra Region Hovedstadens Psykiatri på en løsning ved leje eller køb af lokaler på Lersø Park Allé. Så snart denne er etableret, vil modernisering og etablering af enestuer kunne gennemføres, og dagbehandlingspladser etableres.

Centret samarbejder med øvrige børne- ungdomspsykiatriske centre omkring effektiv udnyttelse af de samlede pladser på de lukkede afsnit i Region Hovedstaden. Centrene modtager akutte patienter fra hinanden ved pladsmangel.

Generelt forsøges at undgå overbelægning på det lukkede afsnit, da unge mennesker bliver for urolige af dette. Ved akut selvmordsrisiko eller risiko for fare mod andre kan overbelægning dog finde sted. I de tilfælde overnatter patienterne – som beskrevet i forbindelse med besøget - i undersøgelsesrummet og benytter personalets toilet.

I situationer hvor der er overbelægning på afsnittet, søges hurtigst muligt etableret en løsning. Denne kan være at overflytte til åbent afsnit – evt. med fast vagt - eller at udskrive en patient med tilbud om umiddelbar tilknytning til centrets udgående ungdomspsykiatriske team.

I første halvår af 2010 blev 13 patienter registreret som færdigbehandlet i hospitalsregi på hele BUC Bispebjerg, i alt 430 indlæggelsesdøgn – dvs. 1,5 døgnplads ud af 30 døgnpladser.

På afsnit B104 drejer det sig om 2 patienter, i alt 91 indlæggelsesdøgn.

På afsnit B102 drejer det sig om 4 patienter, i alt 169 indlæggelsesdøgn.”

### **Færdigbehandlede patienter**

Tilsynet har spurgt til udslusningen af færdigbehandlede patienter, hvortil regionen har oplyst:

”I 2009 blev der på hele centret registreret 20 færdigbehandlinger omfattende 19 patienter, idet én patient blev registreret som færdigbehandlet 2 gange under samme indlæggelse. De 19 færdigbehandlede patienter var i alt indlagt 871 døgn. Det vil sige, at 2 pladser året rundt blev optaget af færdigbehandlede patienter.

På afsnit B104 drejer det sig om 8 patienter, i alt 365 indlæggelsesdøgn.

På afsnit B102 drejer det sig om 3 patienter, i alt 181 indlæggelsesdøgn.

De resterende patienter fordeler sig på andre afsnit.

Problemstillingen drøftes i centrets samordningsudvalg, hvor tallene er præsenteret.

For at undgå de situationer, hvor patienterne ikke kan udskrives, når hospitalsbehandlingen er færdig, forsøges der så tidligt i forløbet som muligt at få et samarbejde i gang med patientens kommune. Jf. samarbejdsaftalen med kommunerne sendes der en underretning til patientens hjemkommune, når det i udredningsforløbet vurderes, at barnet/den unge kan have behov for efterfølgende foranstaltninger. Under indlæggelsen tilstræbes et løbende samarbejde med kommunen med henblik på at samstemme indsatsen i de 2 sektorer, ligesom der mod slutningen af indlæggelsen afholdes et netværksmøde med kommunen. Kommunen orienteres skriftligt om udrednings- og behandlingsforløbet i en erklæring. Denne erklæring kan først udarbejdes, når barnets/den unges behov er afdækket. Det er derfor ofte nødvendigt for kommunerne

at etablere midlertidige støtteforanstaltninger i ventetiden på et længerevarende tilbud. Sker dette ikke og kan patienterne ikke klare sig uden, bliver fortsat indlæggelse som færdigbehandlet patient nødvendig.

Københavns Kommune, som de fleste af centrets patienter har bopæl i, har udviklet flere og mere nuancerede efterbehandlingstilbud til psykisk syge børn og unge. Der er efter centrets opfattelse brug for, at denne meget positive udvikling fortsætter og intensiveres.”

### **Dobbeltdiagnose patienter**

Vedr. antal af patienter med dobbeltdiagnose oplyser regionen:

”B 104: 3 af 8 patienter havde dobbelt diagnose på tidspunktet for § 71 tilsynets besøg.

Det er generelt, at ca. 1/3 af patienterne har haft sidemisbrug af cannabis/amfetamin og eller alkohol før indlæggelsen.

Der gøres en stor og succesrig indsats for at holde det lukkede afsnit stoffrit og dermed forebygge, at patienter, der ikke er misbrugende, begynder at bruge stoffer i forbindelse med indlæggelsen.

Ved mistanke om medbringelse af stoffer foretages visitation efter udgang. Afhængige eller stærkt misbrugende patienter, der ikke er motiverede for ophør, indlægges sjældent og forsøges i stedet behandlet i udgående ungdomspsykiatriske team i samarbejde med socialforvaltning.

Svært syge patienter med stofmisbrug forbliver naturligvis indlagt og behandles for eventuelle abstinenser. Patienter med misbrug før indlæggelsen kan have problemer med abstinenser, rastløshed og uro. De kan ofte ikke holde ud at være lukket inde. Derfor er tilknytning til det udgående ungdomspsykiatriske team et godt tilbud til dem.

B 102: Der er generelt ikke misbrugsproblemer.”

### **Indlæggelsestid**

Regionen har oplyst følgende vedr. den gennemsnitlige indlæggelsestid:

”

Gennemsnitlig indlæggelsestid i dage.	2007	2008	2009	2010 (1. Kvartal)
Afsnit B102			114,25	148,80
Afsnit B104			25,75	15,00

Tallene er fremkommet ved udtræk i GSOpen (2009 og 1. kvartal 2010)

Det er desværre ikke muligt at fremkomme med den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2007 og 2008. Som tabellen viser, har den gennemsnitlige indlæggelsestid på B104 i år været på 15 dage. De fleste indlæggelser varer 2-3 måneder, og enkelte op til et år. Den kortere gennemsnitlige indlæggelsestid skyldes at en del indlagt med belastningsreaktion udskrives hurtigt.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid på B102 er faldende. Baggrunden vurderes at være, at der gøres en stor indsats for at få forældrene mere ind i behandlingen på et tidligt tidspunkt. Således er de hurtigt med til måltider og trænes i at kunne overtage ansvaret for at deres barn spiser den mængde mad, det behøver for at kunne få en normal vægt. Der arbejdes også med hjemmebesøg for at gøre forældre og barn mere trygge i forhold til at håndtere hjemmesituationens problemer.”

### **Information om patientrettigheder**

Vedr. patientrettigheder og oplysning herom oplyser regionen:

”Centret lægger vægt på, at patienterne informeres om deres rettigheder samt at der hele tiden til patienter og deres forældre gives generel information, indhentes samtykke til undersøgelse og behandling og oplyses om aktindsigt. For at sikre at dette sker, har det gennem årene været et krav, at dette skulle dokumenteres i forbindelse med udarbejdelse og revision af den enkelte patients undersøgelses- og behandlingsplan, som drøftes med patient og familie og som der aktivt indhentes kommentarer til. Se bilag 9.1.

Overordnet i Region Hovedstadens Psykiatri lægges vægt på samme forhold. Vejledninger i forbindelse hermed er ved at blive samordnet på tværs af psykiatrien. Der gennemføres audits med henblik på kvalitetssikring.

B104: Alle patienter oplyses ved samtale og ved udlevering af speciel ungevenlig udgave af folder om tvang i psykiatrien. Tidspunkt og omfang af orienteringen tilpasses patientens kliniske tilstand. Se bilag 1.2. Forældrene informeres ved samtale med læge og særlig kontaktperson for forældrene. Både unge og forældre tilbydes psykoedukationsforløb hvor psykiatriloven er på programmet. I de konkrete tilfælde, hvor tvangsansvendelse er nødvendig, informeres den enkelte patient konkret.

B102:

Patienter på afd. B102 bliver oplyst om deres rettigheder i forbindelse med anvendelse af tvang med hjælp af folderen ”Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien”. De får en patientrådgiver, som også informerer dem.”

### **Rekruttering af personale**

Regionen oplyser vedr. rekrutteringssituation:

”Der var på besøgsdagen en ledig pædagogstilling på B102 – ellers ingen ledige stillinger på de to afsnit. Der opleves ikke rekrutteringsproblemer på afsnittene indenfor miljøpersonale: sygeplejersker, pædagoger, social- og sundhedsassistenter. Når en stilling opslås, er der således mange kvalificerede ansøgere. Der er i hele landet mangel på speciallæger, hvorfor stillinger i perioder kan være svære at besætte. Stillingsmassen er dog udvidet, og der er mange ansøgere til introduktionsstillinger i faget, hvorfor problemet i løbet af nogle år vurderes at ville være aftagende.”

### **Efteruddannelse**

Tilsynet har spurgt til initiativer vedr. efteruddannelse, og regionen oplyser:

”Personalet på BUC Bispebjerg har løbende mulighed for at deltage i mange forskellige kursustilbud. Hvert år planlægges og besluttet videreuddannelse for enkelte ledere og medarbejdere. Det sker med henblik på lederuddannelse, miljøterapeutisk uddannelse, psykoterapeutisk uddannelse m.m. I samarbejde med Region Sjælland har børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden lavet egen miljøterapeutiske uddannelse svarende til 3 diplommoduler. På hvert hold deltager 4 – 5 medarbejdere fra centret.

Alle ansat i plejen på døgnafsnit tilbydes uddannelse i konflikthåndtering og forebyggelse af tvang. Der er netop gennemført nyt koncept i Region Hovedstadens Psykiatri med uddannelse af vedligeholdelsesinstruktører, der lokalt skal træne og vedligeholde de færdigheder, medarbejderne har opnået gennem uddannelsen

Derudover har flere deltaget på kurser vedr. selvskadende adfærd, kognitive kurser, mentalisering etc.

I forhold til spiseforstyrrelser har flere deltaget i det nationale uddannelsesprogram "KOK – specialuddannelse i opsporing og behandling af spiseforstyrrelser" finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

På centrets dag- og døgnafsnit er der faglig supervision en gang ugl. og for miljøpersonalet er der mulighed for at deltage i supervision ved psykolog fra andet afsnit en gang om ugen.

Behandlergruppen (læger, psykologer, socialrådgivere) efteruddannes ud fra en vurdering af centrets behov. Det sker med henblik på både bred uddannelse vedr. børne- og ungdomspsykiatri og med henblik på specialisering vedr. f.eks. psykofarmakologi, psykoterapi, forskning og/eller udredning og behandling af særlige diagnosegrupper.

For alle afsnit er der mulighed for 2 årlige temadage og mulighed for at søge eksterne en-dages kurser efter interesse.

BUC Bispebjerg afholdt maj 2010 et landsmøde for personalet på alle landets børne- og ungdomspsykiatriske centre/afdelinger. Der var tale om foredrag og workshops med fokus på temaet "Familieinddragelse".

### **Aktivitetstilbud**

Om muligheder for aktiviteter for patienterne oplyser regionen:

"Alle børn og unge undervises i centrets interne skole. Der er tæt samarbejde med skolens lærere og det øvrige personale omkring patienten.

På dag- og døgnafsnit er der fælles ugeskema med aktiviteter. Ud fra dette udarbejdes for hver enkelt patient et personligt ugeskema.

Afsnit B104 tilbyder individuelt tilpasset miljøterapi. Dvs. den svært psykotiske pt., der har brug for skærmning og individuelle aktiviteter eller fast vagt får tilbudt dette. Så snart tilstanden tillader det introduceres de unge til afdelingens ugeplan, hvor der forsøges opbygget struktur på dagen. Startende med morgenmøde, morgengåtur, skole i afsnittets interne skole, ergoterapeutisk aktivitet, psykoedukation, fysisk gruppe, fælles planlægningsmøde, fælles måltider, madlavning en gang ugl. aftenmøde, spilleaften m.v.

Der er have med mulighed for boldspil, gymnastik og motionsrum, Wii computerspil til fysisk aktivitet.

Også på afsnit B102 er ugen lagt i en fast struktur. Hver formiddag undervises der i vores egne interne skole på folkeskoleniveau ca. 4-5 timer daglig. Efter frokost ligger der 4 gange ugentlig en gruppe, hvor fysioterapeut arbejder med patienternes kropsopfattelse og afslapning. De patienter, der fysisk kan klare at løbe er med i løbegruppe en gang om ugen. 2 gange om ugen er der sportsgruppe, hvor man den ene gang lærer at dyrke motion på en naturlig måde, den anden gang mere trænes i social samvær og bevægelse. En gang om ugen er der en terapigruppe, hvor man drøfter relevante emner i forhold til anoreksi, konsekvenser af sygdommen, relationer, m.m. den ledes af psykolog og sygeplejerske.

Herudover er der 1 gang om ugen filmaften, hvor patienterne efter tur vælger film og en gang om ugen kreativ aften.

Direkte behandlingstilbud tilkommer selvfølgelig ud over dette med familiesamtaler i forskellig form og individuel støtte samt hjemmebesøg."

### **Pårørendepolitik**

Vedr. politik for pårørende oplyser regionen følgende:

”Centrets politik er, at pårørende er centrale samarbejdspartnere. Sådan har det været i mange år. Forældrene følger med og inddrages i planlægningen. De orienteres om og giver samtykke til undersøgelses- og behandlingsplanen – undtagen i helt særlige tilfælde. Udviklingen går på hele centret i retning af, at forældrene inddrages mere og mere direkte i arbejdet med patienterne.

B104: Patient og forældre har i de fleste tilfælde hver sin kontaktperson. Patientens kontaktperson informerer forældrene om patientens funktion i hverdagen og er i et vist omfang med til pårørendesamtaler. Forældrenes kontaktperson tager mere uddybende samtaler med forældrene, tilbyder i et vist omfang akut krisehjælp samt oplyser om sygdom og prognose. Afsnittet har derudover et psykoedukativt pårørendeforløb bestående af 6 undervisningsgange omhandlende psykiske sygdomme hos unge, undersøgelse og behandling, medicin, kommunikation, lovgivning.

B102: Forældre er altid involverede i arbejdet med deres barn/unge på afsnit B102. Dette i form af psyko-  
edukation, regelmæssige familiesamtaler og familierapi. Der arbejdes også med søskendes nærvær – både i familierapien og i flerfamilierapien. Der er ret frie besøgstider. Disse tilpasses ud fra patientens tilstand. Øvrige pårørende er ved behov og ønske også med i behandlingen.

På centerniveau findes der desuden et dialogforum, hvor repræsentanter fra centret og pårørende mødes og store som små emner vedr. centret og samarbejdet med børn/unge og deres familier. Dialogforum mødes 4 gange om året.”

### **Rygepolitik**

Omkring afsnittenes rygepolitik oplyser regionen:

”Hele centret og dermed begge afsnit er røgfri. Eventuelle rygere får tilbud om afvænningsbehandling. De, der ikke ønsker dette, kan ryge udenfor matriklen eller i det lukkede afsnits have.

Se husorden for de to afsnit. Bilag 14.1 og 14.2.”

### **Sikring mod flugtforsøg**

Tilsynet har spurgt til, hvordan man sikrer mod flugtforsøg på B104. Regionen oplyser:

”B104 er et afsnit med låste døre. Udgang aftales som led i behandlingsplanen og optrappes gradvist. Der findes en lukket have med 2,5 m højt hegn.”

### **Forskningsprojekter**

Om forskningsprojekter vedr. medicin oplyser regionen følgende:

”Centeret har 1 igangværende forskningsprojekt, hvor der foretages forsøg med medicin på patienter på afsnittet. Det drejer sig om TEA projektet:

”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”.

Formålet med projektet er, at få større viden om, hvordan børn og unge tåler behandling med antipsykotisk medicin. Der foreligger meget lidt viden herom internationalt, og det gør det svært at svare patienter og forældre, når de spørger til virkning og bivirkninger.

Der er tale om et projekt godkendt af alle relevante instanser:

Registreringsnumre:

EudraCT: 2009-016715-38

Lægemeddelstyrelsen: Journal nr. 2612-4168

De Videnskabsetiske Komitéer for Region Hovedstaden: Journal nr. H-3-2009-123

ClinicalTrials.gov: NCT01119014

Datatilsynet: 2009-41-3991

CTU nummer: TEA-DPxx-2009

Der indgår 200 patienter i det samlede projekt over en 2 års periode. På BUC Bispebjerg skønnes der at starte 1-2 patienter op per måned. Da varigheden af interventionen er 16 uger, må prævalensen i gennemsnit være et 2-4 patienter i projektbehandling ad gangen på centeret.

Projektet er startet rekruttering i juni 2010. Projektet gennemføres uden økonomisk støtte fra medicinalindustrien.

Hvis en patient, der deltager i forsøget, periodevis er underlagt tvangsforanstaltninger under psykiatriloven gælder følgende:

*"Tvangsbehandling: Patienter, der er tvangsindlagt mod deres vilje, vil blive ekskluderet/ikke inkluderet. Hvis deres status skifter til frivillig indlæggelse, kan de blive inkluderet. Hvis patienten allerede er inkluderet i forsøget og kortvarigt bliver tvangsindlagt, tvangstilbageholdt eller underlagt anden tvangsbehandling i henhold til Psykiatriloven, skal både patienten og forældre give tilsagn til at forblive i forsøget, hvis eksklusion skal undgås. Tvangsbehandling i form af kortvarig tvunget immobilisering eller enkelte tilfælde af tvungen medicinering er ikke grundlag for eksklusion".*"

### **Patienter af anden etnisk oprindelse**

Regionen oplyser vedr. eventuelle problemstillinger i forbindelse med patienter af anden etnisk oprindelse end dansk:

"I forhold til patienter med anden etnisk herkomst er det i forhold til udredning og behandling afgørende, hvor godt de er integreret i det danske samfund og hvor godt de taler dansk.

Såfremt der skal bruges tolk er arbejdet mere tidskrævende og vanskeligt. Det er inden for børne- og ungdomspsykiatrien afgørende, at familie og professionelle forstår hinanden. Dette er vanskeligere at sikre, når kommunikationen foregår via tolk. Der er yderligere det problem, at en del tolke ikke har tilstrækkelig kompetence til at tolke i psykiatrien.

For patienter fra meget anderledes kulturer kan der være problemer omkring tilpasning på dag- og døgnafsnittene og med opnåelse af fælles forståelse vedr. sygdom og behandling. Det er ikke kompliceret at tilvejebringe mad, der opfylder særlige religiøse krav.

Medarbejderne tilbydes med mellemrum undervisning i særlige forhold vedr. patienter fra andre kulturer. Der indhentes ved behov rådgivning fra Center for Transkulturel Psykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri."

### **Fremtidige fysiske rammer**

For så vidt angår planer for de fysiske rammer oplyser regionen:

"I forbindelse med Bispebjerg Hospital som superhospital er der indsendt forslag, der indebærer, at der på matriklen vil blive gennemført nybyggeri til det somatiske hospital og ombygning/nybygning med henblik på, at Region Hovedstadens Psykiatri kan overtage pavilloner og administrationsbygning, som aktuelt rummer Bispebjerg Hospital.

Om ca. 15 år frigøres et byggefelt ved nedrivning af bygning 15 ved siden af BUC Bispebjergs bygning 16.

Der stiles mod, at der på dette område opføres en ny bygning, der vil kunne rumme BUC Bispebjergs sengeafsnit, der dermed vil kunne indrettes med henblik på at opfylde patienternes og personalets til den tid gældende behov. Lokalerne vil også kunne indrettes med henblik på øget familieinddragelse.

I ventetiden på denne løsning planlægges midlertidig udbygning af de ambulante funktioner ved BUC Bispebjerg på Lersø Park Allé, hvor centret i forvejen har en etage i en erhvervsjendom. Centret mangler i øjeblikket – som drøftet i forbindelse med besøget - 30 rum til klinisk brug. Derudover kommer behov for lokaler i forbindelse med national planlægning til udbygning af børne- og ungdomspsykiatrien.

Når flere lokaler er tilvejebragt vil modernisering og etablering af enestuer til anoreksipatienter kunne gennemføres, ligesom der vil kunne etableres dagafsnit til de samme patienter. Dette vil være en meget stor kvalitetsforbedring af tilbuddet til anoreksipatienterne.”