

## Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense den 31. januar 2011

### 1. Indledning

Den 31. januar 2011 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense. Tilsynet blev vist rundt på afsnit 3.

### 2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, dels at afdelingen har eget produktionskøkken, som betyder, at der laves mad, som er beregnet/tilpasset børn og unge, dels at patienterne har medindflydelse på menuen og deltager i madlavningen en gang ugentligt.

Tilsynet finder det positivt, at afdelingen registrerer al tvang – også selvom der foreligger forældresamtykke.

Tilsynet finder det uheldigt, at der i perioder er overbelægning på afdelingen og deraf følgende øget stressbelastning af patienterne.

Tilsynet har noteret sig, at det er afdelingens indtryk, at der hyppigere er problemer med at udsluse færdigbehandlede patienter, fordi udskrivningen afventer kommunens § 50-undersøgelse og et passende efterbehandlingstilbud, og det kan være svært at få den praktiske udslusning koordineret.

Tilsynet har noteret sig, at afdelingen finder, at især den skærmede enhed behøver mere plads, men at afdelingens fysiske forhold løbende bliver tilpasset, indtil afdelingen flytter.

### 3. Kort om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense modtager børn og unge i alderen 0-17 år. Afdelingen har 8 døgnpladser og 4 dagpladser for unge i alderen 13-17 år samt et dagafsnit med plads til 6 børn i alderen 6-12 år.

Herudover har afdelingen klinik for selvmordstruede børn og unge, center for spiseforstyrrelser samt diverse ambulante teams.

Afdelingen har lands-/landsdelsfunktion for komplicerede tilstande indenfor:

- Spiseforstyrrelser
- Psykotiske sygdomme
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Neuropsykiatriske lidelser

Afdelingen har specialiseret funktion på alle områder undtagen ungdomsretspsykiatri. Afdelingen har tæt samarbejde med Odense Universitetshospital samt Syddansk Universitet.

Afdelingen er bygget i 1987 til formålet – dvs. børn og ungeafdeling, og for ca. 10 år siden er blevet tilføjet den skærmede enhed. Oprindeligt var målgruppen 0-15 år, som nu er udvidet til 17 år og på sigt bliver udvidet til 19 år.

Der henvises ca. 1000 børn og unge til afdelingen om året, heraf er ca. 100 indlagt. Af de indlagte patienter er ca. 10 af dem udsat for tvang (typisk patienter med psykoser eller spiseforstyrrelser).

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

Tilsynet blev vist rundt på afsnit 3, som er et åbent afsnit med mulighed for 4 skærmede pladser nederst på gangen. På besøgsdagen var der indlagt 9 døgnpatienter (dvs. 1 overbelægning) heraf var 3 patienter på skærmede stuer. Derudover var der 2 dagpatienter. De aktuelle patienters diagnoser var: 3 psykotiske, 4 selvmordstruede, 1 spiseforstyrret og 1 i varetægtssurrogat. De fleste patienter var 17 år og en enkelt 15 år.

Hele afdelingen er en 1-plansbygning, hvor der er udsyn til et grønt område. Afdelingen er malet i lyse farver med farvedekorationer på væggene samt farvede døre og vinduer. Afsnittet ligger på en gang, hvor døren normalt er åben. Nederst på gangen kan der etableres en skærmet enhed på 2 + yderligere 2 patientstuer efter behov, hvor vinduerne kan låses.

Når det er påkrævet at låse yerdøren til afsnittet på grund af tvangsindlagte patienter, informerer afdelingen samtlige patienter og forældrene om dette.

Afsnittet har 6 enestuer (hvoraf 4 kan skærmes) og 3 tosengsstuer, som også dækker dagpatienterne. Ingen af patientstuerne har eget bad og toilet. Enestuerne er 2 om at dele 1 toilet og 1 bad, og tosengsstuerne er 3-4 om at dele 1 toilet og 1 bad. Det ene badeværelse havde et toilet, en håndvask og et brusebad. Det andet badeværelse bestod af 2 separate toiletter, et badekar og 2 brusebade samt vaskemaskine. Badeværelserne fremstod pæne, rene og velholdte.

Tilsynet så en enestue i den skærmede enhed, hvor der var standardmøblement bestående af 1 seng/sovesofa, 1 skab og 1 bord. Der var både et vindue og en havedør med udsyn til grønt område. Væggene var hvide, og rummet fremstod uden personlige effekter. Tilsynet så endvidere 1 tosengsstue i den åbne ende af afdelingen med samme møblement, men her var også indrettet med personlige ting.

På gangen var der ved indgangen opsat en tavle med patienternes navne m.v., og der var et bordfodbold og et klaver. Der var desuden indrettet forskellige siddearealer på gangen (hvor gangen drejede) med borde og stole, hvor der også stod reoler med spil osv. På den øverste del af gangen var der en dagligstue med tv, sofaer, stole og borde. Der var et lille musikrum med adskillige former for trommer, guitarer, herunder el-guitarer, keyboard og computer. Der var desuden et aktivitetsrum indrettet med et stort bord i midten og et mindre bord med 2 symaskiner. Langs væggene var reoler og skabe med diverse materialer, og der var en håndvask. Der var et mindre spillerum med tv og mulighed for at spille computerspil. Der var også en mellemstor gymnastiksal med ribber, bordtennisbord, tove, bolde af forskellige slags, en stor madras samt måtter. Desuden fik vi oplyst, at der tillige er et motionsrum i kælderen, som afsnittet benytter.

Endvidere har afsnittet et køkken, som bruges til anretning af maden fra produktionskøkkenet på afdelingen (se nedenfor). Ligeledes var der en spisestue, hvor måltiderne indtages. På afsnittet var der desuden medicinstue og skyllerum, hvor de unge evt. selv kan vaske tøj.

Nederst på gangen i den skærmede enhed var der en mindre stue med tv, sofaer og borde, og der var udgang til en mindre, indhegnet gårdhave med 2 bænke sammenhængende med et bord samt basketkurv og bordtennisbord.

Afsnittet fremstod generelt lyst, venligt og rent. Uden for afsnittet var der en legeplads med klatrestativ, gyn- gestativ, fodboldmål og basketkurv.

Personalet fremhævede, at der lægges vægt på gode omgivelser, og derfor gøres der en stor indsats for at vedligeholde afdelingen.

### **Aktiviteter**

På afdelingen er der en skole, som børnene på afsnittet går på. Typisk er der undervisning hver dag ca. 2-3 timer enten som eneundervisning eller på små hold. Derudover er der muligheder for kreative aktiviteter såsom drama og musik. Desuden har afsnittet stor fokus på motion og har bl.a. deltaget i et projekt under Sundhedsstyrelsen om fysisk aktivitet for patienter i psykiatrien.

### **Maden**

Afdelingen har eget produktionskøkken, hvor maden tilberedes kun til børne- og ungeafdelingen. Der er fokus på økologisk mad. Børnene kan komme med ønsker til menuen, og 1 gang ugentlig er de selv med til at lave mad, hvilket foregår i det mindre køkken på afsnittet.

### **Personale**

Normering: lægefagligt personale 3	sygeplejersker 20	øvrigt plejepersonale 14 pædago- ger
Plejepersonale i dagvagt 7-9,	aftevnagt min. 4 og	nattevagt min. 4.

Derudover er der ansat 1 psykolog, 1 socialrådgiver, ½ fysioterapeut samt køkken- og rengøringspersonale.

### **Tvangsforanstaltninger**

Det blev oplyst, at afdelingen altid bruger psykiatrilovens bestemmelser ved tvang – dvs. al tvang registreres – også selvom der foreligger forældresamtykke. Man bruger derfor heller ikke såkaldt pædagogisk fastholdelse. Der holdes altid eftersamtaler med patienten, som også får en patientrådgiver og bliver oplyst om klagemuligheder. Ved indlæggelsen udleveres i velkomstpakken rutinemæssigt Indenrigs- og Sundhedsministeriets folder *Tvang i psykiatrien*.

Afdelingens brug af tvang ligger på niveau med landsgennemsnittet. Af de udleverede tal fremgår, at der i 2009 var 247 tvangsepisoder, som var fordelt på 10 patienter, heraf langt overvejende på 2 patienter (233 episoder). De primære tvangsforanstaltninger var anvendelse af bælte og remme. I 2010 var der kun 44 tvangsepisoder fordelt på 12 personer, heraf 14 episoder på 1 patient. De primære tvangsforanstaltninger var bælte og fastholdelse.

Det blev oplyst, at den yngste patient, som der var anvendt tvang overfor, var 13 år.

Afdelingen har været med i gennembrudsprojektet i sin tid, hvilket havde en positiv effekt på tvangsepisoderne, men vurderer nu, at niveauet for tvangsforanstaltninger primært afhænger af, hvilken typer patienter som er indlagt.

Afdelingen har fokus på, hvad der kan gøres, før tvang bliver nødvendigt og arbejder bl.a. med at bruge eftersamtalerne til at tage ved lære af, hvad den unge selv siger om episoden, for at bruge det fremadrettet.

## **Mobiltelefon og internet**

Mobiltelefoner er tilladt, dog ikke til brug på fællesarealerne. Normalt afleveres telefonerne om natten. Computer med internetadgang er tilladt på den åbne del af afsnittet. På den skærmede del er det kun tilgængeligt under opsyn af voksne.

## **Misbrugspatienter**

Personalet oplyste, at de ikke aktuelt har patienter med misbrug på afsnittet.

## **Øvrige emner, som blev drøftet med ledelsen**

### **Henvisning/diagnoser**

Personalet oplyste, at de fandt alle henvisninger til afdelingen relevante, og følte dermed ikke, at PPR "misbrugte" muligheden for at henvise. Afdelingen har et godt samarbejde med kommunerne og indlægger ofte kortvarigt for at skabe "ro på situationen". Opfattelsen er, at det er en fælles opgave for det psykiatriske system og kommunen at tage hånd om de unge med psykiatriske problemstillinger. Klinikken for selvmordstruede giver et godt grundlag for at skabe den rigtige behandlingskæde.

Afdelingen har sundhedsaftaler med 10 kommuner. Vedr. selvmordsforebyggelse har afdelingen en særlig model/organisering, som man fået satspuljemidler til at udbrede modellen til hele regionen. Der har været et stort engagement i de fynske kommuner med fokus på, at det er en fælles opgave, hvor det er vigtigt med den rigtige hjælp. Selvfølgelig forekommer der faglig uenighed mellem afdelingen og kommunen, men det er et fåtal af sager.

Afdelingen oplever, at der er mere og mere akut psykiatri med især selvmordstruede og psykotiske patienter.

Personalet fandt, at antallet af spiseforstyrrede var nogenlunde konstant og med ca. 10 % drenge. Til gengæld oplevede de, at patienterne på afdelingen kommer tidligere i forløbet og også er yngre end hidtil. For så vidt angår de selvmordstruede er antallet også konstant og højt antalsmæssigt.

### **Pårørende**

Afdelingen lægger stor vægt på at opfordre familien til god kontakt med barnet, men det er svært, når familien også har andre problemer. Desuden anser man familien som vigtig at tænke med i behandlingen, også for at ruste forældrene til at få barnet hjem. Forældrene har desuden mulighed for at deltage i en frivillig forældregruppe.

Forældrene kan almindeligvis ikke overnatte på afsnittet, men de kan benytte Odense Universitetshospitals patienthotel, hvor afdelingen kan booke værelser. Det beror – udover det rent praktiske - også på en faglig beslutning om, at det ikke er hensigtsmæssigt på grund af hensynet til de øvrige patienter.

Der er besøgstid på hverdage kl. 16.30-18.00 (undtagen onsdag) samt kl. 19.00-21.00. I weekender er der besøg efter aftale.

### **Ventetider**

Den generelle ventetid er omkring 20 uger, den er dog væsentlig kortere, hvis det vedrører psykosser, spiseforstyrrelser og børn under 4 år, som har højeste prioritet.

### **Overbelægning**

Det blev oplyst, at afdelingen ofte har overbelægning, hvilket kan medføre overflytning til andre børnepsykiatriske afdelinger i regionen. F.eks. har afdelingen p.t. en patient indlagt i Kolding.

### **De fysiske rammer**

Personalet udtrykte ønske om mere plads på afsnittet, især den skærmede enhed trænger til mere plads.

### **Projekter**

Ledelsen fortalte, at man kører et projekt i 2011 vedr. selvmordstruede børn og unge med en særlig screeningsmodel efter newzealandsk forbillede. Projektet omfatter dels anvendelse af en særlig spørgemodell dels et forskningsprojekt om beskyttelsesfaktorer i forhold til at forhindre selvmord.

### **Konsulentbistand**

Afdelingen kører et projekt med Odense Kommune, hvor afdelingen yder konsulentbistand til kommunale institutioner for anbragte børn og unge og plejefamilier i kommunen. Målet er at undgå genindlæggelser og er tænkt som en faglig sparring for personalet primært.

Projektet skal evalueres til efteråret, men erfaringerne indtil videre er, at der ikke trækkes særligt meget på den konsulentbistand, som afdelingen stiller til rådighed.

### **Økonomi**

På spørgsmål fra tilsynet oplyste afdelingen, at psykiatrisk center ikke er omfattet af de kommende besparelser på Odense Universitetshospital (OUH), da afdelingen organisatorisk ikke er en del af OUH, men derimod er en del af psykiatrisygehuset i Psykiatrien i Region Syddanmark.

## **5. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odenses opfølgende svar**

Efter tilsynsbesøget har § 71-tilsynet udarbejdet en faktuel rapport og stillet en række opfølgende spørgsmål til regionen/afdelingen om en række problemstillinger, som tilsynet har ønsket yderligere belyst. Svarene fremgår af det følgende.

### **Tvangsforanstaltninger**

Oversigten over tvangsanvendelse, som blev udleveret under besøget vedlægges, se bilag 1. Fra såvel 2009 og 2010 ses, at de anvendte tvangsforanstaltninger er anvendt på ganske få personer. Der er ikke foretaget nærmere undersøgelse, men det er afdelingens indtryk, at der ikke er øget anvendelse af tvang i weekender og helligdage, snarere skønnes der at være færre episoder, da der ofte er mere roligt i afsnittet og færre patienter.

Afdelingens procedurer for opfølgning sker i henhold til psykiatriloven. Patienterne får patientrådgiver, personlige breve vedr. anvendte tvangsforanstaltning med henvisning til lovgrundlaget og samtidig en forklaring på, hvorledes situationen er opstået og et formuleret ønske om samarbejde med patienten fremover. I efter-samtalen er der fokus på, hvorledes tvang kan forebygges.

### **Medicin**

Det er afdelingens kliniske skøn, at andelen af indlagte patienter, som modtager medicinsk behandling, er svagt stigende. Der er for størstepartens vedkommende tale om antipsykotisk og antidepressiv medicin. I de seneste 5 år har der udelukkende været anvendt, hvad der må klassificeres som nyere medicin i afsnittet, såvel inden for antipsykotisk som antidepressiv medicin. Afdelingen har således ingen erfaring med at udskifte ældre medicin med nyere. Alle antipsykotika har velkendte bivirkninger i forhold til vægt og herunder

udvikling af metabolisk syndrom. På den baggrund får alle patienter i antipsykotisk behandling målt højde og vægt og der foreligger vejledning for handleplaner i forhold til dette (rådgivning om kost og motion).

### **Kost**

De indlagte patienter vælger i samarbejde med personalet hver onsdag en menu til madlavningsdagen. Den generelle menu kan drøftes på de daglige patientmøder, se bilag 2.

### **Belægning**

Aktiviteten i afsnit 3 har været som følger:

År	Antal indlagte	Akut %	Sengedage	Gns. Liggetid	Belægnings %
2008	86	84	2397	31,4	82,1
2009	99	83	2248	22,7	77,0
2010	89	82	2575	29,3	88,2

Afsnittet har 8 pladser, hvilket betyder, at 1 plads tæller 12,5 %. Samtidig er der en relativ høj akutprocent. Samlet betyder det, at der er store variationer i antallet af indlagte og dermed perioder med overbelægning. Som hovedregel er der maksimalt 2 overbelægninger og som hovedregel kun i kortere perioder. Patienterne oplever i perioder med overbelægning et øget stress på grund af de begrænsede fysiske rammer.

### **Færdigbehandlede patienter**

På daværende tidspunkt havde afdelingen kun én færdigbehandlet patient, og der var tale om en patient, som var varetægtsfængslet i surrogat.

Det er afdelingens indtryk, at problemstillingen forekommer hyppigere, oftest fordi udskrivningen afventer kommunens § 50 undersøgelse og et passende efterbehandlingstilbud. Når der evt. er iværksat en social foranstaltning, kan det være svært at få den praktiske udslusning koordineret, således at den unges indlæggelse ikke forlænges u hensigtsmæssigt.

### **Gennemsnitlig indlæggelsestid**

Se skema ovenfor vedr. belægning. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 30 dage. Det dækker over en stor andel af korterevarende indlæggelser (op til 14 dage) og nogle få, meget langvarige forløb af 3-6 måneders varighed – undertiden længere.

### **Ventetid**

Der er ingen særlig ventetid. Langt de fleste patienter indlægges akut. I perioder med høj belægning kan ikke akutte patienter vente op til 4 uger på indlæggelse.

### **Aktivitetsplan**

Der vedlægges ugeplan fra afsnittet, se bilag 3.

Der er desuden ugentlig psykoedukation, hvor behandlere og afsnitspersonale underviser i gruppe bl.a. med inddragelse af øvelser og filmmateriale.

Der kan desuden planlægges individuelle aktiviteter i form af motion, hobbyaktivitet, ture ud af huset og lignende.

### **Dobbeltdiagnose patienter**

Der er af og til unge, som har et misbrug. Udvalgte personalemedlemmer i afsnittet har gennemført uddannelse i forhold til misbrugsbehandling med særligt fokus på akut abstinensbehandling, psykoedukation og motivation for videre misbrugsbehandling.

Patienter der efter indlæggelse har brug for ambulant psykiatriske tilbud tilbydes dette og i nogle tilfælde kombineret med et tilbud ved Rusmiddel Center Fyn, efter samarbejdsaftale mellem institutionerne.

### **Rygepolitik**

De unge må, med forældrenes tilladelse, ryge umiddelbart uden for afsnittet og i skærmgården, men det er ikke tilladt at ryge inde i afsnittet.

Rygning skal foregå således, at det ikke er til gene for ikke-rygerne.

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

Den eneste episode, som har været oplevet som problematisk igennem de sidste 3 år, var under indlæggelse af 11-årig pige af anden etnisk herkomst end dansk. Familien ville ikke have, der var mandligt personale tilstede, hvilket betød, at man måtte medindlægge moderen for at kunne få forældrenes accept til en frivillig indlæggelse. Afdelingen har normalt ikke pårørende medindlagt i afsnittet.

Afsnittets drift er i øvrigt tilrettelagt således, at det er muligt at imødekomme særlige behov i forhold til kost, tro m.v.

### **Personalerekruttering**

Afdelingen har ikke rekrutteringsproblemer.

### **Efteruddannelse**

Der er ikke planlagt nogen efteruddannelse særligt i forhold til de 18-19-årige.

### **Projekt om selvmordstruede børn/unge**

Der henvises til vedlagte bilag 4 af 31. marts 2011 – ”Beskrivelse af Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse for børne- og unge”

### **Forskningsprojekter**

Der er ingen igangværende forskningsprojekter med afprøvning af medicin. Frihedsberøvede patienter kan som hovedregel ikke indgå i forskningsprojekter.

### **Byggeplaner**

Under hensyn til såvel regionens psykiatriplan som specialeplanlægningen vil afdelingens fysiske forhold og kapacitet blive tilpasset løbende frem til, at afdelingen flyttes i forbindelse med, at Nyt OUH kan tages i brug.