



Redegørelse

"Blåkærgårdsagen"



Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	5
2. Undersøgelsens metode.....	5
3. Om forløbet.....	6
4. Iagttagelser og initiativer.....	8
Funktionen som kontaktperson.....	8
Risikovurderinger.....	9
Alarmer.....	10
Kørsel.....	10
Kompetenceudvikling.....	11
Retningslinjer.....	11
Deling af viden.....	12
Behandlingsplaner.....	12
Koordination og samarbejde.....	13
5. Opsummering.....	13
6. Øvrige initiativer.....	14

1. Indledning

Baggrunden for denne redegørelse er drabet på pædagog Judy Meiniche Simonsen den 7. februar 2012.

Hændelsesforløbet op til ulykken og selve ulykken, hvor en ansat mister livet i forbindelse med sit arbejde, har rejst en række spørgsmål fra såvel ledelse og medarbejdere som omverdenen, herunder den berørte familie.

Den drabsigtede (KH) tilhører en personkreds, der stiller krav om at kunne balancere og overholde en række forskellige love som eksempelvis servicelov og straffelov med løbende inddragelse af en lang række aktører fra kommune, kriminalforsorg og region.

Den efterfølgende mediedebat har rejst kritik af de ansvarlige myndigheder og aktørers handlinger i denne og lignende sager, der kun undtagelsesvis har en så tragisk afslutning.

Psykiatri- og socialledelsen i Region Midtjylland har på baggrund af ovenstående igangsat en undersøgelse, der med hjælp fra forskellige kilder og vinkler har skullet bidrage til at svare på følgende spørgsmål:

- Hvordan var det reelle hændelsesforløb, både i månederne op til ulykken og på selve ulykkesdagen?
- Er der sket lovovertrædelser eller andre ansvarspådragende handlinger?
- Kan der afdækkes uhensigtsmæssigheder, der har vanskeliggjort den nødvendige koordinering af opgaverne mellem de involverede myndigheder og aktører?
- Kan der foreslås initiativer til at øge kvaliteten i indsatsen i dette komplicerede arbejdsfelt, herunder øge sikkerheden for personalet?

2. Undersøgelsens metode

Til at besvare de stillede spørgsmål er der valgt tre hovedinformationskilder:

- Gennemgang af de eksisterende akter samt samtale med repræsentanter for ledere og medarbejdere.
- Kerneårsagsanalyser af henholdsvis opholdet i Regionspsykiatrien Viborg-Skive, det socialpsykiatriske bosted Blåkærgård samt samarbejdet herimellem. Disse analyser følger af sundhedslovens krav vedrørende patientsikkerhed, og er ifølge loven omfattet af fortrolighed.
- Arbejdstilsynets rapporter af den 3. januar 2012 og den 9. februar 2012 samt de formulerede påbud efter gruppesamtaler på Blåkærgård den 1. og 2. marts 2012.

I akterne er indgået journaloplysninger fra den sigtedes persons kontakt med behandlingspsykiatrien, daglige ophold på bostedet, akter om kommunens beslutning om at placere den sigtede person på bostedet og lignende.

Herforuden har Opfølgingsnotat fra Folketingets Ombudsmand den 30. januar 2012 om Blåkærgård været tilgængelig, ligesom rapporter fra Region Midtjyllands anmeldte tilsyn samme sted den 14. april 2011 og uanmeldte tilsyn den 29. september 2011 har været tilgængelige. Endelig har Blåkærgårds egne retningslinjer mht. sikkerhed og arbejdsmiljø været tilgængelig.

I bilag 1 beskrives det socialpsykiatriske bosted Blåkærgård mht. medarbejderkompetencer og sygefravær samt volds- og magtanmeldelser.

I bilag 2 fremgår Arbejdstilsynets seneste rapporteringer med de heri formulerede strakspåbud samt Region Midtjyllands svar herpå.

I bilag 3 beskrives kort de forskellige typer af behandlingsdomme samt de parter, der er involveret i fuldbyrdelsen af en dom

Undersøgelsens metodevalg er således kendetegnet ved de krav, der følger af sundhedsloven; de tilgængelige akter samt eksterne parter tidligere eventuelle kritik og anbefalinger. Tilgangen har således været søgt kendetegnet ved på en og samme tid at give plads til fordomsfri og ucensureret kritik af egne og andres handlinger samt støtte til det personale, som har været meget præget af forløbet, ulykken og den efterfølgende kritik fra forskellig side. Tilgangen har således ikke haft karakter af politimæssig efterforskning.

3. Om forløbet

Den drabsigtede KH er 39 år gammel. Han har haft en svær opvækst, er psykisk syg, misbruger og har en dom til behandling. KH har en længere kriminel løbebane bag sig, som langt overvejende omhandler berigelseskriminalitet samt enkelte domme for vold.

Der er mange offentlige aktører involveret i forløbet omkring KH. Domstolene, der dømmer KH til en foranstaltning. Kriminalforsorgen, som fører tilsyn. Regionspsykiatrien Viborg-Skive, som har behandlingsansvaret og det overordnede ansvar for fuldbyrdelsen af dommen. Thisted kommune, som har myndighedsansvaret og træffer beslutning om, hvor KH skal tilbydes ophold i et botilbud efter serviceloven. Viborg Kommune, som varetager misbrugsbehandlingen og Blåkærgård, som, efter anmodning fra Thisted Kommune, varetager den socialfaglige indsats med fokus på rehabilitering og resocialisering.

Den 11. februar 2010 bliver KH i retten i Herning idømt en behandlingsdom. Dvs. KH dømmes til at undergive sig behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse. KH er indlagt på den retspsykiatriske enhed i Regionspsykiatrien Viborg-Skive frem til den 1. oktober 2010

Thisted Kommune, som er KH's handlekommune, beslutter at visitere KH til Bostedet Blåkærgård. Her opholder KH sig fra den 1. oktober 2010 til den 9. oktober 2010, hvor KH er involveret i en voldelig episode ved banegården i Viborg. Dagen efter, den 10. oktober 2010, beslutter Retten i Viborg, at KH skal være i varetægtssurrogat i den retspsykiatriske enhed i Regionspsykiatrien Viborg-Skive. KH's plads på Bostedet Blåkærgård opsiges af Thisted Kommune.

Den 4. april 2011 idømmes KH en behandlingsdom. Dommen er en stadfæstelse af dommen fra den 11. februar 2010. Herefter planlægges den konkrete udskrivning fra Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Den konkrete planlægning af udskrivningen har afventet den retslige kendelse.

Thisted Kommune, som er handlekommune for KH, visiterer KH til Bostedet Blåkærgård. Der etableres et 4 ugers udslusningsforløb, således at KH den 1. juni 2011 flytter ind på Blåkærgård. I forbindelse med udskrivningen udarbejdes der en udskrivningsaftale, hvor alle relevante instanser er involveret; Kriminalforsorgen, Thisted Kommune Bostedet Blåkærgård og Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Udskrivningsaftalen indeholder en række restriktioner i forhold til KH. Overtrædes restriktionerne, skal KH indlægges omgående i henhold til dommen.

Udskrivningsaftalen har været i anvendelse et betydeligt antal gange i perioden 1. juni 2011 til 7. februar 2012, hvor KH er blevet indlagt i Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Mellem de mange indlæggelser har der været behandlingsmæssig opfølgning fra Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Der er endvidere mellem indlæggelserne holdt flere forskellige samarbejds møder mellem de forskellige samarbejdsparter omkring KH.

Den 7. februar 2012 tager Judy Meiniche Simonsen kontakt til KH med henblik på at tilbyde KH en samtale i hendes egenskab af kontaktperson. Samtalerne er et led i samarbejdet mellem KH og personalet og det er fastlagt i KH's handleplan, at KH skal have disse samtaler tilbudt to gange dagligt. KH og Judy Meiniche aftaler, at samtalen skal finde sted i forbindelse med en køretur. Dette meddeler Judy Meiniche Simonsen en kollega ca. kl. 17.25 og orienterer om, at hun forventer hjemkomst indenfor en time. Judy Meiniche Simonsen medbringer en mobiltelefon på turen. Der har ikke i forbindelse med den interne undersøgelse kunnet dannes klarhed over samtalens forventede indhold. Der

her ikke været noteret særlige observationer i forhold til KH, som kunne indikere risikofyldte situationer denne dag.

Da KH og Judy Meiniche Simonsen ikke vender tilbage inden for en time, forsøger personalet flere gange at kontakte Judy Meiniche Simonsen på hendes mobiltelefon, men uden held. Medarbejderne oplyser, at de kl. 19.40 kontakter politiet, da det ikke ligner Judy Meiniche Simonsen at blive væk uden at give besked. Kl. 21.25 kontakter de atter politiet, og politiet iværksætter herefter en eftersøgning med politihunde og helikopter. Eftersøgningen står på indtil næste formiddag – den 8. februar 2012, hvor liget af Judy Meiniche Simonsen bliver fundet ved Hald Sø syd for Viborg. Hverken KH eller bil findes på gerningsstedet. Bilen bliver i løbet af eftermiddagen fundet i Århus. Den 9. februar 2012 om formiddagen kører KH galt og pågribes ved Randers. Han kvæstes og indlægges på Aarhus Universitetshospital. Dagen efter – den 10. februar 2012 varetægtsfængsles KH ved Retten i Viborg i 4 uger. Det sker in absentia, da han på grund af kvæstelser ikke er i stand til at møde i retten. Den 28. februar 2012 tilstår KH i et grundlovsforhør drabet. KH er overført til Retspsykiatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital. Der er endnu ikke faldet dom i sagen.

4. Iagttagelser og initiativer

Denne undersøgelse baserer sig på gennemgang af de eksisterende akter, samtaler med repræsentanter for ledere og medarbejdere, kerneårsagsanalyser samt arbejdstilsynets rapporter.

Der er ikke i denne undersøgelse afdækket egentlige lovovertredelser eller andre ansvarspådragende handlinger fra enkeltpersoner.

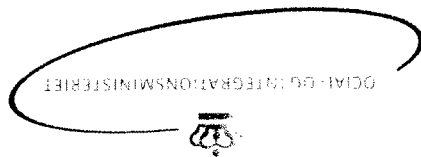
Men undersøgelsen har derimod konstateret en række uhensigtsmæssigheder – for eksempel i samspillet mellem medarbejdere i forskellige funktioner og organisationer. Disse grupperer sig inden for 4 områder

- Blåkærgård
- Regionspsykiatrien Viborg-Skive
- Samarbejdet mellem Blåkærgård og Regionspsykiatrien Viborg-Skive
- Samarbejdet mellem de forskellige parter, der er involveret i forløbet

Følgende uhensigtsmæssigheder er identificeret:

Funktionen som kontaktperson

Undersøgelsen har vist, at der på Blåkærgård findes en uklarhed omkring kontaktpersonernes funktion.



Kontaktpersonarbejdet består i at opbygge en tillidsfuld kontakt til beboerne. Denne kontakt er nøglen til at arbejde med beboerens misbrug og psykiske sygdom. Kontaktpersonen skal balancere mellem en god kontakt og en professionel distance. Hvis de personlige relationer kommer til at fylde for meget, er der en risiko for at sikkerhedsaspektet nedprioriteres.

Der igangsættes følgende initiativ:

- Et allerede planlagt forløb omhandlende professionalisering af kontaktpersonrollen igangsættes hurtigst muligt. Forløbet omhandler udvikling af rutiner, procedurer og retningslinjer. Det skal tydeliggøres som en del af forløbet, at en kontaktperson ikke kan være kontaktperson, hvis medarbejderen føler sig utryk, at samarbejdet er konfliktpræget eller der har været trusler om vold eller vold mod medarbejderen. Endvidere skal det fastslås, at det i sidste instans er en ledelsesmæssig opgave at fordele opgaven som kontaktperson samtidig med, at det er en pligt for medarbejderen at orientere om utryghed.

Risikovurderinger

Der arbejdes løbende med risikovurdering af farlighed på Blåkærgård og i Regionspsykiatrien Viborg-Skive.

Undersøgelsen viser, at risikovurderingerne på Blåkærgård er for usystematiske og for baserede på medarbejdernes individuelle overvejelser. Det gør deling af viden om observationer mindre entydige.

Det har vist sig, at der ikke er et ens sprog omkring risikovurderinger af farlighed mellem Regionspsykiatrien Viborg-Skive og Blåkærgård. Der har været mulighed for forskelligartede syn på patientens/beboerens risikobillede, idet der ikke har været en fælles systematik om vurderingerne.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Med øjeblikkelig virkning indføres systematiske og regelmæssige risikovurderinger af samtlige beboere på Blåkærgård ved brug af Brøset Violence Checklist (BVC). Risikovurderingerne gennemføres 3 gange i døgnnet af to medarbejdere. Den valgte metode anvendes også i Regionspsykiatrien Viborg-Skive.
Der ophænges en tavle i personalekontoret, hvor dagens aktuelle score noteres med henblik på at sikre synlighed i forhold til de aktuelle risikovurderinger.
- Afdelingslederne tager risikovurderingerne op som et fast punkt på teammøder hver 14. dag i forbindelse med, at status på beboernes personlige plan gennemgås.

- BVC-risikovurderingerne anvendes til at understøtte medarbejderne i deres faglige vurderinger af opgaver og aktiviteter, herunder i hvilket omfang der skal være flere medarbejdere til stede i forbindelse med konkrete opgaver.

Alarmer

Den interne undersøgelse har vist, at personalet ikke har en decideret overfaldsalarm uden for Blågård. Undersøgelsen har også vist, at der har været enkelte situationer på selve bostedet, hvor alarmerne ikke har fungeret eller ikke er blevet anvendt korrekt samt, at der er manglende systematisk kontrol af alarmerne.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Med øjeblikkelig virkning indføres obligatorisk test af overfaldsalarmerne, når arbejdet påbegyndes. Det indebærer, at medarbejderne aktivt udløser alarmerne, når de møder på arbejde.
- Når testen er gennemført kvitterer medarbejderen på et skema med navn, dato og klokkeslæt for, at testen er gennemført. Afdelingslederne kontrollerer dagligt, at der er kvitteret for test af alarmer.
- Der er indført procedurer for tjek og udskift af alarmer, såfremt alarmerne tabes i forbindelse med arbejdet.
- Der iværksættes endvidere undersøgelse af markedet for kombinerede GPS og alarmsystemer for at teste og eventuelt indkøbe et sådant system.

Kørsel

Blågård har en procedure for sikkerhed i forbindelse med kørsel. Heraf fremgår, at man skal vurdere beboernes tilstand, inden man tager på køretur. Af proceduren fremgår imidlertid ikke, hvordan vurderingerne foretages, hvilket den interne undersøgelse viser, at der er behov for.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Der vil ved vurdering af kørsel fremover skulle tages udgangspunkt i risikovurderingen (BVC).
- For at en medarbejder kan køre alene med en beboer, skal der i de 7 foregående dage - og på selve dagen - være scoret 0 på BVC'. Kørsel skal derudover ske i samråd med kolleger - både i forhold til at køre med den enkelte beboer, men også i forhold til antallet af kolleger, der er tilbage på bostedet.
- Hvis der skal køres med flere beboere sammen, skal alle beboere have scoret 0 på BVC i 7 dage i træk, uanset om der er flere medarbejdere om opgaven. Hvis en beboer inden for de seneste 7 dage er scoret 1-2



skal man køre 2 medarbejdere sammen, og der køres kun til forebyggende tiltag fx læge, psykiatriske behandlinger, tandlæge m.v. Der køres ikke til ture og udflugter.

- Hvis en beboer inden for de seneste 7 dage er scoret over 2, køres der ikke med beboeren. Skal beboeren indlægges, foregår dette med hjælp fra politiet.

Kompetenceudvikling

Beboergruppen for Blåkærgård har de senere år ændret sig i retning af at være mere konfliktskabende, udadreagerende og grænsesøgende og oftere med dom til behandling end tidligere. Der har løbende været kompetenceudvikling af medarbejderne på Blåkærgård i bl.a. konflikthåndtering og kommunikation i konfliktsituationer, dobbeltdiagnoser og psykopati. Der foreligger en beskrivelse af, hvilke kompetencer, der skal til for at løse opgaverne på Blåkærgård, og undersøgelsen har afdækket, at der er behov for yderligere viden om bl.a. psykisk sygdom.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Der udarbejdes kompetenceudviklingsplaner for hver enkelt medarbejder. Kompetenceudviklingsplanerne skal afspejle de konkrete opgaver.
- Ved rekruttering fremadrettet vil der blive lagt vægt på erfaring fra behandlingspsykiatrien.

Retningslinjer

Det er iagttaget, at besluttede procedurer og aftaler ikke altid overholdes på Blåkærgård. Dette forhold kan skabe en usikkerhed omkring beslutningsgrundlaget og vurderingerne i det konkrete daglige arbejde i forhold til den enkelte beboer og i samarbejdet mellem personalet. Dette kan skabe en sikkerhedsmæssig brist.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Der indføres en tilbagevendende drøftelse af, hvorvidt og hvordan medarbejderne kender og anvender de interne procedurer for sikkerhed. Dette sættes på som et fast punkt på teammøder, som afholdes hver 14. dag. I forlængelse af den eksisterende gennemgang af alle beboeres tilstand vil man skulle drøfte de sikkerhedsmæssige aspekter omkring den enkelte beboer.
- De eksisterende procedurer gennemgås med henblik på tydeliggørelse af, hvordan de følges i praksis.
- Sikkerhedsprocedurerne tydeliggøres i introduktionsprogrammet til nyansatte.
- I situationer, hvor medarbejderen skal ind til beboeren i dennes lejlighed, for eksempel i forbindelse med hjælp til praktiske gøremål, rengø-

ring, tøjvask, madlavning, når beboeren skal have sin medicin med videre, skal man være to, hvis beboeren den pågældende dag er scoret over 1.

- Der hvor bare én medarbejder ud fra BVC eller et subjektivt skøn vurderer, der er behov for 2 medarbejdere om en opgave, eller hvor en beboers psykiske tilstand kræver det, skal der være 2 om opgaven. Hvis en medarbejder oplever at stå overfor en opgave, hvor den pågældende, ud fra en vurdering af risikoen for vold eller trusler om vold føler sig utryg, har den enkelte medarbejder pligt til at sige fra. Er man som medarbejder i tvivl, har man pligt til at drøfte det med en kollega eller kontakte én fra ledelsen. Er ledelsen ikke til stede på Bostedet kontaktes de pr. telefon.

Deling af viden

Beboere vurderes løbende under deres ophold på Blågård. De interne undersøgelser viser dog, at der kan være en diskrepans mellem de daglige vurderinger af beboeren, og en mere samlet og overordnet vurdering over tid. En snigende ændring af adfærd og symptomer afdækkes ikke nødvendigvis ved daglige vurderinger. Tilsvarende viser undersøgelserne, at en umiddelbar vurdering af en beboer på Blågård godt kan vise sig at være mangelfuld, hvis den sker uden at forholde sig til de observationer og risikovurderinger, der er foretaget forudgående af andre kolleger.

Der igangsættes følgende initiativer:

- På hvert teammøde vil der være en særlig grundig gennemgang af én beboer. Det sker ud fra dagbogsnotater og risikovurderinger. Hermed vil alle beboere blive grundig gennemgået ud fra en sikkerhedsmæssig vinkel.
- Der lægges fast tid ind i arbejdstiden til at læse dagbogsnotater i dokumentationssystemet for at sikre overlevering af relevante observationer.

Behandlingsplaner

Udarbejdelsen og opfølgning af behandlingsplaner er central for at sikre et optimalt behandlingsforløb. Det følger af psykiatriloven og gælder generelt for patienter, der behandles i den regionale psykiatri og indskærpes af en vejledning fra Sundhedsstyrelsen, når det gælder patienter med en retslig foranstaltning.

Undersøgelsen har afdækket, at de udarbejdede behandlingsplaner internt i regionspsykiatrien Viborg-Skive ikke i tilstrækkelig grad involverer alle relevante interne parter og ofte kun med en kort tidshorisont for planen.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Behandlingsplaner skal fremover omfatte hele behandlingsforløbet, såvel ambulantly og under indlæggelse.
- Behandlingsplaner og evt. udskrivningsaftaler / koordinationsplaner skal justeres i fastlagte møder med deltagelse af behandlingsansvarlig overlæge, Kriminalforsorg m.fl.

Koordination og samarbejde

Lovpligtige udskrivningsaftaler omkring retspsykiatriske patienter har primært sigte på at samarbejde om at imødegå sygdomstilbagefald. I den konkrete sag, er en sådan aftale udarbejdet og efterlevet.

I Region Midtjylland har man imidlertid i tillæg til de lovpligtige udskrivningsaftaler vedtaget at udarbejde en plan for det samlede patientforløb på tværs af sektorer for retspsykiatriske patienter. Undersøgelsen viser, at disse planer risikerer at være uden effekt, hvis de er for uklare i beskrivelsen af de enkelte aktørers opgaver og pligter omkring behandlingsforløbet. Primært fordi en uklar opgave- og ansvarsfordeling medfører en oplagt risiko for, at aktørerne ikke har tilstrækkeligt fokus på koordinering, men bliver optagede af egne opgaver.

Der igangsættes følgende initiativer:

- Regionspsykiatrien Viborg-Skive udarbejder en intern instruks for fordeling af ansvar, roller, opgaver for patienter med dom til behandling.
- Regionspsykiatrien Viborg-Skive forestår udarbejdelse af aftaler om mødestruktur og frekvens, deltagerkreds samt kommunikation fra møderne til relevante aktører.
- Regionspsykiatrien Viborg-Skive etablerer en mødestruktur med hyppig frekvens mellem kontaktpersoner i Klinik for Retspsykiatri og i Modtagelse/intensiv afsnittet i regionspsykiatrien. Her koordineres aktuelle fælles patienter.
- Regionspsykiatrien Viborg-Skive tilfører klinik for Retspsykiatri flere lægetimer.
- Psykiatri- og socialledelsen nedsætter en arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde et forslag til en samarbejdsaftale mellem Blågård og Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Samarbejdsaftalen skal omhandle mødefora, mødefrekvens, deltagere, ansvarsfastlæggelse, kommunikationsveje med mere.

5. Opsummering

Psykiatri- og socialledelsens interne undersøgelse har søgt at belyse den ulykkelige hændelse ved drabet på Judy Meiniche Simonsen den 7. februar 2012. Undersøgelsen viser følgende:

- Forløbet beskriver en vanskelig opgave med en meget syg person, der har haft brug for behandling og hjælp fra flere myndigheder og aktører.
- Der er ikke konstateret enkeltstående fejl, en sammenhængende kæde af begivenheder eller andre ansvarspådragende handlinger i forløbet, der vurderes selvstændigt at have haft afgørende betydning for at den tragiske begivenhed finder sted. Men som omtalt tidligere i denne redegørelse er der tale om en kompleks sag med mange involverede, og det må konstateres, at der i det samlede sagsforløb på visse områder ideelt set kunne og burde have været handlet anderledes. I den forbindelse kan det heller ikke afvises, at der blandt de involverede på visse tidspunkter i sagsforløbet har været tale om et ikke korrekt skøn af den drabsigtedes sygdom og farlighed.
- Undersøgelsen har afdækket en række uhensigtsmæssigheder internt på Blåkærgård, internt i Regionspsykiatrien Viborg/Skive, i samarbejdet mellem Blåkærgård og Regionspsykiatri Viborg/Skive og i samarbejdet med andre eksterne myndigheder og aktører.
- Undersøgelsen har afdækket i alt 9 initiativområder. På baggrund heraf har psykiatri- og socialledelsen formuleret 28 initiativer til at øge kvaliteten i indsatsen, herunder øge sikkerheden for personalet. Flere af initiativerne er allerede igangsat, mens de resterende vil blive realiseret i nærmeste fremtid.

6. Øvrige initiativer

Der forventes som følge af sagen derudover iværksat følgende generelle initiativer:

- Der arbejdes i øjeblikket på at nedsætte en ekstern undersøgelseskommission, der i de kommende måneder gennemgår sagen med henblik på en ekstern vurdering af begivenhedsforløbet, samt praksis og rutiner i regionen. Denne eksterne undersøgelse vil være et supplement til den interne undersøgelse og skal sikre, at alle elementer i den del af sagen, der vedrører Region Midtjylland, vurderes i tilstrækkeligt omfang.
- Den læring, der har været af den konkrete sag, skal udbredes til Regionens øvrige institutioner og afdelinger i psykiatrien, og eventuelle nødvendige ændringer i praksis og rutiner her skal sikres.
- Sagen, og den læring der kan drages heraf, drøftes med Regionens kommuner og øvrige samarbejdspartnere.

- Forskellige faglige organisationer har deltaget i drøftelser om sagen i offentligheden, særligt om medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø og sikkerheden. Regionen har inviteret de faglige organisationer til en drøftelse og hilser en nærmere dialog velkommen. De nødvendige sikkerhedsforanstaltninger på Blåkærgård vil ændre medarbejdernes daglige arbejde, og - foruden medarbejderne selv - er det rigtigt og vigtigt at drøfte, hvordan tilstrækkeligt arbejde med sikkerhed og fastholdelse af godt socialpædagogisk arbejde fremover bedst muligt går hånd i hånd.