

Folketingets § 71-tilsyn  
Christiansborg  
DK-1240 København K

Att. Anne Mette Risager



**Svar på § 71-tilsynets spørgsmål i forbindelse med 1 års  
opfølgning på tilsynsbesøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk  
Center i Risskov.**

Folketingets § 71-tilsyn aflagde d. 26. marts 2012 et uanmeldt besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov på afsnit G og afsnit C.

Psykiatrien i Region Midtjylland modtog i henvendelse af 30. april 2013 4 opfølgende spørgsmål vedrørende udviklingen på forskellige områder.

Nedenstående er en besvarelse af spørgsmålene. Besvarelsen er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov.

**SPØRGSMÅL 1**

*Hvordan har udviklingen været i anvendelsen af tvang siden tilsynsbesøget, herunder om der er sket væsentlige ændringer i anvendelsen af dørlåsning og fastholdelse?*

**Svar:**

Data er vedhæftet besvarelsen som bilag.

- Bilag 1: Data for anvendelsen af tvang på afsnit G og C

**Svar afsnit G, Cfs:**

Dørlåsning: Siden tilsynsbesøget i marts 2012 er der ikke sket ændringer i niveauet for anvendelse af dørlåsning. Niveauet er det samme som i 2011.

Fastholdelse: Der er sket en stigning i anvendelse af fastholdelse i 2012 og 1. kvartal 2013. Stigningen kan henføres til 3 konkrete svært syge anoreksipatienter, hvor fastholdelse har været nødvendig for at sikre tilstrækkelig ernæring og undgå selvskade. I løbet af 2. kvartal 2013 ses dog et markant fald i fastholdelse og denne nedgang er fortsat til i dag.

Dato 26-08-2013

Louise Lunde Dinesen

Tel. +45 7847 0178

loudine@rm.dk

1-51-74 -8-09

Side 1

Antallet af tvangsforanstaltninger i form af beroligende medicin, bælte og remme kan ligeledes henføres til de tre svært syge anoreksipatienter nævnt ovenfor.

### Svar afsnit C:

Dørlåsning: Der har ikke været dørlåsning siden tilsynet.

Fastholdelse: Fra marts 2011 til marts 2012 modtog i alt 12 børn psykiatrisk behandling med samtykke fra forældrene, hvor barnet modsatte sig behandlingen (imod 8 børn pr. år i de to forudgående år). I 1. og 2. kvartal 2013 har i alt 3 børn modtaget behandling med samtykke fra forældrene, hvor barnet modsatte sig behandlingen. Dette vurderes at være et mindre fald/uændret.

Antallet af fastholdelser er svingende (6, 17 og 8 hhv. i 4. kvartal 2012 samt 1. og 2. kvartal 2013). Dette skyldes enkeltpatienter, hvor gentagne fastholdelser har været nødvendige trods fokus på pædagogiske og terapeutiske tiltag, der kan mindske brugen af fastholdelse.

Der er på afsnit C har været stort fokus på indberetning af tvangsforanstaltninger og formalia omkring dette. Der er desuden løbende fokus på, hvordan omfanget af fastholdelser kan nedbringes både i afsnittet generelt og for den enkelte patient i tilfælde, hvor gentagne fastholdelser er påkrævede.

## SPØRGSMÅL 2

*Er der sket større ændringer i belægningsprocenten på de to afsnit siden tilsynsbesøget og i givet fald en kommentering af dette?*

Svar:

**Tabel 1: Belægningsprocenter i afsnit G, CfS i 2009 – 1. kvartal 2013**

	2009	2010	2011	2012	1. kvartal 2013
Belægningsprocent	93	86	89	88,7 %	97,3

Kilde: InfoRM.

**Tabel 2: Belægningsprocenter i afsnit C i 2009 – 1. kvartal 2013**

	2009	2010	2011	2012	1. kvartal 2013
Belægningsprocent	114	114	92	82,8	97,0

Kilde: InfoRM.

### Svar afsnit G, CfS:

Forskellen mellem belægningsprocenten i 2011 og 2012 i forhold til første kvartal 2013 skyldes bl.a. at der har været lukket sengepladser i CfS som følge af ombygning.

Der har i 2013 været et stigende pres på behovet for indlæggelse, hvilket også fremgår af belægningsprocenten for 1. kvartal 2013.

### Svar afsnit C:

Afsnit C kører i flere uger af sommerferierne med et mindre antal patienter – idet nogle af dem kommer hjem på ferie. Belægningsprocenten, der udregnes på baggrund af normerede senge, bliver derfor relativt lavere i 2011 og 2012 sammenlignet med første kvartal 2013.

Der var i efteråret 2012 flere tilfælde hvor forældrene på indlæggelsestidspunktet valgte at takke nej til indlæggelse mod givet råd. Dette medførte vakante sengepladser. Da indlæggelser af skolebørn oftest foregår elektivt og med omhyggelig forberedelse af såvel barn som forældre og netværk, kan sene afbud til indlæggelser betyde, at der i 1-2 uger er ledig sengekapacitet.

Der er et konkret mål for en belægningsprocent på 90 over et kalenderår.

### **SPØRGSMÅL 3**

---

*Hvordan har udviklingen været med hensyn til genindlæggelser af patienterne siden tilsynsbesøget og en evt. kommentering af dette?*

**Svar:**

**Tabel 3: Genindlæggelser\* i afsnit G, CfS, i 2012 og første kvartal 2013**

	2012	2013
Genindlæggelser	1	0

**Tabel 4: Genindlæggelser\* i afsnit C i 2012 og første kvartal 2013**

	2012	2013
Genindlæggelser	1	0

\*En genindlæggelse er i denne sammenhæng defineret som en akut indlæggelse af en patient på samme afsnit, som vedkommende er udskrevet fra, hvis indlæggelsen sker i tidsrummet 8 timer til 30 dage efter udskrivning.

**Svar afsnit G, CfS:**

Ingen kommentarer.

**Svar afsnit C:**

Der er kun få genindlæggelser på skolebørnsområdet.

### **SPØRGSMÅL 4**

---

*Hvordan har tilgangen af patienter været på de to afsnit siden tilsynsbesøget og en evt. kommentering ved væsentlige ændringer.*

**Svar afsnit G, CfS:**

Vi henviser til vores svar på spørgsmål 2.

**Svar afsnit C:**

Der er et uændret antal sengepladser i skolebørnsområdet. Tilgangen af patienter til indlæggelse vurderes uændret. Der er fortsat i perioder en vis ventetid på indlæggelse. Der

er et løbende samarbejde imellem sengeafsnittet i Risskov og sengeafsnittet i Viborg med henblik på at udnytte kapaciteten bedst muligt og sikre så kort ventetid som muligt på indlæggelse.

Der er en øget tilgang af patienter til ambulante undersøgelser, grundet politisk vedtaget ønske om at alle henviste patienter skal vurderes. Det er aktuelt uvist, hvilken betydning den øgede ambulante aktivitet vil få for tilgangen af patienter til indlæggelse.

På vegne af psykiatri- og socialledelsen

Venlig hilsen

Louise Lunde Dinesen  
Kvalitetskonsulent