



**Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, afdeling Hillerød, døgnafsnit for unge, afsnit B303, fredag den 25. april 2014**

Ref. 14-000408-3

## 1. Indledning

§71-tilsynet var fredag den 25. april 2014 på et anmeldt tilsynsbesøg hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Hovedstaden, afdeling Hillerød, døgnafsnit B303.

Besøget startede med et indledende møde med ledelsen. Tilsynet fik en generel orientering om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Hovedstaden, og særligt om afdelingen i Hillerød.

Fra tilsynet deltog: Formand Liselott Blixt (DF), Camilla Hersom (RV), Thyra Frank (LA) og Julie Skovsby (S). Desuden deltog udvalgssekretær Kirsten Hermansen og udvalgsassistent Gitte Ravn Jensen.

Forud for besøget havde § 71-tilsynet modtaget en oversigt over Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, en plantegning for afsnit B303, et ugeskema, en oversigt over personalesammensætningen, belægningsprocent, tvangsforanstaltninger samt en husorden.

Efter tilsynsbesøget har § 71-tilsynet stillet en række spørgsmål til Region Hovedstaden, som er blevet besvaret.

## 2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at tvangsanvendelsen på afsnit B303 i 2014 ser ud til at være væsentligt lavere end i tidligere år.

Tilsynet finder det positivt, at personalet er opmærksomt på, at øvrige patienter ikke bør overvære tvangsanvendelse, og at såfremt dette alligevel skulle ske, at der følges op med en drøftelse af oplevelsen.

Tilsynet finder det uheldigt, at der på afsnittet anvendes medicin, der ikke er godkendt i Danmark til anvendelse på børn og unge. Også selv om det ikke forekommer i stort omfang.

Tilsynet finder det uheldigt, at nogle patienter gav udtryk for at have haft meget dårlige oplevelser i forbindelse med henholdsvis tvangsanvendelse og tvangsopfølgning samt meddelelse af diagnose og medicinering, og at der blev givet udtryk for et ønske om større forudsigelighed og bedre planlægning af møder.

### **3. Kort om afsnit B303**

Afsnit B303 er et åbent ungespsykiatrisk døgnafsnit, der modtager patienter i alderen 14 til 17 år med alle typer af diagnoser. Der er i alt 10 sengepladser, hvoraf en sengeplads kan omdannes til en afskærmet enhed. Derudover er der to dagpladser.

Afsnittet har til huse i en bygning fra 1970'erne, som oprindeligt var udformet til voksenpsykiatrien og med henblik på langvarige indlæggelser. Den blev i 1990'erne ombygget med henblik på anvendelse for børne- og ungespsykiatrien.

### **4. Tilsynets rundgang**

Alle patienter har eget værelse. Værelserne er forskellige i størrelse, og patienterne deler badeværelse med 1-2 andre patienter. Det blev oplyst, at patienterne har det ok med at skulle dele badeværelse med andre.

På besøgsdagen var der indlagt i alt 9 patienter, hvoraf ingen var administrativt frihedsberøvede (tvangstilbageholdt). Der var generelt stille og roligt på afsnittet ved tilsynets rundgang, hvilket skyldes, at patienterne modtager undervisning om formiddagen. Der var derfor kun få patienter til stede på afsnittet.

#### Gangareal

Gangene var brede og lyse. Der var grønne planter og billeder på væggene. Der var opstillet sofa, borde og stole, samt motionscykel, bordfodbold og bordtennisbord.

Der var ophængt en tavle med billeder af personalet og angivelse af, hvem der er kontaktpersoner. Af en anden tavle fremgik ugens planlagte aktiviteter mv.

#### Patientværelser

Tilsynet så to patientværelser, som fremstod lyse, rummelige og indrettet med standardmøblement. Der var store vinduer med udsigt. Patienterne har

i vidt omfang mulighed for selv at indrette værelserne med deres personlige ting.

Badeværelserne var lyse, rummelige og indrettet med toilet, håndvask, spejl og bruser.

Tilsynet så også det skærmede patientværelse, som var stort og lyst og indrettet med standardmøblement. Foran det skærmede patientværelse var der et opholdsrum med sofa, bord og tv. Dertil også et lille thekøkken, spisebord med stole, en motionscykel, to sofastole med bord samt en reol med spil og blade. Der var fra opholdsrummet udgang til en lille indhegnet have med ca. 160 cm højt hegn omkring.

#### Haveadgang.

Der var en stor åben gårdhave midt i afsnittet med masser af grønt og solide haveborde med stole omkring.

#### Rygehave

Der var en lille have særskilt for rygere. Det blev oplyst, at rygning kræver samtykke fra forældremyndighedsindehaver. Det blev tillige oplyst, at personalet ikke oplever problemer med hash.

#### Indhegnet gårdhave

Der var endnu en have, som afsnittet deler med de øvrige afsnit.

Her var der græs, buske, kuperet terræn, cykler, gynger, klatrestativ, volleyballnet, en plæne med to mål samt et bålhus.

Personalet gav udtryk for, at patienterne er glade for at benytte bålhuset.

#### Køkken

I tilknytning til spisestuen var et anretter køkken, som fremstod pænt og rent. Anretter køkkenet bliver også anvendt til at tilberede mindre måltider (morgenmad og frokost) og til at bage kager mv. om aftenen. Patienterne inddrages i indkøb, tilberedning m.v.

#### Spisestue

Spisestuen fremstod pæn og ren. Der var billeder på væggene, et radio-musik anlæg, en grøn gulvplante og lidt blomster på bordene. Der var fast bordplan, og der var navne på stolene.

#### Opholdsstue

Opholdsstuen var stor og lys og fremstod pæn og ren. Den var møbleret med sofagrube, sofabord og lænestole. Der var en speciel beroligende sækkestol, et lille bord med stole og et tv.

Nogle reoler delte rummet lidt op. På den anden side af reolerne var der et bord med stole, keyboard, små trommer, og en guitar. I reolen var der spil, bøger og blade. Der var også et bord med to computere.

#### Lille rum

Tilsynet så et lille rum indrettet med en speciel beroligende sækkestol og et par stole.

#### Medicinrum

Personalet oplyste, at medicinrummet er klimastyret.

### **5. Tvang**

Anvendelse af tvang på afsnittet udgør samlet set 152 episoder fordelt på 26 patienter i perioden 1. januar 2011 – 15. juni 2014.

Der er i afsnittet fokus på selvskade- og selvmordsforebyggelse, og det er ofte i disse situationer, at tvang anvendes. Af opgørelsen over tvangsforanstaltninger på afdelingen fremgår hverken et fald eller en stigning i perioden 2011-2013.

Anvendelsen af tvang i 2014 ser ud til at være væsentlig lavere end tidligere år, hvilket skyldes oprettelsen af akutafsnit på afdeling Glostrup i 2013 samt fusionen af Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatriske centre i 2013, hvorved det er blevet lettere at flytte patienter til lukkede afsnit.

Tidspunktet for tvangsanvendelse ligger spredt over dag- og aften timerne. Der har ikke fundet tvang sted i nattetimerne. Ligeledes fordeler tvangsanvendelse sig spredt over hele ugen, dog med en tendens til at hverdage er lidt mere udsatte end weekender.

Bæltefiksering foregår i eget værelse.

Særligt vedrørende "døråflåsning" oplyser afsnittet, at denne form for tvangsforanstaltning indebærer, at yderdørene til afsnittet aflåses. En aflåsning er altid relateret til én patient, og de øvrige patienter kan således frit komme og gå på afsnittet. De øvrige patienter skal blot anmode personalet om at låse yderdøren op. Forældre til patienter under 15 år informeres altid om døråflåsning. De øvrige forældre orienteres, når de ankommer på afsnittet. Trods døråflåsning kan den patient, foranstaltningen vedrører, godt ordineres ledsaget udgang, således at vedkommende periodevis kan komme ud af afsnittet.

Ved enhver anvendelse af tvang bliver patienten/forældrene informeret mundtligt om formålet, om at patienten bliver beskikket en patientvejleder

samt at der er mulighed for at klage over indgrebet. Tillige udleveres pjecen "Tvang og psykiatri" udgivet af Region Hovedstaden.

Ved enhver anvendelse af tvang, også når den udøves efter Forældreansvarsloven, afholdes en eftersamtale med patienten. Forældrene informeres herom telefonisk eller ved personligt fremmøde.

Eftersamtalerne gennemføres systematisk ved brug af et dokumentations-skema, som er fælles for hele regionen. Systematikken i samtalen følger skemaet. Skemaet udfyldes og lægges efter samtalen på patientens journal. Da afsnittet har meget få tvangsepisoder, har de ikke så stort et erfaringsgrundlag at trække på i forhold til effekt af samtalerne.

Ikke alle indlagte patienter informeres på forhånd om rettigheder ved tvangsanvendelse, da det alene er en ganske lille andel, for hvem det bliver aktuelt.

Så vidt muligt sørger personalet for, at de øvrige patienter ikke overværer tvangsanvendelse. Såfremt det alligevel skulle hænde, drøftes oplevelsen med de enkelte patienter individuelt og/eller i patientgruppen.

## **6. Medicin**

Medicinforbruget på afsnittet har været stabilt gennem de sidste tre år.

I foråret 2014 har Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin udsendt en ny behandlingsvejledning for medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos børn og unge. Afsnittet er ved at implementere denne vejledning. Men selv når personalet følger vejledningen, vil der opstå situationer, hvor personalet må anvende antipsykotisk medicin, der i Danmark ikke er godkendt til børn og unge.

I 2013 var der tale om to patienter med psykotisk sygdom, der blev sat i behandling med antipsykotisk medicin, der udelukkende var godkendt til voksne. Ligeledes var der to patienter i antidepressiv medicinsk behandling, der blev sat i behandling med medicin, der udelukkende var godkendt til voksne.

I de tilfælde, hvor der er iværksat medicinsk behandling, der ikke er godkendt til børn og unge, er det sket efter nøje vurdering ved overlægen, da patienterne ikke havde tilstrækkelig gavn af den vanlige behandling.

For indlagte børn og unge med akut svær angst og uro, hvor der i den akutte fase skal ordineres beroligende medicin, anvendes præparater der ikke er godkendt til børn og unge i Danmark.

Medicin der anvendes mod ADHD er godkendt til børn og unge.

Regionen finder, at der er brug for forskning i lægemidler til børn og unge indenfor psykiatrien.

## **7. Akutindlæggelser, genindlæggelser og indlæggelsestid**

Der er meget få akutte indlæggelser på afsnittet. Langt de fleste akutte patienter indlægges på afdeling Glostrup, akutafsnit.

I 2013 var der 6 akutte indlæggelser og 99 ambulante (planlagte) indlæggelser. I 2014 (1. jan til medio juni) har alle 42 indlæggelser været ambulante.

Der er meget få genindlæggelser på afsnittet. I 2011 var der én, i 2012 var der ingen, i 2013 var der én.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsnittet er, for patienter udskrevet i 2014, 82 dage. Indlæggelse på et døgnafsnit indbefatter ofte både en udredningsfase og en behandlingsfase, hvorfor den gennemsnitlige indlæggelsestid vil have en vis varighed.

## **8. Reduktion af sengepladser i ferieperioder**

Der lukkes sengepladser på afsnittet i forbindelse med skolernes sommerferie. Lukningen sker for at kunne afvikle ferie for personalet. Afviklingen af personalets ferie afstemmes med de behov, der erfaringsmæssigt er for indlæggelse af børn og unge i psykiatrien. Antallet af indlæggelser er faldende hen over sommeren på de åbne børne- og ungdomsafsnit i regionen.

## **9. Tilstedeværelse af forældre ved samtaler, hvor der informeres om indgribende beslutninger**

Der er sædvanligvis forældre til stede, når diagnoser drøftes og meddeles den unge. Forud for forslag om medicinering drøftes dette altid grundigt med forældrene. I mere akutte situationer kan det være nødvendigt, at dette sker telefonisk. Det er anbefalingen, at diagnostiske overvejelser foretages med den unge og forældrene i fællesskab.

## **10. Beroligelse af en ulykkelig patient**

Størstedelen af patienterne har, sammen med deres kontaktpersoner, udarbejdet en plejeplan og "krisekort / ressourceplan", der angiver, hvordan patienten bedst håndterer og mestrer f.eks. triste tanker. Der lægges vægt på at styrke den unges egne ressourcer.

Personalet er opmærksomt på patienter, som er ved at blive ulykkelige og har lyst til at isolere sig på værelset. I de situationer sørger personalet altid

for hyppig kontakt med patienten. Der er mulighed for, at personalemedlemmet bliver hos den unge til bedring eller at vedkommende, hvad mange unge foretrækker, aftaler hyppige tilsyn.

## **11. Skole og aktiviteter**

Der er egen skole tilknyttet afdelingen – Stubbevangsskolen – hvor der hver formiddag er undervisning. Skolen betjener afsnittets 10 døgnindlagte og 2 dagindlagte patienter. Aktuelt var der 3 andre patienter i skolen. Disse er alle i ambulans behandling i ambulatoriet. Det er praksis, at der, udover de indlagte patienter, kan tilbydes undervisning til enkelte ambulans tilknyttede.

Der arrangeres forskellige fælles aktiviteter, som fremgår af et ugeskema. Alle patienter følger et individuelt ugeskema, der beskriver de aktiviteter, de skal deltage i. Udover de faste aktiviteter tilbydes der aktiviteter alt efter den unges behov og efter ungegruppens behov og sammensætning.

Kontinuitet og forudsigelighed er nogle af kerneværdierne i det miljøterapeutiske arbejde på afsnittet. Af samme grund er det utrolig sjældent, at planlagte aktiviteter aflyses.

## **6. Mad**

Maden tilberedes i et storkøkken, og der er faste spisetider. Patienterne hjælper med at dække bord og rydde af. Patienterne har indflydelse på kostplanen. Således vælger patienterne på et fællesmøde selv menu for den kommende uge den forudgående fredag. Der vælges mellem menuer med fisk, kød og vegetar. Der serveres ikke dessert til hverdag.

Patienterne er med til at udvælge og indkøbe kold mad til aftensmaden på hverdage. Såfremt de patienter, der er i afsnittet i weekenden, magter det, laver personalet varm mad til aften sammen med dem. Ellers bestilles fra køkkenet.

## **7. Rygepolitik**

Rygning kræver tilladelse fra forældremyndighedsindehaver, og skal foregå i den lille rygehave.

## **8. Telefon og andre medier mv.**

Der er internetadgang på afsnittet.

Mobiltelefoner, iPads og computere må anvendes på egen stue eller uden for afsnittet i tidsrummet 9 - 22.

Personalet vil vejlede og sætte rammer for brug af computerspil og hjemmesider, hvis der bliver behov for det.

## **9. Besøgstider og døgnrytme**

Der er en fast døgnrytme med faste spisetider, fælles møder, aktiviteter og pligter.

Der er besøgstid mandag, onsdag og torsdag kl. 16.15 - 17.45 og 18.30 - 20.30. Tirsdag fra kl. 16.15 - 17.45 og fredag fra 15.00 - 17.45 og 18.30 - 20.30. I weekenden fra kl. 10.00 - 20.30.

Yderdørene er åbne om dagen, men låst om natten for at skabe en tryk stemning. Patienterne kan dog komme ind og ud også om natten.

## **10. Lukket/intensivt afsnit og åbent afsnit med låste døre**

På et lukket / intensivt afsnit er dørene til afsnittet låst døgnet rundt og patienterne kan som udgangspunkt ikke forlade afsnittet. Patienter, der er frivilligt indlagt på et intensivt afsnit, kan dog efter anmodning forlade afsnittet. Såfremt en patient, der er frivilligt indlagt, vurderes at være til fare for sig selv eller andre, hvis vedkommende forlader afsnittet, kan denne dog tilbageholdes.

På et åbent afsnit er dørene ikke låst, og patienterne kan, efter aftale med personalet, komme og gå. I perioder kan det dog, af hensyn til enkelte patienters behandling, være nødvendigt at låse døren. Det vil altid være en midlertidig løsning. De øvrige patienter kan i en sådan periode frit forlade afsnittet.

## **11. Personale**

Normering for lægeligt personale: 1 overlæge, 1 afdelingslæge og 1 læge i uddannelsesstilling.

Normering for sygeplejersker: 1 afdelingspsygeplejerske, 15 sygeplejersker, 1 klinisk sygeplejespecialist

Normering for øvrigt personale: 1 psykolog, 1 socialrådgiver, 1 fysioterapeut, 3 pædagoger, 3 sosu-assistent, 2 lægesekretærer.

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:		weekenden:	
dag	4	dag	2
aften	3	aften	2
nat	2	nat	2



Afsnittet oplever ikke rekrutteringsproblemer.

Brugen af vikarer er minimal. Afsnittet har dog rådighed over kompetente vikarer tilsluttet Psykiatriens Vikarkorps, som tidligere har arbejdet i eller haft anden relation til afsnittet. Det vurderes ikke, at brugen af vikar har en negativ konsekvens for brugen af tvang, behandlings- og aktivitetstilbud til patienterne.

## **12. Efteruddannelse**

Personalet deltager løbende i kurser om konflikthåndtering. I det omfang I det omfang det har været muligt, har personalet deltaget i lægerevarende miljøterapeutisk uddannelse. 9 ud af 23 har gennemgået længere uddannelse. Der har været afholdt miljøterapeutiske temadage.

Endvidere arbejdes der med konflikthåndtering og voldsforebyggelse ved ugentlige konferencer - supervision – og løbende undervisning om de forskellige psykiske lidelser. Supervision og undervisning er tværfaglig med deltagelse af alle faggrupper, også skolens lærere.

## **13. Voldsepisoder**

Der har ikke været voldsepisoder mod personalet på afsnittet.

## **14. Udslusning af færdigbehandlede patienter**

Så tidligt som muligt i undersøgelses- og behandlingsforløbet vurderes behovet for støtteforanstaltninger, efterbehandling og eventuel anbringelse i døgnregi.

Afsnittets socialrådgiver har i forløbet telefonisk kontakt med patientens sagsbehandler med henblik på at informere om, hvor langt i forløbet patienten er, og hvilke overvejelser der gøres om fremtidige behandlingsbehov. I indlæggelsesforløbet aftales netværksmøder med patient, forældre, forvaltningen samt andre relevante samarbejdspartnere. Efterfølgende udfærdiges sædvanligvis en erklæring, der beskriver patientens psykiske lidelse og dennes betydning for patientens psykiske og sociale funktionsniveau.

Udskrivelse planlægges sædvanligvis i god tid. De hyppigste problemer der forekommer er, at de nødvendige støtte- og efterbehandlingsforanstaltninger ikke har kunnet etableres tids nok. Det betyder, at der f.eks. ikke er plads, når patienten udskrives. I ventetiden kan der være risiko for tilbagefald. Personalet sørger altid for at følge patienten ambulant i afsnittet, indtil patienten er påbegyndt opfølgende støtte andet steds.

Det er ligeledes et problem såfremt personalet af pladsmæssige hensyn er nødsaget til at udskrive en patient før tid. Sådanne udskrivelser vil altid følges af et ambulans tilbud.

### **15. Samarbejde med forældre**

Der er i hele forløbet nært samarbejde med forældrene. Der afholdes fællesmøder med patient og forældre ca. hver 14 dag. I møderne deltager behandleren og kontaktpersonen. Herudover samtaler med forældrene i nødvendigt omfang. Forældrene orienteres løbende af personalet telefonisk, ligesom de kan ringe og tale med plejepersonalet og behandler. I forbindelse med hjemmebesøg er der oftest en kortere samtale med personalet, når patienten kommer tilbage til afsnittet. Forældre tilbydes kontakt til skolens lærere.

I enkelte tilfælde, hvor det skønnes nødvendigt, kan forældre være i afsnittet udover besøgstiderne.

### **16. Samtale med en gruppe patienter**

Tilsynet talte med seks patienter, som havde givet udtryk for et ønske om at tale med tilsynet som en samlet gruppe. Samtalen foregik i opholdsstuen og udover patienterne var der repræsentanter for ledelsen og personalet til stede.

Patienterne fortalte, at de overvejende er glade for at være indlagt på afsnittet. Det føles som en stor lettelse at være sammen med andre, som også har forskellige psykiske lidelser. Nogle patienter havde oplevet at blive drillet i deres almindelige skole, men på afsnittets skole er der en rummelighed og gensidig forståelse patienterne imellem.

En patient gav udtryk for at have oplevet tvangsanvendelse og medicinering, og at det havde været en meget voldsom oplevelse. En anden patient fortalte, at hun havde oplevet at få meddelt diagnose og beslutning om medicinering uden at forældrene var til stede. Og at det havde skabt utryghed.

Der blev også givet udtryk for, at der mangler langtidsplanlægning og forudsigelighed, f.eks. vil patienterne gerne på forhånd have at vide, hvad møder/samtaler skal omhandle, da de derved bedre vil kunne forberede sig til mødet/samtalen.

Der blev givet udtryk for, at ambulatoriet ikke fungerer særlig effektivt med mange aflysninger og ventetid. Der blev udtrykt ønske om, at dette kommer til at fungere bedre.

§ 71-tilsynet skrev efterfølgende et brev til de seks patienter og takkede for samtalen samt gjorde opmærksom på muligheden for den enkelte til at kontakte tilsynet, hvis man ikke følte, man havde nået at få sagt det, man gerne ville i løbet af den fælles samtale.