

Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, afdeling Bispebjerg, B104 Intensivt døgnafsnit for unge, den 28. november 2014

Ref.: 14-001260-6

1. Indledning

§71-tilsynet var fredag den 28. november 2014 på et uanmeldt tilsynsbesøg hos Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, afdeling Bispebjerg, afsnit B104, Intensivt døgnafsnit for unge.

Fra tilsynet deltog: Formand Liselott Blixt (DF), næstformand Karen J. Klint (S), Finn Thranum (V), Özlem Sara Cekic (SF), Stine Brix (EL) og Thyra Frank (LA). Desuden deltog udvalgssekretær Kirsten Hermansen og udvalgsassistent Nadia Elmhøj Pedersen.

Tilsynet startede med at ringe på døren hos afsnit B104, og blev lukket indenfor af en medarbejder på afsnittet. Tilsynet blev vist ind i et tilstødende undersøgelsesrum, som bruges til visiteringer efter udgang. Kort efter kom der en sygeplejerske, som venligt påtog sig at vise tilsynet rundt på afsnittet.

Regionen har efterfølgende tilsendt supplerende faktuelle oplysninger, herunder husorden, velkomstpjece og orientering til patienter og pårørende om patientrettigheder, samt svaret på tilsynets opfølgende spørgsmål.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det uheldigt, at det af registreringsmæssige årsager ikke er muligt at få valide oplysninger om tvangsanvendelse på afsnitsniveau før 2014.

Tilsynet finder det positivt, at der på afsnittet er stort fokus på anvendelse og reduktion af tvang, samt at der følges op på alle tvangshændelser.

Tilsynet finder det beklageligt, at det under tilsynsbesøget blev oplyst, at der er en tendens til lidt hurtigt at foreslå medicinering, hvor flere og bedre aktivitetstilbud måske kunne mindske behovet for medicinering.

Tilsynet finder det uheldigt, at de unge patienter ikke har mulighed for at få medindflydelse på sammensætningen af menuen, og at mange finder maden gammeldags.

3. Kort om afsnit B104

Afsnit B104 er et ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, der modtager patienter i alderen 14 til 17 år. Afsnittet modtager 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 med samtykke i henhold til Psykiatriloven eller Forældreansvarsloven. Der er i alt 8 sengepladser på afsnittet. Dog var sengepladserne på afsnittet på tidspunktet for tilsynsbesøget reduceret til 6 på grund af ombygning.

4. Tilsynets rundgang

Der herskede en rolig stemning på afsnittet. Det blev oplyst, at der generelt er en rolig stemning blandt personalet, hvilket har en positiv afsmittende effekt på patienterne.

Det blev oplyst, at der normalt er meget roligt om formiddagen, når de unge modtager undervisning, og at der er mere travlt i eftermiddags- og aftenvagten.

Alle patienter har eget værelse med eget badeværelse. Der foregik reovering af badeværelserne i en kadence, hvor to værelser lukkes ned af gangen. Når de to værelser er færdigrenoverede og genåbnede, går man videre til de næste to.

På besøgsdagen var der indlagt 6 patienter, hvoraf 1 var administrativt frihedsberøvet (tvangstilbageholdt).

Gangareal

Fordelingsgangen fremstod pæn, ren og lys. Alle vægge var hvide. Det blev oplyst, at afsnittet er ved at få lavet ny belysning i rødlige og blålige farver, der virker beroligende. Der var indrammede plakater på væggene og en række af små aflåste skabe, hvor patienterne kan opbevare de af deres personlige ejendele, der ikke må være på værelset, f.eks. mobiltelefon, parfumeflasker og lign. Der var også ophængt en aktivitetstavle.

Der duftede af nybagt kage, da fredag er fast dag for kagebagning.

Patientværelser

Tilsynet så et par patientværelser, både et som var nyrenoveret og et som ikke var. Begge fremstod lyse, pæne og med standardmøblement. Skabet var et dobbeltskab. Der var store vinduer med udsigt til grønt og med gardiner.

Det tilhørende badeværelse var rummeligt og indrettet med toilet, håndvask, spejl og bruser.

I det nyrenoverede badeværelse var røret til bruseren, og alle andre rør, blevet indbygget i muren.

Haveadgang.

Der var ved at blive etableret en ny, lukket have, så det var svært at danne sig et indtryk af den. Arealet var dog ikke særlig stort. Det blev oplyst, at der vil blive opsat motionsredskaber og et basketball net i haven.

Køkken

Køkkenet var stort, rent og lyst. Maden kommer udefra, og færdiganrettes i køkkenet. Maden er lidt gammeldags i forhold til, hvad de unge foretrækker at spise. Der tages dog hensyn til særlige ønsker, f.eks. hvis der er patienter, der ikke spiser svinekød eller ikke kan lide kartofler. Det er muligt at tilberede mad i køkkenet, som f.eks. forældre har medbragt.

Stuer

Der var to opholdsstuer af nogenlunde samme størrelse. Det blev oplyst, at den ene stue blev anvendt mere end den anden, blandt andet til fælles møder. Begge var indrettet med sofaarrangement, tv, reoler med magasiner, bøger og spil og mange grønne planter. I den ene stue, som blev anvendt mindst, var der opstillet bordfodbold. I den anden var ophængt juledekoration.

Samtalerum

I samtalerummet, som var lille med et rundt bord og et par stole, var der en stor forbedringstavle. Der blev orienteret om, hvordan personalet arbejder med patienternes udvikling, og tilsynet stillede spørgsmål hertil.

Undervisningslokaler

Undervisning foregår på afsnittet i to sammenhængende lokaler. Et større og et mindre. Begge fremstod lyse og velindrettede. På besøgsdagen sad der to patienter foran computere i det mindste rum, og i det større, tilstødende rum fik en anden patient undervisning i tysk.

5. Tvang

Det blev oplyst, at den mest anvendte form for tvangsforanstaltning er fastholdelse. Det foregår ved, at to personer holder patienten fast i op til en time. Patienten tilbydes hurtigt medicin, men tvangsmedicinering sker også. Så vidt muligt søger man at undgå fiksering i bælte.

Det blev oplyst, at personalet taler med patienterne ved indlæggelsen om, hvad der skal til for at falde til ro. Ved samtalen følges et fast skema. Der udleveres ved indlæggelsen en skriftlig orientering til patienter og pårørende om patientrettigheder.

Også via eftersamtalerne får personalet en bedre indføling med, hvad der er behov for at gøre for at berolige den enkelte patient og for at undgå tvang en anden gang. Pårørende informeres altid ved anvendelse af tvang.

Regionen har efterfølgende oplyst, at før 2014 er data ikke valide på afsnitsniveau, da der af registreringsmæssige årsager eksisterer en del tvangsforanstaltninger, som ikke kan henføres til et specifikt afsnit på Bispebjerg.

Det oplyses, at der ikke ses væsentlige ændringer i brug af bæltefikseringer, frihedsberøvelser og tvangsernæring/medicinering i 2013 og 2014, men at der er sket en stigning i brug af fastholdelser i 2014, som kan tilskrives 2-3 patienter, der var indlagt i 2014. Fastholdelse bruges i større omfang i ungdomspsykiatrien end i voksenpsykiatrien, og vurderes at være et mindre indgribende middel end bæltefiksering.

Der ses ingen forskel i omfanget af brugen af tvang på hverdage og i weekender.

Regionen oplyser, at der på afsnittet er stort fokus på anvendelse og reduktion af tvang. Afsnittet har været med i det nationale gennembrudsprojekt siden 2012. Tvangen var samlet set blevet nedbragt med 50 %, men enkelte, nytilkomne patienter trækker den samlede statistik op igen. Men ser man på statistik for den enkelte patient, er der også sket et fald. Hvis man skal have et realistisk billede af udviklingen generelt indenfor tvangsansvendelse, skal man se det over en længere periode, f.eks. 5 år. Ellers kan enkelte patienter gøre det samlede billede misvisende.

Afsnittet gennemgår tvangshændelser og nærved tvang ved ugentlige LEAN baserede tavlemøder.

De fleste patienter omfattes ikke af tvang, men enkelte patienter kan have vanskelige perioder og er derfor omfattet af meget tvang. Afsnittet har højt specialiseret funktion for behandlingsresistente psykoser, og denne patientgruppe er erfaringsmæssigt omfattet af mere tvang. Afsnittet har

udviklet en teammodel, som de har gode erfaringer med i bestræbelserne på at reducere tvangen over for unge med svære vanskeligheder inden for affektregulering.

I 2013 var de én langtidsbæltefiksering på afsnittet, og i 2014 var der tre. En langtidsbæltefiksering defineres som en bæltefiksering, der har varet udover 48 timer, og dette forekommer yderst sjældent.

Så vidt det overhovedet er muligt, sørger personalet for, at de øvrige patienter ikke overværer tvangsanvendelse. Sker det alligevel, drøfter personalet oplevelsen med de enkelte patienter individuelt og/eller i patientgruppen. Pågældendes forældre informeres også.

6. Medicin

Der har i de sidste tre år ikke været nogen væsentlig ændring i forbruget af lægemidler af typen antipsykotika, antidepressiva, benzodiazepiner og midler til ADHD.

Når brug af medicin beregnet til voksne benyttes til indlagte børn og unge sker det som 2. valg eller ved særlige lægeligt begrundede årsager og efter speciallægevurdering.

Patienterne screenes altid for bivirkninger ved medicinering.

7. Aktiviteter

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at der er en tendens til lidt hurtigt at foreslå medicinering. Mere og bedre aktivitet kunne måske sænke behovet for medicinering.

Regionen har efterfølgende oplyst, at der udover de faste aktiviteter tilbydes og igangsættes aktiviteter alt efter den enkelte unges behov og ungegruppens sammensætning. Det er meget sjældent, at planlagte faste aktiviteter aflyses, og der aflyses aldrig på grund af overbelægning. Det er patienternes resurser der afgør, om planlagte aktiviteter gennemføres.

6. Belægningsforhold, indlæggelser og genindlæggelser

B 104 er et afsnit med få planlagte indlæggelser, hvilket er karakteristisk for de intensive/lukkede afsnit. I 2014 var 10 ud af 57 indlæggelser planlagte. De resterende var akutindlæggelser. Langt de fleste indlæggelser på afsnittet sker som overflytninger fra akutafsnit B 205, og defineres i den sammenhæng som akutte.

Antallet af genindlæggelser de sidste tre år er stabilt (12 personer eller omkring 20 %). Genindlæggelser er defineret som indlæggelser inden for 30 dage efter sidste udskrivning.

Afdelingen er opmærksom på genindlæggelsestallet, og har erfaring for, at patienter med hyppige genindlæggelser også hyppigt er patienter omfattet af tvang, og patienter der har bopæl på kommunale døgninstitutioner.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid de sidste tre år ligger stabilt på omkring 34 dage. Gennemsnittet er variabel fra én uge til - for ganske få patienter - seks til otte måneder.

Da afsnittet har specialiseret funktion for patienter med komplicerede psykiske lidelser medfører dette længere indlæggelser.

Der er indlagt langt flere piger end drenge på afsnittet. I 2014 var der 40 piger og 7 drenge indlagt. Billedet af en skæv kønsfordeling er det samme over de sidste tre år.

7. Overgang fra ungdoms- til voksenpsykiatrien

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at de unge kan opleve det som en hård overgang at gå fra ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, når de fylder 18 år. Der er behov for at forberede dem på overgangen.

Region oplyser, at der på afsnittet er et stort fokus på at lette overgangen mellem ungdoms- og voksenpsykiatrien.

Hvis et patientforløb ikke kan afsluttes inden det fyldte 18 år, kontakter afsnittet voksenpsykiatrien med henblik på at lave en god overgang. Det kan f.eks. medføre, at voksenpsykiatrien deltager i en konference med patient og familie inden overførsel til voksenpsykiatrien.

8. Udslusning af færdigbehandlede patienter

Så tidligt som muligt i undersøgelses- og behandlingsforløbet vurderes behovet for støtteforanstaltninger, efterbehandling og eventuel anbringelse i døgnregi. Socialforvaltningen orienteres derfor inden for den første uge om, at den unge er indlagt, og at der kan forventes behov for særlig støtte efterfølgende.

Afsnittets socialrådgiver har telefonisk kontakt med patientens socialrådgiver. I indlæggelsesforløbet aftales netværksmøde med patient, forældre, kommune samt evt. andre relevante samarbejdspartnere. Efterfølgende

udfærdiges en erklæring, der beskriver den unges psykiske lidelse og dennes betydning for den unges psykiske og sociale funktionsniveau.

Udskrivelsen planlægges sædvanligvis i god tid. Der kan være problemer med, at de kommunale støtte- og efterbehandlingsforanstaltninger ikke har kunnet etableres tids nok. Det kan medføre tilbagefald. I tiden umiddelbart efter udskrivelsen samt i overgangen fra et regi til et andet er en særlig sårbar periode for patienten. Afsnittet følger patienten ambulant, indtil patienten er påbegyndt opfølgende støtte et andet sted.

Af pladsmæssige hensyn kan det ske, at afsnittet må udskrive en patient før planlagt udskrivning. Sker det, vil afsnittet følge patienten i et ambulant tilbud.

9. Mad

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at maden ikke altid lever op til de unges ønsker. Menuen bestemmes af centralkøkkenet. Enkelte elementer kan byttes ud, hvilket afsnittet ind imellem benytter sig af for bedre at imødekomme de unges ønsker. Én gang om ugen laver de unge mad, og i den forbindelse har de indflydelse på menuen. Afsnittet indkøber selv pålæg.

10. Rygepolitik

Afsnittet er røgfrit. Rygning skal derfor foregå udenfor i haven. Rygning er begrænset til max. én cigaret hver anden time. Første cigaret kan tidligst være kl. 8.50. Sidste cigaret kan senest være kl. 21.50.

11. Telefon og andre medier mv.

Mobiltelefon må medbringes. Den skal dog opbevares på personalekontoret mellem kl. 22.00 og kl. 8.00. Alle samtaler skal foregå på eget værelse.

Mobiltelefonens kamera- og videofunktion må ikke benyttes af hensyn til beskyttelse af andres privatliv. Tages der alligevel billeder, vil disse blive slettet.

Computer må som hovedregel medbringes på eget ansvar. Af hensyn til behandlingen skal computere opbevares på personalekontoret mellem kl. 22.00 og 14.30.

12. Besøgstider og døgnrytme

Da afsnittet er et lukket intensivt afsnit er yderdørene altid låst. Det er ikke muligt for patienterne at forlade afsnittet, uden dette er aftalt med personalet.

Besøgstiderne er: Tirsdag kl. 19 - 21. Onsdag kl. 16.30 - 17.30.
Fredag kl. 16 - 18 og 19 - 21. Besøg skal aftales med personalet. Der må
almindeligvis være to besøgende ad gangen.

Personalet kan afslutte et besøg, hvis det skaber uro.

Der er en fast døgnrytme på afsnittet. Alle patienterne følger - efter individuelt
skøn - afsnittets aktiviteter.

Det tilstræbes, at der er ro på afsnittet mellem kl. 22.30 og kl. 6.00.

13. Pårørende

Der afholdes jævnligt forældresamtaler. Det er individuelt hvor ofte, de
afholdes. Det aftales i det enkelte tilfælde med forældrene.

Der afholdes jævnligt temamøder for forældre, bedsteforældre, voksne
søskende og andre i patientens netværk. Møderne er et tilbud til de
pårørende med undervisning i relevante emner og mulighed for at udveksle
viden og erfaringer.

Afsnittet har gode erfaringer med at aftale, at pårørende besøger patienterne,
så det passer til deres ugeskemaer.

14. Personale

Normering for lægeligt personale:

1 overlæge, 1 afdelingslæge (aktuelt på barsel) og 1 introduktionslæge.

Normering for sygeplejersker:

12,72

Normering for øvrigt personale:

11,11

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:		weekenden
dag	6	4
aften	4	4
nat	3	3

Psykologer:

1, som er i uddannelse til specialpsykolog.

Socialrådgivere:

0,5

Ergoterapeuter:

0,86

Fysioterapeuter:

0,22

Andet personale:

Sekretærer: 1,8

15. Rekruttering

Der opleves generelt en mangel på speciallæger i det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Afdelingsledelsen har derfor haft stort fokus på personalets optimale placering og organisering.

Afsnittet benytter oftest kendte vikarer og sikrer, at der altid er personale med de rette kompetencer til stede i afsnittet. Der har ikke været tale om at aflyse aktiviteter på grund af vikarer.

16. Efteruddannelse

Personalet deltager løbende i kurser om konflikthåndtering. Den bedste måde at minimere tvangsanvendelse er, at personalet er veluddannet.

I det omfang det har været muligt, har personalet deltaget i længerevarende miljøterapeutisk uddannelse. 4 ud af 26 har gennemgået et sådant uddannelsesforløb.

Der har været afholdt miljøterapeutiske temadage. Endvidere arbejdes med konflikthåndtering/voldsforebyggelse i hverdagen samt vedligeholdelses-træning og løbende undervisning om de forskellige psykiske lidelser. Supervision og undervisningstiltag er tværfaglige, dvs. med deltagelse af alle faggrupper.

17. Dilemmaer mellem psykiatriloven og forældreansvarsloven

Reglerne om det stedfortrædende samtykke er klare, men anvendelsen af reglerne kan være vanskelig, og det er ikke nemt at fortolke de relevante bestemmelser i de respektive love. Særligt kan modenhedsvurderingen hos de 15 -18-årige være vanskelig, og vil i et vist omfang kunne være meget situationsafhængig. Der kan ligeledes opstå dilemmaer i forhold til opnåelse af enighed, når der foreligger fælles forældremyndighed hos forældre, der ikke bor sammen.

Der har været afholdt en særlig temadag med undervisning, hvor konkrete cases blev gennemgået sammen med jurister i Region Hovedstadens Psykiatri, ligesom det løbende drøftes til lægemøder og i centrets ekspertgruppe til nedbringelse af tvang m.m.

Afsnittet følger Sundhedsstyrelsens vejledning, der beskriver, at den behandling, der på baggrund af det stedfortrædende samtykke iværksættes mod barnets vilje, skal registreres i patientens journal samt i afdelingens tvangsprotokoller. Børn under 15 år kan ikke få afprøvet en evt. tvangsforanstaltning i Det Psykiatriske Patientklagenævn.

18. Øvrige kommentarer

Patientsamtale

Tilsynet talte med en enkelt kvindelig patient, der var 17 år gammel. Samtalen foregik på hendes værelse, som hun havde sat et personligt præg på. Hun fortalte om sin baggrund, og at hun havde været glad for sit indlæggelsesforløb, som snart sluttede. Hun havde haft meget behov for ro og struktur, da hun blev indlagt frivilligt. Hun havde været i medicinering, men var det ikke længere. Hun fandt, at der manglede mulighed for fysisk aktivitet, og at haven er lille og dermed begrænsende. Hun oplyste, at det i starten havde været lidt svært at være vidne til tvang mod andre patienter, men at kontaktpersonerne havde været gode til at orientere om, hvorfor det er nødvendigt, og så forstod man det bedre, og var ikke længere bekymret for medpatienten. Hun oplyste, at der var en uddannelsesplan for hende, når hun blev udskrevet, og at hun også fortsat ville have samtaler med en psykolog.