

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Temarapport 2016 om børn og unge i psykiatrien

Dok.nr. 16/05509-3/

Hvad har temaet ført til?

Børn og unge, som er indlagt på psykiatrisk afdeling, var tema for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur og Institut for Menneskerettigheder gennemførte på børneområdet i 2016.

Ombudsmandens overordnede indtryk var, at børnene og de unge blev behandlet med omsorg og respekt, og at de psykiatriske afdelinger og hospitalsskolerne ydede en stor, engageret og værdifuld indsats for at hjælpe børnene og de unge. Det bygger ombudsmanden især på de mange samtaler, besøgsholdene førte med børn og unge, forældre, patientrådgivere, ansatte og ledelse.

Besøgene afdækkede, at der var behov for, at afdelingerne forbedrede informationen til forældremyndighedens indehaver om, at forældrene kan undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år, hvilket har den virkning, at retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven gælder. På den baggrund anbefaler ombudsmanden generelt, at psykiatriske afdelinger giver forældrene denne information.

Ombudsmanden anbefaler også generelt, at afdelingerne har fortsat eller øget opmærksomhed på, at en patient efter psykiatriloven som udgangspunkt kun må tvangsfixeres kortvarigt, og at tvangsfixering i udgangspunktet ikke bør anvendes over for mindreårige under 15 år.

Desuden anbefaler ombudsmanden generelt, at skolerne sørger for, at undervisningen tilrettelægges efter samråd med forældrene.

Ombudsmanden vil drøfte opfølgningen på disse generelle anbefalinger med centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på anbefalingerne under sine tilsynsbesøg.

Ombudsmanden vil drøfte med Sundheds- og Ældreministeriet, om der er behov for at vejlede om, hvordan den lægelige vurdering gennemføres i forhold til patienter, der sover under tvangsfixering.

Desuden vil ombudsmanden tage spørgsmålet om registrering af bæltefixering, der gennemføres som led i en sondeernæring, op med ministeriet.

Ombudsmanden vil også drøfte med Sundheds- og Ældreministeriet, om der er behov for at skærpe tilsynet med udfyldelsen af tvangsprotokollerne.

Besøgene giver tillige grundlag for, at ombudsmanden på ny vil drøfte med ministeriet, om der bør udarbejdes skriftligt materiale med information om børns og unges rettigheder i psykiatrien.

De fleste børn og unge gav under samtalerne med besøgsholdene råd til personalet på afdelingerne. Nogle af disse råd og andre udtalelser fra børn og unge er skrevet ind i denne rapport.

Ombudsmanden har sendt denne rapport til Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne. Formålet er at gøre myndighederne opmærksomme på rapporten, så den kan indgå i deres overvejelser på området. Rapporten er også sendt til de afdelinger, som ombudsmanden besøgte som led i temaet, ligesom rapporten er sendt til de kommuner, hvis skoler blev besøgt. Desuden har ombudsmanden orienteret Folketingets Retsudvalg, Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg og Danske Regioner om rapporten.

Læs mere om ombudsmandens arbejde med temaer i bilaget bagerst i denne rapport.

Baggrunden for temavalget

Ombudsmandens tilsyn sigter især på samfundets allermest udsatte borgere. Gruppen af udsatte borgere er bl.a. kendetegnet ved, at borgerne i reglen har meget få ressourcer, og at deres rettigheder let kan komme under pres. Dette kan også gælde for børn og unge, der er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Med temaet ønskede ombudsmanden at få øget indblik i og undersøge forholdene for disse børn og unge. Det var i den forbindelse centralt for ombudsmanden at få et nærmere indtryk af, hvordan den ændrede psykiatrilov fra 2015 virker i forhold til børn og unge.

Temaet tog afsæt i nogle af de generelle fokusområder, som ombudsmanden har under sine tilsynsbesøg. Ombudsmanden har f.eks. generelt fokus på tvang og undervisning. Ombudsmanden har også generelt fokus på brugernes relationer, f.eks. forholdet mellem de børn og unge, der er indlagt på afdelingen, og afdelingens persona-

le, herunder børnenes og de unges mulighed for at blive inddraget og få medbestemmelse.

Desuden tog temaet udgangspunkt i Børnerådets rapport fra marts 2014 "Det er bare almindelige mennesker, der har en sårbarhed – børn og unge fortæller om at være indlagt i psykiatrien".

Af de børn og unge, der henvises til psykiatrien, er det kun omkring 4-5 %, der bliver indlagt. Resten udredes og behandles ambulant. Det viser data fra Danske Regioner, "Benchmarking af psykiatrien 2015". De indlagte børn og unge, som var omfattet af temaet, tilhørte således de mest udsatte og sårbare børn og unge i psykiatrien.

De børn og unge, som ombudsmanden mødte under sine tilsynsbesøg, var døgnindlagt til udredning og/eller behandling for forskellige psykiatriske lidelser som f.eks. autisme, angstlidelser og spiseforstyrrelser. De var ofte indlagt frivilligt, men ombudsmanden mødte også tvangsindlagte børn og unge. De var typisk mellem 13 og 17 år. Besøgsholdene mødte tillige yngre patienter, ligesom der på nogle afsnit, f.eks. afsnit for spiseforstyrrelser, var indlagt både børn, unge og voksne.

Hvordan gjorde ombudsmanden?

Ombudsmanden gennemførte 12 besøg for at belyse og undersøge temaet.

Ombudsmanden undersøgte temaet på denne måde:

- Ombudsmanden besøgte 6 psykiatriske afdelinger med i alt 16 døgnafsnit for børn og unge, og der var tale om afdelinger i alle fem regioner. De besøgte afsnit var især almenpsykiatriske døgnafsnit, herunder flere døgnafsnit for patienter med spiseforstyrrelser og et akutafsnit, men ombudsmanden besøgte også et afsnit med bl.a. retspsykiatriske patienter.
- Ombudsmanden besøgte 6 skoler, der havde til huse i de besøgte afdelinger. Skolerne varetog undervisningen af de indlagte børn og unge og hørte under 6 forskellige kommuner.
- Ombudsmanden bad på forhånd som udgangspunkt afdelingerne om at sende bl.a. følgende:

- De 3 seneste sager om tvangsfiksering og de 2 seneste sager om indgreb i form af fiksering over for mindreårige under 15 år med samtykke fra forældremyndighedens indehaver. *Alternativt* bad ombudsmanden om de 5 seneste sager på afsnittet, der angik enten tvangsfiksering eller indgreb i form af fiksering over for mindreårige under 15 år med samtykke fra forældremyndighedens indehaver (tilførsler til tvangsprotokol og referat af eftersamtale)
 - Behandlingsplanen, eventuelle notater om skole og undervisning og uddrag af patientjournalen (indlæggelsessamtale, forhåndstilkendegivelser og eventuelle afvigelser fra forhåndstilkendegivelser) for de patienter, som de 5 fikseringer angik
 - Havde afdelingen ikke 5 fikseringer af den beskrevne karakter fra de seneste par år, bad ombudsmanden om at få behandlingsplanen, eventuelle notater om skole og undervisning samt uddrag af patientjournalen (indlæggelsessamtale, forhåndstilkendegivelser og eventuelle afvigelser fra forhåndstilkendegivelser) for de 5 patienter på afsnittet, der senest havde været udsat for tvang eller indgreb over for mindreårige under 15 år med samtykke fra forældremyndighedens indehaver, sammen med tilførslen til tvangsprotokollen og referat af eftersamtale
 - Eventuel indberetning efter psykiatriloven til Sundhedsstyrelsen om tvangsfiksering, der varede i længere tid end 30 dage
 - Skriftligt materiale, som var målrettet børn og unge, der var indlagt på afsnittet, og som informerede børnene og de unge om deres rettigheder og om brug af tvang.
- I ugen op til tilsynsbesøgene orienterede ombudsmanden i et personligt brev hvert enkelt barn og hver enkelt ung om besøget og muligheden for at få en samtale med besøgsholdet. I en folder, som ombudsmanden sendte med brevet, var det beskrevet, hvad besøgsholdet gerne ville tale med børnene og de unge om. Formålet med denne fremgangsmåde var at få flest mulige børn og unge i tale, fordi de er en væsentlig og vigtig informationskilde for ombudsmanden. Folderen er vedlagt denne rapport.

- Under tilsynsbesøgene havde besøgsholdene samtaler med 26 indlagte børn og unge. Desuden talte holdene med forældre, patientrådgivere, personale og ledelse. Samtalerne handlede især om fiksering, undervisning og inddragelse og medbestemmelse.

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed efter ombudsmandsloven og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at mennesker, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN-Konventionen mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf.

Ombudsmandens arbejde for at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur og Institut for Menneskerettigheder. DIGNITY og Institut for Menneskerettigheder bidrager i samarbejdet med lægelig og menneskeretlig ekspertise. Dette betyder bl.a., at personale med denne ekspertise på vegne af de to institutter deltager i planlægning og gennemførelse af og opfølgning på tilsynsbesøg.

Ombudsmanden har et særligt ansvar for at beskytte børns rettigheder efter bl.a. FN's Børnekonvention. Ombudsmandens børnesagkyndige deltager i alle tilsynsbesøg på børneområdet.

Hvad fandt ombudsmanden ud af?

På baggrund af de gennemførte besøg konstaterede ombudsmanden bl.a.:

- at der var behov for, at afdelingerne forbedrede informationen til forældremyndighedens indehaver om, at forældrene kan undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år, hvilket har den virkning, at retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven gælder
- at en række børn og unge blev fikseret i over 8 timer
- at der i mange tilfælde ikke blev foretaget en lægelig vurdering af den fortsatte brug af fiksering, når barnet eller den unge sov

- at fiksering under sondeernæring ikke blev registreret og hermed ikke indgik i afdelingens tvangsstatistik
- at udfyldelsen af tvangsprotokoller kan forbedres
- at eftersamtaler ikke blev gennemført/tilbudt i en række tilfælde
- at inddragelsen og medbestemmelsen for børnene og de unge kan forbedres
- at informationen til børn og unge om deres rettigheder i psykiatrien kan forbedres
- at undervisningen typisk ikke blev tilrettelagt efter samråd med forældrene
- at forholdet mellem patienter og personale generelt var godt, og at børnene og de unge havde forslag til forbedringer.

Information til forældrene

Børn og unge kan ligesom voksne blive udsat for tvang, når de er indlagt på psykiatrisk afdeling. Tvangen kan f.eks. bestå i fastholdelse, bæltefiksering og behandling ved ernæring med en sonde.

For at der er tale om tvang, er det en betingelse, at der ikke foreligger et informeret samtykke.

Unge, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke.

For børn og unge under 15 år kan forældrene give informeret samtykke. Det blev fastlagt ved ændringen af psykiatriloven i 2015. Det betyder, at der ikke foreligger tvang i psykiatrilovens forstand, hvis forældrene samtykker i, at den psykiatriske afdeling bruger tvang over for barnet eller den unge under 15 år. Der er tale om magtanvendelse, hvis patienten er under 15 år, og forældrene giver samtykke til en behandling, som er imod den mindreåriges vilje.

Når forældrene til en ung under 15 år samtykker, bortfalder nogle af retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven, f.eks. beskikkelse af patientrådgiver og klageadgang.

Hvis der ikke foreligger informeret samtykke, vil barnet eller den unge være omfattet af psykiatriloven, hvis de øvrige betingelser for at anvende de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt. Det betyder, at psykiatrilovens betingelser skal være opfyldt, for at der kan udøves tvang til f.eks. blodprøvetagning eller medicinering, og det indebærer bl.a. også krav om beskikkelse af patientrådgiver og klagemuligheder.

Forældrene skal informeres om, at de kan undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år, hvilket har den virkning, at retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven gælder. Det skyldes, at i de tilfælde, hvor forældrene undlader at tage stilling, ligestilles det med manglende samtykke.

Tilsynsbesøgene viste, at der var behov for, at afdelingerne forbedrede informationen til forældrene om dette.

Ved alle tilsynsbesøg anbefalede ombudsmanden således, at afdelingen sørgede for at informere forældrene om, at de kunne undlade at tage stilling til brug af tvang eller magtanvendelse over for deres børn under 15 år. Flere steder blev det anbefalet at have skriftlig information om dette.

Flere afdelinger tilkendegav, at de generelt gerne ville have, at forældrene samtykkede til tvang, fordi forældrene på den måde også tog ansvar for en del af behandlingen.

Tvang og magtanvendelse kan være nødvendig af hensyn til patientens behandling. Men samtidig kan det også opleves som et tillidsbrud mellem patient og behandlere.

En ansat på en afdeling udtrykte det sådan, at personalet aktivt skulle gøre noget for at opbygge et tillidsforhold igen efter tvang eller magtanvendelse. En anden ansat sagde, at hun ikke kunne lide, når barnet tiltalte hende med navn under tvang, ligesom det var svært at kropsvisitere og udøve anden tvang over for patienter, der havde været udsat for overgreb. På en afdeling deltog patientens tætteste omsorgsperson som regel ikke i tvangen, men kunne være med som omsorgsperson.

*”Der er kun én [af personalet], jeg har tillid til,
for han har ikke været med i sonderummet.”*

Pige, 14 år

I og med at tvang kan opleves som et tillidsbrud, kan et forældresamtykke til magtanvendelse, som barnet eller den unge er imod, blive et tillidsbrud i forholdet mellem barnet eller den unge og forældrene. Også af den grund er det væsentligt, at foræl-

drene bliver informeret om, at de kan undlade at tage stilling til brug af tvang eller magt over for deres børn.

Sager om fiksering

Barnets tarv skal komme i første række i alle foranstaltninger, der vedrører barnet. Det fremgår af artikel 3, stk. 1, i FN's Børnekonvention.

Ifølge artikel 37, litra a, i samme konvention skal intet barn gøres til genstand for tortur eller anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

En patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan blive tvangsfikseret efter psykiatriloven. Det gælder også for børn og unge. Den psykiatriske afdeling må alene anvende bælte, hånd- og fodremme og handsker til at tvangsfiksere patienten.

Tvangsfiksering er alvorligt og indgribende. Det understreges bl.a. af, at Højesteret i en dom af 31. januar 2017 (U2017.1314H) fandt, at en uberettiget tvangsfiksering af en patient i to perioder på samlet set 18 dage – henset til den belastning, der var forbundet hermed – indebar en krænkelse i strid med artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Efter artikel 3 må ingen underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Jo mere indgribende et tvangsindgreb er, og jo yngre den mindreårige patient er, jo mere vil tale for, at det vurderes, om behandlingens formål kan opnås via alternative metoder. For eksempel bør et alvorligt indgreb som tvangsfiksering i udgangspunktet ikke anvendes over for patienter under 15 år.

Mindreårige under 15 år kan mod deres vilje blive fikseret på grundlag af et forældre-samtykke.

Både tvangsfiksering og fiksering iværksat mod den mindreåriges vilje, men med forældresamtykke, skal registreres i afdelingens tvangsprotokol.

Ombudsmanden modtog nærmere oplysninger om i alt 22 (tvangs-)fikseringer af børn og unge, herunder en 18-årig og to 19-årige. Ombudsmanden gennemgik sagerne med udgangspunkt i det skema om fiksering, som er vedlagt denne rapport. Alle fikseringerne fandt sted, efter at fikseringsbestemmelserne i psykiatriloven blev ændret i 2015.

Sagerne viste, at der på alle de afdelinger, som ombudsmanden besøgte, var børn og/eller unge, der i 2015 og/eller i 2016 var blevet enten tvangsfikseret eller fikseret med forældresamtykke.

I 21 tilfælde var fikseringen sket, fordi det var nødvendigt for at afværge, at patienten udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred. I et tilfælde, hvor en 17-årig patient var bæltefikseret i knap 4 timer, var begrundelsen for tvangen ikke anført i tvangsprotokollen. Psykiatriloven giver også mulighed for at fikserer patienter, fordi de groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang, men ombudsmanden stødte ikke på fikseringer, der var foretaget med den begrundelse.

Alle fikseringerne skete med bælte. 3 patienter på henholdsvis 12, 13 og 17 år blev også fikseret med hånd- og fodremme. I 4 tilfælde skete fikseringen med forældresamtykke.

Det er væsentligt, at afdelingerne er opmærksomme på, at tvangsfiksering efter psykiatriloven som udgangspunkt kun må anvendes kortvarigt. Det gælder ikke mindst, når der er tale om mindreårige under 15 år, fordi tvangsfiksering i udgangspunktet ikke bør anvendes over for disse mindreårige.

14 fikseringer varede under 5 timer. 5 af disse fikseringer angik patienter under 15 år (tre 13-årige og to 14-årige), hvoraf 4 fikseringer var foretaget med forældresamtykke.

8 fikseringer varede over 8 timer. Den længste fiksering af en 17-årig patient varede 34 timer og 50 minutter, og den næst længste fiksering af en 17-årig patient varede 15 timer og 24 minutter. To af disse 8 fikseringer angik mindreårige patienter under 15 år og blev foretaget uden forældresamtykke: en 12-årig patient var fikseret i 11 timer og 2 minutter, og en 14-årig patient var fikseret i 12 timer og 26 minutter. De øvrige patienter var 17, 18 eller 19 år.

Ombudsmanden anbefaler generelt, at afdelingerne har fortsat eller øget opmærksomhed på, at en patient efter psykiatriloven som udgangspunkt kun må tvangsfikseres kortvarigt, og at tvangsfiksering i udgangspunktet ikke bør anvendes over for mindreårige under 15 år.

Der skal foretages en lægelig vurdering af, om tvangsfiksering fortsat skal anvendes 2-4 timer, efter at tvangsfikseringen er startet. Begrundelsen er, at en patient efter

psykiatriloven kun kan tvangsfikseres nogle få timer, medmindre hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger det.

Overlægen har ansvaret for, at tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Desuden kræver psykiatriloven, at en tvangsfiksering revurderes med faste intervaller. Der skal således foretages en fornyet lægelig vurdering af, om en patient fortsat skal være tvangsfikseret, så ofte forholdene tilsiger det, dog mindst 3 gange i døgnet. De 3 gange skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om brug af tvangsfiksering er truffet. Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering skal fremgå af tvangsprotokollen.

7 fikseringer på over 8 timer fandt sted om natten. En af disse 7 patienter blev vurderet af en læge kl. 02.21, en anden patient blev lægetilset kl. 04.45 på grund af smerter ved fikseringen, og en tredje patient blev forsøgt lægeligt vurderet kl. 00.10, men patienten sov. De øvrige 4 patienter blev ikke lægeligt vurderet om natten.

En afdeling oplyste, at i tilfælde af at patienten faldt i søvn i bæltet, blev den lægelige vurdering udsat, til patienten vågnede. Det skete ud fra en vurdering af, at en god søvn var meget vigtig for patienten efter en periode, hvor patienten havde været opkørt. Den lægelige vurdering blev således foretaget, når patienten vågnede.

En 17-årig patient på en anden afdeling blev bæltfikseret kl. 22.20 og var faldet i søvn kl. 22.46, hvor tvangen ophørte. Lægen løsede bæltet, fordi patienten efter tidligere erfaring var rolig og kunne indgå aftaler, når vedkommende vågnede.

På en tredje afdeling var en 12-årig patient fikseret kl. 20.58, og kl. 00.10 blev bæltetilsyn forsøgt. Patienten var sovende, da lægen kom, og der kunne derfor ikke laves bæltetilsyn. Det blev aftalt, at personalet kontaktede lægen, så snart patienten vågnede. Personalet havde løbende forsøgt at motivere patienten for at komme ud af bæltet, men patienten nægtede at samarbejde og sagde, at vedkommende ville blive udadreagerende, hvis bæltet blev løsnet.

Ombudsmanden vil drøfte med Sundheds- og Ældreministeriet, om der bl.a. i lyset af, at en patient efter psykiatriloven som udgangspunkt kun må tvangsfikseres kortvarigt, er behov for at vejlede om, hvordan den lægelige vurdering gennemføres i forhold til patienter, der sover under tvangsfiksering.

Tvangsfikseringer, der varer længere end 30 dage, skal indberettes til Sundhedsstyrelsen. Ombudsmanden stødte ikke på sådanne fikseringer.

Fiksering under sondeernæring

Det kan være nødvendigt at fikse et barn eller en ung, mens barnet eller den unge bliver ernæret med en sonde, som typisk går ind gennem næsen. Det skete på afsnit for spiseforstyrrede patienter.

En afdeling oplyste, at det kunne være farligt at lægge en sonde, hvis patienten var meget urolig, og at det derfor kunne blive nødvendigt at bæltefikse. Alternativet var, at 6 voksne fastholdt f.eks. en lille tynd pige. Det var afdelingens opfattelse, at forløbet i den situation blev mindre voldsomt ved brug af bælte.

Hvis det i forbindelse med behandlingen af en legemlig lidelse er nødvendigt at fikse med bælte, remme og handsker, registreres det særskilt.

Den magt, der om fornødent anvendes til at gennemføre en psykiatrisk behandling, registreres ikke selvstændigt. Et eksempel på dette er fastholdelse.

Et forløb, hvor en ung blev bæltefikseret under sondeernæring, viste, at bæltefikseringen ikke blev registreret på en sådan måde, at de enkelte bæltefikseringer indgik i afdelingens tvangsstatistik.

Det fremgik således af en tvangsprotokol om behandling i form af sondeernæring af en 13-årig patient, at der måtte benyttes "bælte + remme". De over 30 gange, hvor patienten blev bæltefikseret ved ernæringen, fremgik ikke af afdelingens tvangsstatistik. Tvangsstatistikken viste, at der i det pågældende år indtil videre alene havde været 4 bæltefikseringer. Bæltefikseringen, der i øvrigt blev gennemført med forældresamtykke, ansås således for omfattet af behandlingen på samme måde, som en fastholdelse vil blive anset for omfattet af behandlingen.

I lyset af fikseringens alvorlige og intensive karakter for den enkelte patient vil ombudsmanden tage dette spørgsmål op med Sundheds- og Ældreministeriet.

Udfyldelsen af tvangsprotokoller

Alle psykiatriske afdelinger skal have en tvangsprotokol. Personalet på afdelingen skal skrive brug af tvangsfiksering og fiksering mod den mindreåriges vilje, men med forældresamtykke, ind i protokollen. Der er regler om, hvilke oplysninger personalet skal tilføre protokollen.

Ombudsmanden anbefalede flere psykiatriske afdelinger at være mere omhyggelige med at udfylde tvangsprotokoller. Manglerne bestod f.eks. i, at det ikke fremgik af protokollen, at der også var anvendt hånd- og fodremme, eller at der var foretaget en lægelig vurdering af, om patienten fortsat skulle være tvangsfikseret.

De fleste steder anbefalede ombudsmanden også, at afdelingerne sørger for at skrive navnene på det personale, der deltager i tvangsfiksering, ind i tvangsprotokollen.

Navnene på det implicerede personale skal skrives ind i protokollen, så patienten kan få navnene, f.eks. hvis patienten ønsker at klage over en ansat. I stedet for at skrive navnene på personalet skrev afdelingen f.eks. blot nummeret på afsnittet.

Ombudsmanden vil drøfte med Sundheds- og Ældreministeriet, om der er behov for at skærpe tilsynet med udfyldelsen af protokollerne.

Eftersamtaler

Det fremgår af artikel 12, stk. 1, i FN's Børnekonvention, at et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, har ret til frit at udtrykke disse synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet. Barnets synspunkter skal have passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.

Når f.eks. en tvangsfiksering ophører, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Formålet med samtalen er at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, der ledte til fikseringen. Meningen er gennem samtalen at forebygge yderligere tvang og eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde fremover. Referat af samtalen skal journalføres.

Mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal også tilbydes en opfølgende samtale, efter at indgrebet er ophørt. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Dette blev fastsat ved ændringen af psykiatriloven i 2015.

Ombudsmanden modtog referater af eftersamtaler og andre oplysninger om, hvorvidt der var gennemført/tilbudt eftersamtaler i bl.a. fikseringssagerne. Ombudsmanden gennemgik dette materiale med udgangspunkt i det skema om fiksering, der er vedlagt denne rapport.

Gennemgangen viste, at eftersamtaler i en række tilfælde ikke blev gennemført/tilbudt.

Ombudsmanden har derfor anbefalet flere afdelinger at sikre, at eftersamtaler tilbydes til forældre, der har givet samtykke til behandlingen af deres børn under 15 år. Nogle afdelinger blev også anbefalet at sikre, at eftersamtaler blev tilbudt mindreårige under 15 år, hvis forældre havde samtykket til behandlingen. En afdeling blev anbefalet at sikre, at eftersamtaler tilbydes patienter ved ophør af tvang.

Inddragelse og medbestemmelse

Barnet har ret til at blive hørt efter artikel 12 i FN's Børnekonvention

Ifølge artikel 7, stk. 3, i FN's Handicapkonvention har et barn med handicap ret til frit at udtrykke sine synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet selv, på lige fod med andre børn, idet barnets synspunkter skal have passende vægt i overensstemmelse med barnets alder og modenhed, samt ret til at modtage handicap- og alderssvarende bistand for at virkeliggøre denne ret.

Alle patienter, der indlægges på psykiatrisk afdeling, skal have en behandlingsplan. Det er overlægens ansvar at sørge for det.

Patienten skal inddrages og høres om planens indhold, hvilket blev fastsat ved ændringen af psykiatriloven i 2015. Formålet var yderligere at sikre, at patienten i videst mulige omfang inddrages i og høres om sin egen behandling, i stedet for blot at blive vejledt om planens indhold. Dermed deltager patienten aktivt i drøftelsen og tilrettelæggelsen af den langsigtede behandlingsplan.

Når børnene eller de unge inddrages i deres egen behandlingsplan, bliver det i højere grad et samarbejde, hvor personalets viden og erfaring spiller sammen med barnets eller den unges erfaringer.

"Lyt mere til mig, stol mere på mig".

Pige, 12 år

Patienten skal også høres om sine eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale. Sådanne forhåndstilkendegivelser indhentes ved indlæggelsen eller snarest muligt derefter.

Ombudsmanden modtog behandlingsplaner og andre oplysninger om, hvorvidt patienten var inddraget og hørt, herunder om eventuelle forhåndstilkendegivelser, i bl.a. fikseringssager. Ombudsmanden gennemgik dette materiale med udgangspunkt i det skema om inddragelse og medbestemmelse i psykiatrien, der er vedlagt denne rapport.

Gennemgangen viste, at ikke alle afdelinger havde implementeret indhentelsen af forhåndstilkendegivelser. Ombudsmanden anbefalede flere afdelinger at sikre, at patienterne blev hørt om forhåndstilkendegivelser.

"Personalet skal have en mere støttende tilgang end 'skæld-ud'-tilgang.

*De skal fx sige, 'du kom rigtig langt i dit måltid',
og fokusere på det, der lykkes."*

Pige, 14 år

Der var også mellem afdelingerne forskel på, i hvilket omfang patienterne blev inddraget og hørt om behandlingsplanens indhold. Nogle afdelinger blev anbefalet at sikre, at patienten blev inddraget om behandlingsplanens indhold. En afdeling blev anbefalet at justere sin praksis, så reglen om at høre patienten om planens indhold blev efterlevet fuldt ud.

*"De skal ikke kun fokusere på vægt og hjælp til det,
men også til det psykiske."*

Pige, 13 år

Det var i øvrigt ombudsmandens generelle indtryk, at børnene og de unge blev inddraget i at udarbejde individuelle/personlige strategier for at forebygge selvskade.

Information om rettigheder

Danmark har efter artikel 42 i FN's Børnekonvention forpligtet sig til gennem passende og aktive forholdsregler at gøre principperne og reglerne i konventionen almindeligt bekendt for børn.

Børn og unge i psykiatrien har en række rettigheder. F.eks. skal mindreårige under 15 år, der mod deres vilje fikseres med forældresamtykke, tilbydes en eftersamtale, når indgrebet er ophørt. Unge over 15 år kan selv give informeret samtykke til behandling

og har ret til at få beskikket en patientrådgiver, hvis de bliver udsat for f.eks. tvangsfiksering, ligesom børn og unge har ret til undervisning efter folkeskoleloven, mens de er indlagt.

Det er centralt for børn og unge at kende deres rettigheder. Derfor indhentede ombudsmanden på forhånd oplysninger bl.a. om skriftligt materiale, som var målrettet børnene og de unge, og som informerede dem om deres rettigheder og om brug af tvang.

Der var forskel på, hvilket materiale afdelingerne havde til børnene og de unge.

Ombudsmanden gav flere anbefalinger om, at afdelingerne overvejede at udarbejde skriftligt materiale med information om de rettigheder, børn og unge har i psykiatrien, som sprogligt er målrettet børn og unge, og som eventuelt er aldersopdelt.

En afdeling havde planer om at etablere et ungepanel, som skulle være med til at rådgive ledelsen om f.eks. informationsmateriale til patienterne.

Ombudsmanden har tidligere drøftet udarbejdelse af sådant materiale med Sundheds- og Ældreministeriet.

Anbefalingerne til afdelingerne om at overveje at udarbejde materiale til børnene og de unge giver grundlag for, at ombudsmanden på ny drøfter spørgsmålet med ministeriet.

Undervisning

Danmark har efter artikel 28, stk. 1, i FN's Børnekonvention anerkendt barnets ret til uddannelse.

Beliggenhedskommunen indretter undervisning på de psykiatriske afdelinger, medmindre der på anden måde sørges for undervisningen.

Ombudsmandens hovedindtryk fra besøgene i hospitalsskolerne var, at undervisningen af de indlagte børn og unge blev prioriteret som en vigtig del af børnenes og de unges behandling. Undervisningen strukturerede og normaliserede barnets eller den unges dag, ligesom skolegangen forberedte barnet eller den unge til tiden efter udskrivelsen.

Børnene og de unge var helt overvejende glade for skolen.

"Det er godt at gå i skole.

Der er få elever, man får mere hjælp, og der er mere plads til hver elev.

De tager hensyn, hvis man har det dårligt."

Pige, 13 år

Mange børn og unge havde haft en afbrudt skolegang i tiden op til indlæggelsen. Nogle havde slet ikke været i skole i lang tid, f.eks. i et år eller to. For personalet på skolerne gik der nogle gange et stort motivationsarbejde, forud for at et barn eller en ung kunne modtage undervisning. Nogle børn og unge oplevede, at de for første gang fik succes med at gå i skole.

"Det er rigtig godt.

Man lærer meget på en time."

Pige, 14 år

Ombudsmanden har gennemgået en række konkrete skoleforløb ud fra det skema om undervisning, inddragelse og medbestemmelse, der er vedlagt denne rapport.

Ud fra denne gennemgang og de oplysninger, som besøgsholdene i øvrigt modtog, konstaterede ombudsmanden, at undervisningen generelt blev tilrettelagt efter samråd med eleverne.

Desuden var det ombudsmandens indtryk, at skolerne normalt sikrede, at den, der stod for sygeundervisningen, indhentede oplysning om elevens hidtidige undervisning. Ombudsmanden anbefalede en afdeling at sikre, at sådanne oplysninger blev indhentet.

Det var også ombudsmandens indtryk, at skolerne sikrede, at de undervisere, der skulle undervise eleven efter sygeundervisningens ophør, fik de nødvendige oplysninger om sygeundervisningens forløb.

Ombudsmanden anbefalede de fleste skoler, at de justerede deres praksis, så undervisningen blev tilrettelagt efter samråd med forældrene.

Forholdet mellem børnene og de unge og personalet

Ombudsmandens indtryk var, at der generelt var et godt forhold mellem personalet og de indlagte børn og unge. Dette indtryk blev bl.a. bekræftet af en patientrådgiver, der havde en god fornemmelse af en afdeling, hvor der blev talt ordentligt til børnene og de unge, og hvor den pædagogiske del var tydeligt til stede, i forhold til hvordan personalet omgikkes patienterne.

Da børnene og de unge som afslutning på samtalerne med ombudsmanden blev spurgt, om de havde et godt råd til personalet, havde flere af dem råd omkring personalets tiltaleform:

*"De skal tale ordentligt. Vi er stadig mennesker, vi har det bare svært.
De skal ikke bare sige 'denne patient'. Jeg har også et navn."*

Pige, 17 år

*"De skal ikke tale til en, som om man er to år, når de snakker en til ro.
Det virker modsat."*

Pige, 13 år

"De skal se patienterne som unge mennesker og ikke kun som syge."

Pige, 17 år

Flere af børnenes og de unges råd til personalet handlede om mere tid til samtale med personalet:

*"At personale sætter sig ned på ens værelse, kigger på en og spørger,
'hvordan har du det?' Og giver sig tid."*

Pige, 17 år

*"De skal lytte til de unge, og man skal få lov til at svare.
De skal give sig tid og ikke gå så hurtigt"*

Dreng, 17 år

Flere børn og unge roste også personalet:

"Her er roligt, og vi laver noget hyggeligt med personalet."

Pige, 16 år

*"Personalet er gode til at lytte og give håb om,
at det nok skal blive bedre"*

Pige, 14 år

Børnenes og de unges råd blev mundtligt videregivet til ledelsen.

København, den 15-05-2017



Jørgen Steen Sørensen



Temaer for tilsyn

Hvert år vælger ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur et eller flere temaer for årets tilsynsbesøg.

Dok.nr. 16/01412-4/RI

Valget af tema afhænger især af, hvor der er grund til at gøre en ekstra tilsynsindsats. Ofte vælger ombudsmanden et snævert tema såsom sikringscelleanbringelse i kriminalforsorgen. Andre gange vælger ombudsmanden et bredt tema, eksempelvis børn og unge, som på grund af vidtgående og varigt nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne opholder sig eller bor på institution.

Temaerne giver ombudsmanden mulighed for at inddrage aktuelle emner i tilsynsvirksomheden og også for at gå i dybden og på tværs med bestemte problemstillinger og indhøste erfaringer om praksis, herunder bedste praksis.

Et hovedformål med tilsynsbesøgene i det pågældende år er at belyse og undersøge årets temaer. Hovedparten af årets tilsynsbesøg foregår derfor i institutioner, hvor temaerne er relevante.

Rapporter om temaer

Ved afslutningen af året afrapporterer ombudsmanden sammen med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY resultaterne af årets tilsynsvirksomhed.

Temaerne bliver navnlig afrapporteret i særskilte rapporter om de enkelte temaer. I rapporterne sammenfatter og formidler ombudsmanden de væsentligste resultater af temaerne.

Generelle anbefalinger

Resultater af temaer kan være generelle anbefalinger til myndighederne. Det kan eksempelvis være en anbefaling om at udarbejde en politik for forebyggelse af vold og trusler mellem brugere indbyrdes.

Generelle anbefalinger er baseret på ombudsmandens erfaringer på området. De vil normalt også være givet som konkrete anbefalinger til bestemte institutioner under tidligere tilsynsbesøg.

Typisk vil ombudsmanden drøfte opfølgningen på sine generelle anbefalinger med de centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på dem under tilsynsbesøg.

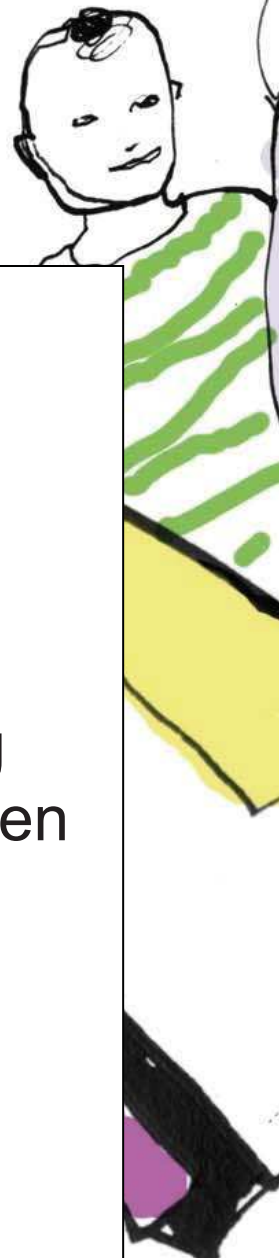
De generelle anbefalinger har et forebyggende sigte. Baggrunden for det forebyggende arbejde på tilsynsområdet er, at ombudsmanden er udpeget som national forebyggende mekanisme efter den valgfri protokol til FN-Konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Temarapporterne bliver offentliggjort på ombudsmandens hjemmeside www.ombudsmanden.dk. Desuden sender ombudsmanden rapporterne til de relevante myndigheder, så myndighederne kan lade dem indgå i deres overvejelser på de forskellige områder. Ombudsmanden orienterer også Folketinget om rapporterne.



Besøg fra

Ombudsmandens
Børnekontor



Hvad er Ombudsmandens Børnekontor?

Vi arbejder med børns og unges rettigheder.

Vi undersøger blandt andet, om børn og unge bliver behandlet ordentligt og får den hjælp, loven siger, de skal have.

Børn og unge kan klage til os, og vi besøger steder, hvor børn opholder sig.

Hvorfor kommer vi på besøg?

Fordi vi gerne vil høre, hvordan du har det, når du er indlagt på en psykiatrisk afdeling.





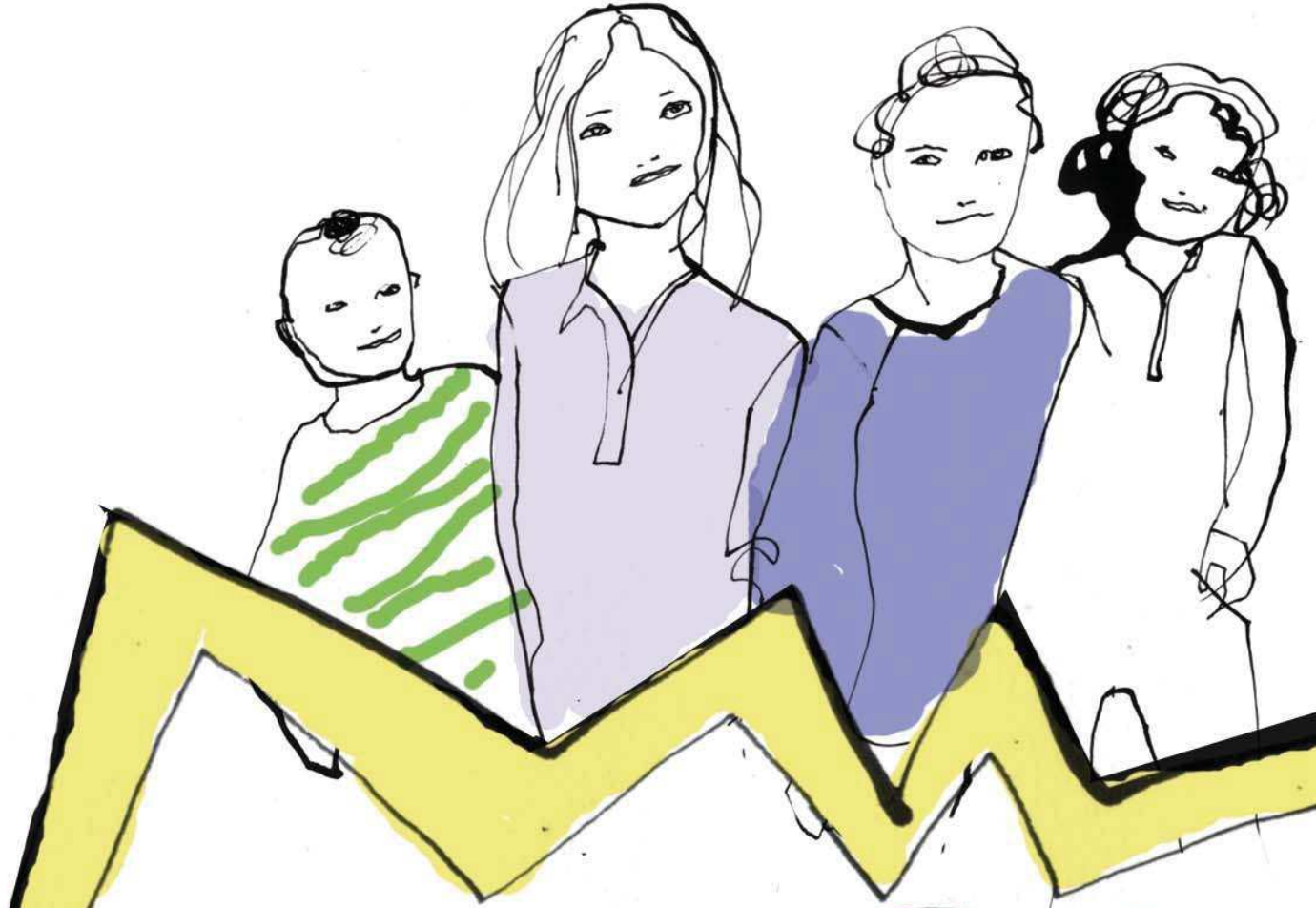
Vi vil gerne tale med dig om,

- du får undervisning,

- du har været udsat for tvang,

- du er blevet spurgt om, hvad du mener om din behandling.





Besøg vores hjemmeside
boernekontoret.ombudsmanden.dk

Chatten er åben hver tirsdag og torsdag
fra kl. 15 til kl. 17.

You

Tube

Fikseringsskema

Afdeling og afsnit : _____

Generelt

Patientens alder ved fikseringens start : _____

Samtykke fra forældremyndighedens indehaver (§ 1, stk. 4)
 Ja Nej Ej krav

Foranstaltning og varighed

Bælte: – Varighed: _____ dage _____ timer

Håndremme: – Varighed: _____ dage _____ timer

Fodremme: – Varighed: _____ dage _____ timer

Fiksering “må anvendes kortvarigt”/”nogle få timer”
 (§ 14, stk. 2 og 3) Ja Nej Fremgår ikke

Beslutningen

Hvem besluttede fikseringen med bælte:

Overlægen (§ 15, stk. 1) Sygeplejepersonalet (§ 15, stk. 3)

Anden læge i overlægens fravær (§ 4 a) ... Forelagt lægen

Forelagt overlægen Hvor lang tid gik der, før lægen
 traf afgørelse _____ dage _____ timer

Hvor lang tid gik der, før overlægen traf
 afgørelse _____ dage _____ timer

Hvem besluttede brug af håndremme og/eller fodremme:

Overlægen (§ 15, stk. 2):

Anden læge i overlægens fravær (§ 4 a): ...

- Forelagt overlægen

- Hvor lang tid gik der, før overlægen traf afgørelse _____ dage _____ timer

Begrundelse for fikseringen:

“udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade ...” (§ 14, stk. 2, nr. 1)

“forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter” (§ 14, stk. 2, nr. 2)

“øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang” (§ 14, stk. 2., nr. 3)

Samtykke (tvangsbekendtgørelsens § 23):

“Liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette” (§ 14, stk. 3, om fiksering i længere tid)

Løbende lægelige vurderinger

Tidspunkter for fornyet lægelig vurdering (§ 21, stk. 4 – “mindst 3 gange i døgnet ... jævnt fordelt”)

- Var tidspunkterne jævnt fordelt?

Ja

Nej

Tidspunkter for vurdering af ekstern læge (§ 21, stk. 5-7) – efter 24 timer, 48 timer, på fjerdedagen og gentages en gang om ugen)

Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge:

Eftersamtale

Er eftersamtale med **patienten** gennemført:

Ja Nej Tilbudt Fremgår ikke

Belyser eftersamtalen **patientens** opfattelse af, hvad der ledte til

tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler):

Ja Nej

Belyser eftersamtalen **personalets** opfattelse af, hvad der ledte til

tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler)

Ja Nej

Er eftersamtale med **forældremyndighedens** indehaver gennemført..

Ja Nej Tilbudt Ej krav Fremgår ikke

Belyser eftersamtalen **forældremyndighedens** opfattelse af, hvad

der ledte til tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler):

Ja Nej

Belyser eftersamtalen **personalets** opfattelse af, hvad der ledte til

tvangsfiksering (§ 1, stk. 2, i bekendtgørelse om eftersamtaler)

Ja Nej

Bemærkninger

Inddragelse og medbestemmelse i psykiatrien

Behandlingsplan

Er patienten inddraget om indholdet (§ 3, stk. 3)
 Ja Nej Fremgår ikke

Er patienten hørt om indholdet (§ 3, stk. 3)
 Ja Nej Fremgår ikke

Forhåndstilkendegivelser

Er patienten hørt om evt. forhåndstilkendegivelser (§ 3, stk. 4)
 Ja Nej Fremgår ikke

Fremgår evt. forhåndstilkendegivelser af patientjournalen (§ 3, stk. 5)
 Ja Nej

Er evt. forhåndstilkendegivelse inddraget i behandlingsplanen (§ 3, stk. 5)
 Ja Nej Fremgår ikke

Er forhåndstilkendegivelserne fraveget
 Ja Nej Fremgår ikke

Fremgår det af patientjournalen, hvorfor forhåndstilkendegivelserne er fraveget
 Ja Nej

Bemærkninger

Undervisning, inddragelse og medbestemmelse

Er der indhentet oplysning om elevens hidtidige undervisning (bekg. § 5)

Ja

Nej

Fremgår ikke

Har de undervisere, der skal undervise eleven efter sygeundervisningens ophør, fået de nødvendige oplysninger om sygeundervisningens forløb (§ 5)

Ja

Nej

Fremgår ikke

Er undervisningen tilrettelagt i samråd med forældrene (bekg. § 4, stk. 2)

Ja

Nej

Fremgår ikke

Er undervisningen tilrettelagt i samråd med eleven (bekg. § 4, stk. 2)

Ja

Nej

Fremgår ikke

Bemærkninger