



Inspektion af Børne- og
Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg
den 2. december 2009

OPFØLGNING

Dok.nr. 12/00078-5/PH

Indholdsfortegnelse

Ad 3.4. Fællesarealer	3
Ad 5.1. Overbelægning mv.	3
Ad 5.2. Adgang til frisk luft.....	5
Ad 5.5. Opbevaring af journaler.....	5
Ad 5.6. Medicin	6
Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	6
Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale.....	7
Ad 5.11. Behandlingsplaner.....	8
Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering.....	8
Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang	12
Ad 5.14. Aflåsning, forholdene for frivilligt indlagte og skærmning.....	13
Ad 5.15. Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i.....	14
afdelingen	14
Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner	15
Ad 5.17. Aktindsigt.....	17
Ad 5.18. Pårørendekontakt.....	20
Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	23
Ad 5.23. Patientindflydelse	30
Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær	30
Ad 5.25. Vold mod personalet	31
Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt	32
Opfølgning	33
Underretning	33

Den 1. september 2011 afgav Folketingets Ombudsmand en endelig rapport om sin inspektion den 2. december 2009 af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg. I rapporten bad ombudsmanden afdelingen om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold. Ombudsmanden bad om, at disse oplysninger mv. blev sendt gennem Psykiatrien i Region Syddanmark, så Psykiatrien kunne få lejlighed til at kommentere det, som afdelingen anførte.

Jeg har i den anledning modtaget et brev af 18. juli 2012 med bilag fra Psykiatrien i Region Syddanmark, hvor Psykiatrien har gengivet afdelingens svar. Psykiatrien har ikke fremsat bemærkninger hertil.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad 3.4. Fællesarealer

Under inspektionen blev det oplyst, at afdelingen havde solgt sin hidtidige legeplads for småbørn og havde planer om at købe en ny, der var mere alderssvarende til dagafsnittets børn. Ombudsmanden gik i sin endelige rapport ud fra, at afdelingen nu havde indkøbt og etableret en ny legeplads til børnene på dagafsnittet.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg har oplyst, at der er indkøbt og etableret nye alderssvarende legeredskaber i forhold til målgruppen i dagafsnittet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.1. Overbelægning mv.

På inspektionstidspunktet var der 12 normerede sengepladser på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg, men Regionsrådet i Region Syddanmark havde vedtaget at reducere antallet af normerede sengepladser på det ungdomspsykiatriske afsnit til 7.

Det blev oplyst, at de forholdsvis få patienter, der på et år indlægges i afdelingen, oftest har relativt lange indlæggelsesforløb, og at afdelingen har et højt sengedagsforbrug i forhold til andre børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor mange børn og unge der blev behandlet i afdelingen i 2009 og 2010, ligesom han bad om at få oplyst, hvad den gennemsnitlige indlæggelsestid var på døgnafsnittet i 2009 og 2010.

Afdelingen har oplyst, at der i 2009, 2010 og 2011 blev behandlet henholdsvis 1.161, 1.326 og 1.331 børn og unge. Den gennemsnitlige liggetid i døgnafsnittet var i samme periode henholdsvis 39, 50 og 50 dage.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden gengav oplysninger fra rapporter om regionernes aktiviteter og ventetalsopgørelser på psykiatriområdet for 2009 og 1., 2. og 3. kvartal 2010 om antal børn og unge med et aktuelt behov for behandling/undersøgelse på venteliste i Region Syddanmark, og hvor mange der havde ventet i henholdsvis under og over 2 måneder.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor mange børn og unge der stod på venteliste til undersøgelse/behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg pr. 1. januar 2011, og hvor mange der havde ventet i over 2 måneder.

Afdelingen har oplyst, at der pr. 1. januar 2011 stod 165 på venteliste til undersøgelse; heraf havde 40 ventet i over 2 måneder.

Det fremgår af en nyhed den 15. oktober 2012 på Danske Regioners hjemmeside, at der gennem det seneste år er sket et markant fald i antallet af børn og unge, der venter mere end to måneder på behandling i psykiatrien.

Jeg har noteret mig det oplyste om ventelisten pr. 1. januar 2011 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg, og at der efterfølgende på landsplan er sket et markant fald i antallet af børn og unge, der venter mere end to måneder på behandling i psykiatrien.

Ombudsmanden bad også om at få oplyst, om der er ventetid på indlæggelse på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit.

Afdelingen har oplyst, at der ikke er ventetid på indlæggelse på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det forekommer, at der er overbelægning på døgnafsnittet. Ombudsmanden bad om at få oplyst belægningsprocenten for disponible senge på døgnafsnittet i 2009 og 2010.

Afdelingen har oplyst, at belægningsprocenten for disponible senge på døgnafsnittet i 2009, 2010 og 2011 var henholdsvis 89 pct., 112 pct. og 78 pct.

Jeg har noteret mig, at der gennemsnitligt i 2009 og 2011 ikke var overbelægning på afdelingen.

Ad 5.2. Adgang til frisk luft

Af den endelige rapport fremgik det, at der for de unge på døgnafsnittet hver eftermiddag og aften er 15 minutters gåtur i området, og at der herudover er aktiviteter i det fri flere gange om ugen. Ombudsmanden gik ud fra, at de unge, der er tvangsindlagt og/eller tvangstilbageholdt, også dagligt har mulighed for at komme ud i det fri, f.eks. med ledsagelse på den lukkede terrasse, der hører til døgnafsnittets skærmede del.

Afdelingen har bekræftet, at alle indlagte, også tvangsindlagte og/eller tvangstilbageholdte – hvis det er muligt og forsvarligt – tilbydes at komme ud i det fri dagligt, som minimum i døgnafsnittets skærmede have.

Jeg har noteret mig det oplyste, som jeg forstår sådan, at patienterne som altovervejende hovedregel har mulighed for at komme ud i det fri dagligt.

Ad 5.5. Opbevaring af journaler

Det blev under inspektionen oplyst, at afdelingen stadig anvendte patientjournaler i papirform, mens kardex og medicinmodul var blevet elektronisk. Afdelingen forventede, at den elektroniske patientjournal snart ville blive indført. Ombudsmanden bad i

den endelige rapport om at få oplyst, om afdelingen nu anvender elektroniske patientjournaler. I givet fald bad ombudsmanden også om at få oplyst, om de er forsynet med "log", og hvem der har adgang til dem. Hvis afdelingen fortsat anvendte patientjournaler i papirform, bad ombudsmanden om at få oplyst, hvornår afdelingen forventede at indføre elektroniske patientjournaler.

Afdelingen har oplyst, at der er truffet beslutning om at indføre elektronisk patientjournal, og at det forventes at blive implementeret ultimo 2012 eller primo 2013.

Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra, at de elektroniske journaler er eller vil blive forsynet med log, og at det kun er relevant personale, der har eller vil få adgang til journalerne.

Ad 5.6. Medicin

Spørgsmålet om afdelingens håndtering af medicin blev ikke drøftet nærmere under inspektionen, men det blev oplyst, at afdelingen i forbindelse med aflevering af medicinrester til apoteket ikke modtager en kvittering for det afleverede.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse nærmere om den måde, restmedicin håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan være med til at sikre, at afdelingens personale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Afdelingen har oplyst, at man siden 1. november 2011 har modtaget medicinleverancer fra sygehusapoteket på Sydvestjysk Sygehus. Afdelingens restmedicin tælles op og registreres af to sygeplejersker. Denne liste lægges sammen med restmedicinen i en forseglede kasse, som afdelingens serviceafdeling fragter til sygehusapoteket til destruktion. Serviceafdelingen kvitterer for modtagelsen af den forseglede kasse og indhenter derefter sygehusapotekets kvittering for dets modtagelse af kassen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredsstanden. Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvornår og hvordan denne vejledning finder sted.

Afdelingen har oplyst, at vejledning om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt udsigten til en bedring af helbredstilstanden gives af case manager/læge og foregår i ambulatoriet som optakt til indlæggelsen, eller alternativt i forbindelse med udfærdigelse af den foreløbige behandlingsplan, dvs. inden for 24 timer efter indlæggelsen. Endelig kan det også forekomme, at vejledningen gives i forbindelse med den første fuldstændige behandlingsplan, dvs. senest 7 dage efter indlæggelsen, og vejledningen gives her af patientens kontaktlæge.

I forbindelse med akutte indlæggelser uden for dagarbejdstid udfærdiges den foreløbige behandlingsplan af almenpsykiatriens (psykiatrisk skadestues) vagthavende læge, og ved første samtale med patientens kontaktlæge den efterfølgende dag vejledes patienten mere detaljeret om formål mv. med indlæggelsen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om der i forbindelse med læge/behandlersamtaler så vidt muligt fastsættes en dato for en ny samtale, så den unge og forældrene altid ved, hvornår den næste samtale skal finde sted.

Afdelingen har oplyst, at man med baggrund i den ugentlige lægekoneference og miniteammøderne (hvori deltager kontaktlægen, kontaktpersoner fra miljøpersonalet og case manageren fra ambulatoriet) fastsætter en dato for læge- og behandlersamtaler. Datoerne meldes ud i god tid til patient og forældre, og det tilstræbes, at de udmeldte datoer bliver overholdt, så vidt det er muligt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad desuden afdelingen om at oplyse, om en patient har mulighed for at skifte kontaktperson, f.eks. hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem den unge og kontaktpersonen eller mellem forældrene og kontaktpersonen.

Afdelingen har oplyst, at det – hvis der opstår et åbenlyst modsætningsforhold mellem den unge og kontaktpersonen eller mellem forældrene og kontaktpersonen – er muligt at skifte kontaktperson. Eventuelle konflikter mellem patient/forældre og kontaktpersonen drøftes ved miniteammøder eller på afdelingskonferencerne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden havde under inspektionen en samtale med tre unge på døgnafsnittet, som alle efterlyste at blive behandlet af personalet og talt til som voksne mennesker og ikke som børn. Ombudsmanden forelagde denne problemstilling for ledelsen under inspektionens afsluttende samtale, og ledelsen anførte, at emnet ville blive taget op med personalet i afdelingen. Ombudsmanden gik i sin endelige rapport ud fra, at problemstillingen var blevet drøftet med personalet.

Afdelingen har bekræftet, at man efter inspektionen har taget spørgsmålet om måden at tale med de unge på, såvel som spørgsmålet om at behandle de unge på en måde, der svarer til deres alder og modenhed, op til drøftelse i personalegruppen. Temaet er også blevet indføjet som punkt i dagsordenen til de ugentlige husmøder.

Jeg har noteret mig, at problemstillingen har været drøftet med personalet og fremover er et tema på de ugentlige husmøder.

Ad 5.11. Behandlingsplaner

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvornår behandlingsplanen bliver udleveret til patienten/forældremyndighedsindehaveren/værgen, og om der foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

Afdelingen har oplyst, at behandlingsplanen udarbejdes af den behandlingsansvarlige læge/behandler i samarbejde med patient og pårørende og udleveres til patienten og evt. pårørende umiddelbart efter udarbejdelsen, medmindre patienten frabeder sig dette. Kontaktpersonen udleverer og gennemgår behandlingsplanen med patienten, og ud fra et individuelt skøn og den unges ønsker afgøres det, hvor tæt forældremyndighedsindehaveren/værgen bliver inddraget i denne gennemgang.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering

I den endelige rapport gengav ombudsmanden antallet af de elektroniske indberetninger af tvang, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg havde indgivet til Sundhedsstyrelsen i 2005, 2006, 2007, 2008 og 2009 (indtil den 27. november 2009).

Ombudsmanden bemærkede, at der i 2008 og 2009 var sket en væsentlig stigning i antallet af tvangsforanstaltninger (henholdsvis 79 og 106 indberetninger sammenholdt med blot 23, 6 og 8 indberetninger for årene 2005, 2006 og 2007). Det skyldtes især en stigning i antallet af tvangsfikseringer, men også en mindre stigning i antallet af tvangstilbageholdelser og fysiske magtanvendelser. Ombudsmanden bad om nærmere oplysninger om årsagen til stigningen i tvangsforanstaltninger i 2008 og 2009.

Afdelingen har oplyst, at antallet af indlagte patienter i statistisk sammenhæng er relativt beskedent med den konsekvens, at enkelte patienters tilstand har stor betydning for sammenligninger over årene. Dette har også gjort sig gældende i 2009 og 2010, hvor blot én patient er registreret med henholdsvis 51 pct. og 33 pct. af alle tvangsforanstaltninger.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om afdelingen ikke har omtalt 2008 (men i stedet 2010), går jeg ud fra, at det er samme forhold, der ligger til grund for stigningen for så vidt angår 2008.

Ombudsmanden bad også om at få tilsendt en samlet opgørelse over tvangsforanstaltninger på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg i 2009 og 2010.

Afdelingen har vedlagt anonymiserede opgørelser over tvangsforanstaltninger i 2009 og 2010, der er revideret den 4. november 2011. Det fremgår heraf, hvor mange patienter (angivet med numre) der har været anvendt tvang over for, og hvilke tvangsforanstaltninger samt hvor mange foranstaltninger af den enkelte type der har været anvendt over for de enkelte patienter.

Jeg er desuden bekendt med et notat af 26. september 2012 om status i september 2012 om anvendelsen af tvang i Region Syddanmark, der findes på Psykiatrien i Region Syddanmarks hjemmeside. Notatet indeholder oplysninger for perioden 1. januar til 31. august 2011 og for samme periode 2012, fordelt på de enkelte afdelinger.

Af dette notat fremgår det, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg fra den 1. januar 2011 til den 31. august 2011 foretog 23 indberetninger af tvang til Sundhedsstyrelsen. De omfattede 8 frihedsberøvelser (5 tvangsindlæggelser og 3 tvangstilbageholdelser), 1 tvangsbehandling, 7 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin, 2 tilfælde af anvendelse af remme, 2 bæltefikseringer og 3 tilfælde af fastholdelse.

Fra den 1. januar 2012 til den 31. august 2012 foretog Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg 25 indberetninger af tvang til Sundhedsstyrelsen. De omfattede 8 frihedsberøvelser (5 tvangsendlæggelser og 3 tvangstilbageholdelser), 10 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin, 1 tilfælde af anvendelse af remme, 1 tilfælde af døraflåsning, 1 bæltefiksering og 4 tilfælde af fastholdelse.

Jeg har ikke fundet grundlag for at gengive oplysningerne i Psykiatriens udtalelse om anvendelsen af tvang i 2009 og 2010, fordelt på de enkelte tvangsforanstaltninger, men jeg har noteret mig det, der fremgår af de opgørelser, som Psykiatrien har vedlagt, herunder at enkelte patienter er registreret med mange tvangsforanstaltninger i 2009 og 2010 (én patient med henholdsvis 51 pct. og 33 pct. af alle foranstaltningerne disse år, jf. afdelingens oplysninger ovenfor).

Jeg har endvidere noteret mig de oplysninger om anvendelsen af tvang i 2011 og 2012 (fra 1. januar til 31. august begge år), der fremgår af Psykiatrien i Region Syddanmarks hjemmeside, jf. gengivelsen heraf ovenfor.

For at kunne vurdere i hvor stort et omfang der iværksættes behandling af et barn eller en ung under 15 år med samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, men mod barnets/den unges vilje, har Sundhedsstyrelsen fra og med den 1. januar 2011 gjort det muligt at foretage en registrering heraf i tvangsprotokollen. På den baggrund bad ombudsmanden om at få oplyst, om afdelingen i 2011 havde foretaget sådanne registreringer, og i givet fald hvor mange.

Afdelingen har oplyst, at afdelingen i 2011 har iværksat behandling af én patient under 15 år uden samtykke fra forældrene og mod patientens vilje. Afdelingen har tilføjet, at der ikke blev iværksat behandlinger af lignende art i 2010.

Ombudsmandens spørgsmål drejede sig om, hvorvidt afdelingen havde foretaget registreringer om anvendelse af tvang over for børn eller unge under 15 år med samtykke fra forældremyndighedens indehaver, men mod barnets eller den unges vilje.

Jeg har besluttet ikke på ny at bede om oplysning om, hvorvidt afdelingen har foretaget registreringer om anvendelse af tvang over for børn eller unge under 15 år med samtykke fra forældremyndighedens indehaver, men mod barnets eller den unges vilje. Hvis der har været sådanne tilfælde af anvendelse af tvang, går jeg ud fra, at afdelingen har fulgt Sundhedsstyrelsens henstilling i vejledningen om forhåndstilk-

degivelser mv. (nr. 9427 af 20. januar 2011) om registrering og indberetning heraf. Jeg foretager mig på denne baggrund ikke mere vedrørende dette forhold.

Ombudsmanden havde modtaget kopi af det skriftlige informationsmateriale om tvangstilbageholdelse og opfølgende samtale efter tvangsepisode, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg udleverer til patienter ved anvendelse af tvang. Da ombudsmanden ikke havde modtaget informationsmateriale om andre tvangsforanstaltninger end *tvangstilbageholdelse*, bad ombudsmanden – hvis der fandtes skriftlig information i standardiseret form om andre tvangsforanstaltninger – om at modtage eksemplarer heraf. Hvis materialet ikke findes, bad ombudsmanden om at få oplyst årsagen hertil, og hvilken skriftlig information patienten i givet fald så modtager.

Afdelingen har oplyst, at man har standardiseret informationsmaterialet, så ordlyden er fælles og typen af tvangsforanstaltning tilføjes i skemaet i overensstemmelse med den konkrete situation. Afdelingen har oplyst, at der er vedlagt en kopi af et sådant standardbrev.

Det vedlagte brev er en orientering i brevform om, at afdelingen har været nødsaget til at bruge tvang, og i en særskilt sætning er det nævnt, at den pågældende er blevet tvangstilbageholdt mod sin vilje. Brevet er dateret (den 1. december 2011), men er ikke stilet til nogen. Det fremtræder derfor ikke som et standardbrev, men som en anonymiseret kopi af et afsendt brev.

Jeg har noteret, at afdelingen har udarbejdet et standardbrev, hvori det i de konkrete tilfælde skal indføres, hvilken tvangsforanstaltning der har været anvendt.

Under rundgangen på døgnafsnittet blev det oplyst, at tvangsfikseringer foregår på patientens egen stue, og at der anvendes en mobil bælt seng, som blev opbevaret i kælderen. Fikseringer foregår oftest i den skærmede del af afsnittet. Ledelsen oplyste, at man var opmærksom på, at det er uheldigt i forhold til de andre patienter at skulle køre bælt sengen gennem det meste af afsnittet. Det var derfor under overvejelse at inddrage et lille kontor tæt på skærmen til opbevaring af bælt sengen.

I den endelige rapport bad ombudsmanden afdelingen om at oplyse, om bælt sengen nu opbevares inde på afsnittet tæt på den skærmede del.

Afdelingen har oplyst, at bæltesen gen stadig er placeret i kælderens, da det alligevel ikke har vist sig muligt, inden for de givne bygningsmæssige rammer, at finde en mere hensigtsmæssig/egnet placering tættere på den skærmede enhed.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad også om at få oplyst, hvor den faste vagt er placeret i forhold til en fikseret patient, og om andre patienter eller personale kan se ind til den fikserede patient fra gangarealet.

Afdelingen har oplyst, at den faste vagt er placeret, så der er visuel kontakt til patienten. Sengen placeres, så patienten ikke er synlig fra gangarealer eller lignende.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om patientrådgiveren deltog i nævnsmøderne i de to sager i 2008 og 2009, hvor patienter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg havde klaget til det psykiatriske patientklagenævn, og om patientrådgiveren havde deltaget i nævnsmøder i eventuelle senere sager.

Afdelingen har oplyst, at patientrådgiveren i klagesagen fra 2008 meldte afbud til mødet, hvorimod patientrådgiveren i sagen fra 2009 deltog i nævnsmødet.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om mit spørgsmål om patientrådgiverens deltagelse i eventuelle senere sager ikke er besvaret, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Ombudsmanden bad også om oplysning om, hvornår patientrådgiveren bliver beskikket/tilkaldt i forhold til tidspunktet for tvangsindgrebet, og i hvilket omfang patientrådgiverne aflægger besøg hos patienterne i forbindelse med tvangsindgreb.

Afdelingen har oplyst, at beskikkelse af patientrådgiver finder sted umiddelbart efter tvangsindgrebet, og at patientrådgiveren altid aflægger besøg inden for 24 timer efter indgrebet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det blev ikke under inspektionen oplyst, om der i perioder er retspsykiatriske patienter indlagt på døgnafsnittet for unge. Ombudsmanden gik imidlertid ud fra, at det kan forekomme.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om afdelingen beskikker en patientrådgiver for en retspsykiatrisk patient i de situationer, hvor det ikke umiddelbart er muligt at komme i kontakt med bistandsværgeren og orientere ham/hende om et tvangsindgreb.

Afdelingen har oplyst, at der kun yderst sjældent indlægges patienter med dom. Hvis det sker, og det ikke er muligt at kontakte patientens bistandsværger, vil psykiatrilovens mulighed for tildeling af patientrådgiver i forbindelse med anvendelse af tvang blive bragt i anvendelse.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.14. Aflåsning, forholdene for frivilligt indlagte og skærmning

Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg er et åbent døgnafsnit. Det fremgår af afdelingens indberetninger om tvang til Sundhedsstyrelsen, at der på døgnafsnittet jævnligt er patienter, der er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvor ofte det er nødvendigt at låse døgnafsnittets yderdøre, og hvordan afdelingen sørger for at underrette patienterne om aflåsningen.

Afdelingen har oplyst, at det i 2011 kun har været nødvendigt at låse døgnafsnittets yderdøre én gang. Straks efter et sådant indgreb indkalder afdelingen til et ekstraordinært møde, hvor de øvrige patienter informeres om aflåsningen.

Afdelingen er i øvrigt ved at udarbejde en instruks om, hvordan patienter underrettes om aflåsning.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder om udarbejdelsen af en instruks.

Det blev under inspektionen oplyst, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg i nogle tilfælde anvender personlig skærmning.

Ombudsmanden bad om at få tilsendt eventuelt skriftligt materiale, som Psykiatrien i Region Syddanmark eller Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg har udarbejdet om personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 d.

Hvis Psykiatrien eller Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg havde fastsat retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning end foranstaltninger omfattet af § 18 d (jf. forarbejderne til den ændrede psykiatrilov), bad ombudsmanden også om at få disse tilsendt.

Afdelingen har oplyst, at der er udarbejdet en fælles og tværgående retningslinje gældende for hele sygehuset om "Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien", der bl.a. omfatter personlig skærmning. Afdelingen har derudover udarbejdet en instruks om "Skærmningsniveauer". Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg har vedlagt kopi af begge dokumenter.

Det fremgår af afdelingens egen instruks, at vagthavende læge ved enhver indlæggelse skal tage stilling til, hvilket skærmningsniveau patienten skal indlægges under, og at ændringer heri kun kan ske efter drøftelse mellem behandler og plejepersonale eller vagthavende læge og plejepersonale. Der anvendes tre skærmningsniveauer: Niveau 1 (lavt skærmningsniveau), niveau 2 (moderat skærmningsniveau) og niveau 3 (højt skærmningsniveau), som hver især er beskrevet nærmere. Ordinationen skal fremgå af patientens journal og af tavlen på afdelingen.

Jeg har noteret mig, at der er udarbejdet skriftligt materiale om personlig skærmning og indholdet af dette materiale, som ikke giver mig anledning til bemærkninger.

Ad 5.15. Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen

Det fremgår af afdelingens "Handleplan for ungdomspsykiatrisk døgnafsnit ved optræk til vold/eller i en voldssituation", at hvis politiet kommer med en patient, skal politiet blive på afdelingen, indtil patienten er blevet vurderet af en læge. Det kan godt være døgnafsnittets personale, der skal bede politiet om at blive.

Ombudsmanden bad om nærmere oplysninger om afdelingens samarbejde med politiet, herunder om politiet kommer med ind på selve døgnafsnittet i forbindelse med tvangsindlæggelser.

Afdelingen har oplyst, at det tilstræbes, at politiet ikke kommer ind på døgnafsnittet – heller ikke i forbindelse med tvangsindlæggelser. Tvangsindlæggelser uden for dagarbejdstid sker via psykiatrisk skadestue, hvor patienten efterfølgende ledsages til afdelingen af psykiatriens personale. Hvis det af sikkerhedsmæssige årsager måtte være nødvendigt med politiets deltagelse, dispenseres der fra den generelle regel.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger. Jeg bemærker i den forbindelse, at jeg forstår det oplyste sådan, at samarbejdet med politiet er godt.

Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner

Under inspektionen blev afdelingens samarbejde med kommunerne i optageområdet omtalt. Det blev imidlertid ikke oplyst, om det kan være svært at få det rigtige tilbud i kommunerne til et barn eller en ung efter færdigbehandling på afdelingen, og det blev således heller ikke drøftet nærmere, om der på døgnafsnittet i perioder er indlagte færdigbehandlede patienter, som venter på at blive "taget hjem" af kommunerne.

På den baggrund bad ombudsmanden om at få oplyst, om der i 2009 og 2010 var indlagte færdigbehandlede patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg, der ikke umiddelbart kunne udskrives, fordi kommunerne ikke kunne hjemtage dem til socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger. Ombudsmanden bad i givet fald om at få oplyst det samlede antal af disse patienter, og om nogle af dem havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Afdelingen har oplyst, at der i 2009 var én færdigbehandlet patient, der ikke umiddelbart kunne udskrives, og at det tilsvarende tal for 2010 var 3 patienter. Alle ventede i mere end 2 måneder.

Jeg har noteret mig det oplyste, som ikke giver mig anledning til at foretage mig noget.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, om der for nogle børn og unge kan være behov for at lave udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner efter psykiatrilovens § 13 a og § 13 b. I givet fald bad ombudsmanden om at få oplyst, hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner afdelingen havde udarbejdet og indberettet til

Sundhedsstyrelsen i 2009 og 2010. Ombudsmanden bad også om at modtage kopi af de seneste to udskrivningsaftaler og to koordinationsplaner, som afdelingen måtte have udarbejdet.

Afdelingen har oplyst, at der hverken er udfærdiget udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i 2009 og 2010.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien 2010, at der på landsplan i 2009 blev indberettet i alt 268 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (204 aftaler og 64 planer), mens der i 2010 blev indberettet i alt 536 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (385 aftaler og 151 planer), hvilket samlet set er en fordobling af antallet. Det fremgår ikke af statistikken, hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner der er indberettet fra de enkelte regioner, herunder de enkelte psykiatriske centre/afdelinger.

Sundhedsstyrelsen har i september 2011 afgivet en rapport om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i psykiatrien. Det fremgår indledningsvis af rapporten, at det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der indgås udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sjældnere end berettiget. På den baggrund gennemførte styrelsen et projekt med gennemgang af journalmateriale i 40 udvalgte patientforløb – 10 fra hver af regionerne Hovedstaden, Sjælland, Nordjylland og Midtjylland – fra perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at det ikke er muligt at bedømme præcist, hvor stort et kvantitativt problem de manglende aftaler er, men fremhæver tre forhold:

1) I ca. 10 pct. af de patientforløb, hvor patienterne var bosat under forhold, der potentielt muliggjorde kontakt mellem plejepersonale og det psykiatriske behandlingssystem, kunne det ikke udelukkes, at udarbejdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner kunne have afværget nogle af patienternes tvangsindlæggelser.

2) I ca. en tredjedel af patientforløbene blev det umiddelbart vurderet, at der havde været behov for at indgå en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, og efter Sundhedsstyrelsens opfattelse burde overlægerne derfor have iværksat dette arbejde.

3) I 7,5 pct. af patientforløbene var der udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, men de var ikke indberettet til Sundhedsstyrelsen. Styrelsens register undervurderer derfor formentlig antallet af indgåede udskrivningsaftaler og koordinationsplaner en anelse.

På baggrund af projektet anbefaler Sundhedsstyrelsen de psykiatriske afdelinger at udarbejde instrukser, der beskriver i hvilke tilfælde overlægen skal indgå udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

Jeg går ud fra, at afdelingen er opmærksom på Sundhedsstyrelsens anbefaling om at udarbejde en instruks om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Ad 5.17. Aktindsigt

Ombudsmanden gengav både de tidligere og nugældende reglerne om aktindsigt i patientjournaler mv. Reglerne var blevet ændret med virkning fra den 1. januar 2010, og hensigten hermed var at udvide adgangen til aktindsigt for både somatiske og psykiatriske patienter, så de får ubegrænset adgang til egne fremtidige journaloptegnelser – både elektroniske og papirbaserede.

I sundhedslovens § 17, stk. 3, er det fastsat at en patient, der er fyldt 15 år, har ret til aktindsigt efter bestemmelserne i lovens §§ 36-39.

På Psykiatriens hjemmeside var der et afsnit om aktindsigt (under "Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg", "Døgnbehandling", "Praktiske oplysninger"), og det fremgik af siden, at den senest var blevet fagligt revideret den 24. august 2009, dvs. før de ændrede regler om aktindsigt i sundhedsloven trådte i kraft. I afsnittet var det bl.a. anført, at patienten med visse undtagelser havde ret til at læse sin journal og få den gennemgået af en læge eller anden fagperson.

I det eksemplar af velkomst-/informationsmappen til patienterne på døgnafsnittet, som ombudsmanden fik udleveret under inspektionen, var der også et afsnit om aktindsigt. Det var heri bl.a. anført, at overlægen tager stilling til, om der kan gives aktindsigt.

Ombudsmanden henstillede til Psykiatrien at ajourføre og uddybe oplysningerne om aktindsigt i patientjournaler på hjemmesiden i overensstemmelse med de ændrede regler i sundhedsloven.

Ombudsmanden henstillede ligeledes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg at ajourføre og uddybe oplysningerne om aktindsigt i velkomst/informationsmappen til patienterne på døgnafsnittet – hvis det ikke allerede var sket.

Ombudsmanden bad om underretning om, hvad disse henstillinger gav anledning til.

Afdelingen har oplyst, at ombudsmandens henstillinger er taget til efterretning, og at oplysninger om aktindsigt på hjemmesiden og i velkomst- og informationsmappen er blevet revideret. Afdelingen har bl.a. vedlagt en udskrift af 2. december 2011 fra Psykiatriens hjemmeside med praktiske oplysninger for det ungdomspsykiatriske døgnafsnit og afdelingens egen velkomstfolder af 6. marts 2012. Begge dokumenter indeholder et revideret afsnit om patientens rettigheder, der også omtaler muligheden for *forældres* adgang til aktindsigt, henholdsvis når patienten er under og over 15 år. Der er ikke anført noget om patientens adgang til aktindsigt.

Som nævnt i den endelige rapport er det i sundhedslovens § 17, stk. 3, fastsat, at en patient, der er fyldt 15 år, har ret til aktindsigt efter bestemmelserne i lovens §§ 36-39. Det bør efter min opfattelse også fremgå af oplysningerne på hjemmesiden og afdelingens egen velkomstfolder.

Jeg går ud fra, at hjemmesiden og velkomstfolderen vil blive uddybet med oplysning herom. Jeg tager i øvrigt til efterretning, at oplysningerne om aktindsigt i patientjournaler på både Psykiatriens hjemmeside og i afdelingens egen velkomstfolder er blevet ajourført med omtale af adgangen til aktindsigt for forældremyndighedsindehavere.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse nærmere om praksis i forbindelse med patienters/forældremyndighedsindehaveres anmodninger om aktindsigt, herunder hvor lang tid der typisk går fra en anmodning om aktindsigt modtages, til den imødekommes eller afslås, om der normalt er en sundhedsperson, som gennemgår journalmaterialet med patienten eller forældremyndighedsindehaveren, og i givet fald hvem det er, og i hvilken form aktindsigt normalt meddeles.

Afdelingen har oplyst, at der er udarbejdet fælles og tværgående instrukser for hele psykiatrien om aktindsigt og om begrænsning af aktindsigt til eJournal. Begge instrukser er vedlagt som bilag til udtalelsen. Sidstnævnte instruks gælder kun for journaloplysninger fra før 1. januar 2010 (hvor de ændrede regler i sundhedsloven om aktindsigt trådte i kraft). Førstnævnte instruks, der er udfærdiget den 17. december 2010, omtaler de nugældende regler (og henviser til de tidligere regler for så vidt angår an-

modninger om aktindsigt i oplysninger fra før 1. januar 2010). Af denne instruks fremgår det bl.a., at reglerne omfatter patienter, der er fyldt 15 år.

Afdelingen har også vedlagt en kopi af den standardblanket, som afdelingen bruger ved anmodninger om aktindsigt. Hvis patienten er over 15 år, sikres det, at der foreligger samtykke fra patienten til udlevering af oplysninger til forældremyndighedsindehaveren, og til dette formål indeholder blanketten en rubrik til afkrydsning "Accept fra patienten, hvis over 15 år". Anmodningen behandles og afgøres snarest og senest 10 dage efter modtagelsen af anmodningen.

Afdelingen har desuden oplyst, at afdelingen tilstræber at være i dialog med alle patienter, der beder om aktindsigt, og at ønsker fra patienter om at få gennemgået journalmaterialet med en sundhedsperson søges imødekommet.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at der foreligger fælles instrukser om aktindsigt. Da klagemyndigheden ikke længere er Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, men Patientombuddet, går jeg ud fra, at Psykiatrien vil overveje at ajourføre det oplyste om klagemyndighed i instruks af 17. oktober 2010.

Selv om ombudsmandens spørgsmål om, i hvilken form aktindsigt normalt meddeles, ikke er besvaret, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg har i den forbindelse noteret mig, at det på den nævnte standardblanket skal angives, hvordan aktindsigten er gennemført. Det skal desuden afkrydses, om patienten har bedt om kopi, og om kopi i så fald er udleveret. Jeg har også noteret mig, at det af instruks om begrænsning af aktindsigt til eJournal fremgår, at patienter altid har fri adgang til alle journaloplysninger, der er ført efter den 1. januar 2010.

Ombudsmanden bad endvidere afdelingen om at oplyse, hvilken praksis afdelingen har i forbindelse med anmodninger om aktindsigt fra patienter, der er fyldt 15 år, og hvis psykiske tilstand på tidspunktet for anmodningen om aktindsigt er meget dårlig.

Afdelingen har oplyst, at afdelingen i sådanne tilfælde vil anbefale, at tidspunktet for aktindsigten udsættes, til den psykiske tilstand er mere stabil. Hvis patienten fastholder ønsket om indsigt, tilstræber afdelingen, at aktindsigten gives "sammen med en sundhedsperson", og helst ad flere omgange.

Jeg forstår det oplyste sådan, at aktindsigt i sådanne tilfælde gives sammen med tilbud om en gennemgang af materialet, og at patienten også får fuld aktindsigt i over-

ensstemmelse med de nugældende regler, hvis patienten ikke ønsker, at aktindsigt gives ad flere omgange. Med disse bemærkninger har jeg noteret mig det oplyste.

Ad 5.18. Pårørendekontakt

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan afdelingen sikrer, at der foreligger et fornødent samtykke fra patientens side til inddragelse af en pårørende, som ikke er forældremyndighedsindehaver, når patienten er fyldt 15 år. Hvis der anvendes en standardsamtykkeblanket, bad ombudsmanden om en kopi heraf.

Afdelingen har oplyst, at der ved patientens første kontakt med afdelingen vil blive indhentet samtykke som en del af journaloptagelsen, og afdelingen har vedlagt kopi af to standardsamtykkeerklæringer, der begge bærer titlen "Tilladelse til indhentning og videregivelse af oplysninger". Afdelingen har oplyst, at hvis den unge er fyldt 15 år, underskriver både den unge og forældremyndighedsindehaveren erklæringen. Afdelingen tilstræber så vidt muligt, at forældremyndighedsindehaveren samtykker, men den unges autonomi vægtes i stigende grad, når patienten er fyldt 15 år.

I begge erklæringer er der en opremsning af mulige kontakter, der skal krydses af. Pårørende er ikke nævnt, men det er muligt at krydse af i "Andet".

På den ene blanket skal det både krydses af, om der må indhentes oplysninger fra og udleveres oplysninger til de pågældende kontakter. På den anden blanket gives der tilladelse til, at Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg må indhente de oplysninger, som afdelingen finder nødvendig for undersøgelse og behandling af patienten, og at der sker en tilbagemelding til relevante samarbejdspartnere, som minimum henvisende instans og egen læge ved afsluttet behandling. Det skal herefter afkrydses, hvilke kontakter tilladelsen til tilbagemelding gælder for.

Jeg går ud fra, at afkrydsningen i forbindelse med tilladelsen til tilbagemelding/videregivelse også gælder for indhentelse af oplysninger, således at der (heller) ikke indhentes oplysninger fra kontakter, der ikke er krydset af.

Jeg går desuden ud fra, at det ved afkrydsning i "Andet", der f.eks. kan omfatte andre pårørende end forældremyndighedsindehaveren, præciseres, hvem det omfatter. Jeg anbefaler, at det overvejes at indføre et felt (en linje) til oplysning herom, så der ikke kan være tvivl om, at det skal anføres på blanketterne. Jeg henviser i den forbindelse også til § 8, stk. 2, i bekendtgørelse nr. nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Det fremgår heraf, at et

samtykke til at videregive oplysninger om en patients helbredsforhold bl.a. skal indeholde oplysninger om, "til hvem" oplysningerne må videregives.

Det fremgår desuden af blanketterne, at samtykket bortfalder ved afsluttet behandling og senest 1 år efter, at det er givet.

Efter sundhedslovens § 44, stk. 2, bortfalder et samtykke efter lovens § 43, stk. 1, dvs. et samtykke til videregivelse af oplysninger om patientens helbredsmæssige forhold mv. til andre formål end behandling (herunder til pårørende), som også angivet på blanketterne, "senest" et år efter at det er givet. Efter § 12, stk. 4, i bekendtgørelsen om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. kan et samtykke tilbagekaldes, så længe videregivelse ikke er sket.

Jeg går ud fra, at patienterne vejledes om, at de til enhver tid vil kunne tilbagekalde et samtykke, så længe der ikke er sket videregivelse. Jeg anbefaler, at det overvejes at præcisere i blanketterne, at et samtykke til enhver tid kan tilbagekaldes.

Som nævnt i den endelige rapport har Psykiatrien i Region Syddanmark udarbejdet en bruger/patient- og pårørende-politik og på baggrund heraf en folder "Nyttig information til patienter og pårørende" (dateret marts 2010). Som også nævnt i rapporten fremgår det af bruger/patient- og pårørendepolitikken, at den skal udmøntes på de enkelte tilbud i psykiatrien gennem lokale skriftlige beskrivelser af, hvordan man konkret sikrer, at politikken omsættes i praksis.

På Psykiatriens hjemmeside under "Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg", "døgnbehandling", var det oplyst, at pårørendepolitikken var ved at blive redigeret, men at den tidligere udgave, som stadig var gældende, kunne rekvireres eller blive gennemgået med personalet. Det fremgik, at siden senest var fagligt revideret den 15. december 2009.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg havde udarbejdet en lokal patient- og pårørendepolitik for afdelingen. I givet fald bad ombudsmanden om at få tilsendt en kopi.

Afdelingen har oplyst, at der er udarbejdet en lokal patient- og pårørendepolitik, der er beskrevet i den vedlagte velkomstfolder "Velkommen til Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit". Af folderen fremgår det (blot) under afsnittet om "Et godt behandlingsresultat" på

folderens s. 4, at afdelingen lægger stor vægt på samarbejde og kontakten med patienten og patientens familie, og under afsnittet "Dine kontaktpersoner", at kontaktpersonerne og behandleren har det overordnede ansvar for planlægning af patientens forløb.

Det er uklart for mig, om det oplyste skal forstås sådan, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg ikke har udarbejdet en egentlig patient- og pårørendepolitik for afdelingen. Jeg foretager mig dog ikke mere vedrørende dette forhold, men henviser til det anførte i den overordnede politik på området om, at denne skal udmøntes på de enkelte tilbud i psykiatrien "gennem lokale skriftlige beskrivelser af, hvordan man konkret sikrer, at politikken omsættes i praksis". Jeg går på denne baggrund ud fra, at afdelingen vil udarbejde en egentlig patient- og pårørendepolitik, hvis det ikke allerede er sket.

I den endelige rapport henviste ombudsmanden til en undersøgelse, som Center for Kvalitetsudvikling i 2007/2008 havde foretaget for Danske Regioner af tilfredsheden blandt patienter og forældre til patienter i de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier samt dag- og døgnafsnit. På baggrund af undersøgelsens resultat – hvor forældre til unge på døgnafsnittet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg gav udtryk for en lavere grad af tilfredshed på spørgsmål om pårørendeinddragelse end det var tilfældet blandt forældrene i Region Syddanmark samlet set – oplyste ledelsen under inspektionen, at kontakten med pårørende skulle være et indsatsområde i 2010, og at afdelingen arbejdede på at lave en informationsmappe til pårørende. Det blev også oplyst, at forældre til børnene og de unge på afdelingen har mulighed for at deltage i en forældregruppe.

Ombudsmanden bad om at få tilsendt kopi af materialet i afdelingens informationsmappe til pårørende.

Afdelingen har henvist til den ovenfor nævnte velkomstfolder.

Velkomstfolderen henvender sig efter sin ordlyd til patienten, men jeg har noteret mig, at den også fungerer som informationsfolder til de pårørende. Jeg lægger således til grund, at afdelingen (endnu) ikke har udarbejdet særskilt informationsmateriale til pårørende. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Det tilføjes, at jeg er bekendt med, at Psykiatrien har udarbejdet en fælles retningslinje af 3. september 2009 om "Information til pårørende og pårørendes inddragelse i behandlingen svarende til patientens ønsker og med respekt for tavshedspligten".

Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Ombudsmanden bad Psykiatrien om at oplyse, om Psykiatrien i Region Syddanmark har en generel husordenspolitik med retningslinjer for, hvordan en husorden skal udformes, hvilke punkter en husorden skal indeholde, hvor ofte den skal revideres, og hvordan patienter og pårørende skal informeres om indholdet af husordenen.

Psykiatrien har oplyst, at det af den fælles tværgående retningslinje om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, som afdelingen har vedlagt en kopi af, fremgår, at der på enhver psykiatrisk afdeling skal forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, f.eks. ved at den ligger fremme eller ved opslag i afdelingen. Afdelingsledelsen skal sikre en procedure, så enhver patient ved indlæggelsen får udleveret en husorden.

Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages. Med udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling, herunder patientsammensætningen, tilrettelægges overlægen, hvordan inddragelsen skal foretages.

Jeg har noteret mig, at den nævnte retningslinje i pkt. 2.3 indeholder samme afsnit som afsnittet om husorden i Sundhedsstyrelsens vejledning om forhåndstilkendegivelser mv. (vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011), jf. denne vejlednings pkt. 11.

Jeg forstår det oplyste sådan, at Psykiatrien ikke har en generel husordenspolitik med retningslinjer for, hvordan en husorden skal udformes, hvilke punkter en husorden skal indeholde, hvor ofte den skal revideres, og hvordan patienter og pårørende skal informeres om indholdet af husordenen – ud over, at afdelingsledelsen skal sørge for, at der er en procedure, der sikrer at patienter får husordenen udleveret ved indlæggelsen. Den retningslinje om husorden, som jeg har modtaget fra afdelingen, og som er omtalt nærmere nedenfor, er dog bygget over samme skabelon som en tilsvarende retningslinje, som ombudsmanden modtog i sagen om sin inspektion den 16. januar 2007 af Psykiatricenter Vest Ribe.

Jeg kan oplyse, at (bl.a.) Region Hovedstadens Psykiatri har udformet en husordenspolitik for voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien, der har til formål at skabe fælles rammer for udformningen af husordener på de psykiatriske centre i regi-

onen. Politikken fastsætter retningslinjer for, hvordan en husorden skal udformes, hvilke punkter en husorden skal indeholde, hvor ofte den skal revideres, og hvordan patienter og pårørende skal informeres om indholdet af husordenen. Politikken beskriver også, hvordan de psykiatriske centre skal håndtere overtrædelser af husordenen, og der er udarbejdet en tværgående vejledning herom. Et eksempel på, hvordan en husorden kan formuleres, fremgår af et bilag til husordenspolitikken.

Jeg anbefaler Psykiatrien i Region Syddanmark at overveje også at udarbejde en sådan overordnet husordenspolitik, men jeg foretager mig ikke i øvrigt mere vedrørende dette forhold.

I den endelige rapport bemærkede ombudsmanden, at det eksemplar af døgnafsnittets husorden, som fandtes på Psykiatriens hjemmeside (og som sidst var blevet opdateret den 15. oktober 2009), ikke var helt identisk med det (udatede) eksemplar af en husorden, som var indeholdt i velkomst-/informationsmappen til patienter på ungdomspsykiatrisk afsnit og deres pårørende (og som ombudsmanden havde modtaget et eksemplar af forud for inspektionen).

Ombudsmanden gik ud fra, at husordenen på Psykiatriens hjemmeside var den gældende husorden, men bad for god ordens skyld afdelingen om at bekræfte dette.

Ombudsmanden henstillede samtidig til afdelingen at datere husordenen, så det altid fremgår, hvornår den senest er blevet revideret. Ombudsmanden bad om underretning om, hvad henstillingen gav anledning til.

Afdelingen har oplyst, at afdelingens husorden findes på afdelingens hjemmeside og har vedlagt en udskrift af denne. Det fremgår af husordenen, at den revideres løbende og senest hvert 3. år. Den vedlagte udskrift, der er udskrevet den 2. december 2011, angiver ikke, hvornår den sidst er revideret.

Afdelingen har endvidere udarbejdet en lokal retningslinje om husordenen, som afdelingen har vedlagt en kopi af. Heri er bl.a. angivet begrænsninger, der vil kunne anvendes over for patienter i afdelingen, f.eks. ved overtrædelse af nærmere angivne regler. Den vedlagte retningslinje er dateret 26. marts 2012.

Jeg har ved opslag på Psykiatriens hjemmeside den 16. november 2012 noteret mig, at husordenen her senest er revideret den 1. december 2011. Jeg har endvidere ved opslag den 30. november 2012 konstateret, at dokumentet nu er slettet; husordenen

indgår nu i velkomstpjecen til patienter og pårørende på Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, der er dateret (udfærdiget) den 6. marts 2012. Den lokalt udarbejdede retningslinje om husorden er som nævnt ligeledes dateret, og det fremgår af hjemmesiden, at den er revideret/opdateret den 28. juni 2012.

Jeg tager til efterretning, at husordenen (velkomstpjecen) nu er dateret.

For så vidt angår den nævnte retningslinje henviser jeg til det nedenfor anførte.

I husordenen for det ungdomspsykiatriske døgnafsnit var der ingen bemærkninger om muligheden for begrænsninger og indgreb i den enkelte patients frihed. Ombudsmanden bad Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg om at oplyse, om afdelingen har fastsat retningslinjer for de begrænsninger og indgreb, der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen, herunder hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger, hvornår beslutningerne om indgreb og begrænsninger skal revurderes, og krav til dokumentation i patientens journal. Hvis det ikke var tilfældet, henstillede ombudsmanden til afdelingen at udarbejde sådanne retningslinjer og bad afdelingen om at underrette ham om, hvad henstillingen gav anledning til.

Afdelingen har under henvisning til den vedlagte retningslinje for husorden oplyst, at afdelingen har fastsat retningslinjer for begrænsninger og indgreb, der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen.

Jeg tager til efterretning, at afdelingen har udarbejdet retningslinjer for begrænsninger og indgreb i den nævnte retningslinje (opdateret den 28. juni 2012).

Denne retningslinje er under overskriften "2) Fremgangsmåde" inddelt i 2 hovedpunkter:

- "2.1. Begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven" og
- "2.2. Ved visse patientgrupper kan yderligere begrænsninger bringes i anvendelse i længere eller kortere perioder".

Under det andet hovedpunkt om yderligere begrænsninger over for visse patientgrupper er der indledningsvis anført følgende:

”Generelt

Beslutning om anvendelse af de nedennævnte begrænsninger træffes af overlægen. I dennes fravær kan beslutning træffes af en anden læge, som af overlægen er bemyndiget hertil typisk vagthavende læge.

Beslutning om anvendelse af begrænsningerne skal fremgå klart af journalen.
(...)”

Ved de enkelte former for begrænsninger er det anført, at begrænsningerne løbende skal revurderes.

Under det første hovedpunkt om begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven, fremgår det, at der på en række områder kan træffes beslutning om indgreb/begrænsninger over for den enkelte patient. Det fremgår f.eks.

- at mulighederne for uovervåget fællesskab med andre patienter kan begrænses ved gentagen eller grov udnyttelse af medpatienters psykiske tilstand,
- at anvendelse af alkohol eller euforiserende stoffer under udgang kan medføre restriktioner i eller ophør af udgang,
- at overtrædelse af regler om påklædning og adfærd kan medføre begrænsninger i muligheden for samvær med andre patienter,
- at det kan være nødvendigt for personalet at gribe ind, hvis mobiltelefonen anvendes uhensigtsmæssigt, og
- at patientens tilstand kan begrunde restriktioner i varigheden af besøg og antallet af besøgende.

Det er ikke under punkt 1 anført, hvem der har kompetencen til at træffe beslutning om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutningerne skal revurderes, og det fremgår heller ikke, at indgreb/begrænsninger skal dokumenteres i patientens journal.

Som ombudsmanden også har tilkendegivet i et brev af 9. juni 2011 i sagen om ombudsmandens inspektion den 16. januar 2007 af Psykiatricenter Vest Ribe, bør det efter ombudsmandens opfattelse for alle de omtalte indgreb/begrænsninger i retningslinjen tydeligt fremgå, hvem der har kompetencen til at træffe beslutning om indgrebe-

ne/begrænsningerne, hvornår beslutningerne skal revurderes, og at der er krav om dokumentation i patientens journal.

Under punkt 1 om begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven, er der et afsnit om visitation. Der henvises her til en særskilt retningslinje "Visitering af patienter og deres ejendele ved indlæggelse og efter udgang". Af den nævnte retningslinje, der er en fælles retningslinje af 5. oktober 2012, fremgår det, at den bl.a. omfatter patienter, der indlægges på eller overflyttes til åbent regi (åbent/ikke skærmet afsnit), hvor det efter et lægeligt skøn vurderes nødvendigt, at der foretages visitation. I retningslinjen er i øvrigt angivet, hvornår der foretages visitation og hvordan. Herefter er der et afsnit om skærpet visitation ved begrundet mistanke, hvori det er anført, at overlægen kan beslutte, at der skal ske en visitation med tvang, hvis der foreligger begrundet mistanke om indsmugling af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Umiddelbart efter afsnittet om visitation er der et afsnit om alkohol og euforiserende stoffer. Det fremgår heraf, at sådanne stoffer vil blive konfiskeret, hvis de findes i patientens besiddelse, og at stoffer, der besiddes i strid med den almindelige lovgivning, vil blive videregivet til politiet.

Regler for indgreb over for den enkelte patient i form af undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation findes i psykiatrilovens § 19 a, stk. 1 og 2. Regler om beslaglæggelse og videregivelse til politiet findes i § 19 a, stk. 3.

Af lovforslagets bemærkninger til § 19 a fremgår bl.a. følgende (jf. lovforslag nr. L 140 Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven, fremsat den 25. januar 2006):

"Med forslaget til ny § 19 a foreslås visse foranstaltninger af ikke behandlingsmæssig karakter reguleret direkte i psykiatriloven. Det drejer sig om kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens stue og ejendele og kropsvisitation af patienten. Hjemlen til at konfiskere og evt. destruere genstande m.v. foreslås endvidere reguleret i selve loven. Der har hidtil været tvivl om hjemmelsgrundlaget til at foretage de pågældende indgreb, men det har været antaget, at indgrebene har kunnet foretages med henvisning til nødrets- eller nødværgemæssige betragtninger eller eventuelt anstaltsmæssige betragtninger om, hvad hensynet til almindelig ro og orden på afdelingen tilsiger. Regeringen finder imidlertid, at der er tale om så indgribende foranstaltninger i forhold til den enkeltes integritet, at de

retlige rammer for at foretage de pågældende indgreb bør reguleres direkte i loven.

Der er med forslaget alene tale om en kodificering af gældende praksis, og der etableres med forslaget således ikke hjemmel til at foretage indgreb udover, hvad der hidtil har været muligt på baggrund af det gældende, men usikre, hjemmelsgrundlag. Med de foreslåede nye bestemmelser styrkes patienternes retssikkerhed ved at kriterierne for at foretage de pågældende indgreb bliver synlige, idet de kommer til at fremgå direkte af loven.”

Spørgsmålet om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele samt kropsvisitation og spørgsmålet om eventuel inddragelse og videregivelse til politiet er således reguleret i psykiatrilovens § 19 a. Som også nævnt i inspektionssagen om Psykiatricenter Vest i Ribe, hører afsnittet om visitation og det anførte om konfiskation og videregivelse til politiet i afsnittet om alkohol og euforiserende stoffer i afdelingens retningslinje derfor ikke hjemme under punkt 2.1 om begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven.

Jeg går ud, fra at afdelingen i forbindelse med en revision af denne retningslinje vil tage det, jeg har anført, i betragtning.

Til orientering og eventuel inspiration vedlægger jeg en kopi af Region Hovedstadens Psykiatris vejledning af 24. januar 2009, der er navngivet ”Husorden – overtrædelser heraf”.

Under punkt 1 om begrænsninger, der ikke er bestemt af psykiatriloven, er der et afsnit om udgang. Det fremgår heraf, at al udgang skal aftales med kontaktpersonen, og at der af sikkerheds- og behandlingsmæssige hensyn kan være begrænsninger i udgang, hvad angår hyppighed, varighed, formål og nødvendighed af ledsagelse.

I husordenen for ungdomspsykiatrisk døgnafsnit er det også anført, at al udgang skal aftales med kontaktpersonen. Det er videre anført, at der afhængigt af patientens sygdom kan forekomme begrænsninger, der vil fremgå af behandlingsplanen.

Bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 (som ændret ved bekendtgørelse nr. 1184 af 6. december 2012) indeholder regler om udgangstilladelse mv. Bekendtgørelsens anvendelsesområde er udtrykkeligt afgrænset til personer, der er anbragt i hospital

eller institution i henhold til en strafferetlig afgørelse eller i medfør af et farlighedsdekret, jf. § 1.

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien gør i kapitel 3 *udtømmende* op med, i hvilket omfang der på en psykiatrisk afdeling kan ske frihedsberøvelse. Det kan alene ske, når betingelserne i lovens § 5 er opfyldt (jeg ser her bort fra den særlige regel i lovens § 10a om tilbageførsel).

Jeg går ud fra, at eventuelle begrænsninger i frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienters adgang til at forlade døgnafsnittet bygger på lægefaglige vurderinger og et informeret samtykke fra patienterne.

Jeg går samtidig ud fra, at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter på dette afsnit altid bliver lukket ud, hvis de ønsker at forlade afsnittet, medmindre der er behov for at vurdere, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 10, stk. 3, hvorefter overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer skal meddele patienten om tvangstilbageholdelse skal ske.

Jeg går endelig ud fra, at afdelingen vil præcisere det, der er nævnt i husordenen for døgnafsnittet om patienternes mulighed for at forlade afsnittet, så det er klart for frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter, at de kan forlade afsnittet, hvis de ønsker det.

Det blev under inspektionen oplyst, at afdelingen i nogle situationer er nødt til at iværksætte besøgsbegrænsninger. Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse nærmere om, hvor ofte der træffes beslutning om besøgsbegrænsninger, herunder besøgsforbud og overvåget besøg, og i hvilke situationer. Desuden bad ombudsmanden om oplysninger om afdelingens praksis for revurdering af sådanne beslutninger.

Afdelingen har oplyst, at det er overordentligt sjældent, at der træffes beslutninger om besøgsbegrænsninger. I akutte situationer vil det være det tilstedeværende personale, der træffer beslutningen (f.eks. hvis en besøgende er beruset ved sit fremmøde i afsnittet). Alternativt vil besøgsbegrænsninger være aftalt med patienten og fremgå af behandlingsplanen.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om afdelingen ikke har svaret på ombudsmandens spørgsmål om praksis for revurdering af beslutninger om besøgsbegrænsninger, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Det oplyste om patienternes adgang til at telefonere, herunder anvende egen mobiltelefon, gav ikke ombudsmanden anledning til bemærkninger.

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvor ofte det forekommer, at der træffes beslutning om begrænsning i en patients adgang til at telefonere, og på hvilken måde denne begrænsning sker.

Afdelingen har oplyst, at der kun yderst sjældent træffes beslutning om begrænsning i en patients adgang til at telefonere. Det er sket i tilfælde, hvor patienter har sendt sms'er til hinanden om natten og på den måde har påvirket hinanden på en uheldig måde. Endvidere har der været et tilfælde med en voldsomt psykotisk patient, som telefonerede til sin familie om natten. Begrænsningen ophørte, så snart hans tilstand var under kontrol. Begrænsningerne er aftalt med patienterne og fremgår af behandlingsplanerne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.23. Patientindflydelse

Ombudsmanden bad afdelingen om at oplyse, hvordan afdelingen inddrager patienterne i forbindelse med ændring af husordenen for ungdomspsykiatrisk døgnafsnit.

Afdelingen har oplyst, at afdelingen ved ændringer i husordenen forelægger udkastet til patienterne ved et husmøde, således at der er mulighed for at fremsætte kommentarer, inden den nye husorden offentliggøres.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær

Henset til den generelle mangel på læger mv. i psykiatrien bad ombudsmanden om at få nærmere oplysninger om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede og besatte læge-, psykolog- og sygeplejerskestillinger på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg.

Afdelingen har oplyst, at afdelingen medio 2012 havde to vakante introduktionslægestillinger, som man forventede ville blive besat i september 2012. Øvrige læge-, psykolog- og sygeplejerskestillinger var besat.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om afdelingen ikke har besvaret spørgsmålet om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede stillinger, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Under inspektionen fik ombudsmanden udleveret en opgørelse over sygefraværet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg i perioden fra og med januar 2009 til og med september 2009. Det samlede gennemsnitlige sygefravær på afdelingen i perioden var 3,25 pct. Ombudsmanden bad i sin endelige rapport om at modtage en kopi af afdelingens sygefraværstatistik for 2010 og første halvdel af 2011.

Afdelingen har vedlagt oversigter over sygefraværet i 2010 og 2011. Heraf fremgår, at sygefraværprocenten var henholdsvis 5,3 pct. og 6,5 pct. for de to nævnte år. Der er således tale om en stigning i det gennemsnitlige sygefravær.

Jeg har noteret mig det oplyste, der ikke giver mig anledning til at foretage mig mere.

Ad 5.25. Vold mod personalet

Det fremgik ikke udtrykkeligt af afdelingens "Instruks ved personaleoverfald og lignende", hvem (ledelse eller medarbejder) der skal indgive en eventuel politianmeldelse, men blot at anmeldelse kan indgives af den voldsramte person eller patientens behandlingsansvarlige overlæge/afsnitsledelse.

Ombudsmanden skrev, at han tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger har udtalt, at det efter hans opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder, at det er ledelsen, der under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet, dog med mulighed for at undlade dette, hvis den forurettede ikke ønsker det.

Ombudsmanden henstillede derfor til afdelingen at præcisere instruksen, så det tydeligt fremgår, at det er ledelsens (afsnitsledelsens) ansvar at indgive politianmeldelse i forbindelse med vold eller trusler om vold mod personalet.

Ombudsmanden bad afdelingen om at underrette ham om, hvad henstillingen gav anledning til.

Afdelingen har oplyst, at der efter inspektionen blev taget initiativ til på teamledermøder at præcisere, at det er den ansvarlige overlæge eller afsnitsledelse, der skal fore-

stå anmeldelse af vold eller trusler om vold mod personalet, hvis det berørte personale ønsker at indgive en politianmeldelse.

Jeg har noteret mig det oplyste, men anbefaler, at det kommer til at fremgå af instruksen om overfald og lignende mod personalet.

Ombudsmanden bad desuden om nærmere oplysninger om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet i 2009 og 2010, herunder i hvilket omfang (og i hvilke tilfælde) der eventuelt er indgivet politianmeldelse.

Endelig bad ombudsmanden om at få oplyst, om afdelingens medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

Afdelingen har oplyst, at der hverken i 2009, 2010 eller 2011 har været episoder med vold eller trusler om vold, som har givet anledning til politianmeldelse af patienter.

For så vidt angår uddannelse i voldsforebyggelse har afdelingen oplyst, at alle nye medarbejdere som et led i deres introduktionsforløb gennemfører et kursus i konflikt-håndtering, og at samtlige medarbejdere herefter deltager i et årligt genopfriskningskursus. Derudover har alle social- og sundhedsassistenter gennemført en uddannelse i Marte Meo-metoden med det formål at skabe en udviklingsstøttende kommunikation og et godt samspil og dermed mindske risikoen for uoverensstemmelser og heraf følgende potentielle trusler.

Jeg har noteret mig det oplyste. Selv om det ikke kan udledes af svaret, om der har været episoder med vold eller trusler om vold, der ikke har givet anledning til politianmeldelse, har jeg ikke fundet grundlag for at foretage mig noget vedrørende dette forhold.

Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Ombudsmanden gik ud fra, at anvendelse af fornavn alene er tilstrækkeligt til, at afdelingen entydigt kan fastslå, hvilke medarbejdere der har medvirket ved tvangsforanstaltningerne.

Afdelingen har oplyst, at både for- og efternavn nu fremgår af tvangsprotokollerne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde, hvor plejepersonalet har besluttet at fiksere en patient med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

Ombudsmanden bad afdelingen om at redegøre for praksis med hensyn til tilkaldelse af læge i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebets påbegyndelse, og til lægen kommer til stede.

Denne anmodning er ikke blevet besvaret.

Jeg har besluttet ikke at erindre om svar på denne anmodning. Jeg går ud fra, at der altid tilkaldes læge "straks" som angivet i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. pkt., og at lægen kommer til stede i løbet af meget kort tid. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at ombudsmanden i opfølgingsrapporten i sin sag om inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008 har udtalt, at det således efter hans opfattelse følger af bestemmelsen i psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punkt, at den læge, der (straks) tilkaldes, umiddelbart efter tilkaldet skal begive sig til afsnittet, medmindre lægen ved tilkaldet er optaget af en anden situation med en anden patient, der må prioriteres højere.

Opfølgning

Jeg betragter herefter sagen om ombudsmandens inspektion den 2. december 2009 af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg som afsluttet.

Underretning

Denne rapport sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjerg, Psykiatrien i Region Syddanmark og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Esbjergs patienter og pårørende.

København, den 26-02-2013



Jørgen Steen Sørensen