



Inspektion af Børne- og Ungdoms-
psykiatrisk Center i Region Midtjylland
den 16. og 17. juni 2010

OPFØLGNING

Dok.nr. 12/00106-5/PH

Indholdsfortegnelse

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.....	5
Ad 5.8. Beskæftigelse og undervisning.....	7
Ad 5.9. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.....	7
Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale.....	8
Ad 5.11. Behandlingsplaner.....	9
Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering.....	10
Ad 5.14. Aflåsning, forholdene for frivilligt indlagte og skærmning.....	13
Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner.....	15
Ad 5.17. Aktindsigt.....	15
Ad 5.18. Pårørendekontakt.....	18
Ad 5.19. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	19
Ad 5.23. Patientindflydelse.....	23
Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær.....	24
Ad 5.25. Vold mod personalet.....	25
Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	27
Opfølgning.....	29
Underretning.....	29

Den 12. december 2011 afgav Folketingets Ombudsmand en rapport om sin inspektion af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland – børnepsykiatrisk døgnafsnit og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning den 16. juni 2010 og børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg den 17. juni 2010. Det børnepsykiatriske døgnafsnit i Herning blev lukket i januar 2011, og sengepladserne flyttet til de øvrige regionscentre i Risskov og Viborg.

I rapporten bad ombudsmanden om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 29. oktober 2012 med bilag fra Psykiatri og Social i Region Midtjylland, der indeholder et samlet svar fra centeret og Psykiatrien.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad 5.1. Overbelægning mv.

Det var oplyst, at indlæggelsestiden varierer meget. Ofte er patienterne indlagt i en 3-ugers periode med henblik på observation og udredning, men der er også både kortere og længere indlæggelsesforløb.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvad den gennemsnitlige indlæggelsestid var på det ungdomspsykiatriske afsnit i Herning i 2010 og i 2011.

Psykiatrien har oplyst, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på dette afsnit var 22,7 dage i 2010 og 26,4 dage i 2011.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor mange børn og unge der stod på venteliste til undersøgelse/behandling på henholdsvis børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning pr. 1. juli 2011, og hvor mange der havde ventet i over 2 måneder.

Psykiatrien har oplyst, at der i ambulatoriet i Viborg denne dag stod 27 børn på venteliste, hvoraf 23 havde ventet i over 2 måneder, og at der i ambulatoriet i Herning samme dag stod 90 på venteliste, hvoraf 46 havde ventet i over 2 måneder.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Under inspektionen blev det oplyst, at der på dette tidspunkt ingen venteliste var til indlæggelse på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg. I rapporten bad ombudsmanden om at få oplyst, om der fortsat ikke er ventetid til indlæggelse på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg, og om der er ventetid til indlæggelse på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning.

Psykiatrien har oplyst, at der hverken er ventetid til indlæggelse på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg eller til indlæggelse på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Belægningsprocenten for disponible senge på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg var 91,3 i 1. kvartal af 2010 og 97,1 i april 2010. På ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning var belægningsprocenten for disponible senge i samme perioder henholdsvis 74,3 og 65,6.

Ombudsmanden bad om at få oplyst belægningsprocenten for disponible senge på begge døgnafsnit i 2010 og 2011.

Psykiatrien har oplyst, at belægningsprocenten for normerede senge på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg var 86,7 pct. i 2010 og 80,2 pct. i 2011, og at belægningsprocenten for normerede senge på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning var 80,8 pct. i 2010 og 82 pct. i 2011.

Jeg har noteret mig, at der både fra 1. til 2. halvdel af 2010 og fra 2010 til 2011 er sket et fald i den gennemsnitlige belægningsprocent for normerede senge på børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg, mens der er sket en stigning i den gennemsnitlige belægningsprocent for normerede senge på ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning. Det oplyste giver mig ikke anledning til at foretage mig mere.

Ad 5.2. Adgang til frisk luft

Afsnitsledelsen på det ungdomspsykiatriske afsnit oplyste, at det forekom, at nogle patienter (svært selvmordstruede patienter) ikke kom ud i frisk luft i den periode, hvor de var mest syge – som kunne vare op til 2-3 uger. Det skyldtes dels den udvendige trappes udformning, dels utilstrækkelig afskærmning af haven.

Ombudsmanden henstillede til Psykiatrien at forbedre sikringen af haven og overveje, hvordan alle patienter kan få adgang til haven. Ombudsmanden bad om underretning om, hvad henstillingen gav anledning til.

Psykiatrien har oplyst, at en løsning og finansiering på dette problem netop er kommet på plads, og at det således er forventningen, at patienter senest ved udgangen af 2012 vil få mulighed for at komme ud i frisk luft hver dag.

Jeg går ud fra, at denne forventning er indfriet. Med denne bemærkning tager jeg det oplyste til efterretning.

Ad 5.5. Opbevaring af journaler

Ombudsmanden gik ud fra, at børnepsykiatrisk afsnit i Viborg ligesom ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning anvender elektronisk patientjournal. Han bad begge afsnit om at oplyse, om de elektroniske patientjournaler er forsynet med "log", og hvem der har adgang til dem.

Psykiatrien har bekræftet, at børnepsykiatrisk afsnit i Viborg ligesom ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning anvender elektronisk patientjournal. Psykiatrien har desuden oplyst, at der udarbejdes log af alle brugernes aktiviteter i den elektroniske journal (EPJ).

Psykiatrien har videre oplyst, at det udelukkende er ansatte, der arbejder i pleje og behandling (læger, psykologer, sygeplejersker, pædagoger, plejere og pædagogstuderende), samt sekretærer, der har adgang til den elektroniske journal.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.6. Medicin

Ombudsmanden bad om nærmere oplysninger om den måde, som restmedicin håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan

være med til at sikre, at afsnittets personale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”Den medicinskabsansvarlige sygeplejerske laver månedlige gennemgange af medicinskabet i sengeafdeling U3, og der føres logbog over dette. Den medicin, som udløber på dato samt de præparater der ikke er i brug og som ikke tilhører afdelingens standardsortiment, sorteres fra. Disse anbringes i medicinboks fra apoteket. Denne lukkes med strips. Opbevares i medicinrummet indtil portør afhenter kassen og bringer den til apoteket. Afdelingen modtager ikke en kvittering på afleveringen.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Den medicinskabsansvarlige sygeplejerske laver månedlige gennemgange af medicinskabet på sengeafdelingen, og der føres logbog over dette. Medicin som udløber på dato samt de præparater der ikke er i brug og som ikke tilhører afdelingens standardsortiment sorteres fra. Dette anbringes i en medicinboks fra apoteket og der sættes et skilt på kassen med udløbsmedicin/medicinaffald. Medicinboksen opbevares i medicinrummet indtil en fra apoteket afhenter kassen og bringer den til apoteket.”

Psykiatrien har i forlængelse heraf anført, at regionen er af den overbevisning, at de anvendte procedurer er tilstrækkelige til sikring af, at personalet ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at det er Psykiatriens opfattelse, at de nævnte procedurer er tilstrækkelige til at sikre, at personalet ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen. For i videre omfang at sikre mod misbrug anbefaler jeg dog, at børnepsykiatrisk afsnit, ligesom ungdomspsykiatrisk afdeling, forsyner medicinboksen til restmedicin med strips.

Som nævnt i den endelige rapport har ombudsmanden i forbindelse med tidligere inspektioner udtalt, at psykiatriske afdelinger – ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering ved aflevering af restmedicin til apoteket. Baggrunden for denne anbefaling er, at der efter ombudsmandens opfattelse bør følges en procedure, der i videst muligt omfang sikrer, at der ikke kan rettes (uberettigede) mistanker mod det personale i afdelingen, der håndterer/afleverer bl.a. restmedicin. Jeg henviser til rap-

porten om ombudsmandens inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus (opfølgingsrapport nr. 3), der findes på min hjemmeside, www.ombudsmanden.dk.

Ud over på ny at henlede opmærksomheden på dette forhold foretager jeg mig dog ikke mere vedrørende spørgsmålet om håndtering af restmedicin.

Ad 5.8. Beskæftigelse og undervisning

I personalegruppen på det ungdomspsykiatriske døgnafsnit i Herning ville det blive drøftet, om de enkelte indlæggelsesforløb kunne gøres mindre "hospitalsagtige". Hvis disse drøftelser havde ført til ændringer på afsnittet eller i afsnittets aktiviteter, bad ombudsmanden om nærmere oplysninger herom.

Psykiatrien har oplyst, at afdelingen siden inspektionen har anskaffet sig årskort til et træningscenter i byen. Adgangen til centeret kan benyttes af indlagte patienter sammen med personale eller sammen med deres forældre.

Desuden er der indkøbt motionscykler til anvendelse for de patienter, der ikke har udgang fra afdelingen.

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 helbredstilstanden. Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvornår og hvordan denne vejledning finder sted på de to døgnafsnit.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

"Vejledning foregår ved præsentation af den endelige behandlingsplan. Planen udfærdiges på behandlingskonference, hvor afdelingslægen deltager. Den gennemgås med patienten og evt. pårørende indenfor den første uge af indlæggelsen. Gennemgangen og udlevering foretages af den sagsansvarlige behandler eller lægen."

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Alle forældre indkaldes til en forsamtale umiddelbart forud for at barnet indlægges. Forsamtalen afholdes sædvanligvis af speciallæge, sagsansvarlig psykolog samt en kontaktperson, hvilket vil sige en sygeplejerske, pædagog eller plejer fra døgnafsnittet. På foramtalen afklares formålet med indlæggelsen i samarbejde med forældrene, der informeres om selve opholdet, forventet varighed af indlæggelse, samt hvad udredningsforløbet og behandlingen forventeligt kommer til at indeholde. På mødet informeres desuden om, hvordan indlæggelsesforløbet forventes at kunne medvirke i forhold til en bedring af helbredstilstanden.

Den information, der efterfølgende gives til barnet, er afstemt efter alder, niveau og modenhed i samarbejde med forældrene.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor ofte barnet/den unge har samtale med en læge/behandler, og om der i forbindelse med disse samtaler så vidt muligt fastsættes en dato for en ny samtale, så barnet/den unge og vedkommendes forældre altid ved, hvornår den næste samtale skal finde sted.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”Den indlagte unge har samtale med læge eller behandler (eller begge) ca. 1 gang pr. uge.

Alle patienter har mulighed for samtale med afdelingslægen 1 gang pr. uge. Ved samtalen fastlægges så vidt muligt næste samtaletid. Ellers aftales dette på efterfølgende konference, og meldes til patient/forældre via kontaktperson på afdelingen eller behandler.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Ved indlæggelsen udleveres en tidsplan for det 15-ugers indlæggelsesforløb med datoer for planlagte forældresamtaler (almindeligvis 6 samtaler) med den sagsansvarlige psykolog + kontaktperson, samt andre møder, som forældrene skal deltage i.

Samtaleforløb med børnene planlægges individuelt og børnene orienteres om dette, således at det afpasses efter alder, niveau og modenhed.

Børnene kan både have samtaler med læge, psykolog og/eller kontaktpersoner og forældrene orienteres om hvornår det finder sted.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

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

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”En sådan problematik drøftes i den enkelte sag. Afsnitsledelsen vil altid være en del af denne drøftelse. Der er mulighed for at skifte i tilfælde, hvor det skønnes at være den bedste udvej. Hver patient har tre kontaktpersoner på afsnittet og i tilfælde, hvor der er vanskeligheder i kontakten med en af disse, kan hovedkontakten lægges på en anden kontaktperson.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Det er muligt at skifte kontaktperson, men dette sker sjældent – mindre end en gang årligt. Hver patient har to kontaktpersoner. Skifte af kontaktperson besluttes af afdelingssygeplejersken + souschef.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.11. Behandlingsplaner

Ombudsmanden bad børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning om at oplyse, hvornår behandlingsplanen bliver udleveret til patienten/forældremyndighedsindehaveren, og om der foreligger en særlig procedure i forbindelse med udlevering af behandlingsplaner.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”Når patienten indlægges udarbejdes der indenfor det første døgn en midlertidig behandlingsplan. På førstkommende behandlingskonference laves den endelige behandlingsplan og udleveres/gennemgås samme dag til patienten.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Inden for den første uge af indlæggelsen udarbejder sagsansvarlig psykolog en behandlingsplan som godkendes af speciallægen. Den lokale procedure er at den sagsansvarlige psykolog gennemgår behandlingsplanen sammen med forældrene, som desuden skal tilkendegive deres holdning til behandlingsplanen. Herefter udleveres behandlingsplanen skriftligt til forældrene. Der foreligger ingen lokalt nedskrevne procedurer.”

Psykiatrien har samtidig henvist til bilag herom. Det drejer sig om en retningslinje fra regionen af 8. marts 2011 om ”Generelle patientsforløbsdokumenter > 7. Vurdering og planlægning > 2. Behandlingsplaner i psykiatrien, fællespsykiatrisk retningslinje”. Heraf fremgår det bl.a., at kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre patienten frabeder sig det.

Jeg går ud fra, at det oplyste om, at behandlingsplanen på ungdomspsykiatrisk afsnit ”udleveres/gennemgås”, skal forstås sådan, at planen altid udleveres (efter en gennemgang af planen), medmindre patienten frabeder sig det, jf. psykiatrilovens § 3, stk. 3, 2. pkt. og Psykiatriens pjeces ”Information om patientrettigheder”, som er omtalt i den endelige rapport. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad desuden om at modtage kopi af to behandlingsplaner fra hvert afsnit. Han bad om, at behandlingsplanerne vedrørte patienter, der var indlagt i november 2011.

Psykiatrien har vedlagt to behandlingsplaner fra hvert afsnit.

Behandlingsplanerne giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering

Det fremgik af det ungdomspsykiatriske afsnits registreringer af tvangsforanstaltninger, at der var sket en væsentlig stigning i anvendelsen af tvang fra 2008 til 2009 (fra 83 registreringer til 179 registreringer), hvilket især skyldtes stigningen i antallet af

tvangsfikseringer og indgivelse af beroligende medicin. Ombudsmanden bad om nærmere oplysninger om årsagen til stigningen i tvangsforanstaltninger i 2009.

Psykiatrien har hertil oplyst følgende:

"I 2009 har der på afdelingen i Herning været indlagt mange patienter med dobbeltdiagnoser og symptomer indenfor de personlighedsforstyrrede områder. Der har været et højt trusselsniveau.

Desuden har flere af de pågældende patienter haft meget uafklarede forhold vedr. bolig og støtteforanstaltninger og det har således været meget vanskeligt og en lang proces at få skabt trygge rammer omkring de pågældende.

Dette har tilsammen medført et højt angstniveau hos disse patienter, og afledt heraf megen selvskadende og truende adfærd.

Dette kan medføre øget utryghed i hele afsnittet og kan i sidste instans føre til flere tvangsforanstaltninger."

Jeg har noteret mig det oplyste om årsagen til stigningen i anvendelsen af tvang i 2009.

Ombudsmanden bad desuden om at få tilsendt opgørelser over tvangsforanstaltninger på henholdsvis børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning i 2010 og 2011.

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst, at der i 2010 har været i alt to tvangsforanstaltninger i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og ingen i 2011.

Psykiatrien har videre oplyst, at begge tvangsforanstaltninger i 2010 var fysisk magt-anvendelse i form af fastholdelse for at hindre patienten i at gøre skade på andre og sig selv.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien vedlagt en udskrift af 8. oktober 2012 over anvendelsen af tvang dette sted.

Det fremgår af denne udskrift, at afsnittet i 2010 foretog i alt 145 registreringer af anvendelse af tvang. De omfattede 20 frihedsberøvelser (7 tvangsindlæggelser og 13 tvangstilbageholdelser), 3 tvangsbehandlinger, 58 tvangsfikseringer, heraf 48 bæltefikseringer, og 64 tilfælde af fysisk magtanvendelse (45 fastholdelser, 8 døraflåsninger, 6 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin og 5 tilfælde af personlig skærmning).

I 2011 foretog afsnittet i alt 84 registreringer af anvendelse af tvang. De omfattede 12 frihedsberøvelser (2 tvangsindlæggelser og 10 tvangstilbageholdelser), 33 tvangsfikseringer, heraf 18 bæltefikseringer, og 39 tilfælde af fysisk magtanvendelse (20 fastholdelser, 6 døraflåsninger, 10 tilfælde af indgivelse af beroligende medicin og 3 tilfælde af personlig skærmning). En af de 18 bæltefikseringer varede i 4 dage.

Jeg har noteret mig, at der skete et væsentligt fald i anvendelsen af tvang fra 2010 til 2011, og at anvendelsen af tvang i 2011 var på niveau med anvendelsen af tvang i 2008.

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. Sundhedsstyrelsen henstiller til de psykiatriske afdelinger, at en sådan registrering finder sted, og at der sker indberetning til styrelsen, jf. pkt. 9 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i 2011 havde foretaget sådanne registreringer, og i givet fald hvor mange.

Psykiatrien har oplyst, at centeret er undervejs i en implementering af denne praksis. Målet er, at alle afsnit får registreret i henhold til Sundhedsstyrelsens henstilling.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad om at modtage kopi af det skriftlige informationsmateriale (i standardiseret form), som ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning udleverer til patienter ved anvendelse af tvang. Hvis der ikke fandtes skriftlig information i standardiseret

form om alle former for tvangsforanstaltninger, bad ombudsmanden om at få oplyst årsagen hertil, og hvilken skriftlig information patienten så modtager.

Psykiatrien har vedlagt det skriftlige standardinformationsmateriale, der anvendes for de enkelte tvangsindgreb.

Jeg har noteret, at Psykiatrien har udarbejdet skriftligt standardinformationsmateriale om brugen af de enkelte tvangsforanstaltninger.

Ombudsmanden bad 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.

Psykiatrien har oplyst, at den faste vagt altid er placeret på stuen og med døren delvis lukket eller lukket helt til, så ingen kan se ind til patienten. Der er klare retningslinjer for, at den faste vagt skal kunne se den fikserede patient hele tiden.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.14. Aflåsning, forholdene for frivilligt indlagte og skærmning

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvor ofte det er nødvendigt at låse yderdørene i de to døgnafsnit, og hvordan afsnittene sørger for at underrette patienterne om aflåsningen.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”I U3 findes ikke et særligt skærmet afsnit hvorfor det er nødvendigt at låse yderdøren, når blot en indlagt patient skal tilbageholdes. I praksis er døren låst ca. 3/4 af året (der forekommer svingninger fra år til år). En del af tiden er der tale om frivillig døraflåsning. Når døren aflåses, informeres der på skilte på begge sider af døren og desuden på morgenmødet mellem patienter og personale.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Dette forekommer yderst sjældent – 8-10 gange årligt, hvor dørene kortvarigt er låste (et par timer). De øvrige patienter kaldes sammen og underrettes herom af

det miljøpersonale der er på vagt. De orienteres også om, at yderdøren ikke er låst for dem, og at de kan kontakte personale for at komme ud.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden henstillede til børnepsykiatrisk afsnit i Viborg at præcisere de interne retningslinjer om skærmning, så det tydeligere fremgår, hvem der skal give det informerede samtykke, og at det for børn under 15 år kan undlades i situationer med et øjeblikkeligt behandlingsbehov.

Psykiatrien har oplyst, at der er udarbejdet en regional retningslinje for informeret samtykke, som også gælder for mindreårige patienter. Denne retningslinje trådte i kraft den 11. september 2012 og er nu ved at blive implementeret. Psykiatrien har vedlagt retningslinjen.

Jeg har noteret mig, at der nu foreligger en generel retningslinje om informeret samtykke, der således også gælder for børnepsykiatrisk afsnit i Viborg, og at der i denne retningslinje er et afsnit om mindreårige.

Hvis ungdomspsykiatrisk afsnit havde fastsat retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning end foranstaltninger, der er omfattet af psykiatrilovens § 18 d (jf. forarbejderne til den ændrede psykiatrilov), bad ombudsmanden om at få disse tilsendt.

Psykiatrien har oplyst, at der for tiden er en proces i gang med at udarbejde skærmningsniveauer svarende til kravene i Den danske Kvalitetsmodel. Materialet forventes implementeret i løbet af første kvartal 2013.

Psykiatrien har samtidig vedlagt en beskrivelse af skærmningsniveauer fra Regionspsykiatrien Herning (fra 2008) med oplysning om, at der på afsnit U3 (det ungdomspsykiatriske døgnafsnit) arbejdes efter samme retningslinje.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af den vedlagte retningslinje. Da jeg forstår skærmningsniveau 3 i retningslinjen sådan, at der bl.a. er tale om skærmning, der er omfattet af psykiatrilovens § 18 d, henleder jeg opmærksomheden på, at beslutning herom skal træffes af en læge, jf. stk. 3 i denne bestemmelse.

Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om der i 2011 var indlagte færdigbehandlede patienter på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning, 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.

Psykiatrien har oplyst, at der på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har været 4 færdigbehandlede patienter i 2011, og at ingen af dem ventede mere end 2 måneder.

På børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har der ikke været nogen færdigbehandlede patienter, der ikke umiddelbart kunne udskrives.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad om at få oplyst, 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 børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning havde udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2009, 2010 og 2011. Ombudsmanden bad også om at modtage kopi af de seneste to udskrivningsaftaler og to koordinationsplaner, som afsnittet havde udarbejdet.

Psykiatrien har oplyst, at ingen af de to afsnit har udarbejdet udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for indlagte patienter i den omtalte periode.

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien i øvrigt oplyst, at der altid afholdes netværksmøder umiddelbart før udskrivelse med deltagelse af kommunen, skole og eventuelt egen læge. Dette møde sikrer overlevering til netværket.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.17. Aktindsigt

Ombudsmanden henstillede til børnepsykiatrisk afsnit i Viborg at ajourføre og uddybe oplysningerne om aktindsigt i velkomstfolderen – hvis det ikke allerede var sket.

I velkomstfolderen for ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning var der ingen oplysninger om aktindsigt. Oplysninger om aktindsigt findes i en mappe på de enkelte patientstuer.

Ombudsmanden henstillede til ungdomspsykiatrisk afsnit at overveje at indsætte oplysninger om aktindsigt i velkomstfolderen for afsnittet.

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

Psykiatrien har vedlagt en ajourført velkomstfolder for børnepsykiatrisk afsnit i Viborg (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Viborg). Heri er et afsnit om forældremyndighedsindehaveres mulighed for at bede om aktindsigt i barnets journal.

Psykiatrien har desuden oplyst, at der er indført information om aktindsigt i velkomstfolderen for ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning, og Psykiatrien har vedlagt den reviderede folder.

Jeg tager til efterretning, at velkomstfolderen for børnepsykiatrisk afsnit i Viborg er uddybet for så vidt angår adgangen til aktindsigt for forældremyndighedsindehavere, og at der nu også er information om adgangen til aktindsigt for patienter over 15 år i velkomstfolderen for ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning.

Ombudsmanden bad begge afsnit 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 (kopi, gennemsyn eller mundtlig underretning).

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”Når et personalemedlem modtager anmodning om aktindsigt udfylder vedkommende straks blanket vedr. dette. Denne videregives til overlægen for afsnittet. Desuden dokumenteres i journalen at anmodningen er fremsat, dato og tidspunkt samt at anmodningen er videregivet til overlægen. Derudover sender personalemedlemmet en mail til overlægen med information om ønsket.

I forhold til tidsfrister for anmodning/afslag er det praksis, at patienten indenfor 10 dage modtager information om, at sagen er under behandling. Aktindsigten gives gennem en kopi af journalen enten udleveret eller tilsendt.

I enkelte tilfælde anbefaler vi at gennemlæsningen af materialet sker sammen med faste kontaktpersoner fra sengeafdelingen eller sammen med en sundhedsfaglig kontaktperson i ambulatoriet.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Såfremt der fremsættes et ønske om aktindsigt fra forældremyndighedsindehaver vil dette typisk tilgå den sagsansvarlige psykolog eller en af kontaktpersonerne fra døgnafsnittet. Henvendelsen forevises afsnittets overlæge, der herefter tager stilling til anmodningen jf. paragraf 37, stk. 2 i sundhedsloven. Svar på anmodning eller svar på hvorvidt anmodning kan imødekommes, gives indenfor 10 dage.

Der tilbydes en journalgennemgang med en sundhedsperson (sagsansvarlige psykolog eller kontaktperson) i forbindelse med udlevering af det skriftlige materiale. Dette sker ofte.

Aktindsigt gives normalt via overlevering af kopi af journal til forældremyndighedsindehaver.”

Efter sundhedslovens § 38, stk. 1, afgør den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalerne mv., inden 10 dage efter patientens anmodning, om retten til aktindsigt skal begrænses efter § 37, stk. 2 og 3. Er anmodningen ikke imødekommet inden 10 dage, skal myndigheden, institutionen eller sundhedspersonen underrette patienten om grunden hertil samt om, hvornår en afgørelse kan forventes at foreligge.

Bestemmelsen omfatter således ikke begæringer om aktindsigt efter sundhedslovens § 37, stk. 1, hvorefter patienter (der er fyldt 15 år) har ret til aktindsigt i journalmateriale fra den 1. januar 2010 og herefter. Jeg går på denne baggrund ud fra, at anmodninger om aktindsigt fra indlagte patienter på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning, der er fyldt 15 år, gives snarest muligt efter anmodningen.

Med disse bemærkninger har jeg noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad endvidere om at få oplyst, hvilken praksis afsnittene 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.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”Ved patienter, hvor vi vurderer, at det ikke er befordrende for patienten at få aktindsigt pga. den aktuelle psykiske tilstand, vil vi informere patienten om at han/hun naturligvis kan få aktindsigt, men at vi vurderer at tidspunktet ikke er velvalgt. Hvis patienten insisterer, vil vi give aktindsigten og lægge op til, at materialet gennemlæses sammen med personalet for at undgå misforståelser.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst, at afsnittet ikke har patienter over 15 år.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.18. Pårørendekontakt

Ombudsmanden bad om at få oplyst, om der er udarbejdet en lokal patient- og pårørendepolitik for henholdsvis børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning – og i givet fald bad han om at få tilsendt en kopi.

Psykiatrien har oplyst, at ingen af afsnittene har udarbejdet en lokal patient- og pårørendepolitik. For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien tilføjet, at samarbejdet med de pårørende er beskrevet flere steder, eksempelvis i velkomstfolderen, på hjemmesiden og i den lokale husorden.

Som nævnt i den endelige rapport fremhæves det i regionens overordnede patient- og pårørendepolitik, at den skal omsættes i praksis for at sikre udviklingen af samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale. Politikken skal derfor lokalt konkretiseres og tilpasses de særlige behov og forhold på de enkelte tilbud i psykiatrien.

Jeg går på denne baggrund ud fra, at afsnittene vil overveje at udarbejde lokale patient- og pårørendepolitikker. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.

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

Ombudsmanden bad Psykiatrien om at oplyse, om Psykiatri og Social i Region Midtjylland 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 der for tiden pågår et arbejde i regionen med henblik på at udarbejde en generel retningslinje herom. Denne retningslinje forventedes at træde i kraft i begyndelsen af 2013.

Jeg har noteret mig det oplyste. Jeg vil sætte pris på at modtage en udskrift eller kopi af retningslinjen.

Husordenen for ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning var ikke dateret. Ombudsmanden henstillede til afsnittet at datere husordenen, så det altid fremgår, hvornår den senest er blevet revideret. Ombudsmanden bad om underretning om, hvad hans henstilling gav anledning til.

Psykiatrien har oplyst, at husordenen fremover gennemgås to gange om året med patienterne på et fællesmøde. Den vil ved samme lejlighed blive påført dato for, hvornår den er revideret, og det vil blive skrevet, at patienter har deltaget ved revideringen.

Jeg tager til efterretning, at husordenen fremover vil blive påført dato for, hvornår den er revideret.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland har udarbejdet retningslinjer til personalet om begrænsninger i patienternes udfoldelsesmuligheder, men det var ikke i retningslinjerne angivet, hvornår beslutninger om de forskellige indgreb og begrænsninger skal revurderes. Ombudsmanden henstillede derfor til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center at overveje at indarbejde sådanne bestemmelser i retningslinjerne. Han bad centeret om at underrette ham om, hvad hans henstilling havde givet anledning til.

Psykiatrien har oplyst, at centeret påtænker at revidere de omtalte retningslinjer, således at det fremgår, hvornår beslutninger om de forskellige indgreb skal revurderes. Retningslinjerne vil blive sendt til mig.

Jeg tager det oplyste til efterretning og har noteret mig, at jeg vil få retningslinjerne tilsendt.

Ombudsmanden bad afsnittene om at oplyse nærmere om, hvor ofte der træffes beslutning om besøgsbegrænsninger, herunder besøgsforbud og overvåget besøg. Desuden bad han om oplysninger om afsnittenes praksis for revurdering af sådanne beslutninger.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

”I U3 forekommer der ikke overvågede besøg. Hvis en patient har fast vagt kan et besøg naturligvis være overvåget, men da skyldes det, at personalet skal være sammen med patienten hele tiden og er ikke foranlediget af besøget. Der har i meget sjældne tilfælde været besluttet besøgsbegrænsninger og dette har oftest skyldtes, at der har været misbrug inde i billedet. Afdelingen har enkelte gange støttet op om beslutninger truffet af forældre vedr. besøgsforbud af navngivne personer. Beslutninger revurderes på den ugentlige behandlingskonference, hvor afdelingslægen deltager.”

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Dette sker meget sjældent – ca. to gange årligt. Der kan f.eks. forekomme besøgsforbud fra en kammerat til en patient såfremt det skønnes, at kammeraten har en uhensigtsmæssig indflydelse på patienten, eller af hensyn til patientens tilstand. Besøget må ikke have negative indflydelser/sundhedstruende konsekvenser. Besøgsforbud sker i samarbejde med forældrene.

Som minimum revurderes beslutninger om besøgsbegrænsninger ved de ugentlige behandlingskonferencer.

Beslutning om besøgsbegrænsninger formidles af kontaktperson ved beslutning.”

Jeg har noteret mig det oplyste om, hvor ofte der træffes beslutning om besøgsbegrænsninger, og om afsnittenes praksis for revurdering af sådanne beslutninger.

Det fremgik af husordenen for det ungdomspsykiatriske døgnafsnit, at de unge ikke bør besøge hinanden på stuerne for at respektere den enkeltes behov for at være alene.

Ombudsmanden har tidligere i forbindelse med inspektion af psykiatriske afdelinger udtalt, at det er hans umiddelbare opfattelse, at et egentligt forbud mod, at patienter besøger hinanden på stuerne, er meget vidtgående. Under henvisning hertil bad ombudsmanden ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning om at overveje, om forbuddet kunne erstattes af vurderinger af, om besøgsforbud på stuerne er nødvendige i konkrete tilfælde. Ombudsmanden bad afsnittet om at meddele ham resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst, at dette forhold løbende har været drøftet i personalegruppen på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning, senest på et personalemøde i december 2011.

Psykiatrien har videre anført følgende:

”Når vi vælger at fastholde, at der som udgangspunkt er besøgsforbud – og at afvigelser bliver besluttet i den enkelte patientsag, har det flere årsager: I den aldersgruppe vi arbejder med, vil vi ofte træde i forældremyndighedsindehavernes sted i dagligdagen under indlæggelse. Det betyder at vi har et udvidet ansvar for at sikre at der ikke forekommer nogen form for udnyttelse af de unge. Det drejer sig om både magtforhold mellem dem og for eksempel seksuel omgang.

Desuden oplever vi at den unge har et frirum på eget værelse, og at det er en tryghed for dem at vide, at der ikke kan komme andre 'uindbudte' på værelset. I en gruppe af indlagte unge vil der altid være nogle, som let lader sig overtale og nogle, som har let ved at overtale andre. Det er vores vurdering at vi bedst beskytter begge parter ved at fastholde at samvær skal foregå i fællesmiljø.”

Ombudsmanden har i en sag om inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup udtalt, at det ikke giver anledning til bemærkninger, at centeret af hensyn til patienterne helst ser/tilstræber, at samvær foregår i afsnittets fællesrum. Ombudsmanden gik samtidig ud fra, at patienter i nogle konkrete situationer kan aftale med personalet, at de besøger hinanden på stuerne, og at personalet hver gang foretager en konkret vurdering af patienternes ønsker.

Jeg har noteret mig, at det "som udgangspunkt" ikke er tilladt for patienterne på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning at besøge hinanden på stuerne, og at afvigelser herfra sker på baggrund af en konkret vurdering i den enkelte sag. Da der således ikke er et absolut forbud mod, at patienterne besøger hinanden på stuerne, men foretages en konkret vurdering heraf, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette punkt.

Det fremgår af retningslinjerne om begrænsninger i patienternes udfoldelsesmuligheder, at retten til at låne afsnittets telefon eller benytte egen mobiltelefon kan begrænses af hensyn til behandlingen, sikkerheden eller opretholdelse af ro og orden på afsnittet – om nødvendigt ved inddragelse af mobiltelefonen.

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

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

"Det forekommer sjældent, at der besluttet begrænsninger i den enkeltes adgang til telefonering i dag- og aftentimer. En sådan beslutning træffes altid på behandlingskonference med afdelingslægen til stede.

Hvis der træffes begrænsninger, vil afdelingspersonalet lave et skema med patienten om hvilke tider denne har adgang til at telefonere. Der er truffet en generel beslutning om, at alle mobiltelefoner indsamles om natten – dels så de kan oplades (der må af sikkerhedshensyn ikke forefindes løse ledninger på sengestuerne) og så der kan opnås bedst mulig nattesøvn.

Der er tale om en ordning som patienter og pårørende i stort omfang støtter op om (...)"

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

"Patienterne kan medbringe mobiltelefon, som opbevares af plejepersonalet og udleveres til patienten i aftalte og afgrænsede tidsrum.

Anvendelse af mobiltelefoni er reguleret i husordenen. Der kan udover denne bestemmelse indgås individuelle aftaler.

Fastnettelefoni: Patienterne [har] mulighed for, efter aftale med plejepersonalet, at telefonere fra afsnittets telefon. Dvs. at et barn der vil telefonere uhensigtsmæssigt meget kan blive begrænset i dette.

Afgrænsninger foretages af kontaktperson samt i samarbejde med forældremyndighedsindehaver ud fra en faglig vurdering. Begrænsningen sker ved at afsnittets telefon forefindes i et aflåst lokale.

Begrænsninger forekommer 6-8 gange årligt.”

Som gengivet i den endelige rapport fremgår det af de retningslinjer til personalet om begrænsninger i patienternes udfoldelsesmuligheder, herunder begrænsninger i den enkelte patients adgang til at telefonere, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland har udarbejdet, at læger og plejepersonale kan tage retningslinjerne i anvendelse over for en patient efter en individuel, faglig vurdering. Retningslinjerne indeholder også bestemmelser om beslutningskompetencen, hvoraf det fremgår, at det er afsnitsledelsen, der skal træffe beslutninger om begrænsninger, der ikke er hjemlet i psykiatriloven, men i akutte situationer kan en beslutning dog træffes af andre blandt afsnittets læger eller plejepersonale. Afsnitsledelsen skal herefter snarest orienteres.

Jeg går ud fra, at beslutninger om begrænsninger i adgangen til at telefonere træffes i overensstemmelse med disse retningslinjer. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.

Ad 5.23. Patientindflydelse

Ombudsmanden bad om at få oplyst, hvordan børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning inddrager patienterne i forbindelse med ændring af husordnerne for de to afsnit.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst, at husordnen drøftes to gange årligt – i december og juni – på et af de ugentlige husmøder mellem personale og patienter.

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Eventuelle ændringer i husordenen medtages/drøftes på afsnittets ’Børnemøde’. Dette finder sted hver tirsdag eftermiddag. Her vil børnene have mulighed for at komme med deres kommentarer.

Husordenen udleveres desuden altid til forældrene i forbindelse med indlæggelsen af barnet, og såfremt der sker ændringer i husordenen under et barns indlæggelse, vil den reviderede udgave udleveres til forældrene til drøftelse/høring.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær

Ombudsmanden bad om at få nærmere oplysninger om den aktuelle personalemæssige situation med hensyn til normerede og besatte læge-, psykolog- og sygeplejerskestillinger på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Psykiatrien har oplyst, at centeret, målt i fuldtidsstillinger, pr. 1. januar 2012 havde ansat i alt 58,66 læger, 106,92 sygeplejersker og 89,59 psykologer.

Psykiatrien har videre oplyst, at afsnittene i centeret har lønsumsstyring, og at der således ikke på forhånd er givet nogen personalenormering.

Desuden har Psykiatrien oplyst, at der pr. januar 2012 ikke var nogen ubesatte sygeplejerske- eller psykologstillinger, men at der var i alt 20 ubesatte lægestillinger i centeret. For lønsummen for denne personalegruppe er der i stedet ansat uklassificerede læger, speciallægekonsulenter, psykologer og distriktssygeplejersker. Psykiatrien har vedlagt oversigter over antal lægestillinger på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center pr. juni 2011 og januar 2012 med angivelse af besatte og ubesatte stillinger.

Jeg her noteret mig det oplyste.

Psykiatri og Social i Region Midtjylland udgiver et fagligt medarbejderblad (”PS-midt i din hverdag”) til alle ansatte. Det fremgik af bladet fra marts 2011, at Psykiatrien i slutningen af 2010 havde fået en ny sygefraværspolitik, og ombudsmanden bad om at modtage en kopi af den nye sygefraværspolitik.

Psykiatrien har vedlagt sygefraværspolitikken.

Jeg har noteret mig indholdet af denne politik, herunder at politikken giver råderum for lokale sygefraværspolitikker med mere vidtgående eller specifikke retningslinjer.

I forbindelse med inspektionen fik ombudsmanden udleveret en kopi af Psykiatriens sygefraværstatistik for 2009. Sygefraværet var i 2009 6,10 pct. på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og 4,63 pct. på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning. Det samlede gennemsnitlige sygefravær på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i 2009 var 6,80 pct. Til sammenligning var sygefraværet i 2008 6,63 pct. på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg og 3,72 pct. på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning.

Ombudsmanden bad om at modtage en kopi af centerets sygefraværstatistik for 2010 og 2011.

Psykiatrien har vedlagt statistik for 2010 og 2011. Det fremgår heraf, at sygefraværet på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg var 4,8 pct. i 2010 og 5,3 pct. i 2011. På ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning var sygefraværet 6,0 pct. i 2010 og 3,9 pct. i 2011. Det samlede gennemsnitlige sygefravær på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i 2010 og 2011 var henholdsvis 5,6 og 5,5 pct.

Jeg har noteret mig indholdet af de vedlagte statistikker.

Ad 5.25. Vold mod personalet

Ombudsmanden bad om at modtage en kopi af voldspolitikken for ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning og den handleplan, som afsnittet følger i tilfælde af vold og trusler om vold.

Psykiatrien har vedlagt instruks vedrørende handleplan i forbindelse med vold og trusler mod personalet og instruks vedrørende registrering i forbindelse med vold og trusler mod personalet for ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning.

Det fremgår bl.a. af handleplanen, at det er den ansvarshavende sygeplejerske i den enkelte vagt, der har beslutningskompetencen med hensyn til, hvad der videre skal ske, når en ansat har været udsat for vold eller trusler. Handleplanen indeholder også en beskrivelse af, hvilke opgaver den ansvarshavende sygeplejerske har ansvar for, og herunder er bl.a. nævnt orientering af afsnitsleder eller souschef, så denne kan følge op på episoden. Det anføres desuden at "[f]unktionsleder" og medarbejder i fæl-

lesskab vurderer, om der skal ske anmeldelse til politiet. Der er henvist til en særskilt instruks herom, der ikke er vedlagt.

Som nævnt i rapporten har ombudsmanden tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger 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. Med denne bemærkning har jeg noteret mig indholdet af de vedlagte instrukser, herunder at det heraf fremgår, at det som led i opfølgning på episoder om vold og trusler skal vurderes, hvad der kan gøres forebyggende for at forhindre tilsvarende episoder, og at al vold og alle trusler om vold skal registreres elektronisk.

Ombudsmanden bad om nærmere oplysninger om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet på de 2 afsnit i 2010 og 2011.

Psykiatrien har oplyst, at der på ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning er registreret 9 anmeldelser i 2010 og 11 anmeldelser i 2011, og at der på børnepsykiatrisk afsnit i Viborg er registreret 1 anmeldelse i 2010 og 5 anmeldelser i 2011.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ombudsmanden bad desuden ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning om at oplyse, i hvilket omfang (og i hvilke tilfælde) der eventuelt er indgivet politianmeldelse.

Psykiatrien har oplyst, at der inden for de seneste år kun er indgivet én politianmeldelse. Det drejede sig om en sag, hvor en ikke psykotisk patient i forbindelse med grænsesætning fysisk overfaldt et personalemedlem og tog kvælertag på denne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

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

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

"Afdelingens personale deltager i konflikt - og voldshåndteringsuddannelse sammen med det øvrige psykiatriske personale på regionshospitalet Herning. Der er obligatorisk undervisning 2 gange årligt.

Desuden er konfliktnedtrappende adfærd og sprog, samt anerkendende tilgang og fokus på relationer en løbende del af personaletræningen i afdelingen."

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

"Alt plejepersonale skal gennemføre et 3 dages grundkursus i konflikthåndtering. Personalets vedligeholdelse af konflikthåndteringen varetages af to 'vedligeholdelsesinstruktører' som 2 x årligt à to timer laver vedligeholdelsesinstruktion for alt plejepersonale.

Vedligeholdelsesinstruktion indeholder både verbal og nonverbal konfliktnedtrapping, samt fysisk instruktion i greb."

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

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.

For så vidt angår ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning har Psykiatrien oplyst følgende:

"Praksis er, at i aften- og nattevagt samt weekender og helligdage tilkaldes den voksenpsykiatriske vagthavende læge i forbindelse med alarmkald. Denne kommer til stede inden for max. 5 minutter og meget ofte inden fikseringen har fundet sted. Ledelsen finder dette acceptabelt.

I dagtid er det den ungdomspsykiatriske vagthavende læge, som tilkaldes via telefon. Da denne har vagt fra ambulatoriet, som fysisk er placeret ca. 800 meter fra sengeafdelingen, vil der ofte gå omkring 10 minutter inden lægen møder i afdelingen. Der er indkøbt cykler for at minimere ventetiden. Afsnitsledelsen vurderer, at under de givne fysiske omstændigheder, at den nuværende praksis er acceptabel."

For så vidt angår børnepsykiatrisk afsnit i Viborg har Psykiatrien oplyst følgende:

”Ved behov for tvangsfiksering med bælte træffes beslutningen om fiksering af læge efter tilsyn af patient. Af hensyn til patientens eller andres sikkerhed kan den ansvarshavende sygeplejerske tage beslutning om tvangsfiksering med bælte, hvorefter læge straks herefter tilkaldes. Denne kommer til stede indenfor max. 10 minutter. Afsnitsledelsen vurderer, at under de givne fysiske omstændigheder, at den nuværende praksis er acceptabel.”

Jeg har noteret mig det oplyste om praksis, som jeg ingen bemærkninger har til.

De 9 tvangsfikseringer, som ombudsmanden havde gennemgået, havde alle på nær én varet højst 5 timer. Den længste fiksering varede 11 timer og vedrørte tvangsfiksering af en patient med bælte og en del af tiden også remme. Fikseringen fandt sted den 11. marts 2010, kl. 16.50 og ophørte den 12. marts 2010, kl. 04.15. I forbindelse med denne fiksering manglede der kopi af skemaernes bagside, hvor der er rubrikker til den obligatoriske efterprøvelse.

Ombudsmanden bad for en god ordens skyld ungdomspsykiatrisk afsnit i Herning om at sende ham kopi af bagsiden af de skemaer, der vedrørte denne tvangsfiksering.

Psykiatrien har vedlagt en bagside, hvor der er notat om en efterprøvelse af bæltefikseringen den 11. marts 2010, kl. 22.35.

Der skal som nævnt i rapporten foretages en fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4, og tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1. Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der, som også nævnt i rapporten, ved vurderingerne i forbindelse med intern (og ekstern) efterprøvelse tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler, jf. tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 3.

Jeg har noteret mig, at der er notat om efterprøvelse af bæltefikseringen, og at denne efterprøvelse fandt sted 5 timer og 45 minutter efter fikseringen. Jeg går ud fra, at afsnittet er opmærksom på, at der som nævnt skal foretages en særskilt efterprøvelse af spørgsmålet om anvendelse af remme. Jeg er, som det fremgår, opmærksom på, at patienten ikke havde remme på hele tiden, men jeg har samtidig noteret mig, at an-

vendelsen af rumme ifølge den oversigt over anvendelse af tvang, som jeg nu har modtaget fra Psykiatrien, jf. pkt. 5.12, varede 10½ time (fra den 11. marts 2010, kl. 17.45 til den 12. marts 2010, kl. 04.15).

Opfølgning

Jeg har under pkt. 5.19 noteret mig, at Psykiatrien vil sende mig retningslinjerne om begrænsninger i patienternes udfoldelsesmuligheder, når de er revideret, og jeg har samme sted nævnt, at jeg vil sætte pris på at modtage udskrift eller kopi af den generelle retningslinje om udarbejdelse af husordener, som Psykiatrien er i færd med at udarbejde. Jeg betragter i øvrigt sagen om inspektionen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland den 16. og 17. juni 2010 som afsluttet.

Underretning

Denne rapport sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, børnepsykiatrisk døgnafsnit i Viborg, ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Herning og Psykiatri og Social i Region Midtjylland. Jeg har bedt de to døgnafsnit om at tage en kopi af rapporten og gøre den tilgængelig for afnitternes patienter og pårørende.

København, den 17-05-2013



Jørgen Steen Sørensen