

Endelig rapport til § 71-tilsynets uanmeldte besøg hos Børne- og ungdomspsykiatrien, sengeafsnit BU1, i Aalborg, den 13. marts 2015

1. Indledning

§71-tilsynet var fredag den 13.marts 2015 på et uanmeldt tilsynsbesøg hos Børne- og ungdomspsykiatrien, sengeafsnit BU1, Aalborg Psykiatrisk Sygehus.

Fra tilsynet deltog: Formand Liselott Blixt (DF), næstformand Karen J. Klint (S), Finn Thranum (V) og Thyra Frank (LA). Desuden deltog udvalgssekretær Kirsten Hermansen og udvalgsassistent Dan Westfall.

Regionen har efterfølgende sendt supplerende faktuelle oplysninger samt svaret på tilsynets opfølgende spørgsmål.

2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det beklageligt, at vinduerne på afsnittet er utætte, da dette medfører, at det kan blive meget varmt om sommeren og tilsvarende koldt om vinteren.

Tilsynet finder det beklageligt, at afsnittets ellers gode have ligger lige op til voksenpsykiatriens have.

Tilsynet finder det ikke tilfredsstillende, at der stod en skål med ørepropper frit fremme i det lokale, der anvendes til bæltefiksering. Det er et forkert signal at sende til den patient, der skal udsættes for bæltefiksering.

Tilsynet finder det ikke tilfredsstillende, at det - på grund af ændret registreringspraksis - ikke er muligt at redegøre for, om der er forskel på omfanget af tvangsforanstaltninger på henholdsvis hverdage og weekender/helligdage og på forskellige tider af døgnet.

Tilsynet finder det beklageligt, at der ikke er udviklet et medicinmonitoreringssystem for børne- og ungdomspsykiatrien.

Tilsynet har noteret sig, at stigningen i den gennemsnitlige indlæggelsestid modsvarer af et fald i tallene for genindlæggelser, og at der er opmærksomhed på sammenhængen.

Tilsynet har noteret sig, at afsnittet oplever store rekrutteringsproblemer med hensyn til speciallæger med den konsekvens, at der ikke er en fast overlæge tilknyttet afsnittet.

3. Kort om sengeafsnit BU1

BU1 er et åbent dag- og døgnafsnit, der råder over 10 sengepladser og 7 dagpladser. Tilsynet besøgte sengeafsnittet.

På sengeafsnittet modtages børn og unge op til 18 år med forskellige sygdomme. Det kan være spiseforstyrrelser, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, ADHD, autismspektrumforstyrrelser, OCD, depression eller psykotiske sygdomme. Afsnittet modtager børn og unge fra hele regionen.

Der er et tæt og fleksibelt samarbejde mellem dag- og døgnafsnittet, som fysisk er opdelt på to etager i samme bygning.

På besøgsdagen var der indlagt 10 patienter på sengeafsnittet, hvoraf ingen var administrativt frihedsberøvede.

4. Tilsynets rundgang

Tilsynet blev lukket ind på sengeafsnit BU1 af en medarbejder, som hentede den konstituerede leder på afsnittet. Tilsynet orienterede om formålet med besøget, hvorefter den konstituerede leder forlod tilsynet for at orientere medarbejdere, patienter og pårørende om tilsynets besøg, herunder om muligheden for at tale med tilsynets medlemmer, hvis patienter eller pårørende måtte ønske dette. Efter lidt ventetid kom lederen tilbage, og omvisningen kunne gå i gang.

Tilsynet oplevede generelt, at der var pænt, rent og ryddeligt samt en rolig stemning over alt på afsnittet.

Gangarealer

Afsnittet var bygget op omkring en lang, bred gang. Gangen var nymalet med orange og hvide vægge, der var grønne planter, dekoration på væggene og en informationstavle med angivelse af kontaktpersoner samt et oversigtskort. Der var ophængt et rødt brandskab på væggen (med skarpe kanter).

Patientværelser

Alle patienter har eget værelse. Tilsynet så et par patientværelser i forskellig størrelse, der var indrettet med standardmøblement. Værelserne fremstod lyse og rene, men lidt upersonlige. Der var egen håndvask på værelserne.

Fælles toiletter og bad

Fra gangen var der adgang til et par fælles toiletter og badeværelser, der fremstod rene og rummelige. I badet var der slanger på håndbruseren.

Opholdsstue

Opholdsstuen var stor, lys og med farver på væggene og indrettet med et hjemligt præg.

Haveadgang.

Fra opholdsstuen var der adgang til en stor, højtbeliggende veranda/terrasse med udsigt over en lukket have med en legeplads, en nedgravet trampolin og net til basketball- og fodbold.

Det blev oplyst, at selv om det er en god have, så er det problematisk, at den ligger lige op til voksenpsykiatriens have, idet børnene risikerer at blive vidner til hændelser, de ikke burde se. Afsnittet har bl.a. henvendt sig til Børns Vilkår om denne problematik.

Det blev oplyst, at afsnittet ofte bruger den nærliggende skov og zoologiske have.

Spisestue

Spisestuen var indrettet med et hjemligt præg. Den var lys og med farver på væggene, grønne planter, skabe og reoler med bøger m.v., et elektronisk klaver og et "kreativt hjørne". Patienter med spiseforstyrrelse har deres eget bord.

Det blev oplyst, at formålet med indretningen af de fælles rum er at understrege "normalitet" i hverdagen.

Køkken

I forlængelse af spisestuen var et stort, lyst og åbent køkken. Der var kun lås på en enkelt køkkenskuffe, der indeholdt knive og skarpe genstande.

Medicinrum

Tilsynet så et medicinrum, der var stort, tempereret og ryddeligt med aflåste skabe.

Samtalerum

Tilsynet så et samtalerum, der var lyst og venligt indrettet. Der var en tavle og dekoration på væggene, et rundt bord med stole omkring og en grøn plante.

Skærmet afsnit

Tilsynet så to afskærmede rum, der bestod af værelse med enkelt standardmøblement samt stue med sofa, bord og tv.

Rum til bæltefiksering

Tilsynet fik fremvist et meget enkelt og lydisoleret rum med en hæve-sænke seng, som var monteret med remme til fastspænding. Sengen var placeret midt i rummet.

Det blev oplyst, at rummet altovervejende benyttes til patienter med spiseforstyrrelser, når der skal anvendes sonde.

En skål med engangs-ørepropper stod fremme på et bord i rummet. Regionen har til dette efterfølgende oplyst, at øre-propperne normalt ligger i indpakket emballage i en lukket æske i et aflåst rum. Tidligere samme dag havde der været udøvet tvang på en patient, og i den forbindelse havde ørepropperne været anvendt. De bruges af arbejdsmiljømæssige årsager af hensyn til personalet og alene ved visse enkelte tvangssituationer.

Solen skinnede gennem vinduet, og der var meget varmt i rummet.

5. Tvang

Medarbejderne på afsnittet har de senere år arbejdet målrettet på at reducere antallet af tvangsforanstaltninger og i stedet at have fokus på alternative handlemuligheder. Indholdet i psykiatriens nye koncept for konflikthåndtering har øget fokus på at udøve en forebyggende indsats. Kursus i relation til det nye koncept igangsættes for ambulatorier og sengeafsnit i august 2015.

Regionen oplyser, at antallet af patienter, der har været udsat for tvangsforanstaltninger, er så få, at én patient kan medføre store udsving i statistikken. Disse udsving er udtryk for enkelte patienters ordinerede behandling for anorexia nervosa. Ved en sammenligning af tallene over tid tegnes således ikke et mønster i antallet af tvangsforanstaltninger over de sidste 5 år. Trækkes de voldsomme udsving ud af statistikken viser tallene dog en nedadgående tendens de sidste 3 år.

Det er ikke muligt at redegøre for, hvornår tvangsforanstaltningerne har foregået, idet registreringspraksis har ændret sig.

Tvangsfiksering med bælte foregår yderst sjældent, mellem 3 og 6 gange årligt i årene 2010, 2011, 2013 og 2014. Tallet for 2012 skiller sig dog væsentligt ud med 58 tvangsfikseringer med bælte. De 58 bæltfikseringer vedrører 4 patienter, hvor den ene patient har været tvangsfikseret 54 gange. Der var tale om en meget syg patient med stort vægttab, som nægtede at spise og med selvskadende adfærd. Patienten blev overflyttet til et højtspecialiseret afsnit i Region Midtjylland (Risskov), da der ikke kunne konstateres bedring i patientens tilstand. I Risskov var det nødvendigt at anvende samme behandlingsform i længere tid.

Ved alle tvangsforanstaltninger følger afsnittet de fastsatte rammer, som er angivet i Psykiatriens retningslinje Psykiatriloven, herunder også i forhold til eftersamtaler. I forhold til patienter, der bliver vidne til tvang mod andre patienter, findes der ingen skriftlig retningslinje, men afsnittet har i praksis indført procedurer, der sikrer diskretion, herunder også procedure om at tale med medpatienter om deres eventuelle oplevelser af overværet tvang. I langt de fleste situationer tilrettelægges tvangsudøvelsen således, at medpatienter ikke er vidner til tvang.

6. Medicin

Regionen oplyser, at man er ved at udvikle og etablere et medicinmonitoreringssystem, som vil kunne bidrage med klare og tidstro (daglige) monitoreringer af f.eks. større doser medicin og ordination af flere typer medicin samtidig. Da systemet ikke er færdigudviklet for børne- og ungdomspsykiatrien, har regionen i stedet lavet et dataudtræk på alle medicinordinationer foretaget på BU1 i perioden 2013, 2014 og 1. halvdel af 2015 samt foretaget 50 stikprøver over perioden af tilfældigt udvalgte cpr.-numre.

Gennemgangen af de sidste 2 ½ års ordinerede medicin viser, at der særlig er 4 grupper af medicin, der går igen: Antipsykotikum, antidepressiva, ADHD medicin og sovemedicin.

Samlet set viser undersøgelsen af de sidste 2 ½ års medicinforbrug på afsnittet, at forbruget af disse typer af medicin har været stabilt, dog med antydning af et fald i antal børn, der får ordineret ADHD medicin.

For så vidt angår overskridelse af anbefalet dosis viste stikprøveundersøgelsen, at der ud af de i alt 50 gennemgåede journaler var 5 tilfælde af dosis ordinationer, der overskred anbefalet dosis (som angivet i pro.medicin).

7. Aktiviteter

Afsnittet tilbyder en række aktiviteter i ugens løb, som tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk bevægelse. Aktiviteterne omfatter boldspil i hallen, udendørs leg i parken, gåture i nærmiljøet. Afsnittet har en god legeplads, der består af en have med trampolin, klatrestativ, plads til boldspil og anden udendørs aktivitet.

Det forekommer sjældent, at aktiviteter må nedprioriteres, men det kan forekomme som følge af sygdom i personalegruppen eller hvis indlagte patienter akut kræver særlig opmærksomhed eller anden form for presserende behandlingsaktiviteter pågår.

6. Belægningsforhold

Den gennemsnitlige belægningsprocent de seneste 3 år er faldet fra 91 % til 80 %. I første halvdel af 2012 havde afsnittet en markant overbelægning, som siden hen har været nedadgående. I slutningen af 2014 var der ikke overbelægning. Målsætningen for afsnittet er en belægningsprocent på 85 %.

Antallet af akutte indlæggelser er reduceret over de seneste 3 år. Antallet af planlagte indlæggelser ligger stabilt.

Reduktionen i de akutte indlæggelser begrundes med et øget fokus på kompetenceudvikling og på samarbejdet mellem voksenpsykiatrisk bagvagt og børne- og ungdomspsykiatrisk bagvagt. Voksenpsykiatriske læger bliver trænet i at stille spørgsmål og afklare forholdene mellem de biologiske, psykologiske og sociale forhold. Ved at afklare den udløsende faktor, kan lægerne være mere sikre i deres beslutningstagen.

Antallet af genindlæggelser er i perioden 2012-2014 halveret. Forklaringen skal findes i den nye organisering, som trådte i kraft den 1. januar 2013. Den nye organisering gav mulighed for længere liggetid i afsnittet, idet der blev skabt større sammenhæng i indlæggelsesforløbet imellem døgnafsnittet og dagafsnittet.

Den gennemsnitlige liggetid på afsnittet er steget fra 26,1 dage i 2012 til 36,9 dage i 2014. Faldet i genindlæggelser hænger nøje sammen med stigningen i antallet af liggedage, idet den længere liggetid har medført færre fremskyndte udskrivinger og deraf følgende færre genindlæggelser.

7. Overgang fra ungdoms- til voksenpsykiatrien

Det er en meget lille andel af afsnittets patienter, som overflyttes fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. De fleste afsluttes til Klinik Børn og Unges ambulante enheder.

Samarbejdet mellem voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien betragtes som velfungerende. Patienter, som nærmer sig voksenalder, kan dog være utrygge ved skiftet. For at støtte den unge patient i

overgangen forbereder medarbejderne i afsnittet patienten på de nye omgivelser ved at vise det voksenpsykiatriske sengeafsnit og ved at tale med patienten om overflytningen.

8. Udslusning af færdigbehandlede patienter

Der er et formaliseret samarbejde med de 11 nordjyske kommuner via Sundhedsaftalens Samarbejdsforum, som mødes 4 gange årligt.

Hvis der er problemer i samarbejdsrelationen mellem den enkelte kommune og Klinik Børn og Unge er der mulighed for ad hoc bilaterale møder med ledelsesmæssig deltagelse.

Konkret i forhold til udslusningen opleves samarbejdet ikke problemfyldt. Det er yderst sjældent, at en hjemkommune ikke er klar til at tage imod et barn, som udskrives.

9. Mad

Kostplanen udarbejdes i samarbejde med Psykiatriens kostkonsulent. Kostplanen er målrettet almene patienter. Helt særligt for patienter på afsnit BU1 er der mulighed for at bestille "børnepsykiatrisk frokost", som er sund mad, der minder om "take away". Patienterne har indflydelse på kostplanens indhold via personalets samarbejde med kostkonsulenten. For patienter med spiseforstyrrelse gælder, at kostplanen følger kostordinationen. Denne patientgruppe har vanligvis 2-3 valgmuligheder. Erfaringer har vist, at for mange valgmuligheder i kosten for patienter med spiseforstyrrelse ikke er fremmede for deres behandlingsforløb.

10. Rygepolitik

Afsnittet er røgfrit. Der må dog ryges på anviste steder udendørs.

11. Telefon og andre medier mv.

Brug af mobiltelefon m.m. aftales konkret mellem patient og kontaktperson.

Mobiltelefonen skal være slukket mellem kl. 22 og 7.

12. Besøgstider og døgnrytme

Pr. 1. juli 2015 er der indført fri besøgstid på alle sygehuse i Region Nordjylland. Fri besøgstid defineres som:

- Der er som udgangspunkt fri besøgstid hele døgn
- Der skal tages hensyn til, at der i de fleste afsnit er flersengsstuer. Det er i orden at bede besøgende forlade stuen i forbindelse med f.eks. udførelse af plejeopgaver eller andre hensyn
- Eventuelle begrænsninger i besøgstiden fastsættes efter aftale med sygehusledelsen.

På afsnit BU1 opfordres der til, at pårørende laver konkrete aftaler med personalet vedr. besøg. Formålet med de konkrete aftaler er at sikre tilstrækkeligt behandlingsudbytte, f.eks. hvis der skal laves miljøobservationer mv. Aktuelt har forældre mulighed for at overnatte sammen med deres barn i afsnittet.

Muligheden bliver ofte benyttet. Muligheden er til enhver tid afstemt med behandlingsformålet. Der er desuden igangsat en proces med at udvikle et egentligt koncept for medindlæggelse.

I alle patientværelser ligger en mappe med oplysninger om husregler.

13. Pårørende

Der er særlig fokus på patient- og pårørendeinddragelse. Både patienten selv og patientens pårørende ses som særdeles vigtige samarbejdspartnere i ethvert patientforløb. Blandt andet deltager de pårørende i faste såvel som behovsorienterede familiesamtaler og tilbydes psykoedukation i grupper.

14. Skole

Der findes en intern skole på afsnittet (0. – 10. klasse). Undervisningen tilrettelægges individuelt efter evne og behov. Undervisningen foregår om formiddagen på alle hverdage.

15. Personale

Normering for lægeligt personale:

Der er en lægefaglig konsulent tilstede 2 dage ugentligt. Ellers samarbejdes der med læger tilknyttet Klinikken specialiserede ambulatorier.

Normering for sygeplejersker:

14, inkl. ledende sygeplejerske.

Normering for øvrigt plejepersonale:

13 socialassistenter og pædagoger.

Plejepersonalet har følgende normering i vagt:

Hverdage:	weekenden	
dag	6	2
aften	4	2
nat	2	2

Psykologer:

Der samarbejdes med psykologer, som er tilknyttet Klinikken specialiserede ambulatorier.

Socialrådgivere:

Der samarbejdes med 1 socialrådgiver.

Ergoterapeuter:

0

Fysioterapeuter:

Der samarbejdes med 1 fysioterapeut, som er ansat i voksenpsykiatrien.

Sekretærer:

1 lægesekretær og 1 administrativ sekretær.

Studerende er, som led i deres uddannelse, i praktik på afsnittet.

16. Rekruttering

Der opleves ikke rekrutteringsproblemer i forhold til plejepersonalet, og afsnittet tilstræber ikke at anvende vikarordning. Det er yderst sjældent, at afsnittet må benytte sig af eksterne vikarer. På trods af at der ikke er rekrutteringsproblemer på plejesiden, ses en tendens til, at der er sket et fald i antallet af kvalificerede og særligt psykiatrierfarent plejepersonale.

På speciallægesiden er der store rekrutteringsproblemer. Dette har konsekvenser for den daglige struktur, idet afsnittet aktuelt ikke har en fast overlæge tilknyttet. Dette vurderes dog ikke at have konsekvenser for anvendelsen af tvang, behandlingstilbud eller aktivitetstilbud.

17. Efteruddannelse

Der arbejdes på at udvikle en kompetenceudviklingsstrategi, som bl.a. belyser kompetencebehovet for plejepersonalet sammenholdt med opgavevaretagelsen. Der er herunder også fokus på den monofaglige udvikling. I 2012, 2014 og 2016 har og vil sygeplejerskerne i afsnittet gennemføre en specialuddannelse. De øvrige medarbejdere, der ikke deltager i specialuddannelsen, får tildelt relevante efteruddannelses tilbud afstemt efter funktion og behov.

Der er ikke foretaget besparelser på videre- og efteruddannelsesbudgettet i 2015 i forhold til tidligere år. Videre- og efteruddannelsesbudgettet for 2016 er endnu ikke fastlagt.

18. Voldsepisoder mod personale

Over de seneste 3 år, har der været 3 anmeldte arbejdsskader til Arbejdsskadestyrelsen. 1 Anmeldelse er blevet anerkendt som arbejdsskade. Antallet af registrerede arbejdsulykker og skadeårsager i afsnittet har været faldende fra 2013 til 2015. Dette afspejler, at der i perioden har været få svært syge og dermed særligt krævende patienter indlagt på afsnittet, som har medført arbejdsulykker og skader.

Der er stor opmærksomhed på, hvordan afsnittet arbejdsmiljømæssigt kan undgå, at situationer udvikler sig med deraf følgende risiko for ulykker og skader.

19. Forskningsprojekter

Der er flere Ph.d-forskningsprojekter i gang. Derudover har afsnittene også en række mindre udviklingsprojekter.

20. Øvrige kommentarer

Utætte vinduer

Det blev oplyst, at afsnittet har problemer med utætte vinduer, hvilket medfører, at der enten bliver meget varmt eller meget koldt i rummene.

Samtaler med patienter og pårørende

1. Patientsamtale

Tilsynet talte med en kvindelig patient, der gik i 10. klasse, og som var indlagt for 4. gang - denne gang i lidt over en måned. Hun oplyste, at det ikke var så rart at være indlagt, men at hun ventede på, at hun kunne komme på et opholdssted, da hun ikke skal hjem efter udskrivning. Hun var klar til udskrivning, men oplyste, at kommunen ikke var helt enig i, hvad der skal ske, og derfor trækker det ud. Hun fortalte også, at hun var ked af, at man bliver sendt hjem om dagen i weekenderne, uanset hvordan man har det.

Regionen har oplyst, at beslutning om hvorvidt en patient kan komme hjem til weekend beror på formålet med indlæggelsen og hvilken fase behandlingsforløbet er i. Beslutningen træffes af behandlingsansvarlig overlæge i samarbejde med øvrige sundhedsfaglige medarbejdere og patient. Såfremt en patient ikke har et netværk at komme hjem til eller ikke er klar til at være hjemme, kommer patienten ikke på hjemmebesøg. Generelt er afsnittet ikke udfordret af, at patienter, som er færdigbehandlede, forbliver indlagt. Regionen oplyser, at der er et godt tværsektorielt samarbejde.

2. Patientsamtale

Tilsynet talte med en kvindelig patient (13 år), som var indlagt med en spiseforstyrrelse, og med hendes mor, som var medindlagt. De opholdt sig i det skærmede afsnit, patienten i sin hospitalsseng i værelset, og moren i en lille tilstødende stue med åben dør ind til datteren.

Moren oplyste, at hun opholdt sig i den lille, tilstødende stue hele tiden. Hun oplevede, at det var et problem for hende at få noget at spise, når hun ikke kunne forlade sin datter for at gå ud og købe mad til sig selv. Formålet med så massiv en tilstedeværelse af patientens mor blev ikke oplyst.

Patienten oplyste, at hun havde oplevet tvang (bæltfiksering og sonde) fem gange i det særlige rum til bæltfiksering, og at det havde været meget ubehageligt. Patientten havde ikke oplevet, at hun havde fået en eftersamtale af personalet. Moren oplyste, at hendes datter efterfølgende havde modtaget nænsom omsorg fra de samme medarbejdere, der havde udført tvangsbehandlingen. Det var uklart, om datteren havde haft indflydelse på, hvor og hvordan sonden var blevet lagt og fjernet igen, og om hun var indforstået med, at det foregik i det særlige rum til bæltfiksering frem for i eget værelse.

Regionen har oplyst, at det tilstræbes at inddrage patienterne så meget som muligt i behandlingen. Konkret i forhold til at få fjernet en sonde kan patienten f.eks. have indflydelse på hvornår, inden for et givet tidsrum, sonden fjernes og om patienten ønsker at stå op eller ligge ned, når den fjernes. Der er endvidere særlig fokus på, hvor behandlingen foregår. Det prioriteres, at behandling, som foretages på en patientstue, er forenelig med, at stuen er patientens kendte og trygge omgivelser.

3. Patientsamtale

Tilsynet talte med en ung mandlig patient. Han gav udtryk for, at han gerne ville have mulighed for at komme mere ud i naturen, f.eks. for at fiske.