

27. januar 2012

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 23. november 2007

OPFØLGNING

J.nr. 2007-4055-424/MV3

Indholdsfortegnelse

Ad 3.2.	Afsnit 59 – døgnafsnit for børn	2
Ad 3.3.	Afsnit 61 – åbent døgnafsnit for unge.....	4
Ad 3.4.	Afsnit 62 – lukket døgnafsnit for unge	5
Ad 5.1.	Overbelægning mv.	6
Ad 5.3.	Handicaptilgængelighed	8
Ad 5.5.	Opbevaring af journaler	8
Ad 5.6.	Medicin.....	9
Ad 5.7.	Forplejning	9
Ad 5.8.	Beskæftigelse og undervisning.....	10
Ad 5.9.	Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2	13
Ad 5.10.	Patienternes kontakt med læge og plejepersonale	13
Ad 5.11.	Behandlingsplaner	14
Ad 5.12.	Anvendelse af tvang, herunder fiksering	16
Ad 5.13.	Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang.....	19
Ad 5.14.	Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte	20
Ad 5.15.	Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger	22
Ad 5.16.	Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner	23
Ad 5.17.	Aktindsigt	25
Ad 5.18.	Pårørendekontakt	26
Ad 5.19.	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	28
Ad 5.20.	Rygepolitik	31
Ad 5.21.	Euforiserende stoffer og alkohol.....	32
Ad 5.23.	Patientindflydelse.....	32
Ad 5.24.	Rekruttering af personale og sygefravær	35
Ad 5.25.	Vold mod personalet.....	36
Ad 5.26.	Sprogbarrierer mv.....	38
Ad 6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	39
Ad 6.2.	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt.....	39
	Opfølgning	41
	Underretning	41

Den 4. juni 2010 afgav jeg endelig rapport om min inspektion af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 23. november 2007. I rapporten bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg modtog i den anledning en udtalelse af 12. april 2011 med bilag fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad 3.2. Afsnit 59 – døgnafsnit for børn

Jeg skrev at afsnittet generelt gav indtryk af pladsmangel og et behov for istandsættelse. Der virkede lidt mørkt bl.a. på grund af de høje træpaneler som belysningen ikke var i stand til at kompensere for. Meget af møblementet var gammelt og slidt, og hverken på patientstuerne, i spise- og opholdsstuen eller i aktivitetsrummet gav møblementet indtryk af at man befandt sig på en børneafdeling.

Jeg skrev desuden at afsnittets toilet- og badeforhold efter min opfattelse var utidssvarende og utilstrækkelige til otte børn og de forældre der eventuelt er indlagt sammen med deres børn. Det gjaldt særligt når man tog i betragtning at nogle af børnene efter det oplyste kan have brug for at komme i bad flere gange om dagen.

Centerledelsen oplyste under inspektionen at centeret var i gang med en renoveringsproces, men at der var begrænsede midler til rådighed til både indvendig bygningsvedligeholdelse og inventar. Indtil videre var administrationsgangen og afsnit 60 blevet sat i stand, men renoveringsprocessen var gået i stå på grund af omstrukturingsplaner for centeret.

Jeg bad centeret om at oplyse om afsnit 59 var blevet sat i stand – og i givet fald hvor omfattende istandsættelsen havde været. Hvis afsnittet endnu ikke var blevet renoveret, bad jeg om at få oplyst hvornår ledelsen forventede at en renovering ville finde sted.

Psykiatrien har oplyst at afsnit 59 ikke er blevet sat i stand endnu, og at der stadig er mange gamle møbler i afsnittet. Pr. 1. januar 2011 er afsnittet blevet lagt sammen med søskendeafsnittet 58, og der er flyttet fire dagindlæggelser til nye renoverede lokaler. Der er planlagt renovering af gulv og loft samt maling og nyt inventar i de to stuer i afsnit 59.

Jeg har noteret mig oplysningerne om den delvise (begrænsede) renovering af afsnit 59.

Jeg er bekendt med at Folketingets § 71-tilsyn har besøgt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 22. november 2010, og at tilsynet i sin endelige rapport af 1. februar 2011 om tilsynsbesøget bl.a. har udtalt at "tilsynet finder det (...) beklageligt, at der ikke p.t. er ressourcer til at renovere børneafsnittet herunder afsnit 59, som fremstår meget trangt og utidssvarende med få bade- og toiletfaciliteter – ikke mindst når det tages i betragtning, at forældrene ofte også opholder sig/overnatter på afsnittet." Det fremgår af rapporten at Region Hovedstadens Psykiatri i en udtalelse til § 71-tilsynet har oplyst at centeret har en gennemgribende renovering af afsnit 58 og 59 højt på ønskelisten.

Jeg er enig i at der er behov for en gennemgribende renovering af børneafsnittet.

Det blev under inspektionen oplyst at afsnittet forsøger at få spise- og opholdsstuen og aktivitetsrummet til ikke at virke hospitalsagtige, men ligne et hjem. Jeg skrev i den endelige rapport at afsnittet ikke havde haft råd til at anskaffe nye møbler, og derfor havde noget af personalet givet nogle af deres private møbler som skulle udskiftes, til afsnittet. F.eks. var sofaerne i aktivitetsrummet doneret af en af afsnittets medarbejdere.

Psykiatrien har oplyst at personalet flere gange har doneret brugbare møbler til afsnittet. De nuværende møbler stammer dog ikke fra personalet, og centerets nuværende ledelse mener at det er centerets opgave at sørge for møbler.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder det oplyste ovenfor om nyt inventar i de to stuer i afsnit 59.

I toilet- og baderum var der på inspektionstidspunktet beholdere med flydende sæbe ved håndvaskene og stofhåndklæder til at tørre hænder i. Jeg bad om at få oplyst om der på toiletterne nu (også) var papirhåndklæder til at tørre hænder i.

Psykiatrien har oplyst at der er kommet papirhåndklæder på toiletterne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det blev under inspektionen oplyst at der var udarbejdet tegninger over en ny legeplads, og at ledelsen havde søgt en fond om midler til anlæg, men havde fået afslag på ansøgningen. Det fremgik også af en reparations- og vedligeholdelsesliste som jeg havde modtaget fra centeret, at renovering af legepladsen (nedrivning og opbygning) havde høj prioritet, og at et tilbud var indhentet og godkendt.

Jeg skrev at selv om man tog årstiden for inspektionen i betragtning (november måned), gav legepladsen et trist indtryk bl.a. fordi der var få legeredskaber, og legepladsen generelt så slidt ud. Jeg bad centeret om at oplyse om legepladsen var blevet renoveret – og i givet fald hvordan legepladsen nu er indrettet.

Psykiatrien har oplyst at legepladsen er blevet renoveret og har sendt mig et foto af den nye legeplads. Her ses bl.a. et nyt stort og spændende klatrestativ.

Jeg har noteret mig at legepladsen er blevet renoveret.

Ad 3.3. Afsnit 61 – åbent døgnafsnit for unge

Jeg skrev i den endelige rapport at afsnit 61 ligesom afsnit 59 gav indtryk af et behov for istandsættelse. 2/3 af afsnittets patienter boede på dobbeltstuer, og toilet- og badeforholdene var ligesom på afsnit 59 utidssvarende og utilstrækkelige. Det var særligt helt utilstrækkeligt med ét baderum til 12 patienter. Desuden trængte håndvaskene og noget af møblementet på patientstuerne til udskiftning.

Jeg noterede mig at der ifølge regionens generalplan 2009 var planlagt en markant forbedring af den patientoplevede kvalitet ved etablering af enestuer på alle regionens centre.

Det fremgik af den reparations- og vedligeholdelsesliste jeg havde modtaget fra centeret, at modernisering og nyt baderum på afsnit 61 samt reparation af belægningen på afsnittets basketballbane havde høj prioritet.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor langt renoveringsprocessen var kommet i forhold til afsnit 61. Hvis afsnittet var blevet sat i stand, bad jeg om at få oplyst hvor omfattende istandsættelsen havde været, og hvis afsnittet endnu ikke var blevet renoveret, bad jeg om at få oplyst hvornår ledelsen forventede at en renovering ville finde sted.

Jeg bad desuden om at få oplyst om belægningen på basketballbanen var blevet repareret eller udskiftet.

Psykiatrien har oplyst at der i foråret 2010 blev bevilget penge til etablering af enestuer på afsnit 61. En arkitekt har udarbejdet ideforslag som indebærer en tilbygning til det eksisterende afsnit. Projektet resulterer i omdannelse af alle tosengsstuer til enestuer, renovering af eksisterende badeværelser samt andre opgraderinger af afsnittet. Byggeriet er startet i første halvår af 2011. Psykiatrien har desuden oplyst at belægningen på basketballbanen er blevet skiftet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 3.4. Afsnit 62 – lukket døgnafsnit for unge

Under inspektionen besigtigede jeg én stue i afsnittet. Sengen på stuen var en gammel hospitalsseng. Den var skæv og malingen slidt af. Efter det oplyste var der de samme senge på alle stuerne. Personalet oplyste at afsnittet tidligere havde haft almindelige brikse, men de kunne ikke bruges til fikseringer og blev derfor skiftet ud. De gamle hospitalssenge var gode til fikseringer, men de medførte nogle u hensigtsmæssige arbejdsstillinger for personalet når de foretog en fiksering. Afsnittet havde derfor søgt centerledelsen om otte nye senge.

Jeg bad centeret om at oplyse om de gamle hospitalssenge på patientstuerne var blevet skiftet ud med en anden type senge som både var velegnede til fikseringer og hensigtsmæssige i forhold til personalets arbejdsstillinger i forbindelse med fikseringer.

Psykiatrien har oplyst at de gamle hospitalssenge blev udskiftet i 2009.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Afsnittet har sin egen have med en stor græsplæne og en overdækket terrasse. Haven er omgivet af et højt trådhegn og beplantning op mod hegnet. Langs med haven løber der en sti hvor der kommer en del forbipasserende fra området. På tidspunktet for inspektionen var der ikke grønne blade på træer og buske, og det var derfor nemt at se ind i haven ude fra vejen. Personalet oplyste at der ikke er problemer om sommeren hvor beplantningen er tæt, men at det om vinteren er generende at forbipasserende på stien kan kigge ind på de patienter der opholder sig i haven.

I min rapport om Psykiatrisk Center Glostrup skrev jeg bl.a. at det er min opfattelse at psykiatriske patienter bør kunne opholde sig udendørs et sted hvor forbipasserende der færdes på stier eller veje udenfor, ikke kan kigge ind da det ellers kan få patienterne til at føle sig udstillet.

Jeg henstillede til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center at sørge for – hvis det ikke allerede var sket – at haven til afsnit 62 blev skærmet mere af, f.eks. ved hjælp af stedsegrøn beplantning, så forbipasserende også om vinteren var forhindret i at kigge ind i haven. Jeg bad centeret om at underrette mig om hvad min henstilling gav anledning til.

Psykiatrien har oplyst at centerledelsen har besluttet en afskærmning af afsnit 62 med beplantning der er tæt hele året. Der er ændret i den eksisterende beplantning, og der er plantet bøgehæk der beholder bladene om vinteren. På nuværende tidspunkt er hækken ikke tæt fordi den mangler at vokse til. Der er således fortsat mulighed for at kigge ind i haven. Centeret har drøftet med de unge om de er interesseret i yderligere afskærmning indtil bøgehækken er vokset til, men det ønskede de patienter der var indlagt på det pågældende tidspunkt, ikke.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.1. Overbelægning mv.

Jeg bad om at få oplyst hvor mange børn og unge der stod på venteliste til undersøgelse/behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup pr. 1. marts 2010, og hvor mange der havde ventet over 2 måneder.

Psykiatrien har oplyst at der pr. 1. december 2010 stod i alt 264 patienter på venteliste til undersøgelse/behandling på centeret. Heraf havde 98 ventet mere end 61 dage.

Det fremgår af en nyhed af 2. januar 2012 på Psykiatriens hjemmeside at der er sket et drastisk fald i ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Siden sommeren 2010 og frem til oktober 2011 er antallet af børn og unge på ventelisterne til den første undersøgelse eller behandling således næsten blevet halveret, og det forventes at ingen børn og unge kommer til at vente mere end 2 måneder senest ved udgangen af 2012.

Jeg har noteret mig den væsentlige reduktion af antallet af børn og unge på venteliste og det væsentlige fald i ventetiden.

Under inspektionen blev det desuden oplyst at der i lang tid havde været overbelægning på det lukkede ungdomspsykiatriske afsnit 62 da der typisk var 8-9 patienter indlagt. Afsnittet har otte normerede sengepladser fordelt på enestuer. Det blev også oplyst at afsnittets samtalerum kunne anvendes som patientstue i tilfælde af overbelægning, og at patienter i nogle tilfælde blev overført til det åbne ungdomspsykiatriske afsnit, alternativt til Psykiatrisk Center Glostrup.

Jeg bad om at få oplyst belægningsprocenten for disponible senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, herunder på de enkelte afsnit, i 2008 og 2009.

Psykiatrien har oplyst at belægningsprocenten for hele centeret i 2008 var 84,7 pct., mens den i 2009 var 93,8 pct. På de enkelte afsnit – afsnit 59, 61 og 62 – var belægningsprocenten henholdsvis 78,3 pct. 88,4 pct. og 88,0 pct. i 2008 og 91,3 pct., 94,3 pct. og 94,0 pct. i 2009.

OPCAT-enheden ved Folketingets Ombudsmand har den 14. juni 2011 besøgt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og fik i den forbindelse oplyst at belægningsprocenten for de enkelte afsnit – afsnit 59, 61 og 62 – var henholdsvis 94,8 pct., 96,8 pct. og 96,6 pct. i 2010 og 81,9 pct., 92,8 pct. og 101,2 pct. i de første 5 måneder af 2011.

Det fremgår af § 71-tilsynets endelige rapport af 1. februar 2011 om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup at Psykiatrien i en udtalelse til tilsynet har oplyst at centerets ungeafsnit, herunder især afsnit 62, forventes at blive aflastet i nogen grad af centerets nye akutafsnit for unge.

Jeg har noteret mig at der gennemsnitligt ikke har været overbelægning på afsnit 59 og 61, og at det forventes at problemerne med overbelægning på afsnit 62 vil blive reduceret i forbindelse med det nye akutafsnit for unge.

Jeg bad også om at få oplyst om det forekom at centeret var nødt til at anvende enestuer til dobbeltbelægning eller at lægge patienter på gangene.

Psykiatrien har oplyst at den nuværende ledelse på afsnit 62 har været der i knap 5 år, og i den tid er enestuer ikke blevet anvendt til dobbeltbelægning, og det har heller ikke været nødvendigt at lægge patienter på gangen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.3. Handicaptilgængelighed

Jeg skrev at jeg gik ud fra at spørgsmålet om handicaptilgængelighed kom til at indgå – eller var indgået – ved reovering af afsnit 59 og 61.

Psykiatrien har bekræftet at spørgsmålet om handicaptilgængelighed er indgået i planerne for reovering af afsnit 61, og at det vil komme til at indgå i planerne for reovering af afsnit 59.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.5. Opbevaring af journaler

Jeg skrev at jeg gik ud fra at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup anvender elektroniske patientjournaler, og jeg bad om at få oplyst om de er forsynet med "log", og hvem der har adgang til dem.

Psykiatrien har oplyst at de elektroniske journaler er forsynet med log-oplysninger der kan trækkes på regionsniveau (Region Hovedstadens Psykiatri). Alle sundhedsfaglige personaler, pædagoger, socialrådgivere og sekretærer har adgang til den elektroniske patientjournal med egne unikke adgangskoder.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.6. Medicin

Jeg bad om at få oplyst om centeret får en kvittering fra apoteket når der afleveres restmedicin. Jeg oplyste at jeg tidligere har udtalt at psykiatriske sygehuse ved aflevering af medicinrester – ud fra kontrolmæssige hensyn – bør modtage en kvittering fra apoteket. Det kan eventuelt foregå således at apoteket kvitterer for modtagelsen på en liste som centeret har udfærdiget over den mængde restmedicin der afleveres.

Psykiatrien har oplyst at der ikke modtages kvittering fra apoteket når der afleveres restmedicin.

Jeg kan oplyse at baggrunden for min anbefaling om en kvittering fra apoteket er at der efter min 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 rapporten om min inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus (opfølgingsrapport nr. 3) der findes på min hjemmeside www.ombudsmanden.dk.

Jeg beder derfor centeret om at oplyse nærmere om den måde restmedicinen håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om de procedurer der følges, kan være med til at sikre at personalet ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Ad 5.7. Forplejning

Kosten på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup kom på inspektionstidspunktet fra centralkøkkenet på Glostrup Hospital, som centeret havde en driftsaftale med. Ledelsen oplyste at kotsammensætningen svarede til den mad der blev serveret i somatikken. Det var dog ikke helt den samme mad som i de to voksenpsykiatriske centre (almen- og retspsykiatrien). Centralkøkkenet differentierede mellem maden til de små børn og de unge, og centeret oplevede ikke problemer med portionernes størrelse.

Region Hovedstadens kost- og ernæringspolitik (februar 2008) angiver rammerne for hvordan kost- og ernæringsindsatsen skal praktiseres i det daglige. Politikken skal derfor følges op af lokale målrettede strategier, faglige vejledninger, konkrete handlingsplaner og kvalitetsudvikling.

Jeg bad om at få oplyst hvordan regionens kost- og ernæringspolitik bliver udmøntet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.

Psykiatrien har oplyst at patienterne ernæringscreenes ved indlæggelse og herefter vejes ugentligt. Der afdækkes eventuelle allergier. Individuelle behov afdækkes, og der kan ske henvisning til diætist. For at styrke området deles Psykiatrisk Center Glostrup og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup om en diætist. Styrkelsen af området skete i efteråret 2009.

Psykiatrien har desuden oplyst at der i centeret er fokus på dels medicinsk behandling og bivirkninger, dels børn og unges behov for daglig motion. I døgnafsnittene er motion indlagt som en fast aktivitet. Ved mellemmåltider og ved festlige lejligheder/hygge er der fokus på ernæringsrigtige alternativer til slik, såsom frugt, nødder mm.

Oplysningerne om udmøntningen af regionens kost- og ernæringspolitik på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Jeg bad også om at få oplyst indholdet af den driftsaftale om kosten som jeg gik ud fra at centeret efter inspektionen havde indgået med Glostrup Hospital.

Psykiatrien har oplyst mig om indholdet af samarbejdsaftalen med Glostrup Hospital fra 2003, og at den aftale forventedes at blive fornyet i 2011.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.8. Beskæftigelse og undervisning

De tre unge (fra afsnit 61) som jeg talte med under inspektionen, gav udtryk for at de tit kedede sig og savnede nogle flere aktiviteter. De efterlyste bl.a. adgang til internettet.

Det blev oplyst at centeret i samarbejde med Psykiatrisk Center Glostrup havde planer om at etablere en netcafe med computere med adgang til internettet. På den oversigt over reparations- og vedligeholdelsesopgaver som jeg havde modtaget, stod indretning af et patientbibliotek som internetcafe anført som et nyt tiltag. På inspektionstidspunktet afventede projektet bl.a. en afklaring af nogle tekniske aspekter.

Jeg bad om nærmere oplysninger om patientbiblioteket/netcafeen, herunder indretning og åbningstider for børne- og ungdomspsykiatrien.

Psykiatrien har i sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup oplyst at patientbiblioteket er indrettet som en kombination af internetcafe og bibliotek uden bibliotekarbetjening. Patientbiblioteket er et ubemandet tilbud som patienterne kan besøge under ledsagelse af personale fra afdelingen. Det er indrettet med fire pc'er der er forbundet med internettet via en særskilt ADSL-forbindelse. Det er på den måde muligt for patienter at surfe på nettet og at spille pc-baserede spil enkeltvis eller i grupper. Der er endvidere indrettet et læsehjørne. Patientbiblioteket råder over en mindre bogsamling. Den er imidlertid ikke blevet suppleret de senere år da budgettet til aktiviteten er udlagt til de decentrale enheder.

Tiderne i patientbiblioteket fordeles ved booking i en kalender der findes i biblioteket. Denne kalender fungerer desuden som logjournal da der skal føres liste over brugere af pc'erne. Anvendelsen af patientbiblioteket og reglerne herfor er fastsat i en instruks "Netcafé på patientbiblioteket ved Psykiatrisk Center Glostrup". Psykiatrien har sendt mig en kopi af instruksen.

Psykiatrien har også sendt mig en kopi af den engangserklæring som brugerne skal udfylde. Det fremgår heraf at patienten skal skrive under på at ville overholde gældende dansk lovgivning ved brug af pc'erne på patientbiblioteket, herunder undlade at downloade ulovlige filer og besøge internetsider med indhold der er ulovligt i Danmark, samt undlade at udføre handlinger der kan skade pc'erne eller netværket.

Ifølge instruksen skal det ledsagende personale være til stede i patientbiblioteket hele tiden. Personalet har ansvaret for at aftalen om brug af nettet overholdes, at det altid er muligt at efterspore hvem der har siddet ved hvilken computer og hvornår, og at stoppe en bruger hvis det bliver nødvendigt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Center for Kvalitetsudvikling foretog for Danske Regioner i perioden fra den 1. august 2007 til den 30. september 2008 en landsdækkende undersøgelse af tilfredsheden blandt patienter og forældre til patienter i de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier samt dag- og døgnafsnit.

I undersøgelsen af patienttilfredsheden besvarede 28 patienter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup (19 patienter fra afsnit 61 og 9 patienter fra afsnit 62) et spørgsmål om hvorvidt de var tilfredse med aktiviteterne i hverdagen på afsnittet. 18 pct. af patienterne (11 pct. på afsnit 61 og 33 pct. på afsnit 62) svarede "ja i høj

grad", og 39 pct. (47 pct. på afsnit 61 og 22 pct. på afsnit 62) svarede "ja i nogen grad", mens andre 39 pct. (42 pct. på afsnit 61 og 33 pct. på afsnit 62) svarede "nej kun i mindre grad". 4 pct. af patienterne (ingen på afsnit 61 og 11 pct. på afsnit 62) svarede at de slet ikke var tilfredse med aktiviteterne i hverdagen på afsnittet.

Jeg bad centeret om at oplyse om undersøgelsesresultatet havde givet anledning til ændringer med hensyn til aktiviteterne på de ungdomspsykiatriske døgnafsnit.

Psykiatrien har oplyst at fællesundervisningen på det åbne ungeafsnit (afsnit 61) er flyttet fra tidlig formiddag til efter frokost da de unge skal bruge mere tid på at komme i gang om morgenen. På det lukkede afsnit (afsnit 62) har undersøgelsesresultatet ikke givet anledning til ændringer.

Psykiatrien har desuden oplyst at børneafsnit 59 nu gør meget ud af at få samarbejdet med de myndigheder der skal hjælpe barnet videre, til at fungere. Afsnittet forbereder også forældrene på at det afsnittet kan, er at udrede, og at der ikke nødvendigvis kommer en behandling lige efter. Patienttilfredsundersøgelsen har i det hele taget skærpet afsnittets fokus på arbejdet med kommunikationen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Børn og unge i den skolepligtige alder (6-16 år) får under deres indlæggelse tilbud om undervisning 1-2 lektioner dagligt i børnepsykiatriens skole. Under inspektionen blev det oplyst at det var problematisk med undervisningen af de unge der ikke længere er skolepligtige. Det blev yderligere oplyst at Region Hovedstaden var bekendt med situationen, og at der var en verserende sag om problematikken.

Jeg bad om at få oplyst i hvilket omfang de ikke-skolepligtige unge har mulighed for at modtage undervisning under deres indlæggelse på centeret.

Psykiatrien har oplyst at de ikke-skolepligtige unge har mulighed for at modtage undervisning på lige fod med de skolepligtige.

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. Jeg bad centeret om at oplyse hvornår og hvordan denne vejledning finder sted.

Psykiatrien har oplyst at vejledningen sker i forbindelse med at behandlingsplanen formuleres.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.10. Patienternes kontakt med læge og plejepersonale

Barnet/den unge har regelmæssige – på nogle afsnit som hovedregel ugentlige – samtaler med sin faste behandler, og kontaktpersonen deltager ved disse samtaler.

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

Jeg bad også centeret om at oplyse om der normalt deltager andre end patientens kontaktperson (f.eks. sygeplejerske, plejepersonale, studerende) ved læge/psykologsamtaler, og om det er muligt for barnet/den unge og forældrene at få en samtale med lægen alene hvis det ønskes.

Endelig bad jeg centeret om at oplyse 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.

Psykiatrien har oplyst at der ved læge/psykologsamtaler så vidt muligt fastsættes en dato for den næste samtale.

Psykiatrien har desuden oplyst at patienten har samtale med læge/psykolog alene eller med deltagelse af kontaktperson. Forældre vil også kunne få en samtale med lægen alene. Den unge orienteres naturligvis om samtalen. I forbindelse med sådanne aftaler tages der hensyn til den unges alder.

Derudover har Psykiatrien oplyst at det er muligt for patienten at skifte kontaktperson.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.11. Behandlingsplaner

Efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, 2. pkt., skal behandlingsplanen udleveres til patienten medmindre patienten frabeder sig dette.

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

Psykiatrien har oplyst at det i forbindelse med at behandlingsplanen udarbejdes, overvejes om der er noget der taler imod at planen udleveres. Dette noteres i givet fald i journalen.

Det fremgår af centerets vejledning om inddragelse af og samarbejde med pårørende (nærmere omtalt nedenfor i pkt. 5.18) at der for indlagte børn under 15 år skal udleveres en kopi af behandlings- og undersøgelsesplanen til forældrene, og at der for unge over 15 år skal udleveres en kopi af behandlings- og undersøgelsesplanen til den unge og/eller forældrene.

Jeg har forstået det som Psykiatrien har oplyst, sådan at der er tilfælde hvor centeret ikke udleverer en kopi af behandlingsplanen til patienten/forældremyndighedsindehaveren.

Efter psykiatrilovens § 3, stk. 3, 2. pkt. har den psykiatriske afdeling pligt til at udlevere en kopi af behandlingsplanen til patienten medmindre patienten frabeder sig det. Ifølge forarbejderne til bestemmelsen skal udlevering af en kopi af behandlingsplanen til patienten sikre at patienten ikke kun modtager mundtlig vejledning om planens indhold, jf. § 3, stk. 3, 1. pkt., men også samtidig får mulighed for løbende selv at orientere sig i den skriftlige plan.

Jeg beder centeret om at oplyse nærmere om de tilfælde hvor behandlingsplanen ikke udleveres. Jeg beder også om at få oplyst om patienten i forbindelse med den mundtlige gennemgang af behandlingsplanen bliver gjort opmærksom på retten til at få udleveret en kopi af planen, og om en patient kan få udleveret en kopi af sin behandlingsplan hvis vedkommende udtrykkeligt beder om det.

Jeg bad endvidere om at modtage kopi af en behandlingsplan fra hvert af centerets døgnafsnit.

Jeg har modtaget tre behandlingsplaner i alt fra henholdsvis afsnit 59, 61 og 62.

Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning nr. 122 af 14. december 2006 til landets psykiatriske afdelinger (nu afløst af vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011) at der ikke er nogen formelle krav til udformningen af en behandlingsplan, men at den er en del af journalen hvad enten den er indskrevet i journalen eller foreligger som et selvstændigt dokument. Derimod er der nærmere angivne krav til indholdet af behandlingsplanen. Den skal omfatte følgende forhold:

- a. psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne,
- b. plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde,
- c. plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater,
- d. de mål, der søges opnået ved behandlingen og antagelser om behandlingens varighed,
- e. tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen og
- f. oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen.”

Behandlingsplaner skal ifølge vejledningen endvidere ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller den overordnede behandlingsstrategi.

De behandlingsplaner som jeg har modtaget, er overordnet struktureret ens med seks punkter om henholdsvis diagnoser, undersøgelser, behandling og pleje, mål, tidsperspektiv og patientens holdning til behandlingsplanen. Nogle af de seks punkter er underinddelt i flere uddybende punkter.

Behandlingsplanernes seks punkter med underpunkter dækker de indholdsmæssige krav til behandlingsplaner. En af planerne (den fra afsnit 61) mangler det sidste punkt om patientens holdning til behandlingsplanen, men jeg går ud fra at det skyldes en forglemmelse i det konkrete tilfælde og foretager mig derfor ikke noget i den anledning.

Ad 5.12. Anvendelse af tvang, herunder fiksering

Det blev under inspektionen oplyst at det lukkede døgnafsnit for unge (afsnit 62) forsøger alle beroligende aktiviteter (som f.eks. musik, massage, kugledyne osv.) før en eventuel anvendelse af tvang. På inspektionstidspunktet var der i alt to kugledyner på afsnit 62, og afsnittet gav udtryk for at der var brug for flere. Det blev samtidig oplyst at spørgsmålet om indkøb af yderligere kugledyner skulle drøftes en uge efter inspektionen.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor mange kugledyner der nu er på afsnit 62, og om det aktuelle antal dækker behovet for kugledyner.

Psykiatrien har oplyst at der er tre kugledyner i afsnittet, og at de dækker det aktuelle behov.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad om at få tilsendt en opgørelse over tvangsforanstaltninger på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i 2008 og 2009.

Psykiatrien har sendt mig en opgørelse over tvangsforanstaltninger på centeret i 2008, 2009 samt 2010 (til og med 4. november i 2010). Det fremgår heraf at der blev foretaget 17 frihedsberøvelser i 2008, 25 i 2009 og 30 i 2010 (til og med 4. november).

I 2008 blev tre patienter tvangsmedicineret på centeret, mens der i 2010 (til og med 4. november) var to patienter der blev tvangsmedicineret. I 2009 var der ingen tvangsmedicineringer.

Antallet af tvangsfikseringer i 2008 var 440, hvoraf 328 vedrørte én patient. Hvis der ses bort fra den ene patient, var antallet af tvangsfikseringer 112. I 2009 var der 57 tvangsfikseringer, mens antallet af tvangsfikseringer var 32 i 2010 (til og med 4. november).

Antallet af tilfælde af fastholdelse var 61 i 2008, 66 i 2009 og 77 i 2010 (til og med 4. november). Med hensyn til antallet af tilfælde af indgivelse af beroligende medicin var der i 2008 858, hvoraf 816 tilfælde vedrørte én patient, 17 tilfælde i 2009 og 23 i 2010 (til og med 4. november). I den sidstnævnte periode var der desuden ét tilfælde af personlig skærmning.

Jeg har noteret mig det oplyste, og jeg er opmærksom på at det meget høje antal tvangsforanstaltninger i 2008 skyldtes én helt særlig patient. Jeg har noteret mig at der i øvrigt har været et markant fald i antallet af tvangsfikseringer.

Psykiatrien udgav i april 2008 en informationsfolder med overskriften "Tvang og psykiatri. Information til indlagte børn og unge – og deres forældre". Folderen indeholder oplysninger om de forskellige former for tvangsindgreb som det kan være nødvendigt at anvende over for barnet eller den unge under en indlæggelse (frihedsberøvelse, fastholdelse, beroligende medicin og tvangsfiksering). Der informeres også om adgangen til at få besøg under en tvangsfiksering, herunder en eventuel begrænsning i adgangen til besøg, og om muligheden for at klage over tvangsindgrebet. Folderen henviser desuden til Sundhedsministeriets pjece "Tvang i psykiatrien – om psykiatri-ske patienters rettigheder ved tvangsindgreb", som kan læses på ministeriets hjemmeside.

Jeg bad om at få oplyst om centeret altid udleverer den nævnte informationsfolder fra Psykiatrien til de patienter der udsættes for tvang, og deres forældre/pårørende, og om Sundhedsministeriets pjece også udleveres.

Psykiatrien har oplyst at begge pjecer udleveres.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad også om at modtage en kopi af det skriftlige informationsmateriale som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup udleverer til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang.

Psykiatrien har som svar på denne anmodning sendt mig et eksemplar af Sundhedsministeriets pjece om tvang i Psykiatrien.

Psykiatrilovens § 31 indeholder regler om underretning i forbindelse med anvendelse af tvang. Inden en tvangsforanstaltning iværksættes, skal patienten således som udgangspunkt underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue (på Sikringsafdelingen) kan underretning dog i særlige hastende tilfælde undlades, men så skal patienten efterfølgende have en begrundelse for indgrebet.

Der er fastsat nærmere bestemmelser om underretningen i bekendtgørelse nr. 1343 af 2. december 2010 om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

De nævnte regler var baggrunden for min anmodning om at modtage kopi af det skriftlige informationsmateriale som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup udleverer til patienter i forbindelse med anvendelse af tvang. Jeg beklager hvis det ikke fremgik tydeligt af min endelige rapport.

Jeg beder på ny centeret om at modtage kopi af det skriftlige informationsmateriale (i standardiseret form med rubrikker/felter til individuel udfyldelse) som jeg går ud fra at centeret udleverer til patienter ved anvendelse af tvang. Hvis der ikke findes skriftlig information i standardiseret form om alle former for tvangsforanstaltninger, beder jeg om at få oplyst årsagen hertil og hvilken skriftlig information patienten så modtager.

Under min rundgang på afsnit 62 blev det oplyst at tvangsfikseringer foregår på patientens egen stue, og at det er patientens egen seng der anvendes.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor den faste vagt er placeret i forhold til den fikserede 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 sådan at der er visuelt opsyn med den bæltefikserede patient. Personalet opholder sig på patientstuen eller kan opholde sig på gangen uden for patientstuen. Patienten er som hovedregel placeret på en patientstue hvor døren til patientstuen kan stå åben uden det er muligt at se patienten fra gangen. Hvis patienten ikke er på en patientstue hvor man kan skærme af, så opholder personalet sig på patientens stue.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad desuden om at få oplyst om det i nogle situationer kan være nødvendigt at foretage tvangsfikseringer på andre afsnit end afsnit 62 – og i givet fald hvor og hvordan disse tvangsfikseringer foregår.

Psykiatrien har oplyst at der ikke foretages tvangsfikseringer andre steder end på afsnit 62. På det åbne ungeafsnit og på børneafsnittene kan der være tale om kortvarige fastholdelser.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.13. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvang

Patientrådgiveren skal aflægge besøg hos patienten inden 24 timer efter beskikkelsen (psykiatrilovens § 26, stk. 1).

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

Psykiatrien har oplyst at en patientrådgiver altid kontaktes umiddelbart efter et tvangsindgreb. Patientrådgiveren kommer oftest senest næste dag og taler med patienten, og det sker altid inden for 24 timer.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det blev under inspektionen oplyst at der i perioder er indlagt 1-2 retspsykiatriske patienter på det lukkede døgnafsnit for unge (afsnit 62).

Personer der er indlagt på en psykiatrisk afdeling i henhold til en strafferetlig afgørelse, er omfattet af psykiatriloven, bortset fra bestemmelserne i §§ 5-11, § 21, stk. 2, og kapitel 10. Psykiatrilovens bestemmelser om patientrådgivere (§§ 24-29) gælder kun hvis den pågældende patient ikke har en bistandsværge efter straffelovens § 71 (jf. § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1414 af 10. december 2010 om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse).

Ifølge § 9, stk. 1, i bekendtgørelsen om bistandsværger, skal bistandsværgeren *snarest muligt* efter beskikkelsen besøge den sigtede, tiltalte eller dømte og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Der findes ikke en bestemmelse om at bistandsværgeren skal aflægge besøg hos patienten inden 24 timer efter beskikkelsen svarende til psykiatrilovens § 26, stk. 1, om patientrådgivere.

Jeg bad centeret om at oplyse om centeret beskikker en patientrådgiver for en sigtet, tiltalt eller dømt i de situationer hvor det er muligt at komme i kontakt med bistandsværgen og orientere ham/hende om et tvangsindgreb, men hvor det tydeligt fremgår at bistandsværgen først vil besøge patienten efter 24 timer.

Psykiatrien har oplyst at det lukkede ungeafsnit (afsnit 62) har beskikket en patientrådgiver til en sigtet/tiltalt/dømt én gang fordi vedkommende ikke havde en bistandsværgen.

Psykiatrien har ikke svaret direkte på mit spørgsmål, og jeg går ud fra at det skyldes at centeret sjældent eller aldrig oplever den skitserede problematik. Jeg foretager mig derfor ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Ad 5.14. Aflåsning, skærmning og forholdene for frivilligt indlagte

I husordenen for afsnit 59 (for børn i aldersgruppen 7-14 år) var der i et afsnit om aflåsning af yderdøre en henvisning til myndighedsloven. Jeg skrev at afsnittet ikke gav mig anledning til bemærkninger – bortset fra at henvisningen til myndighedsloven burde rettes til forældreansvarsloven hvis det ikke allerede var sket.

Psykiatrien har oplyst at henvisningen er rettet til forældreansvarsloven.

Jeg har noteret mig det oplyste.

I informationsmaterialet til forældrene til de unge (15-17-årige) på det lukkede afsnit (afsnit 62) stod der følgende om udgang fra afsnittet:

”Uanset om man er frivilligt indlagt, tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, er det patientens tilstand, der bestemmer, hvor meget udgang det er forsvarligt at give. Det vurderes altid løbende af lægen og skrives som ordination i journalen.”

Jeg bad centeret om at oplyse om det citerede stadig står i informationsmaterialet om afsnit 62, og om det betyder at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter på det ungdomspsykiatriske afsnit 62 ikke altid må forlade centeret når de ønsker det.

Psykiatrien har oplyst at det citerede stadig står i informationsmaterialet. Centeret har den principielle holdning at det er patientens tilstand der afgør hvilke udgangsftaler centeret laver med den enkelte patient. Centeret sikrer med et informeret samtykke fra

patienten til vedkommendes behandlingsplan at patienten er indforstået med eventuelle lægeligt begrundede begrænsninger i udgangen fra det lukkede afsnit. Begrænsninger skyldes f.eks. at der er tale om selvmordstruede patienter.

Jeg har noteret mig at eventuelle begrænsninger i frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienters adgang til at forlade det lukkede afsnit bygger på lægefaglige vurderinger og et informeret samtykke fra patienterne.

Jeg går samtidig ud fra at frivilligt indlagte og ikke tvangstilbageholdte patienter på det lukkede 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.

Reglerne om personlig skærmning findes i psykiatrilovens § 18 d (tidligere § 18 c). Af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen fremgår det at lavere grader af observation/overvågning ikke er omfattet af bestemmelsen idet sådanne foranstaltninger efter regeringens opfattelse ikke udgør så stort et indgreb i den personlige integritet at regulering i psykiatriloven er påkrævet. Det bemærkes herefter at eventuelle retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning derfor kan fastsættes af sygehushygemyndighederne.

Jeg bad om at få tilsendt eventuelt skriftligt materiale som Region Hovedstadens Psykiatri eller Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup har udarbejdet om personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 d.

Psykiatrien har oplyst at centeret ikke selv har udarbejdet skriftligt materiale om personlig skærmning ud over den lovpligtige skriftlige information som patienten har krav på ifølge psykiatriloven. Centeret benytter regionens skema, og det er der adgang til via centerets elektroniske dokumentstyringssystem.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Hvis Psykiatrien eller Psykiatrisk Center Glostrup havde fastsat retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning end foranstaltninger omfattet af § 18 d (jf. forarbejderne til bestemmelsen), bad jeg også om at få disse tilsendt.

I forbindelse med min inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup har Psykiatrien sendt mig en kopi af Psykiatriens kliniske vejledning om observationsniveauer gældende fra den 5. december 2008. Vejledningen beskriver hvilke observationsniveauer der gælder for døgnindlagte patienter i Region Hovedstadens Psykiatri. Der er 5 observationsniveauer – 1) alment observationsniveau, 2) udvidet alment observationsniveau, 3) skærpet alment observationsniveau, 4) fast vagt og 5) skærpet fast vagt. Vejledningen beskriver bl.a. hvem der ordinerer observationsniveauet, og hvem der har kompetence til og ansvar for at udføre den pågældende observation.

Det fremgår af vejledningen at beslutning om fast vagt og skærpet fast vagt træffes af læge i samarbejde med ansvarshavende sygeplejerske. Det fremhæves at hvis patienten ikke frivilligt accepterer den faste vagt, skal vagthavende læge kontaktes med henblik på at tage stilling til anvendelse af personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 d.

Jeg har i sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup skrevet at Psykiatriens kliniske vejledning om observationsniveauer ikke giver mig anledning til bemærkninger.

Jeg går ud fra at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup anvender den nævnte vejledning, og på den baggrund foretager jeg mig ikke mere vedrørende spørgsmålet om fastsættelse af eventuelle retningslinjer for lavere grader af observation/overvågning som omtalt i forarbejderne til psykiatrilovens regler om personlig skærmning.

Ad 5.15. Politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger

Det blev under inspektionen oplyst at politiet ikke kommer ind på afsnit 62 i forbindelse med tvangsindlæggelser. Politiet kommer kun ind i slusen.

Jeg bad om nærmere oplysninger om centerets samarbejde med politiet.

Psykiatrien har oplyst at det er korrekt at politiet ikke kommer ind i afsnittet i forbindelse med tvangsindlæggelse af patienter, men bliver i slusen. I den sammenhæng er politiet i uniform. Det er sket at afsnittet enkelte gange (to gange inden for de sidste 5 år) har måttet tilkalde politiet til svært udadreagerende patienter der havde forskanset sig på deres stuer. I de enkeltstående tilfælde hvor afsnittet har haft brug for politiets assistance til overflytning af surrogatvaretægtsfængslede patienter mellem de psykiatriske centre på området, har det været uniformeret politi der har hentet den pågæl-

dende patient i afsnittet. Det sker at politiet kommer for at afhøre patienter som led i en efterforskning. Afhøringen vil som hovedregel finde sted uden for afsnittet, og politiet optræder altid i civil i de situationer.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Ad 5.16. Udslusning, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner

Centerledelsen oplyste under inspektionen at det tit var svært at få det rigtige tilbud i kommunerne til et barn eller en ung efter færdigbehandling på centeret. Det blev imidlertid ikke drøftet nærmere om der på centeret var et antal indlagte færdigbehandlede patienter som ventede på at blive "taget hjem" af kommunerne.

Jeg bad om at få oplyst det samlede antal indlagte færdigbehandlede patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i 2008 og 2009 der ikke umiddelbart kunne udskrives fordi kommunerne ikke kunne hjemtage dem til socialpsykiatriske tilbud eller andre socialpsykiatriske foranstaltninger. Jeg bad endvidere om oplysning om hvor mange af disse patienter der havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Psykiatrien har oplyst at det samlede antal færdigbehandlede patienter i 2008 var ti, hvoraf fire havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget. Det samlede antal færdigbehandlede patienter i 2009 var ni, hvoraf tre havde ventet i mere end 2 måneder på at blive hjemtaget.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Psykiatrilovens § 13 a, stk. 1, og § 13 b, stk. 1, indeholder følgende regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner:

”§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

§ 13 b. Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.”

Registreringer om anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal indberettes kvartalsvis til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen.

Jeg bad centeret om at oplyse om der for nogle børn/unge kan være behov for at lave udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner efter psykiatrilovens § 13 a og § 13 b – og i givet fald hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner centeret har udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2008 og 2009.

Psykiatrien har oplyst at der ikke var behov for at lave udskrivningsaftaler i 2008 og 2009.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien 2010 (jf. bilag 5) 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 har styrelsen gennemført 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 behandlingssy-

stem, 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 beder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner centeret har udarbejdet og indberettet til Sundhedsstyrelsen i 2010 og 2011.

Jeg beder også om at få oplyst om centeret har overvejet at udarbejde en instruks om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Ad 5.17. Aktindsigt

Reglerne om aktindsigt i patientjournaler mv. findes i kap. 8 i sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer). Reglerne blev ændret med virkning fra den 1. januar 2010 (jf. lov nr. 1521 af 27. december 2009 om ændring af sundhedsloven). Hensigten med lovændringen 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.

Jeg bad centeret 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).

Jeg bad endvidere centeret om at oplyse hvilken praksis centeret 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.

Psykiatrien har oplyst at centeret følger reglerne om aktindsigt. En anmodning om aktindsigt besvares i løbet af få dage, og som regel sendes der kopi af materialet. Hvis centeret vurderer at patienten bør have hjælp, får patienten tilbud om at læse journalen på afsnittet og mulighed for en efterfølgende samtale med en læge.

Psykiatrien har desuden oplyst at alle patienter får aktindsigt, uanset deres psykiske tilstand. Med hensyn til de indlagte patienter tilbyder centeret at være sammen med de unge når de læser journalen/journalkopien.

Det oplyste giver mig ikke anledning til bemærkninger.

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrups hjemmeside var der ikke en henvisning til informationen om aktindsigt på Psykiatriens hjemmeside. Jeg bad derfor centeret om at overveje at indsætte et link på sin hjemmeside.

Psykiatrien har oplyst at der på centerets hjemmeside er indsat et link til Region Hovedstadens Psykiatri information om aktindsigt.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at Psykiatriens pjecer om patientrettigheder bliver udleveret til eller er tilgængelige for alle patienter og pårørende på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.

Psykiatrien har bekræftet at det forholder sig sådan.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.18. Pårørendekontakt

Region Hovedstaden har en bruger-, patient- og pårørendepolitik (juni 2008) der også er gældende for Region Hovedstadens Psykiatri. Det fremhæves i politikken at den –

for at gøre en forskel i det daglige arbejde – skal udmøntes lokalt så den passer til de lokale forhold.

Jeg bad om at modtage en kopi af centerets vejledning om inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Jeg bad centeret om at oplyse om regionens pårørendepolitik havde ført til væsentlige ændringer i centerets pårørendesamarbejde.

Jeg bad desuden om at få oplyst hvordan centeret sikrer at et (eventuelt) fornødent samtykke foreligger fra patientens side når patienten er fyldt 15 år. Hvis der anvendes en standard samtykkeblanket, bad jeg om en kopi heraf.

Psykiatrien har sendt mig kopi af den nævnte vejledning (gældende fra den 14. oktober 2009). Det fremgår indledningsvis af vejledningen at forældremyndighedsindehaver altid inddrages i henhold til de gældende regler i sundhedsloven, mens kontakt til øvrige pårørende kræver samtykke på grund af reglerne om tavshedspligt. Med pårørende forstås primært patientens forældre, men også søskende, andre familiemedlemmer og øvrigt netværk kan inddrages. Herefter beskriver vejledningen fremgangsmåden for inddragelse af pårørende når der er tale om henholdsvis børn under 15 år og unge over 15 år. Sidst i vejledningen beskrives ansvar og opgavefordeling, og heraf fremgår det at den behandlingsansvarlige læge og den plejeansvarlige sundhedsperson har ansvaret for at etablere og koordinere kontakt med patientens pårørende, og at det fremgår af behandlingsplanen hvilke pårørende der skal være/er inddraget, og hvilken information de har fået, samt for at der foreligger det nødvendige samtykke fra patient/forældremyndighedsindehaver til kontakt. Den behandlingsansvarlige læge og plejeansvarlige sundhedsperson har også ansvar for at patienten/forældremyndighedsindehaver inddrages i alle ændringer og beslutninger om undersøgelse og behandling af patienten.

Psykiatrien har oplyst at centeret har og altid har haft et tæt samarbejde med forældrene. Centeret bruger en standard samtykkeblanket, som underskrives senest ved første samtale.

Jeg har modtaget en kopi af samtykkeblanketten sammen med en kopi af Psykiatriens vejledning om informeret samtykke – til behandling og videregivelse af helbredsoplysninger (gældende fra den 26. marts 2010). På samtykkeblanketten præciseres det at der er tale om et samtykke til at videregive og indhente konkrete relevante helbredsoplysninger i forbindelse med den aktuelle behandling. Der er felter til afkrydsning af

hvem de pårørende er, herunder forældre, søskende og andre, og det skal anføres med navn hvem der er tale om. I feltet til dato og patientens underskrift er det udtrykkeligt anført at hvis patienten er under 15 år, skal det skriftlige samtykke gives af forældremyndighedsindehaver. Nederst på blanketten oplyses det at det konkrete samtykke kun gælder under den aktuelle behandling, og at det er gældende i højst 1 år eller indtil patienten ønsker at trække det tilbage.

Jeg har noteret mig det oplyste om centerets inddragelse af pårørende, og jeg har gjort mig bekendt med indholdet af det tilsendte materiale. Jeg foretager mig herefter ikke mere vedrørende spørgsmålet om inddragelse af pårørende.

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

Forud for inspektionen modtog jeg husordener fra de tre døgnafsnit. Husordenerne indeholdt de samme punkter som er opregnet i Psykiatriens husordenspolitik.

Det fremgår af husordenspolitikken at en husorden skal revideres mindst en gang om året og efter behov. Jeg bad centeret om at oplyse om de tre husordener var blevet revideret, og i givet fald bad jeg om at modtage et eksemplar af de nugældende husordener.

Psykiatrien har sendt mig kopi af husordenerne for de tre døgnafsnit og oplyst at de alle tre er blevet revideret. Det er på alle tre husordener angivet hvornår de er gældende fra.

Jeg har gjort mig bekendt med indholdet af de tre husordener.

Jeg har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger anbefalet at afdelingerne udfærdiger retningslinjer om de begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Retningslinjerne bør angive hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgreb/begrænsninger, og hvornår beslutningerne om indgreb/begrænsninger skal revurderes.

Jeg bad Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup om at oplyse om centeret havde fastsat retningslinjer om 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 pati-

entens journal. Hvis det ikke var tilfældet, henstillede jeg til centeret at udarbejde sådanne retningslinjer og bad centeret om at underrette mig om hvad min henstilling havde givet anledning til.

Psykiatrien har oplyst at centeret har udarbejdet vejledninger i forhold til patientundvisninger og i forhold til anvendelse af fysisk magt. Jeg har modtaget kopi af begge vejledninger.

Vejledningen om anvendelse af fysisk magt over for børn og unge indeholder bl.a. retningslinjer for fysisk magtanvendelse der ikke falder ind under psykiatrilovens bestemmelser, og fastsætter hvem der har kompetence til at træffe beslutning om iværksættelse og ophør, samt kravene til dokumentation.

Jeg har gjort mig bekendt med indholdet af de to vejledninger.

Region Hovedstadens Psykiatri har i en vejledning (gældende fra den 24. januar 2009) fastsat nogle generelle retningslinjer for håndtering af overtrædelser af en husorden, herunder retningslinjer for restriktioner og begrænsninger i den enkelte patients frihed på områder der ikke er lovreguleret.

Det fremgår bl.a. af vejledningen at der i forbindelse med enhver overtrædelse af reglerne i en husorden i første omgang skal anvendes dialog og pædagogiske værktøjer. Patienten skal desuden så tidligt som muligt informeres om at det i yderste konsekvens kan få følger i form af begrænsninger i patientens frihed hvis regler i husordenen ikke overholdes. Hvis det er umuligt at nå frem til en løsning gennem brug af dialog og pædagogiske virkemidler, og er overtrædelsen af husordenen til gene eller fare for patienten selv, andre patienter eller personalet, kan der iværksættes tiltag som er afstemt i forhold til den konkrete situation. Mindste middels princip skal altid anvendes. En mindre overtrædelse af husordenen kan således ikke medføre unødigt kraftige begrænsninger over for en patient. Restriktioner eller begrænsninger må heller ikke bruges som sanktioner eller straf over for patienten, men skal relatere sig til den overtrådte regel i husordenen. Endelig anføres det at enhver begrænsning løbende skal revurderes og ophæves så snart det er muligt, og at alle begrænsninger skal dokumenteres i patientjournalen med angivelse af baggrund, varighed, løbende revurdering og begrundelse for det videre forløb.

Herudover indeholder Psykiatriens vejledning en oversigt over de enkelte punkter i en husorden med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe beslutning om

iværksættelse af begrænsninger ved overtrædelse af de enkelte punkter samt en beskrivelse af hvordan personalet håndterer eventuelle overtrædelser.

Jeg går ud fra at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup anvender Psykiatriens vejledning i forbindelse med eventuelle begrænsninger og indgreb i den enkelte patients frihed under indlæggelsen, men beder for en ordens skyld centeret om at bekræfte dette.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor ofte der træffes beslutning om henholdsvis besøgsforbud og overvåget besøg, og i hvilke situationer. Desuden bad jeg om oplysninger om centerets praksis for revurdering af beslutninger om besøgsforbud og overvåget besøg.

Psykiatrien har oplyst at overvåget besøg til patienterne forekommer på det lukkede afsnit 62 når der er tale om varetægtsfængslede patienter der har dette påbud. Det har så vidt vides kun fundet sted én gang inden for de sidste 5 år under den nuværende ledelse.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad desuden centeret om at oplyse om der på nogle afsnit er et generelt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne.

Psykiatrien har oplyst at der kun er forbud mod at patienterne besøger hinanden på stuerne på det lukkede ungeafsnit (afsnit 62).

I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup har jeg skrevet at jeg ikke har bemærkninger til oplysninger om at centeret af hensyn til patienterne helst ser/tilstræber at samvær foregår i afsnittenes fællesrum. Jeg har tidligere i forbindelse med inspektion af en psykiatrisk afdeling udtalt at det er min umiddelbare opfattelse at et egentligt forbud mod at patienter besøger hinanden på stuerne er meget vidtgående. Jeg beder derfor Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup om at overveje om det generelle forbud mod at patienterne besøger hinanden på stuerne på afsnit 62, kan erstattes af en ordning hvor patienterne i 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 beder centeret om at meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Ifølge psykiatrilovens § 19 a, stk. 1, nr. 2 og 3, kan der kun foretages visitation af en patient, en patientstue og en patients ejendele når der er *begrundet mistanke* om at *medikamenter, rusmidler eller farlige genstande* er blevet eller vil blive forsøgt indført.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at husordenerne for afsnit 61 og 62 – hvis det ikke allerede var sket – ville blive præciseret i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a, stk. 1.

Psykatrien har oplyst at centerledelsen vil foranledige at det sker.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg skrev at patienternes adgang til at telefonere, herunder anvende egen mobiltelefon, ikke gav mig anledning til bemærkninger.

Jeg bad centeret om at oplyse hvor ofte det forekommer at der træffes beslutning om begrænsning i adgangen til telefonering, og på hvilken måde denne begrænsning sker.

Psykatrien har oplyst at der er forskellig praksis på centeret. På det lukkede afsnit 62 har det været begrænsning i adgangen til at telefonere for en patient i varetægtssurrogat der havde dette påbud. På børneafsnit 59 har børnene telefonerne fra klokken 14 til sengetid. De kan i dette tidsrum telefonere frit. Resten af døgnet er det efter aftale med personalet. På åbent afsnit 61 er begrænsningen alene møntet på at telefonen skal være på lydløs under fællesmøder, spisning mm. Løber telefonen tør for strøm eller taletid, kan afsnittets telefon anvendes.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.20. Rygepolitik

Jeg bad om at få tilsendt en kopi af centerets rygepolitik.

Psykatrien har sendt mig en kopi af rygepolitikken for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup. Det fremgår heraf at hverken medarbejdere, patienter eller pårørende må ryge indendørs på centeret. Patienter der er indlagt på ungeafsnit 61 og 62 må ryge på særlige arealer udenfor, mens patienter der er indlagt på børneafsnittene ikke må ryge under indlæggelse.

Centerets rygepolitik giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Ad 5.21. Euforiserende stoffer og alkohol

Det er ikke tilladt at medbringe eller indtage alkohol eller euforiserende stoffer på centeret. Det fremgår af centerets husordener.

Under inspektionen oplyste ledelsen at alkohol og euforiserende stoffer ikke udgjorde et problem på centeret.

Det fremgik af § 71-tilsynets rapport om tilsynets besøg på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup den 12. september 2008 at Region Hovedstaden i brev af 24. november 2008 over for tilsynet havde oplyst at ungdomspsykiatrisk afsnit 62 ikke undersøgte specifikt for stoffer eller rusmidler da afsnittet ingen problemer havde på dette område. Regionen havde samtidig oplyst at hvis problemet skulle opstå, ville det straks blive håndteret.

Jeg bad om at få oplyst om der fortsat ikke var problemer med alkohol og euforiserende stoffer på centeret.

Psykiatrien har i sin udtalelse af 12. april 2011 oplyst at der aktuelt ikke var problemer med stoffer og alkohol.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.23. Patientindflydelse

Psykiatrilovens § 2 om god psykiatrisk sygehusstandard omfatter bl.a. politikker i relation til patienter og pårørende, og efter psykiatrilovens § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden.

Region Hovedstaden har som tidligere nævnt en bruger-, patient- og pårørendepolitik. Formålet med politikken er bl.a. at sætte fokus på det daglige samarbejde med patienter og at skabe løbende dialog med bl.a. patientforeninger.

Jeg bad centeret om overordnet at oplyse hvordan centeret har implementeret regionens bruger-, patient- og pårørendepolitik i forhold til den enkelte patient under indlæggelsen.

Psykiatrien har oplyst at centeret i vid udstrækning har implementeret Region Hovedstadens bruger- patient- og pårørendepolitik. I forhold til de værdier der er nævnt i den endelige rapport, har Psykiatriens udtalt følgende:

”Der tages de nødvendige hensyn til den enkelte patient, men da patienter i døgnafsnit er indlagt med andre, skal det individuelle også kunne fungere med det kollektive. Særlige kulturelle/religiøse hensyn der omfatter eksempelvis kost og behov for tolk opfyldes altid.

Det at tage en beslutning sammen med patienten er en del af det arbejde, der ligger i at være voksen sammen med et barn/en ung. Denne medbestemmelse er dog varierende fra børneafsnit til ungeafsnit. Inddraget bliver dog alle, ud fra den enkeltes forudsætninger, herunder udviklingsniveau og sygdommens karakter. Eksempelvis laves der udskrivningsfortællinger på børneafsnittet 59 i samarbejde med det enkelte barn, og der er strukturerede møder med personalet og de unge en gang om ugen på ungeafsnittet.

Implementering sker igennem den naturlige ledelsesvej. MED-udvalg, ledelsesteam og møder med afdelingsledelserne.

Sammenhæng i patientforløb er vigtigt for centeret. Alle patienter får tildelt kontaktpersoner, og det er et indsatsområde, at det bliver dokumenteret. Centeret har også et stort og vigtigt samarbejde med primærsektor. Dette særligt i forbindelse med afslutning af udrednings- og behandlingsforløb. Eksempelvis ved netværksmøder med kommunale repræsentanter når det er nødvendigt.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det fremgik af det informationsmateriale om centerets døgnafsnit som jeg havde modtaget, at der på de ungdomspsykiatriske afsnit blev holdt fællesmøder med de unge hver morgen og hver eftermiddag/aften.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at der også bliver holdt fællesmøder på det børnepsykiatriske døgnafsnit (afsnit 59), og jeg bad om at få nærmere oplysninger om indholdet af disse møder, og hvor ofte de bliver holdt. Jeg bad desuden om nærmere oplysninger om indholdet af fællesmøderne på afsnit 62.

Endelig bad jeg om at få oplyst om der udarbejdes referat af møder hvor patienternes fælles problemstillinger drøftes, og i givet fald om centerledelsen får kopi af referaterne.

Psykiatrien har oplyst at afsnit 59 holder formiddagsmøde med børnene hver dag fra kl. 10.00 til kl. 10.25. Her informeres der om dagens program, og der drøftes ønsker om aktiviteter fra børnene. Personalet planlægger også her om der er emner som de gerne vil drøfte med børnene. Det kan f.eks. dreje sig om aktivitetsønsker, drilleri eller ønsker til maden. Hvilke emner der tages op, er meget afhængig af børnegruppens sammensætning på det pågældende tidspunkt.

Psykiatrien har desuden oplyst at fællesmøderne på afsnit 62 fungerer sådan at alle patienter en gang om ugen har mulighed for at deltage i et fællesmøde hvor der er personale til stede og ofte også ledelsen. Møderne er et forum hvor patienterne kan stille skriftlige og mundtlige spørgsmål/ønsker mv. til afdelingens "drift", f.eks. husordenen (det kan være ønsker om ændringer af husordenen) og ønsker om spil eller aktiviteter til patienterne. Det er ligeledes et informationsmøde hvor afdelingsledelsen kan informere om ændringer/tiltag mv., og de unge kan her komme i dialog. Patienternes ønsker skrives ned og bliver drøftet på personalemøder og miljømøder to gange om måneden, hvorefter de unge får svar.

Psykiatrien har oplyst at der ikke udarbejdes referater af møderne.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at ledelsen ofte deltager i de ugentlige fællesmøder på afsnit 62, og at patienternes ønsker skrives ned og efterfølgende bliver drøftet på personalemøder og miljømøder.

Efter psykiatrilovens § 2 a, stk. 3, skal patienterne inddrages inden der træffes beslutning om udformning eller ændring af den skriftlige husorden. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen at det er sygehusmyndigheden der tilrettelægger konkret hvordan proceduren, herunder inddragelsen, skal ske.

Jeg bad centeret om at oplyse hvordan centeret inddrager patienterne i forbindelse med ændring af husordenerne.

Psykiatrien har oplyst at der er forskellig praksis på afsnittene. På børneafsnit 59 lytter personalet til børnenes ønsker og ændrer løbende på reglerne i husordenen, eksempelvis reglerne om brug af computere. Der sker ikke en egentlig inddragelse ved æn-

dring af husordenen. På det åbne ungeafsnit 61 informerer personalet om ændringer i husordenen. På det lukkede ungeafsnit 62 inddrages patienterne før og efter ændring af husordenen.

Jeg har forstået det oplyste sådan at de unge på afsnit 61 blot informeres når husordenen er blevet ændret, i modsætning til afsnit 62 hvor de unge inddrages forud for en ændring af husordenen. Hvis det er rigtigt forstået, henstiller jeg til centeret at ændre praksis på afsnit 61 så de unge også her bliver inddraget forud for ændringer af husordenen. Jeg beder centeret om at oplyse hvad min henstilling har givet anledning til.

Ad 5.24. Rekruttering af personale og sygefravær

Om personalemangel oplyste centerledelsen under inspektionen at det var ret få ansatte centeret manglede, og at der primært var tale om sygeplejersker.

Jeg 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 Glostrup.

Psykiatrien har oplyst at centeret ikke længerevarende har ledige stillinger, men der er løbende ubesatte stillinger i kortere perioder som følge af jobskifte.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad om at modtage en kopi af centerets sygefraværstatistik for 2007-2009 og en kopi af centerets sygefraværspolitik.

Psykiatrien har sendt mig en opgørelse over sygefraværet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i 2007-2010. Det fremgår heraf at det gennemsnitlige sygefravær i centeret var 4,42 pct. i 2007, 5,43 pct. i 2008, 5,77 pct. i 2009 og 4,27 pct. i 2010.

Psykiatrien har desuden sendt mig en kopi af "Personalepolitik samt fastlagte retningslinjer for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup", som bl.a. indeholder procedure vedrørende sygefravær.

Jeg har noteret mig det oplyste, og jeg er bekendt med at det i resultataftale 2011 for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup er fastsat at det gennemsnitlige sygefravær pr. medarbejder pr. år maksimalt må være 6 pct.

Jeg har noteret mig indholdet af centerets sygefraværspolitik, herunder den fastsatte procedure for statusamtaler mellem leder og medarbejder.

Ad 5.25. Vold mod personalet

Jeg bad om at modtage en opgørelse over antallet af arbejdsskader i Psykiatrien og på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup i 2007, 2008 og 2009, herunder om muligt en opgørelse over hvor mange af disse skader der vedrørte vold og trusler om vold.

Jeg bad også om nærmere oplysninger om omfanget af vold og trusler om vold mod personalet i 2007, 2008 og 2009, herunder i hvilket omfang (og i hvilke tilfælde) der er indgivet politianmeldelse, og hvem (ledelse eller medarbejder) der normalt indgiver selve anmeldelsen til politiet i tilfælde af vold eller trusler om vold.

Psykiatrien har oplyst at antallet af indberettede arbejdsskader i centeret var 3 i 2007, mens der ingen var i 2008 og 2009. En opgørelse fra centeret viser at der i 2008 var 106 registrerede tilfælde af vold og trusler om vold, heraf 75 fra én patient. I 2009 var der 8 registrerede tilfælde. Volden og truslerne om vold fordelte sig hovedsageligt på slag og/eller spark (58 stk.), bid (27 stk.), psykiske trusler (22 stk.) og trusler om fysisk vold (11 stk.).

Psykiatrien har samtidig oplyst at der ikke findes en opgørelse over indgivne politianmeldelser for 2007, og at der i 2008 blev indgivet én politianmeldelse.

Som tidligere nævnt besøgte OPCAT-enheden ved Folketingets Ombudsmand den 14. juni 2011 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, og enheden fik i den forbindelse tilsendt kopi af centerets rapport af 31. december 2010 vedrørende vold, trusler om vold og andre krænkelser mod personalet på centeret i 2009-2010. Det fremgår heraf at der har været 37 registreringer i perioden, og at langt hovedparten af tilfældene har fundet sted på afsnit 62. Det fremgår samtidig indledningsvis at der har været flere tilfælde i 2009 end der er medtaget i rapporten, hvilket skyldes at registreringssystemet først er blevet implementeret i hele centeret den 23. november 2009.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at personalet skal registrere alle tilfælde af vold og trusler om vold i et særligt registreringssystem.

Jeg bad desuden om at få oplyst om Psykiatrien eller centeret har udarbejdet retningslinjer for arbejdspladsens håndtering af vold og trusler om vold mod personalet, herunder retningslinjer for krisehjælp. I givet fald bad jeg om at modtage en kopi.

Psykiatrien har oplyst at hvis personalet bliver udsat for vold eller trusler, og der er tale om en unormal belastning, har den lokale ledelse mulighed for at tage kontakt til centerets chefpsykolog, der afholder en samtale med den pågældende. Hvis chefpsykologen skønner at der er behov for yderligere tiltag, kontaktes udviklingschefen (også daglig sikkerhedsleder) med henblik på en vurdering af om der skal etableres kontakt til en krisepsykolog.

Psykiatrien har desuden oplyst at der er en særlig ordning for det lukkede ungeafsnit 62 og har vedlagt kopi af centerets instruks om håndtering af vold og trusler over for miljøpersonale i centeret (gældende fra den 23. november 2009). Det fremgår bl.a. heraf at det er afsnitsledelsen der foretager den konkrete vurdering af om en episode skal anmeldes til politiet. Centerledelsen inddrages altid i overvejelserne, og politianmeldelsen foretages i centerledelsens navn.

Jeg har tidligere i forbindelse med inspektioner af psykiatriske afdelinger udtalt at det efter min opfattelse er mest hensynsfuldt over for en forurettet medarbejder at det er ledelsen som 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.

Jeg har noteret mig det Psykiatrien har oplyst, herunder at det er afsnits- eller centerledelsen der indgiver anmeldelse til politiet.

I forbindelse med sagen om min inspektion af Distriktpsychiatrien i Ballerup, Egedal og Herlev har Region Hovedstadens Psykiatri den 21. december 2011 sendt mig en kopi af Psykiatriens politik til forebyggelse og håndtering af vold og trusler (2011) og Psykiatriens vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser (gældende fra den 11. august 2011).

Det fremgår bl.a. af voldsforebyggelsespolitikken at det enkelte psykiatriske center skal udarbejde sine egne retningslinjer og handleplaner for at forebygge og håndtere vold og trusler, herunder alarmprocedurer og tilbud om hjælp til alle medarbejdere der har været udsat for vold og trusler. Det er anført indledningsvist at materialet skal udarbejdes og drøftes i de lokale MED-udvalg første gang inden udgangen af 2011, og det forudsættes at materialet herefter bliver revideret minimum en gang om året.

Jeg går ud fra at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup har udarbejdet og/eller ajourført centerets instruks vedrørende håndtering af vold og trusler om vold i overensstemmelse med Psykiatriens voldsforebyggelsespolitik og vejledning om politianmeldelse af lovovertrædelser.

Endelig bad jeg om at få oplyst om centerets medarbejdere bliver uddannet i at forebygge og håndtere vold og trusler om vold.

Psykiatrien har oplyst at sygeplejersker, pædagoger og social- og sundhedsassistenter på det lukkede ungeafsnit 62 løbende uddannes på kurser der omhandler konflikt-håndtering og voldsforebyggelse. På de øvrige dag- og døgnafsnit sker uddannelsen efter individuelle vurderinger og ønsker.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.26. Sprogbarrierer mv.

Jeg noterede mig at Psykiatriens pjecer om patientrettigheder er oversat til engelsk, og at alle patienter har ret til tolkebistand hvis det er nødvendigt for deres behandling.

Jeg bad centeret oplyse om husordener og andet generelt informationsmateriale findes på andre sprog end dansk.

Psykiatrien har oplyst at centerets husordener og andet generelt informationsmateriale kun findes på dansk.

I sagen om min inspektion af Psykiatrisk Center Glostrup har Psykiatrien desuden oplyst at Psykiatrien på tidspunktet for sin udtalelse var ved at udarbejde og oversætte informationsmateriale til engelsk og en række andre sprog.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Alle de skemaer som jeg modtog fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, var kopier af Sundhedsstyrelsens skemaer i papirudgave.

Jeg bad om at få oplyst om centeret nu udfylder tvangsprotokoller elektronisk. Hvis det ikke var tilfældet, bad jeg om at få oplyst hvornår centeret forventede at det ville ske. Jeg bad også centeret om at oplyse hvorvidt – og i givet fald hvor – der foretages notat om at indberetning til Sundhedsstyrelsen er sket.

Psykiatrien har oplyst at centeret har en sekretær der er ansvarlig for indberetningen af centerets brug af tvang til Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI). Centeret journalfører de enkelte tvangsprotokoller under et særskilt faneblad når indberetningen er sket.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 6.2. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttet af en læge efter at denne har tilset patienten. Beslutning om at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen, jf. stk. 2. Bestemmelsen er ikke til hinder for at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4 a.

I tre af de ti skemaer om fiksering som jeg gennemgik, var rubrikken ”dato for overlægens stillingtagen” udfyldt. Da der imidlertid i ingen af de ti tilfælde af fiksering havde været anvendt bælte i kombination med remme, skulle rubrikken ikke have været udfyldt.

Psykiatrien har oplyst at det anførte er taget til efterretning, og det har jeg noteret mig.

Ved tvangsfiksering skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af navnet på den ordinerende læge og navnene på det implicerede personale (jf. § 38, nr. 5 og 6, i den dagældende tvangsbekendtgørelse). Tilsvarende gælder ved anvendelse af fysisk magt (jf. bekendtgørelsens § 39, nr. 5 og 6).

I alle 20 tilfælde af tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt som jeg gennemgik, var der angivet navne på det implicerede personale.

På fem skemaer var det fulde navn på de implicerede personalemedlemmer angivet, mens der på de resterende 15 skemaer kun var angivet fornavne. I fire tilfælde var der sammen med fornavnene på tre personalemedlemmer anført "hjælp fra andre afs." eller lignende.

Jeg udtalte at navnene på alle personalemedlemmer der har medvirket ved en tvangsforanstaltning, bør fremgå af tvangsprotokollen så de pågældende kan identificeres. Det var derfor beklageligt at ikke alle navnene på det implicerede personale var angivet.

Jeg skrev at jeg gik ud fra at anvendelse af fornavn alene er tilstrækkeligt til at centeret entydigt kan fastslå hvilke medarbejdere der har medvirket ved tvangsforanstaltningerne.

Psykiatrien har oplyst at der på afsnit 62 nu skrives fornavn på de implicerede personalemedlemmer der deltager i en tvangsforanstaltning.

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.

Jeg bad centeret 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.

Psykiatrien har oplyst at miljøpersonalet altid tilkalder en læge i situationer som vil kunne udvikle sig til tvang. Hvis miljøpersonalet vurderer at en bæltefiksering ikke kan afvente at lægen ankommer, tilkalder de *altid* en læge efterfølgende. Lægen er på tilkald og skal derfor møde op inden 30 minutter.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup om nærmere oplysninger om forskellige forhold. Jeg henviser til pkt. 5.6, 5.11, 5.12, 5.16, 5.19 og 5.23.

Jeg beder om at disse oplysninger sendes gennem Region Hovedstadens Psykiatri for at Psykiatrien kan få lejlighed til at kommentere det som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup anfører.

Underretning

Denne rapport sendes til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstadens Psykiatri, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrups patienter og pårørende.

Lenart Frandsen
Inspektionschef