

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Psykiatrisk Center Sct. Hans den 30. november 2009

1. Indledning

Den 30. november 2009 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsynet blev vist rundt på 3 retspsykiatriske afdelinger henholdsvis L1, R7 og R6. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienter på afsnittet.

2. Tilsynet udtaler

Tvang

Tilsynet har noteret sig, at det påpeges, at sammenhængen mellem misbrugsproblemer og tvangsanvendelse er udtalte på de besøgte afdelinger.

Tilsynet finder det uheldigt, at der forekommer en øget fysisk magtanvendelse i weekender og søgnehelligdage, og at regionen blandt andet begrunder det med færre personaleressourcer og færre muligheder for aktiviteter. Tilsynet vil bede om sundhedsministerens kommentar til problemstillingen.

Tilsynet finder det positivt, at afdelingerne har en meget systematisk opfølgning - både over for personalet og patienterne - på brugen af tvang med det formål at nedbringe antallet af tvangsforanstaltninger.

Tilsynet har noteret sig, at anvendelsen af tvang på Sct. Hans også begrundes i, at man modtager mange patienter fra fængselsvæsenet med ubehandlede psykisk sygdom og deraf følgende voldshandlinger mod medfanger og personale forud for overflytningen. Tilsynet vil spørge sundhedsministeren, om der er fokus på denne problemstilling.

Tilsynet har noteret sig, at regionen fremhæver en problemstilling med bæltefiksering af overvægtige patienter, som pga. ubehag i stedet ønsker fodremme frem for bælte. Tilsynet vil spørge sundhedsministeren, om der er fokus på denne problemstilling.

Belægning

Tilsynet finder det beklageligt, at der i både 2008 og 2009 er en belægning på over 100 pct. på L1, og at R6 og R7 beskriver at have øget behov for at inddrage andre rum (herunder fællesrum) på grund af overbelægning, hvilket giver et yderligere pres på de trange fysiske rammer (se nedenfor) til gene for patienterne og personalet.

Desuden har tilsynet noteret sig, at der er tale om forholdsvis lange indlæggelser på de besøgte afsnit, og især på afdeling R, hvor der er en gruppe patienter, som har været indlagt i over 2000 dage.

Tilsynet finder det særdeles uheldigt, at der på L1 pt. er en patient, der har været færdigbehandlet siden 21. juni 2000 og som venter på tilbud om handicapbolig/bofællesskab. Regionen har efterfølgende oplyst, at den pågældende patient medio juli 2010 har fået tilbudt en bolig pr. 1. november 2010.

Dobbeltdiagnose patienter

Tilsynet har noteret sig, at de besøgte afsnit overvejende har patienter med misbrugsproblemer, og heraf følgende problemer med indsmugling af stoffer, og at problemet har været stigende. Tilsynet vil i den forbindelse spørge sundhedsministeren, om der fra statsligt hold er fokus på, hvordan man imødegår problemer med stofmisbrug hos psykisk syge patienter.

Tilsynet finder det positivt, at afdelingen skal i gang med at ombygge et åbent afsnit for at målrette misbrugsbehandling til et lukket afsnit for på den måde at imødegå misbruget blandt patienterne.

Patientrettigheder

Tilsynet finder det positivt, at afdelingerne udover at udlevere pjecen "Tvang i psykiatrien" systematisk tilbyder undervisning i emner som rettigheder, tvang, medicin, samtykke osv. for patienterne.

Personale

Tilsynet finder det positivt, at Sct. Hans har en række tiltag i forhold til efteruddannelse af personalet både som egentlige kurser og uddannelsesforløb, men også læring i hverdagen. Tilsynet finder det endvidere positivt, at efteruddannelse af personalet med fokus på konflikthåndtering tilsyneladende har haft betydning for antallet af arbejdsskader, som er nedadgående.

Aktiviteter

Tilsynet finder det positivt, at der er en bred vifte af forskellige aktiviteter, og at der er ansat særlige medarbejdere til formålet i afsnit L1. Tilsvarende finder tilsynet det uheldigt, at der ikke findes samme aktivitetsmuligheder i afsnit R6 og R7, hvor både patienter og personale beklagede dette under tilsynets rundgang.

Fysiske rammer

Tilsynet finder det beklageligt, at de fysiske rammer især på afsnit L1 og R7 virkede nedslidte og med en lav rengøringsstandard. Det er endvidere beklageligt, at de fysiske forhold også gør det svært at stille tilfredsstillende faciliteter til rådighed for både rygere og ikke-rygere. Tilsynet kunne konstatere på rundgangen, at der flere steder lugtede meget af røg, og at en ikke-ryger stue var inddraget pga. overbelægning. Tilsynet finder det derfor positivt, at der er planer om at bygge en helt ny retspsykiatrisk afdeling med 90 sengepladser.

3. Kort om Sct. Hans

Hospitalet har 3 afdelinger:

Afdeling L råder over 60 døgnpladser fordelt på 5 afsnit, heraf 2 lukkede afsnit.(pr. 1. dec. 2009)

Afdeling R har i alt 96 senge på 7 afsnit samt et særligt højsikret afsnit (R8) som modtager patienter, der enten er varetægtsfængslet eller fra andre psykiatriske centre mhp. mentalobservation henholdsvis farlighedsvurdering, diagnostik og udredning for videre visitering til relevant regi. Endvidere er der et opsøgende psykiatrisk team

Afdeling M har 111 senge fordelt på 7 afsnit, heraf afsnit M2, som er et specialafsnit for behandling af patienter med både misbrug og en psykisk lidelse (åbent på hverdage), et specialambulatorium med 25 pladser til dagtilbud samt et opsøgende psykiatrisk team med 90 pladser.

3.1 Særligt om de besøgte afsnit

Afdeling L har særlig ekspertise inden for området specialiseret rehabilitering. Afdelingen modtager patienter til specialiseret rehabilitering under indlæggelse i en periode på 3 – 7 måneder og patienter til længerevarende rehabilitering.

L1 huser retspsykiatriske patienter, fortrinsvis psykotiske, der har brug for intensiv psykiatrisk sygepleje, behandling og rehabilitering.

Afdeling R modtager patienter med retspsykiatriske foranstaltninger, f.eks. dom til anbringelse eller behandling og patienter, der skal mentalobserveres.

R6 huser retspsykiatriske patienter med alvorlige psykotiske lidelser eller svære personlighedsforstyrrelser.

R7 varetager behandling af de mest flugttuede, psykotiske og personlighedsforstyrrelser retspsykiatriske patienter med alvorlige psykotiske lidelser. Patientgruppen omfatter også personer, der har begået personfarlig kriminalitet.

4. Tilsynets rundgang på afdelingerne

4.1. Afsnit L1

L1 er et lukket afsnit med 10 normerede sengepladser. På besøgsdagen var der indlagt 12 patienter, hvilket betød at to fællesrum var inddraget som patientstuer. Det blev nævnt, at der var personale-normering til 1 overbelægning, hvilket var relativt almindeligt pga. en anden afdeling var blevet lukket.

Afsnittet er beliggende i stuen og består af 10 enestuer, hvoraf ingen har eget toilet eller bad. Alle stuer har håndvask og aflåseligt klædeskab. Stuerne fremstod generelt nedslidte på vægge og gulve. På afsnittet var der 2 personer pr. bad og toilet. Der var et lille skyllerum, hvor bækner stod fremme. Det var endvidere et mindre 0-stimuli-rum, som ikke blev anvendt særlig ofte.

Generelt fremstod afsnittet kedeligt og nedslidt, og der lugtede – ikke mindst af røg. Gulvene var beskidte, og der manglede rengøring. På en af patientstuerne, som Tilsynet så, var der fyldt med brandmærker på gulvet.

Tilsynet talte med en patient, der fortalte, at der var sparet meget væk f.eks. en sansehave og en gartner ligesom aktivitetscenter og fysioterapi også var væk. Endvidere var bibliotekets internetadgang lukket. Patienten var færdigbehandlet og havde nu ventet 1 år på at få plads på et bosted i sin hjemkommune.

Afsnittet råder over 2 opholdsstuer (ryger/ikke ryger) p.t. er ikke-ryger stuen dog inddraget til patientstue, hvilket giver problemer i forhold til ryger/ikke-ryger, da der ikke må ryges på værelserne. Det var således kun muligt at se fjernsyn i rygerstuen. Desuden var der 1 besøgsrum og 1 motionsrum med 2 medarbejdere tilknyttet.

Afsnittet havde 1 køkken med spisestue. Maden bringes normalt fra hospitalets centralkøkken, men der kan laves mad selv, hvis patienterne vil.

Fra afsnittet er der udgang til en gård, hvor patienterne selv kan gå ud og f.eks. dyrke boldspil. Personalet nævnte, at der var problemer med stoffer, som blev "leveret" gennem hegnet i gården.

4.2 Afsnit R7

R7 er et lukket, højsikret afsnit med 12 sengepladser. På besøgsdagen var der indlagt 13 personer.

Afsnittet er beliggende i stuen og består af 12 enestuer uden eget bad og toilet. Besøgsstuen var inddraget til patientstue pga. overbelægning. Stuerne har håndvask og aflåseligt klædeskab og fremstod generelt nedslidte med gammelt inventar. På afsnittet er der 5 toiletter og 3 bade til fælles brug.

På afsnittet er der desuden 1 opholdsstue, samt køkken og spisestue, 1 0-stimuli-rum samt 1 motionsrum i kælderens. Afsnittet, som skal erstattes af nybyggeri, fremstod kedeligt og nedslidt og med en dårlig lugt.

Der er udgang til en lille gård med delvis overdækket terrasse omgivet af en mur med et enkelt kighul til omgivelserne. Der hvor rygerne stod, var det meget beskidt og cigaretskodder over alt.

Personalet fremførte, at gården var alt for lille, og at der generelt mangler interne aktiviteter, herunder undervisningstilbud på afsnittet, da der ikke er personale til at ledsage patienterne til fælles aktiviteter andre steder på Sct. Hans. Samtidig er det meget få af patienterne på afsnittet, som har mulighed for ledsaget udgang.

Tilsynet talte også med flere af patienterne (mange unge mænd), som ligeledes gav udtryk for, at de manglede aktivitetstilbud af forskellig art f.eks. fodboldbane, svømmehal, undervisningstilbud m.v. Derudover var der patienter, der udtrykte ønske om eget bad og toilet på værelserne, gratis telefonboks og mulighed for kabel-tv på værelserne.

Der var antennestik samt stik til internet på værelserne, men pga. kriminalitet er internetadgangen begrænset for flere af patienterne.

4.3 Afsnit R6

R6 er en lukket retspsykiatrisk afdeling med 9 sengepladser. På besøgsdagen var indlagt 10 personer. Overbelægning forekommer ca. 2/3 af året oplyste afdelingssygeplejersken.

Afsnittet er beliggende på 1. sal og består af 9 enestuer, hvoraf ingen har eget toilet eller bad. Alle stuer har håndvask og aflåseligt klædeskab. Der var mulighed for tv på værelserne dog uden fællesantenne. På afsnittet var der 5 toiletter og bad.

Herudover var der 1 opholdsstue, 1 køkken og spisestue, 1 altan (til rygning), 1 besøgsstue (dog inddraget som overbelægningsstue) samt 1/3 aktivitets- og træningsrum. Afsnittet fremstod relativt pænt og velholdt og var blevet renoveret for 1 år siden. Afdelingssygeplejersken fortalte, at de lagde stor vægt på at holde tingene i ordentlig stand og inddrog patienterne i rengøring, hvis der var blevet "griset" til (ikke den daglige rengøring).

Der var desuden adgang til en have og en gård med mulighed for boldspil.

Maden leveres fra et centralt køkken, men af og til laver patienterne selv mad, hvilket de godt kan lide.

Husordnen blev gennemgået med patienten ved ankomst til afdelingen, oplyste personalet.

Personalet efterlyste mere plads på afsnittet samt en mere overskuelig indretning. Gangpladsen var meget trang. Derudover blev der efterspurgt bedre it-teknologi til personalestyring (vagtplanlægning m.v.)

Endvidere ønskede afdelingssygeplejersken mere kvalificeret personale – dvs. med mellemlange sundhedsuddannelser, da der er meget skrive- og analysearbejde.

Pårørendepolitik/udskrivning

Pårørende bliver tilbudt en lægesamtale, hvis patienten er indforstået. Der er desuden mulighed for undervisningstilbud til pårørende.

Aktiviteter

På afdeling L er der mulighed for at deltage i aktiviteter som computer, spil, bordtennis, motion og styrketræning, havearbejde, madlavning kaffebord, udflugter og patientklubbens arrangementer.

På afsnit R6 er der mulighed for brug af motions- og terapirum på 3. sal. Desuden planlægges aktiviteter i hverdagene og særarrangementer i weekenden, som patienter kan deltage i efter eget ønske.

På afsnit R7 kan patienterne deltage i individuelle aktiviteter efter aftale med kontaktteamet. Der er muligheder for læderarbejde, spille, tegne og male i aktivitetsrummet. Derudover er der træningsfaciliteter i kælderens. Som nævnt ovenfor gav både personale og patienter udtryk for, at der var for få aktivitetsmuligheder.

Tvangsforanstaltninger

Ledelsen oplyste, at brugen af kognitiv terapi havde nedbragt bruget af tvangsforanstaltninger. Det var også erfaringen, at kompetenceudvikling af personalet havde en positiv effekt på tvangstallene. Der afholdes kurser i konflikthåndtering, forebyggelse af konflikter og vold, og der er uddannet en vedligeholdelsesinstruktør på hver af de lukkede afsnit, som er ansvarlig for at træne kollegaerne.

Fikseringer 2007-2009

	2007	2008	2009 (indtil 15.10.09)
Afd. L	203*	105	60
Afd. M	36	6	8
Afd. R	66	53	139

* 1 patient har haft 115 af disse fikseringer.

Ledelsen oplyste, at når tvangstallene for afd. R var steget markant, var det udtryk for stigende "eksport" af patienter fra det øvrige københavnsområde.

Arbejdsskader ved frihedsberøvelse 2005-2008

	2005	2006	2008
- ved fast vagt/skærmning	17	10	12
- ved fiksering	23	31	16
- ved grænsesætning	51	44	31
- ved medicingivning	6	6	7

Telefon

Alle patienter har adgang til mønttelefon. Som hovedregel må man også bruge egen mobiltelefon. Det kan dog være nødvendigt at begrænse adgangen til at ringe af hensyn til behandlingen eller for patienter med retslig foranstaltning.

Normering

Afd.	L1	R7	R6
Normering lægefagligt personale	0,4	1	1 afsnitsknyttet læge, 7 læger med behandlingsansvar for enkeltpatienter
Normering plejepersonale	30	32	30
Plejepersonale i vagt	6 dagvagt, 4 aftenvagt, 3 nattevagt	10 dagvagt, 5 aftenvagt, 3 nattevagt	7 dagvagt, 4 aftenvagt, 3 nattevagt
Psykologer	0,6	1	1 afsnitstilknyttet psykolog, 4 med individuelle patientsamtaleforløb
Socialrådgivere	0,4	1	0,33
Ergoterapeuter	0	0	1
Fysioterapeuter	0	1	0,25
Andet personale	1	1	3 pædagoger som aktivitetsmedarbejdere

Generelt har Sct. Hans ikke rekrutterings- eller fastholdelsesproblemer heller ikke for sygeplejersker. Ledelsen begrundede det med, at Sct. Hans er et specialsted, hvor der er gode muligheder for at udvikle sine kompetencer.

Byggeri

Afsnit L skal rives ned, og der skal bygges en ny retspsykiatrisk afdeling med 90 sengepladser. Forventet indflytning 2014/2015. Indtil da skal der bruges midlertidige lokaler andetsteds på Sct. Hans.

5. Opfølgning efter mødet

Tilsynet har efterfølgende skriftlig spurgt om følgende emner:

- anvendelsen af tvangsforanstaltninger og registreringen heraf
- kostplan
- medicinforbruget

- belægningsforholdene og gennemsnitlig indlæggelsestid
- udslusningen af færdigbehandlede patienter og deres rettigheder
- oplysning om patientrettigheder og antal patientrådgivere eller bistandsværger
- problemstillinger vedr. misbrugspatienter
- antal patienter under 18 år
- planer vedr. de fysiske rammer
- rekrutteringsproblemer og efteruddannelsesinitiativer
- voldshandlinger over for personalet
- pårørendepolitik
- rygepolitik
- telefonpolitik
- forskningsprojekter
- evt. problemstillinger vedr. patienter af anden etnisk oprindelse.

Tilsynet har efterfølgende stillet opfølgende spørgsmål om:

- stigningen i tvangsmedicineringen
- opfølgning på kostplan
- aktiviteter ved lange indlæggelsestider
- varighed af indlæggelser
- opfølgning vedr. færdigbehandlede patienter
- opfølgning vedr. belægningsprocenten
- effekten af efteruddannelse i konflikthåndtering.

6. Region Hovedstadens svar på § 71 tilsynets spørgsmål

Tvang

Tilsynet har bedt om en redegørelse for anvendelsen af forskellige tvangsforanstaltninger herunder oppegående fiksering. Desuden har tilsynet spurgt til vanskeligheder ved registrering af tvangsforanstaltninger. Regionen oplyser:

"Afdeling L

Anvendelse af tvang i afsnit L1 er gennemgået i perioden 1. januar 2007 - 31. december 2009. Se bilag 1.

De forskellige typer af tvang er opgjort særskilt, og for opgørelserne vedrørende fysisk magtanvendelse er det tillige opgjort, hvor mange foranstaltninger, der er foregået på henholdsvis hverdage, i weekender samt på søgnehelligdage.

Det fremgår af opgørelserne, at få patienter står for langt størstedelen af de iværksatte tvangsforanstaltninger. Der er endvidere et meget stort sammenfald af de patienter, som modtager flere typer af tvangsforanstaltninger. Der er af samme grund meget stor variation i antallet af tvangsforanstaltninger fra periode til periode. Få patienter kan medføre en markant øgning i tvangsforanstaltningerne.

Der er en øget forekomst af fysisk magtanvendelse i weekender og søgnehelligdage i forhold til hverdage. Der er ingen entydig forklaring på dette forhold, men en mulig forklaring kan være, at bemanningen er mindre i weekenden, og at der som følge heraf er færre aktiviteter.

Afsnit L1 rummer fortrinsvis retslige patienter, men andre ikke-retslige patienter kan også indlægges i afsnittet. Der har kun været én tvangsindlæggelse i de seneste tre år og lidt flere tvangstilbageholdelser. Der findes ikke en opgørelse over, hvor mange patienter, der er tilbageholdt i henhold til dom.

Tvangsbehandlingerne svinger meget i antal. Der skal her gøres opmærksom på, at det har væsentlig betydning, om en patient bliver behandlet med depotmedicin én gang ugentlig eller om patienten bliver medicineret med tabletter flere gange dagligt. Sidstnævnte patientgruppe har langt flere tvangsbehandlinger i forhold til den første patientgruppe, se bilag 1.

Afdeling L har særligt fokus på de relativt få patienter, som står for langt størstedelen af de iværksatte tvangsforanstaltninger. Der arbejdes bl.a. med følgende tiltag:

- o Den medicinske behandling bliver gennemgået ved lægekonferencer. Det sker f.eks. altid ved vedvarende uro og aggressiv adfærd hos en patient.
- o Der bliver gennemført eftersamtaler med patienten, når denne har været udsat for tvang.
- o Personalet modtager regelmæssigt supervision i forbindelse med, at der har været udøvet tvang.
- o Der kan sættes ekstrapersonale ind omkring patienten for at forhindre tvang.
- o Der udføres audit ved bæltefikseringer, der strækker sig ud over to døgn.

Afdeling R

Oversigt af tvangsanvendelse i afsnit R6 og R7 fra 1. januar 2007 til 31. december 2009.

Se bilag 2 og bilag 3.

Generelt er der en overvægt af fikseringer op til og i weekenden. En mulig forklaring er, at personale-ressourcerne er reduceret i weekenden, hvorfor det ikke er muligt at gennemføre aktiviteter på samme niveau som i hverdagen. En gennemgang af data har desuden vist, at en stor del af tvangsanvendelserne sker efter indsmugling af stoffer, hvor der ses en ophobning af fikserings- og skærmningstilfælde af de berørte patienter.

Langvarige fikseringer opstår typisk i forbindelse med, at patienter på trods af forskellige behandlingsmæssige tiltag (dvs. både adfærdsterapeutiske, kognitive og farmakologiske interventioner) ikke responderer relevant på behandlingen. En konsekvens heraf kan være tiltagende aggressiv og udadreagerende adfærd hos patienten – og det har i visse tilfælde været nødvendigt at overflytte patienten til Sikringsanstalten i Nykøbing Sjælland på grund af farlighed.

Dertil kommer, at Psykiatrisk Center Sct. Hans modtager patienter fra Fængselsvæsenet. Mange af disse patienter er ved indlæggelsen præget af symptomer på en langvarig, ubehandlet psykisk sygdom. Der har i mange tilfælde været stor forekomst af umotiveret vold mod medfanger og funktionærer inden overførslen til Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Psykiatrisk Center Sct. Hans modtager desuden ofte patienter, der har været langvarigt fikseret på et andet psykiatrisk center - og som overflyttes til Psykiatrisk Center Sct. Hans med henblik på vurdering af et farlighedsdekret.

Tilvæksten i fikseringer i 2009 kan forklares ved, at antallet af patienter inden for ovennævnte grupper er øget i forhold til 2007 og 2008. Den store forekomst af tvang er således udtryk for, at det er særligt labile patienter, der koncentrerer sig i afdelingen.

Psykiatrisk Center Sct. Hans arbejder intensivt på at nedbringe tvangsanvendelsen over for patienterne. Der arbejdes således med risikovurderinger, risikoscenarier og risikohåndteringsstrategier, som igen betjener sig af kognitive adfærdsterapeutiske interventioner med henblik på at de-eskalere situationer, der kan udløse tvangsanvendelse. Der bliver i den forbindelse lagt stor vægt på, at princippet om det mindste middel følges. Der arbejdes desuden systematisk med eftersamtaler i forbindelse med tvangsepisoder.

Den største udfordring nu og på sigt er dog stofmisbruget. Misbrug medfører meget ofte optrapning af den udadreagerende og aggressive adfærd, som misbruget - eller hunger efter stof af især amfetamintypen - udløser. Det giver problemer både patienterne imellem og mellem patienter og personale. Der til kommer, at misbrugende patienter ofte kan påvirke andre patienter til misbrug eller forøgelse af misbrug, hvilket har en negativ indflydelse på disse patienters behandlingsforløb.

Misbrug kræver desuden særlig agtpågivenhed i forhold til medicinering, idet medicin og narkotikum i kombination kan have negative helbredsmæssige konsekvenser, når de anvendes samtidig.

I forhold til afdelingens opfølgning på tvang afholdes der dagligt en læge- og psykologkonference i forhold til patienter, der befinder i akutte tilstande, dvs. både hvad angår skærmninger og fikseringer. Ved konferencen drøftes forskellige interventions muligheder, herunder behov for miljøskift og overflytning til Retspsykiatrisk Center Glostrup. Derudover afholdes der jævnligt læringsklinikker og psykofarmakologiske konferencer med henblik på at drøfte ændringsmuligheder. I forbindelse med justering af behandlingsplanerne indgår risiko-håndteringsstrategier i forhold til patienten.

Sidst men ikke mindst er den høje forekomst af rem-fikseringer udtryk for, at mange af patienterne har udviklet abdominal fedme, der ofte medfører kompromitteret åndedræt og generelt ubehag, hvorfor mange patienter beder om fodrem mod at få lagt et mindre stramt mavebælte.

Det har været meget vanskeligt at sammenstille tvangsdata på afsnitsniveau. Data foreligger i SEI kun på afdelingsniveau. Oplysninger om, hvor de respektive tvangsanvendelser har fundet sted skal belyses via et andet system, ligesom det har været nødvendigt at søge oplysninger i den elektroniske patientjournal.

Det har ligeledes været vanskeligt at adskille tvangsforanstaltningerne i afsnit L1 fra afsnit L2, da foranstaltningerne for begge disse lukkede afsnit er indberettet samlet til Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger om sammenligneligheden af tvangsforanstaltninger er i øvrigt kommenteret under spørgsmål 1."

Efterfølgende har regionen svaret følgende på tilsynets opfølgende spørgsmål om forklaringen på den eksplosive stigning fra 2008 til 2009 vedr. tvangsmedicineringen på afdeling L:

"Med hensyn til de voldsomt stigende tal vedrørende tvangsmedicinering i afsnit L1 fra 2008 til 2009 skal følgende kommenteres:

Peroral tvangsbehandling med tabletter foregår typisk 2 gange om dagen, hvilket registreres som sådan. En patient kan således registreres med op til 62 registreringer pr. måned i forbindelse med tvangsbehandling med tabletter.

Depotindsprøjtninger med antipsykotisk virkende medicin finder typisk sted 1 gang om ugen og registreres som sådan. En patient kan således registreres med 4 til 5 registreringer pr. måned i forbindelse med tvangsmedicinering med depotindsprøjtninger.

Ifølge tidligere fremsendte bilag, side 16 (*i regionens tidligere svar*) er det beskrevet, at 3 personer fik tvangsbehandling i 2008, samt at 4 personer fik tvangsbehandling i 2009.

Den store forskel i tallene skyldes langt overvejende, at der kun blev givet tvangsmedicinering som indsprøjtninger i 2008 (hvilket må tilskrives en tilfældighed), mens man i 2009 både gav tvangsmedicin som tabletter og indsprøjtninger.

Kostpolitik

Tilsynet har spurgt om kostpolitikken herunder kopi af en kostplan. Regionen oplyser følgende:

"Patienterne har mulighed for at få en varieret kost, og der et stort udbud at vælge imellem. Afsnittenes personale oplyser desuden køkkenet om, hvad patienterne efterspørger. Som følge heraf blev der f.eks. lavet specielle menuer til et afsnit med unge patienter.

Regionen har efterfølgende indsendt en ny kostplan, hvor hovedmåltiderne også fremgår.

Vedrørende kostplanen mv. se [bilag 4](#)."

Medicinforbrug

Tilsynet har bedt om en redegørelse for medicinforbruget i de seneste 10 år samt konsekvenserne ved overgang til ny medicin herunder økonomisk. Regionen oplyser følgende:

"Afsnit L1

Der tages forbehold for, at forbruget ikke er helt korrekt, da oplysningerne viser rekvireret medicin, og der er ikke korrigeret for medicin, der er sendt tilbage til apoteket grundet overskredet holdbarhedsdato.

Medicinforbruget i afsnit L 1:

I 2007 var udgifterne: kr. 235.147,00

I 2008 var udgifterne: kr. 266.338,00

I 2009 var udgifterne: kr. 310.564,00

Udgifterne er således stigende - og en del af denne stigning kan forklares ved stigning i anvendelse af nyere antipsykotisk medicin samt udlevering af vederlagsfri medicin efter udskrivningen.

Hermed sammenlægning af udgifter 2007-09 til nyere antipsykotika

	2007	2008	2009
Abilify	5.870	6.786	7.337
Invega	1.565	-	17.185
Risperdal	49.809	19.445	35.932
Serdolect		2.926	
Seroquel	12.185	64.042	55.458
Solian		2.014	
Zeldox	222	14.458	2.129
Zyprexa	92.541	115.842	69.814
	162.192	225.513	187.855

Omkostningerne til Zyprexa viser vigende tendens, mens omkostningerne til Seroquel er steget siden 2007. Dette stemmer formentlig overens med, at Zyprexa er kendt med alvorlige bivirkninger hos mange af

patienterne med udvikling af vægtøgning og diabetes til følge. En del af vores patienter har af samme årsag fået udskiftet Zyprexa med et andet præparat.

Det anbefales fortsat at skifte ældre antipsykotika ud med nyere antipsykotika. De ældre antipsykotika er generelt kendt for at have både neurologiske og psykiske bivirkninger, som kan være så generende, at patienterne stopper med behandlingen af disse præparater ved udskrivning. Nyere antipsykotika tolereres gennemgående bedre af patienterne.

I afsnit L1 er der desuden fokus på det metaboliske syndrom. Der tages regelmæssigt blodprøver, og vægten følges kontinuerligt hos alle patienter. Man opfordrer desuden patienterne til fysisk aktivitet. Psykiatrisk Center Sct. Hans følger i øvrigt de retningslinjer, der foreligger vedrørende præparatvalg samt opfølgning i forhold til det metaboliske syndrom mv.

Økonomisk er der en øget udgift for ambulante patienter, som dog på mange måder kompenseres via særlige tilskudsordninger i form af eksempelvis kronikertilskud eller den særlige støtteordning om vederlagsfri medicin til ikke-indlagte retspsykiatriske patienter.

Afsluttende skal det bemærkes, at det ikke er muligt at udtale sig om en generel udvikling på baggrund af så lille et materiale.

Afdeling R

Der tages også her forbehold for, at forbruget ikke er helt korrekt da tallene er på rekvireret medicin, og der er ikke korrigeret for medicin, der er sendt tilbage til apoteket grundet overskredet holdbarhedsdato

<u>Medicinformbruget i afsnit R6 :</u>	<u>Medicinformbruget i afsnit R7:</u>
I 2007 var udgifterne - 260.941	I 2007 var udgifterne - 371.700
I 2008 var udgifterne - 388.791	I 2008 var udgifterne - 163.580 (lukket ½ år)
I 2009 var udgifterne - 266.628	I 2009 var udgifterne - 368.171

Det generelle forbrug er domineret af Zyprexa, Leponex , Risperdal og Cisordinol, hvoraf de to sidstnævnte præparater hyppigt anvendes som depotmedicin.

Afdelingen har særligt fokus på anvendelse af medicin, idet der er tale om svært behandlelige patienter med næsten udelukkende skizofreni som primær psykisk lidelse. Det vil derfor ofte være nødvendigt, at anvende flere typer medicin for at opnå en acceptabel effekt.

Forskningsenheden på Psykiatrisk Center Sct. Hans udarbejder én gang om måneden til de kliniske afdelinger oplysninger om ordinationer til patienter, der har mere end to antipsykotiske midler eller får en dosis, der overstiger 2000 chlorpromazin ækvivalenter. Der er siden 2007 afholdt månedlige psykofarmakologiske konferencer.

Generelt imødekommes patienternes ønsker om bestemte præparater i videst mulig omfang. Ved overvægt forsøges patienterne motiveret for præparater, der ikke forøger deres vægt, men en del patienter fastholder – velvidende at deres medicin har nævnte bivirkning – deres valg, fordi alternativet ikke giver ligeså effektiv antipsykotisk virkning.

I forbindelse med den ambulante behandling forsøges generelt at motivere flest mulige patienter til depot præparater for på den måde at forebygge, at patienterne ophører med behandling og på grund af tilbagefald forfalder til ny kriminalitet.

I forhold til diabetes, overvægt mv. screenes patienterne jævnligt - og mindst én gang årligt med blodprøver og løbende vægthkontrol. Der er meget fokus på fysiske aktiviteter, og der stiles imod at motivere patienter til mindst én times motion dagligt. Mange af patienterne forsøges også motiveret til at omlægge deres kostvaner i forhold til indtag af slik og sukkerholdige læskedrikke, hvilket nogle patienter forbruger i meget kritiske mængder.

Der kan i de overordnede statistikker ikke med sikkerhed udpeges nogen markante ændringer i anvendelsen af ældre præparater contra nyere præparater.

Der er anvendt følgende medicin, doser og beløb på afdeling R – 2009.

Medicin	Døgndoser	Beløb
Zyprexa*	35000	1.300.000
Risperidon*	11000	428.000
Quetapin*	11000	272.000
Aripiprazol*	5500	220.360
Ziprazidon*	4000	114.000
Sertindol*	1622	59.950
Zuclopentixol**	8200	39.000
Clozapin**	6000	16.870
Burprenorhin	4500	97.000
Metadon	20000	21.000
Rivotril	6000	27.000
Ritalin	4100	65.000
Viagra	1200	63.000
I alt	118.122 døgndoser	2.626.180kr

* Nye antipsykotika

** Ældre antipsykotika

Det har ikke været muligt at opgøre detaljerede data for 2007 og 2008."

Belægningsprocenten

Regionen oplyser vedr. belægningsprocenten:

"Afsnit L1

Belægningsprocenten i 2007: 95,7 %

Belægningsprocenten i 2008: 104 %

Belægningsprocenten i 2009: 104,4 %

Afsnit L1 har 10 sengestuer og 1 akutstue. Det er derved muligt at håndtere en enkelt overbelægning uden større problemer. Yderligere overbelægning kan kun rummes ved at inddrage andre rum, såsom aktivitetsrum mv. Der er ofte én overbelægning i afsnit L1, mere sjældent er der to overbelægninger. På besøgsdagen den 30. november 2009 var der indlagt 12 patienter i afsnit L1.

Det tilstræbes, at der ikke er overbelægning, da det kan gå ud over miljøet i afsnittet med mere uro. Det er muligt at bibeholde enestuer selv ved overbelægning, men det kan blive nødvendigt at flytte rundt på patienterne, eksempelvis fra akutstue til sengestue - og omvendt i forbindelse med en akut situation. Patienterne modtager den samme behandling ved overbelægning, som når der ikke er overbelægning, men et uroligt miljø på grund af overbelægning kan alt andet lige forlænge behandlingsperioden.

På besøgsdagen den 30. november 2009 var der to færdigbehandlede patienter i afsnit L1. Den ene patient er siden udskrevet til socialpsykiatrisk botilbud medio januar 2010. Den anden patient er godkendt til handicapbolig/bofællesskab pr. 22. august 2007 og registreret færdigbehandlet 21. juni 2008. Denne patient er fortsat indlagt.

Disse færdigbehandlede patienter optager pladser for patienter med behov for et aktivt behandlingsforløb.

Afsnit R6 og R7

Afsnit R6 har i perioden 2007 – 2009 haft 9 sengepladser, og i en periode på et halvt år hvor R7 har været lukket, har R6 været i R7's lokaler.

Afsnit R7 har på grund af personalemangel i efteråret 2007 været lukket i et halvt år, hvor nyt personale og en ny ledelse blev rekrutteret. Afsnittet blev genåbnet medio 2008.

I perioder på 10 til 14 dage har begge afsnit haft maksimalt én overbelægning. Siden genåbning af R7 og med oprettelse af satspuljeafsnittene R8, R1 og R4b har der været et øget behov for at inddrage besøgsrummet til overbelægningsperioder.

3. kvartal 2009 har for afsnit R7 været en særlig belastet periode. Der har været meget dårlige patienter i afsnittet samtidig med, at der er blevet introduceret og oplært nyt personale.

Psykiatrisk færdigbehandlede patienter har kun spillet en rolle i en enkelt situation. Udslusning af patienter til botilbud mv. har i øvrigt ikke spillet nogen rolle på de besøgte afsnit.

Der har i 2009 været et mindre antal færdigbehandlede på andre afsnit i afdeling R."

Ultimo	Antal færdigbehandlede patienter
December 08	9
Januar 09	9
Februar 09	7
Marts 09	6
April 09	6
Maj 09	6
Juni 09	4
Juli 09	6
August 09	8
September 09	9
Oktober 09	6
November 09	7
December 09	6

Efterfølgende har regionen uddybet vedr. belægningsprocenten årligt på R6 og R7 samt vedrørende færdigbehandlede patienter:

"Belægningsprocenten

År	Afsnit R6	Afsnit R7
2007	Tallene er ikke tilgængelige	Tallene er ikke tilgængelige
2008	96 %	Afsnittet blev efter lukning genåbnet og i anden halvdel af 2008 blev der gradvist åbnet de 12 senge der findes i afsnittet
2009	87 %	99 %

Der har i afdeling L over en årrække været indlagt mange færdigbehandlede patienter, som i årevis har ventet på egnet bolig. Mange af disse patienter er i de senere år heldigvis blevet udskrevet primært til botilbud under psykiatriområdet i Københavns Kommune. Imidlertid er der en lille gruppe af patienter tilbage på afd. L på Sct. Hans, som meget længe har ventet på egnet bolig under handicapområdet i Københavns Kommune. Omtalte patient XX (*tilsynet har fået oplyst patientens navn*) har netop pr. medio juli måned 2010 fået et brev fra Københavns Kommune, hvoraf det fremgår, at han pr. 1. november 2010 kan tilbydes en § 108 bolig i bostedet Nørrebrovænge.

Det er beklageligt at netop disse patienter under handicapområdet, har været sat så langt tilbage i prioriteringen til egnet bolig i København, men det ser dog ud som om der kommer en løsning for patienterne i løbet af dette efterår."

Udslusning

Regionen oplyser for så vidt angår færdigbehandlede patienter:

"Afsnit L1

Vedrørende færdigbehandlede patienter henvises der til besvarelsen i spørgsmål 5 (*forrige spørgsmål*).

Der er udfærdiget én udskrivningsaftale i 2008. Der er ikke udfærdiget nogen koordinationsplaner i 2008. Det skyldes, at det er de færreste patienter, som udskrives direkte til egen bolig fra afsnit L1. Langt de fleste patienter overflyttes til åbne afsnit i afdeling L.

Ved gennemgang af udskrevne patienter fra L1 over tre år ses følgende:

I 2007 blev to patienter udskrevet til psykiatrisk botilbud. Én patient var indlagt til mentalobservation og blev efterfølgende udskrevet til egen bolig. Én patient med retslig foranstaltning absenterede til udlandet. Efterfølgende var der kontakt til myndighederne i det pågældende land.

I 2008 blev én patient efter endt mentalobservation udskrevet til eget hjem med fortsat kontakt til distriktspsykiatrisk center. Én patient blev efter endt tvangsbehandling udskrevet til eget hjem og distriktspsykiatrisk center - i forbindelse med udskrivning underskrev patienten en udskrivningsaftale.

I 2009 forlod én patient afsnittet i utide, men efterfølgende har patienten haft kontakt til distriktspsykiatrisk center. Én retspsykiatrisk patient absenterede efter ganske kort tid i afsnittet, og patienten blev efterfølgende indlagt på et retspsykiatrisk afsnit i afdeling R.

Afsnit R6 og R7

I 2008 er der udarbejdet 31 udskrivningsaftaler med patienterne. Det har ikke været nødvendigt at udfærdige koordinationsplaner. Der er tale om patienter med retslige foranstaltninger. I mere end 2/3-dele af udskrivningerne har der været tale om foranstaltningsdomme uden længstetider eller begrænsninger i forhold til tider for maksimalt institutionsophold.

Derudover er det vigtigt at påpege, at aftalerne har til formål, at forpligte parterne overfor hinanden, idet patienter, der udebliver fra aftaler med det opsøgende team, ofte vil genoptage et ukontrollabelt misbrug eller udvise tiltagende adfærdsforstyrrelse mm. Disse patienter vil omgående blive rundkastet i samarbejde med Kriminalforsorgen i Frihed med henblik på akut indlæggelse i henhold til dom for at undgå kriminalitetsrecidiv. Mange patienter vil i sådanne situationer selv efterkomme anbefalingerne om at henvende sig på afdelingen med henblik på genindlæggelse, men i lidt under halvdelen af tilfældene er det dog nødvendigt at afvente, at politiet pågriber vedkommende.

Hvis patienterne oplever behov for aflastning og selv retter henvendelse, kan der som oftest i løbet af få døgn tilbydes plads på åben afdeling.

Der er enkelte patienter, der af forskellige årsager skal udskrives fra lukkede afsnit til et kommunalt botilbud, hvor der har været visse problemer. Aktuelt arbejder Københavns Kommune intensivt på at kunne hjemtage færdigbehandlede patienter – også patienter fra lukkede afsnit.”

Bistandsværger

Regionen oplyser vedr. bistandsværger:

”Afsnit L1

Af de 12 patienter i afsnit L1 havde fire patienter en bistandsværge. To af patienterne havde en patientrådgiver på grund af pågående tvangsforanstaltning.

Afsnit R6 og R7

Alle patienter på de to afsnit havde en bistandsværge.”

Misbrugspatienter

Tilsynet har spurgt til evt. problemer med misbrugspatienter. Regionen oplyser at:

”Afsnit L1

Mange patienter, som er indlagt i psykiatriske afdelinger, har et misbrug. En del af disse patienter formindsker deres misbrug under indlæggelsen, i takt med at de får det bedre. Andre patienter forbliver desværre i misbruget og bliver derfor anset for at være dobbeltdiagnose patienter. I afsnit L1 er begge kategorier af patienter med misbrug indlagt.

Afsnit L1 har mulighed for supervision af dobbeltdiagnose patienter via afdeling M, som har speciale i dobbeltdiagnosebehandling. Der anvendes kognitive strategier og metoder i forsøg på at behandle disse patienters misbrug. Det er i den forbindelse et problem, at det er muligt at smugle stoffer ind – også i et lukket afsnit. Vedvarende misbrug blandt patienter forlænger behandlingen betragteligt.

Afsnit R7

Bortset fra to patienter havde resten af patienterne et meget udtalt misbrugsproblem.

Afsnit R6

Bortset fra én patient havde resten af patienterne et misbrugsproblem.

62 % af patienterne har et større misbrugsproblem i tillæg til deres sygdomsproblemer. 12 % af patienterne har haft et misbrugsproblem, men kan eller kunne ophøre hermed uden større intervention. Der arbejdes intensivt med motiverende interview (terapeutisk teknik) for at motivere de hårdest ramte patienter til at tage imod et tilbud på vores åbne projektafsnit for målrettet misbrugsbehandling. Det er dog en kendsgerning, at selvom hovedparten kan være afholdende i beskyttede lukkede miljøer, har afdelingen en ikke ubetydelig udfordring på misbrugsområdet.

Personalet bliver konstant udfordret af en gruppe patienter, der tilsyneladende ikke kan eller vil lade sig motivere til en adfærdsændring, og som derfor bruger det meste af deres tid på indsmugling af stoffer. Stofmisbrug og stofhunger hos denne gruppe patienter får desværre andre patienter med i misbruget. Misbrug skønnes desuden at være en afgørende faktor i forhold til tvangsfiksering. Patienter, der kan være afholdende, forsøges hurtigst muligt flyttet til åbne afsnit for rehabilitering.

Afdelingen har fået bevilget 9 millioner kroner fra satspuljerne til at ombygge et åbent afsnit for målrettet misbrugsbehandling til et lukket afsnit.

I forhold til misbrugsbehandling arbejdes der i alle afsnit ud fra den kognitive adfærdsterapeutiske metode.”

Mindreårige

Regionen oplyser, at der ikke var personer under 18 år indlagt på besøgsdagen.

Indlæggelsestider

Tilsynet har bedt om en redegørelse vedr. den gennemsnitlige indlæggelsestid. Regionens oplysninger om de gennemsnitlige indlæggelsestider for patienter

”Afsnit L1

De registrerede gennemsnitlige indlæggelsestider for L1:

I 2007:	464,7 dage
I 2008	596 dage
I 2009	266,2 dage

Der er en stor spredning af indlæggelsestiderne i afsnit L1 fra få dage til flere år.

To af patienterne på besøgsdagen havde en anbringelsesdom. Man må forvente, at indlæggelsestiden også i fremtiden vil være lang, men det er et klart mål, at patienterne ikke skal være indlagt i et lukket afsnit mere end højst nødvendigt.”

Afsnit R6 og R7

På besøgsdagen var den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed i R6 på 309 dage og på R7 307 dage.

Det kan oplyses, at den gennemsnitlige indlæggelsestid i afdelingen er omkring 809 dage for de indlagte patienter. Den gennemsnitlige indlæggelsestid for de udskrevne er 383 dage gennem de seneste 12

måneder. Aktuelt er der 11 patienter der har været indlagt over 2000 dage.

Disse tal (på afdelingsniveau) er i afgørende grad afhængig af anbringelsesdømte patienter som pt. er 47 %. 16 % af disse har en kendelse i forbindelse med en verserende sag, hvilket typisk tager 6 til 12 måneder. Det er således de sidste 37 % af pladserne, det er muligt at ændre på."

Information om patientrettigheder

Tilsynet har spurgt, hvordan patienterne informeres om deres rettigheder. Regionen oplyser:

"Ved indlæggelse/overflytning udleveres pjecen *"Tvang i psykiatrien"*. Denne pjece findes på mange forskellige sprog, og disse oversættelser er tilgængelige i de lukkede afsnit. Pårørende underrettes om tvangsforanstaltninger, hvis patienten har givet samtykke hertil.

Patienterne får undervisning hver uge på afsnittene i forskellige relevante emner, herunder; tvang, medicin, rettigheder, samtykke, kost og motion etc. Ved indlæggelsessamtalen får patienten desuden oplysninger om bl.a. rettigheder, tvang, samtykke, husorden og aktindsigt.

En frivillig indlæggelse sikres ved, at patienten er tilbudt plads af vores visitation, således at patienten selv kan acceptere en eventuel indlæggelse. Ved behandlingsdomme kan situationen være en anden.

På baggrund af psykiatriloven er der på Psykiatrisk Center Sct. Hans klare procedurer for anvendelse af tvang. Der er udarbejdet en vejledning om procedurer i forbindelse med anvendelse af tvang, som personalet på Psykiatrisk Center Sct. Hans har adgang til via intranettet.

Ved anvendelse af tvang er der altid en læge tilstede, og patienten informeres både mundtligt og skriftligt. Der informeres samtidigt om klagemuligheder, og der bliver beskikket en patientrådgiver, såfremt patienten ikke har en bistandsværge. Til patienter, som i øvrigt har klager, som ikke omhandler tvang, er der mulighed for en patientvejleder.

Bortset fra en enkelt patient på afdeling R er samtlige patienter undergivet foranstaltninger efter straffelovens § 68 eller retsplejelovens § 765.

Alle patienter, der har en dom, vejledes intensivt om formålet med deres ophold i afdelingen. Herunder også hvad der er klare forudsætninger for, at der kan ske anbefaling af domsændringer overfor anklagemyndigheden, og hvad der forventes af dem efter en eventuel udskrivning for at undgå genindlæggelse.

I forhold til indholdet i behandlingen - og især den psykofarmakologiske del - arbejdes der især med at patienten er så velinformeret som muligt. Patienterne bliver desuden altid informeret mundtligt og skriftligt om formålet med en eventuel tvangsanvendelse og om deres klagemuligheder. I forhold til deres frihedsberøvelse i henhold til dom informeres de om, at de kan begære en sag forelagt en dommer med 6 måneders interval."

Færdigbehandlede patienter

Regionen har oplyst for så vidt angår tilbud til færdigbehandlede patienter:

"Afsnit L

Færdigbehandlede patienter i afsnit L1 har mulighed for at komme og gå i afsnittet, når de ønsker det.

Det må dog understreges, at flere færdigbehandlede patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans er så dårligt fungerende, at de ikke er i stand til at forlade afsnittet på egen hånd. Disse patienter skal have ledsagelse af enten pårørende eller personale.

Afdeling L arbejder målrettet på at sikre, at patienterne så hurtigt som muligt kan udskrives til egnet bolig og passende netværk.

Afsnit R6 og R7

Der er ingen færdigbehandlede patienter på de besøgte afsnit. De patienter, der er færdigbehandlet, og som i forvejen har et eksisterende botilbud, udskrives eller udsluses dertil på weekendorlov mv. Patienter uden passende boligsociale forhold overflyttes til åbne eller lukkede rehabiliteringsafsnit."

Fysiske rammer

Regionen oplyser vedr. de fremtidige planer for de fysiske rammer:

"På baggrund af regeringens tilsagn om foreløbig bevilling på 550 mio. kroner til nybyggeri og ombygninger på Psykiatrisk Center Sct. Hans er der på nuværende tidspunkt udarbejdet et idéoplæg, se bilag 5."

Rekruttering af personale

Regionen oplyser vedr. rekrutteringssituationen:

"Med undtagelse af sommeren 2008 har der været fuld bemanning i L1 fra 2007 og til nu. Der var ikke umiddelbart øget forekomst af tvangsforanstaltninger i sommeren 2008.

R6 og R7 har netop fået stillingerne besat med kompetent fagligt personale, eksempelvis specialuddannede psykiatriske sygeplejersker, erfarne social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, pædagoger m.m., hvilket betyder en kompetent tværfaglig sammensætning.

Vanskelighederne i en balanceret bemanning opstår i forhold til uforudsigeligheden i patienternes tilstand. Den ene dag kan der være et behov for fire medarbejdere, hvor der den næste dag kan være et behov for 10 medarbejdere. Fleksibilitet i denne opgaveløsning kan have konsekvenser for anvendelse af tvang, aktiviteter og behandlingstilbud. Det er ikke altid muligt at give patienten den optimale personalestøtte her og nu, og dette skal planlægges, hvis ikke bemanningen altid skal tage udgangspunkt i den værst tænkelige situation i afsnittet.

Stillingerne på Psykiatrisk Center Sct. Hans er på nuværende tidspunkt besat, og mulighederne for at rekruttere personale er generelt gode i øjeblikket."

Efteruddannelse

Regionen har redegjort for sine efteruddannelsesaktiviteter:

"På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der undervisningstilbud for personalet, der eksempelvis kan indeholde emner som dokumentation, konflikthåndtering, forebyggelse af trusler og vold, sygdomslære, medicinens virkning og bivirkning. Det er besluttet på Psykiatrisk Center Sct. Hans at arbejde ud fra den kognitive metode i tilgangen til behandling og pleje af patienter. Efteruddannelsen er målrettet faggrupper på forskellige niveauer - afhængig af ansvar og kompetence. Den teoretiske uddannelse gives af læger, psykologer og

sygeplejersker og videreføres i praksis af de enkelte afdelingers eget personale.

Der har i flere år været gennemført forskellige former for introduktionsuddannelser på et år, med det formål at give en grundig teoretisk og praktisk oplæring. Der arbejdes endvidere med områder indenfor arbejdsmiljø, med henblik på at sikre udvikling og sikkerhed for de ansatte.

Det er muligt at tage uddannelser eksternt på forskellige niveauer; diplomuddannelser, specialuddannelsen for psykiatriske sygeplejersker, master og kandidatuddannelser mv.

Læring i hverdagen er en form, som Psykiatrisk Center Sct. Hans arbejder med meget med. Dette kan eksempelvis være at implementere workshops i miljøet, således at personalet kontinuerligt kan træne kommunikative evner, motiverende metoder, kognitive teknikker, håndtering af voldsomme situationer mv. Derudover er der omfattende oplæringsforløb og mange kurser. Derudover er der i Region Hovedstadens Psykiatri en central uddannelsesafdeling, der udbyder forskellige typer efteruddannelsesforløb og forskellige tema-kurser, herunder bl.a. kurser i voldsforebyggelse."

På tilsynets opfølgende spørgsmål om effekten af konflikthåndteringskurserne har regionen oplyst:

"Nedenstående tabel er en oversigt over arbejdsskader inden for de sidste 10 år på grund af :

6a = Fysisk skade ved patientaggression

6b = Skade på grund af trusler ved patientaggressioner

6c = Skade på grund af aggressive handlinger

År	6a	6b	6c	Hovedtotal
2001	95	35	11	141
2002	96	53	13	162
2003	104	26	13	143
2004	97	57	23	177
2005	84	81	7	172
2006	70	48	26	144
2007	60	47	15	122
2008	44	32	4	80
2009	58	25	2	85
2010*	17	6	0	23

* 1. og 2. kvartal 2010"

Aktivitetstilbud

Om mulighederne for aktiviteter oplyser regionen:

"Afsnit L1

I afsnittet er der ansat to aktivitetsmedarbejdere som en del af tilbuddet til patienterne. Tilbuddet indeholder den daglige motion, madlavning, ture til egen lejlighed, bytur i Roskilde, biografture, tur i Tivoli mv. Disse to personer er der mandag til fredag samt enkelte weekender. De er ofte "trukket ud" af den daglige planlægning, således at de altid kan gennemføre de aktiviteter, der er planlagt med den enkelte patient. Hertil har afsnittet en aflukket gård og boldbane til de patienter, som ikke har mulighed for at komme ud af afsnittet.

Afsnittet har indrettet et motionsrum til fri afbenyttelse for patienterne. Den enkelte patient tilbydes dagligt at komme ind at træne sammen med en aktivitetsmedarbejder.

Afsnittet har to mountainbikes, der benyttes til ture i skoven. Derudover har afsnittet to tider i sportshallen om ugen til volleyball, badminton osv.

På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der også mulighed for at gå til svømning i en mindre svømmehal. Der er også en patientklub, som har åbent dagligt fra 13.00-21.00, hvor der kan spilles spil, laves håndarbejde, og man kan deltage i filmaftener og arbejde med IT.

I afsnittet er der hver fredag psykoedukation med forskellige emner som; skizofreni, rettigheder, tvang, håndhygiejne etc. Herefter er der patientmøde, hvor patienter holder møde ud fra egen dagsorden.

Afsnit R6 og R7

Patienterne bliver undervist i forhold til sygdom og retslige forhold. De primære aktiviteter er koncentreret om fysiske aktiviteter i kælder og have samt almindelige adspredende aktiviteter i fællesarealerne med spil og køkkenaktiviteter mv. Derudover forsøges al aktivitet, hvor personalet vejleder eller yder støtte, at foregå med udgangspunkt i den kognitive adfærdsterapeutiske referenceramme. Der skønnes at være behov for fortsat udvikling af aktivitetsmuligheder.

Når patienterne er klar til større udfordringer end de ovenfor anførte, benyttes det åbne rehabiliterende udslusningsafsnit afsnit, hvor der bl.a. er værksted."

Tilsynet har efterfølgende bedt regionen uddybe, hvilke muligheder, der er for aktiviteter for patienter med meget lang indlæggelsestid. Hertil har regionen svaret:

"Afdeling L

På side 17 punkt 16 i besvarelsen til § 71-udvalget (*i regionens tidligere besvarelse*) er nævnt en lang række aktiviteter for patienterne i lukket afsnit L1. Mange af aktiviteterne er dog afhængige af, at man kan tage patienterne ud af det lukkede afsnit L1 i en tidsbegrænset periode, typisk med ledsagelse af personale.

For de patienter, som på egen hånd kan bevæge sig rundt, er der derfor mange muligheder.

Patienterne i de åbne afsnit har naturligvis den samme adgang til fælles aktiviteter på Sct. Hans.

Det centrale værksted på Sct. Hans er desværre lukket, og såfremt patienterne indlagt i afdeling L skal have beskæftigelse, må det foregå uden for Sct. Hans. Det tænkes her eksempelvis på arbejde i beskyttede værksteder, deltagelse i VUC, besøg i idrætsforeninger, fitnesscentre med mere. Samtidig må det dog understreges, at de fleste af patienterne indlagt i afdeling L har et meget lavt funktionsniveau, hvorfor man ikke kan forvente, at patienterne er i stand til at foretage sig ret meget på eget initiativ. Alle patienter får beskrevet deres funktionsniveau, og der udarbejdes rehabiliteringsplaner for den enkelte patient. Personalet træner færdigheder med patienterne, således at de efter udskrivelsen kan fungere så selvstændigt som muligt. Der er udover det tidligere omtalte aktivitetsmedarbejdere i L1 yderligere tilknyttet tværgående aktivitetsmedarbejdere, som sammen med personale i de lukkede og åbne afsnit foretager udadgående aktiviteter med patienterne med fokus på at styrke netop patienternes ressourcer ud fra patienternes ønsker og behov.

Afdeling R

Generelle forhold vedrørende indlæggelsesvarighed:

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 3 år for et forløb på afdeling R.

Det er væsentlig at skelne mellem de lange indlæggelser på følgende 2 måder:

Der er ganske få patienter der udelukkende har været indlagt i de besøgte afsnit R7 og R6 i så lang tid.

1 enkelt patient på afsnit R6 som er dømt til anbringelse, har været indlagt de sidste 4 år i afsnit R6. De øvrige patienter har været der omkring 1 år og i kortere tid. Cirka halvdelen af patienterne på R7 har været indlagt der i mere end et år.

Aktiviteter

Aktiviteterne er koncentreret om fysiks aktivitet, yoga mm. I dertil indrettede motionsrum, de øvrige aktiviteter er primært orienteret hen imod stimulering og adspredelse og kan foregå i afsnittene. Det drejer sig om spil. Computerspil, sociale arrangementer i haven eller i dagligstuen i form af temafester.

Derudover arrangeres der 1-2 gange pr. kvartal en større udflugt for en gruppe af patienter. Det kan dreje sig om, besøg på en go-kart bane, biografbesøg, ridning, sejlads og museumsbesøg.

Sport i øvrigt

Om sommeren tilbydes, når patientsammensætninger tillader det, i samarbejde med andre afsnit om holdsport og der er konkurrencer mellem afsnittene. Især volleyball er den overvejende tilbudte holdsport.

Mellem R7 og R8 afholdes der ind imellem fodboldkampe i R8's have når patienternes tilstand og motivation tillader det.

Aktiviteter der tilbydes efter ophold i disse afsnit

Når patienterne der er anbragt ved dom er så velbehandlet, at deres behandling kan foregå i åben regi tilbydes erhvervstræning i et af de åbne afsnit. Her står patienterne sammen med personalet for vedligehold og rengøring af værksteder.

Forhold der er med til at kompromittere gennemførelsen af aktiviteter i R6 og R7 og forlænge indlæggelsen

Når patienter opholder sig meget længe på et lukket afsnit som R6 og R7 er det især et aktiv misbrug af stoffer, som kan komplicere at aktiviteter kan gennemføres. Dels er denne vedvarende aktive opsøgende indsats fra patienternes side med til at forlænge deres ophold. Misbruget medfører også at tilstanden akut forværres og der opstår voldelige episoder mellem patienterne enten som følge af misbruget selv eller fordi der opstår gældsposter, som er med til at øge aggressioner og i disse situationer er de eventuelle anvendelige personaleressourcer for begrænsede til at gennemføre alle aktiviteter. Disse forhold kan være medvirkende til, at patienter som på det tidspunkt afstår fra at misbruge, i frustration over af aftaler må aflyses igen gengiver sig til at misbruge.

Trods disse forhold lykkes det at bringe enkelte patienter så meget til ro, at de på trods af uændret høj misbrugsfrekvens ikke længere er i risiko for at begå personfarlig kriminalitet på kort sigt, selvom de muligvis på lang sigt fortsat har en eleveret risiko for berigelseskriminalitet. Selvom disse patienter er indlagt i lang tid på afsnit R6 og R7, så opholder de sig med mellemrum – i et forsøg på gradvist at udsluse dem fra afsnittene – i socialpsykiatriske enheder.

Opholdene i de socialpsykiatriske enheder varierer fra nogle få timer, til op imod et par dage af gangen. Sådanne udslusningsforsøg kan ende med, at man må konkludere at udslusning på dette

tidspunkt ikke er mulig, og at man må fortsætte indlæggelsesperioden. Dette praktiseres især på R7 med udvalgte patienter.”

Internet

For så vidt angår brug af internet oplyser regionen:

”Patienterne må generelt gerne anvende egne computere, hvor de selv sørger for en opkobling. Det kan dog i retspsykiatrien være forbud imod at anvende en computer, der er opkoblet.

Aktuelt kører der en sag, hvor anklagemyndigheden har beslaglagt en patients computer, fordi denne til syneladende alligevel kunne koble sin computer på internettet til download af børnepornografi.”

Pårørendepolitik

Tilsynet har spurgt til pårørendepolitikken herunder hensynet til børn af indlagte. Regionen oplyser:

”Det er vigtigt for Psykiatrisk Center Sct. Hans at sikre børns tryghed og sikkerhed i forbindelse med, at de besøger en forælder, som er indlagt.

Alle børn, som kommer på besøg, skal ledsages af en voksen person. På afdeling R skal denne voksne person endvidere være besøgsgodkendt. På de lukkede afsnit kan børn ikke komme på besøg. I stedet tilbydes et lokale udenfor det lukkede afsnit.

På de åbne afsnit aftales det i forhold til den enkelte patient, om børns besøg foregår på patientens egen stue eller i et anvist lokale.”

Rygepolitik

Regionen oplyser vedr. rygepolitik:

”Hvert afsnit har et særligt rum til rygning. Det er i flere afsnit meget trangt, fordi der skal stilles faciliteter til rådighed for ikke-rygere og rygere.

Det er ikke tilladt at ryge på sengestuer af hensyn til brandsikkerheden. Patienters besiddelse og anvendelse af tændstikker, lightere og lignende bliver vurderet i forhold til den enkelte patients situation. I situationer hvor rygning er til fare for patienten selv eller andre, kan det være nødvendigt at opbevare cigaretter, tændstikker og lightere aflåste. Udlevering sker efter aftale.

Det er i mange afsnit vanskeligt at få flere af patienterne til at holde sig til de områder, der er for rygere. Der er patienter, der konstant ryger og som er så syge, at de har svært ved at forstå den kollektive husorden, der er i afsnittet. Der arbejdes desuden med at få patienterne til at ryge udenfor.

Personalet gør et stort arbejde for at få patienterne til at holde op med at ryge, og der er mulighed for få forskellige hjælpemidler til dette.”

Telefon/mobiltelefon

Tilsynet har spurgt til retningslinjerne for brug af telefon herunder egen mobiltelefon. Regionen oplyser hertil:

"Afsnit L1

I afsnittet findes telefonboks på gangen, som er tilgængelig for alle. Denne kan aflåses, hvis det skønnes at være nødvendigt.

Alle patienter må have mobiltelefon i afsnittet og på egen stue. Dog henvises der til afsnittets husorden, hvor det påpeges, at der ikke må tages billeder af medpatienter fra mobiltelefonerne. Denne husorden gennemgås ved indlæggelsen med patienten. Overtrædelse kan medføre inddragelse af patientens mobiltelefon.

Der kan være særlige retslige foranstaltninger, som gør, at en patient ikke har ret til at føre private telefonsamtaler. Dette har været gældende for L1 i ét enkelt tilfælde. Alle patienter har ret til at låne telefonen på afsnittets kontor, såfremt det er til en offentlig instans, advokat, boligselskab, familie mv.

Afsnit R7

I afsnittet er der en aflåselig telefonboks, som garanterer at samtalen kan foregå uforstyrret. Adgangen til denne er kun superviseret ved op og aflåsning, når der er patienter, som skal have sine telefonsamtaler kontrolleret i henhold til retsplejeloven.

Afsnit R6

I afsnittet har det ikke været muligt at etablere en tilsvarende boks, men der er en telefon, der kan aflåses på gangen af samme grund som ovenfor anført. Af samme årsag er adgangen til egen mobiltelefon begrænset til at blive anvendt ved udlåsning i forbindelse med udgange. Da afdelingen flere gange om året huser varetægtsfanger, der er underlagt disse kontroller, er adgangen til egen telefon generelt belagt med restriktioner for at kunne sikre, at disse kendelser kan imødekommes.

Det er en vedvarende udfordring på den ene side at kunne imødekomme patienternes ønske om kommunikation med omverden og samtidigt sikre retsvæsnets krav."

Forskningsprojekter

Regionen oplyser, at der ikke er igangværende forskningsprojekter

"Der foretages ikke forskning eller medicinafprøvninger i afsnit L1 eller på andre afsnit på Sct. Hans.

Retlige patienter kan ikke medvirke i forskningsprojekter af den nævnte art, da de vedvarende er underkastet en foranstaltning, der i psykiatrilovens betydning er en tvangsforanstaltning. Den forskning, hvori disse patienters historie og forhold kan indgå, er registerforskning eller journalbaseret retrospektiv forskning."

Patienter af anden etnisk oprindelse

Regionen oplyser vedr. eventuelle problemstillinger i forbindelse med patienter af forskellig etnisk oprindelse:

"Har en patient en anden etnisk herkomst end dansk, skal der tages højde for både en sprogbarriere og en kulturbarriere. Hertil kan der ofte tilføjes manglende viden om helt basale ting hos de samme patienter. Dette medfører et øget behov for information til patienterne, ofte via tolk. Personalet har også kendskab til væsentlige kulturforskelle. Pårørendearbejde kan vanskeliggøres af samme årsager.

48 % af patienterne har anden etnisk baggrund end dansk på afdeling R. Der er dog ingen større problemer forbundet hermed. Der er ubegrænset adgang til tolkeservice i de tilfælde, hvor der er tale om personer, der er fremmede statsborgere uden evne for at tale dansk, engelsk, slovakisk eller tysk med hensyn til lægelig udredning og behandling.

I kommunikationen mellem plejepersonale og patienterne er der for alle praktiske forhold også ubegrænset adgang til tolkning.”

Ambulant tvang

”Retspsykiatriske patienter kan være lige så forskellige som ikke-retslige patienter. Derfor kan der være en stor bredde i patientgruppen fra akutte patienter af begge køn med kort sygdomsvarighed til mere kroniske retspsykiatriske patienter med et vedvarende dårligt funktionsniveau og tilsvarende svært læderede kognitive funktioner.

Udfordringen er at holde balancen i patientgruppen således, at alle patienter uanset køn, alder og sygdomsvarighed kan finde sig til rette i afsnittet.

Det er vigtigt, at miljøet er trygt for alle typer af patienter samt for personalet.

Der er ikke behov for at retslige patienter også skal undergives ambulant tvang. Som tidligere redegjort er der et udtalt fokus på profylakse af evt. kriminalitetsrecediv i forbindelse med medicinsvigt, hvorfor vores patienter genindlægges omgående i henhold til dom med henblik på at re-motivere patienter til vedholdenhed i forhold til medicin og ikke mindst misbrugsafholdenhed efter udskrivning.”