

Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringen den 30. november 2009

1. Indledning

Den 30. november 2009 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringen. Tilsynet blev delt i 3 grupper, som hver blev vist rundt på en af de 3 sikringsafdelinger P1, P2 og P3. Under rundgangen havde tilsynet lejlighed til at tale med personale og patienter på afsnittene.

2. Tilsynet udtaler

Tvang

§ 71-tilsynet har noteret sig, at antallet af anvendelse af bælte og remme er steget betydeligt i de sidste tre år, og at der stadig er tale om en stigning selvom de 3 langtidsindlagte patienter er taget ud. Regionen har hovedsagligt begrundet dette i ændret registreringspraksis, samt at især 3 langtidsindlagte patienter står for en stor del af de samlede tvangsindgreb i øvrigt.

Desuden har § 71-tilsynet noteret sig, at regionen forklarer stigningen i tvangsmedicinering med, at man på Sikringen i stigende grad anvender nyere medicin med brug af per oral behandling frem for ældre medicin med brug af depotbehandling.

§ 71-tilsynet finder det positivt, at varigheden af de enkelte fikseringer er gået betydeligt ned siden 2006.

Belægning

§ 71-tilsynet finder det positivt, at der ikke gøres brug af overbelægning på Sikringsafdelingen f.eks. ved midlertidig inddrage andre rum end patientstuer.

Patientrettigheder

§ 71-tilsynet finder det beklageligt, at Sikringsafdelingen ikke hidtil har udleveret Sundhedsministeriets pjece om *Tvang i psykiatrien*, men finder det positivt, at afdelingen fremadrettet vil gøre det.

Personale

§ 71-tilsynet finder det positivt, at der foregår en systematisk efteruddannelse især i forhold til konflikt-håndtering for at ruste personalet til at håndtere de problemstillinger, der er på Sikringsafdelingen. Det er endvidere positivt, at det har nedbragt antallet af voldshandlinger mod personalet.

§ 71-tilsynet finder det ligeledes positivt med den bredt sammensatte personalegruppe og de forskellige tilgange til behandling af patienterne på afdelingen. Desuden har tilsynet noteret sig, at Sikringsafdelingen ikke har problemer med at rekruttere personale.

Aktiviteter

§ 71-tilsynet finder det positivt, at der er en bred vifte af forskellige aktiviteter, og at der er ansat særlige medarbejdere til formålet.

Kost

Tilsynet har noteret sig, at Ombudsmanden på besøgstidspunktet var i gang med en undersøgelse af kostpolitikken på Sikringsafdelingen, samt at regionen selv er i gang med en spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne. Tilsynet vil gerne orienteres om resultatet, når det foreligger.

3. Kort om Sikringen

Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland har 30 pladser og modtager som den eneste i Danmark, patienter i henhold til dom til anbringelse i Sikringsafdelingen, patienter for hvem Statsadvokaten har truffet afgørelse om mentalovervågning på Sikringsafdelingen, samt patienter, for hvem Justitsministeriet på grund af vold som adfærd, har afsagt et farlighedsdekret samt varetægtssurrogatføngelse.

Desuden har hospitalet en lukket retspsykiatrisk afdeling med 10 pladser.

4. Tilsynets rundgang på afdelingen

P1, P2 og P3 er lukkede, sikrede afsnit med hver 10 normerede sengepladser. På besøgsdagen var der indlagt 30 patienter.

Afsnittene er alle beliggende i stueplan og har ens indretning. Hvert afsnit råder over 10 enestuer hvoraf ingen har eget toilet eller bad. Alle stuer har håndvask og aflåseligt klædeskab. Der var pr. afsnit 3 toiletter, heraf 1 i forbindelse med et baderum, og 2 baderum.

Patienterne har mulighed for at medbringe personlige ting og selv indrette deres stuer.

Afsnittene råder hver over 1 opholdsstue med tv og dvd, spil m.v. samt 1 besøgsrum. Sidstnævnte var indrettet som en dagligstue, der var forholdsvist trangt med mange møbler. Til fællesbrug for alle 3 afsnit er der 2 sale/aktivitetsrum, og i tilknytning til den ene sal, var der ved at blive indrettet et spinningrum.

Tilsynet så endvidere 0-stimuli-stuen på hvert afsnit, hvor der var en fastboltet seng med remme. Stuen bruges ved tvangssituationer, og hvis en patient selv ønsker at komme der ind.

Afsnittene havde 1 køkken hver med tilstødende spisestue. Maden bringes normalt fra hospitalets central-køkken, men ind imellem laver man selv mad på afsnittet, hvis patienterne er interesseret i det. I spisestuen var opstillet et antal aflåste køleskabe til patienternes egen mad.

Afsnittene fremstod lyse, venlige og rene med billeder på væggene, planter, og der var julepyntet i anledning af højtiden. Personalet fortalte, at der ikke var meget hærværk, og at man bestræbte sig på at få ødelagte ting flyttet og repareret.

Der er generelt begrænset udsyn fra vinduerne på grund af de høje mure rundt om Sikringen. Enkelte steder var der dog mulighed for at se ud over området.

Personalet oplyste, at patienterne må ryge på deres stue eller ude i den lukkede gård.

Afsnittene havde adgang til hver deres have/gård, hvor der var havemøbler, grill og mulighed for boldspil. I den ene gård var der høns og mulighed for havearbejde i højbede, men p.t. var der ikke patienter, som ønskede dette. I en anden gård var der mulighed for udendørs brusebad om sommeren.

På P1 talte tilsynet med en patient og så hans værelse. Han fortalte, at han synes godt om værelset og kunne lide indretningen, blandt andet at møblerne ikke var sat fast i væggen, som han havde oplevet andre steder. Han havde selv medbragt tv og musikanlæg, som han brugte en del tid på. Han fortalte desuden, at han var glad for at gå til styrketræning 2 gange om ugen.

På P2

Personalet oplyste, at der p.t. var 2 patienter på venteliste til Sikringsafdelingen.

Tilsynet talte med en patient, som var utilfreds med, at han ikke måtte benytte kondirummet, og at han blev tvangsmedicineret. Ligeledes var han utilfreds med, at der ikke blev lavet kaffe efter kl. 19.30, så han måtte selv købe kaffe. Personalet oplyste efterfølgende, at patienterne har mulighed for at få en hel kande kaffe med på deres værelse om aftenen.

Vi talte også med en anden patient, som lå i sengen på sit værelse. Han gav udtryk for, at han ønskede at komme retur til P3.

På P3 fortalte personalet, at en del patienter indtager deres måltider i fællesskab med andre patienter og personalet. Der er som regel også altid patienter, som er døraflåst på egen stue og derfor spiser alene (se bilag D vedr. hjemmel). Der er altid personale tæt på den enkelte patient. Til de 10 patienter er der som minimum altid 4 fra plejepersonalet på arbejde (3 mænd og 1 kvinde). Patienterne er låst inde om natten. Efter en individuel vurdering udleveres der nøgler til patienterne til egen stue.

Tilsynet talte med en patient, der havde opgaven som "hovmester". Han var ansvarlig for borddækning og oprydning efter måltiderne. På gangen hang der en oversigt over, hvilke opgaver de enkelte patienter havde.

Tilsynet spurgte patienten om, hvordan det var at være på afdelingen, og hvad der kunne blive bedre? Patienten svarede, at det var ok, men han ville gerne have flere løbeture og mere udgang.

Patienten viste tilsynet sin stue. På stuen var der 1 sovebriks, 2 borde og 2 lænestole. Patienten havde købt et fjernsyn og en PS 3, som han spillede meget på. Patienten fortalte, at hans dag startede kl. 7.30 med morgenmad. Derefter så han fjernsyn. Kl. 11 var der enten spinning, styrketræning, fodbold eller anden sportsaktivitet. Herefter frokost og pause til kl. 13.30, hvor der er aktiviteter igen. I lørdags havde han besøg af sin familie i 3½ time, de havde haft kage med. Personalet oplyste, at der var et besøgsrum uden for afsnittet, da patienterne har krav på anonymitet. Besøgsrummet var indrettet som en dagligstue.

Personalet oplyste, at de havde gode behandlingsresultater eftersom det var en stoffri afdeling, hvilket havde stor indflydelse på især de unge mandlige patienters behandling. 58 pct. af patienterne var indlagt efter farlighedsdekret, 33 pct. havde en dom til behandling på afdelingen og 9 pct. var indlagt til mentalundersøgelse eller i varetægtssurrogatfængsling. Gennemsnitligt var patienterne på afdelingen i 6 år.

Aktiviteter

De 2 sale bruges til forskellige aktiviteter blandt andet forskellige former for motion, ergoterapeutbehandling og aftenarrangementer af forskellige slags. Fysisk aktivitet prioriteres højt. Sikringen bruger desuden musikterapi i deres behandling, og råder over musikinstrumenter, som patienterne kan benytte.

Tvangsforanstaltninger

Ledelsen fremførte de særlige behov, der er på Sikringen. I relation hertil blev spørgsmålet om oppegående fiksering drøftet, som er blevet kritiseret af Den Europæiske Torturforebyggelseskomité. Sikringen synes, det er et dilemma, da alternative tvangsforanstaltninger ofte medfører større isolering på værelserne af patienterne, eller såkaldte "omsorgsgreb" fra personalets side. Valg af tvangsmetoder har dermed meget forskellig indvirkning på f.eks. det sociale liv for patienterne.

Telefon

Patienterne har ikke adgang til deres mobiltelefon eller internet på afsnittet.

Maden

Personalet oplyste, at flere patienter klager over, at de får for lidt mad. Det skyldes blandt andet, at man ligger vægt på sund mad for at forebygge fedme, som er en af medicinens bivirkninger, og følgesygdomme diabetes og hjerte-/karsygdomme. Konkret var der en patient, som havde taget 18 kg på i løbet af 3 måneder. Flere patienter har ønske om mere "traditionel" mad med sovs og kartofler. Personalet fortalte, at hvis patienterne ikke kan lide maden, kan der gives alternativ mad, f.eks. oste- og leverpostejsmadder. Endvidere er der mulighed for forskellige kosttyper til f.eks. diabetikere, muslimer m.v. Det blev fremhævet, at det er et problem, at somatikken også leverer mad til psykiatrien, hvor der er andre behov, fordi patienterne primært består af mange unge og mange mænd.

Ombudsmanden er p.t. i gang med en undersøgelse af kostproblematikken på Sikringen. Desuden er hele regionen i gang med en spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne om tilfredshed med maden.

Normering

Der er ansat 2 overlæger, 1 reservelæge på ca. halv tid, samt plejepersonale på 119 personer. Herudover er der ansat 2 psykologer, 1 socialrådgiver, 3 ergoterapeuter. Der er minimum fremmøde pr. afsnit på hverdage: 5 fra plejepersonalet, 3 aktivitetsmedarbejdere, gruppeleder samt afdelingssygeplejerske/sous-chef.

Personalet oplyste, at der ikke er problemer med at få ledige stillinger besat, og at der generelt er en god normering.

Det blev nævnt, at der har været et stigende antal arbejdsskader, som har medført en handlingsplan til forbedring af dette. Det har givet resultater, og Sikringen har nu fået en grøn smiley fra Arbejdstilsynet.

Blandt andet er personalet blevet uddannet i konflikthåndtering. Desuden har man ansat vagter (uden plejeopgaver) fra et privat vagtfirma, sådan at der er en vagt pr. afsnit hele døgnet.

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 yderligere spørgsmål om:

- tallene for tvangsforanstaltninger herunder registreringspraksis for så vidt angår varigheden af fikseringer og oppegående fiksering
- begrebet "omsorgsgreb"
- medicinforbruget
- gennemsnitlige indlæggelsestider
- telefonpolitik og husordnen

6. Region Sjællands 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:

Fiksering og fysisk magtanvendelse	2007 indgreb	2008 indgreb	2009 indgreb
Bælte	519 (22 pers.)	1097 (13 pers.)	2340 (16 pers.)
Remme	187 (22 pers.)	639 (14 pers.)	2226 (16 pers.)
Beroligende	27 (6 pers.)	15 (6 pers.)	12 (6 pers.)
Handsker	0	0	0
Fastholden	3 (2 pers.)	54 (8 pers.)	1151 (3 pers.)

Tvangsbehandlinger	2007 indgreb	2008 indgreb	2009 indgreb
Medicinering	97 (5 pers.)	769 (5 pers.)	571 (10 pers.)
ECT	0	0	0
Ernæring	0	0	0
Af legemlig lidelse	0	0	0

"De følgende tal vedrørende aflåsning af patientstuer er beklageligvis behæftet med en vis usikkerhed, idet der ikke er overensstemmelse mellem de tal, der er indberettet til Sundhedsstyrelsen, og de tal, der kan udtrækkes af SEI (Sundhedsstyrelsens database). Derfor anføres begge talsæt. Det er Retspsykiatrisk afdelings opfattelse, at de manuelt optalte tal er de mest korrekte. Der er taget kontakt til Sundhedsstyrelsen om problemstillingen.

Aflåsning af patientens stuedør	2007 indgreb	2008 indgreb	2009 indgreb
(De her nævnte tal er	138 (22 pers.)	148 (23 pers.)	101 (20 pers.)

manuelt optalt i SEI)			
-----------------------	--	--	--

Aflåsning af patientens stuedør	2007 indgreb	2008 indgreb	2009 indgreb
(De her nævnte tal er trukket fra SEI)	11 (7 pers.)	33 (8 pers.)	17 (11 pers.)

Det vil ikke være muligt at fordele opgørelsen over anvendelse af tvang på hverdage og weekender med mindre der bliver foretaget en manuel gennemgang af samtlige data. Det kan dog oplyses, at der ud fra bedste skøn ikke er forskel på anvendelsen af tvang på de forskellige ugedage. Såfremt der skal udarbejdes en oversigt over tvangsanvendelsen fordelt på måneder/kvartal vil dette kræve temmelig lang tid, da disse tal ikke umiddelbart kan trækkes ud af systemet.

Det vurderes, at anvendelsen af tvang gennem de sidste 3 år har ligget stabilt hen over året, idet det er de samme 3 patienter, det har været nødvendigt at anvende tvang overfor. Disse 3 patienter har været indlagt i hele perioden.”

Efter et tvangsindgrebs ophør vil der blive forsøgt afholdt eftersamtale med drøftelse af, hvorfor det var nødvendigt, at anvende tvangen, patientens oplevelse af indgrebet og om en tilsvarende problemstilling, som udløste behovet for tvangsindgrebet vil kunne håndteres mere hensigtsmæssigt i en fremtidig lignende situation. Det er dog nødvendigt at nævne, at netop disse 3 patienter, som tegner sig for stort set alle indgrebene er så syge, at det sjældent er muligt at opnå en sådan kontakt, at det er muligt at drøfte ovenstående.

Med hensyn til anvendelsen af de forskellige tvangsforanstaltninger kan det oplyses, at antallet af tvangsindgreb med *tvangsbehandling med medicin* er meget afhængigt af, om der behandles med per oral behandling, som gives mindst én gang dagligt eller depotbehandling, som gives f.eks. hver 14. dag. Stigningen fra 2007 til 2008/2009 er på baggrund af en stigende brug af per oral behandling med den nyere medicin frem for depotbehandling med den gamle type medicin.

I 2009 angives det, at 10 patienter er blevet tvangsbehandlet med medicin. Tallet 10 fremkommer, når der foretages et udtræk i Sundhedsstyrelsens database (SEI) omhandlende tvangsanvendelse. En patient kan indenfor et år udsættes for flere tvangsbehandlinger, idet det kan være nødvendigt at ændre den medicinske behandling, hvis medicinen ikke virker. I så fald skal den nye tvangsbehandling indrapporteres som en ny tvangsbehandling.

Aflåsning af patientens stuedør anvendes efter konkret vurdering i forhold til nogle patienter, og som udgangspunkt kun få timer i løbet i døgnnet, dog eventuelt igennem længere tid, hvis patienten ikke kan magte at have døren åben hele tiden. Den kan f.eks. være en patient, som på grund af psykotisk kaos har behov for ro på egen stue få timer dagligt, men hvor patienten på grund af ambivalens, som er et af kardinalsymptomerne ved skizofreni, ikke selv kan styre at blive på stuen. Det kan også dreje sig om en patient, som f.eks. igennem den første tid af opholdet på Sikringsafdelingen er så farlig, at pågældende af sikkerhedsmæssige grunde skal være bag låst dør døgnnet igennem. Er dette tilfældet tilser personalet patienten én gang i timer med henblik på kontakt og samtale, samt for at sørge for, at patienten får dækket behov for medicin, personlig hygiejne, mad, kaffe, mv. Brugen er døraflåsning har ligget meget stabilt igennem de sidste mange år.

Antallet af anvendelsen af *Bælte og remme* synes umiddelbart ændret og steget løbende igennem de sidste 3 år. Hvis man ser på den samlede tidsmæssige udstrækning af fiksering med bælte og remme, er der imidlertid ikke sket en stigning. Baggrunden for stigningen i antallet skyldes derimod, at registreringspraksis har ændret sig som følge af præcisering af de gældende retningslinier på området.

Psykiatrien Region Sjælland har som kommentarer til en tilsynsrapport fra Folketingets Ombudsmand vedrørende Sikringsafdelingen bl.a. oplyst følgende om samme emne:

”Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen gjort opmærksom på, at Sikringsafdelingen skal registrere hver enkelt fiksering særskilt. Når pågældende og andre patienter af sikkerhedsmæssige grund/behandlingsmæssige

grunde fikseres flere gange dagligt i forbindelse med behandlingsaktiviteter, for at det overhovedet er muligt at gennemføre behandlingen, så skal hver enkelt fiksering registreres. Det betyder at en enkelt patient kan tegne sig for flere fikseringer dagligt. Som eksempel kan nævnes, at der for en enkelt patient i januar måned 2009 er registreret 140 tvangsindgreb. Disse tvangsforanstaltninger har været anvendt i forbindelse med pleje omkring patientens kolostomi 2 gange dagligt, hvor der ved hver stomipleje, som varer ca. 20 min., er 2 tvangsindgreb, et for bælte og et for remme, idet patienten både er fikseret til seng og har remme på. Dette er nødvendigt fordi patientens på baggrund af svær psykotisk tilstand er uforudsigelig og impulsiv. Derudover må patienten holdes under ledsagelse til telefonboks/bad, hvilket giver endnu et tvangsindgreb.

Det er således en ændret registreringsform der er hovedårsagen til det stigende antal fikseringer. Det kan dog ikke udelukkes, at det faktum at patienterne er blevet dårligere også tegner sig for en mindre del af stigningen i tvangsansværelsen."

Den ændrede registreringspraksis har således ført til den stigning i antallet af fikseringer, som særligt ses fra 2008 til 2009, men har også betydet at varigheden af den enkelte registrerede fiksering er aftaget væsentligt, idet fikseringernes varighed i 2009 gennemsnitligt var mindre end 15 minutter pr. gang.

Brugen af *fastholdelse* er ifølge tallene øget markant fra 2007 til 2009. Dette skyldes, at Sikringsafdelingen i perioden efter pålæg ophørte med anvendelsen af fiksering af oppegående patienter. Denne fikseringsmetode er i stedet afløst af anvendelse af fastholdelse, f.eks. hver gang en af de mest uforudsigelige, psykotiske og farlige patienter skal ledsages til toilet/bad, telefon eller i forbindelse med hjælp til personlig hygiejne."

På § 71-tilsynets opfølgende spørgsmål vedrørende tallene for fiksering uden de omtalte 3 patienter, har regionen svaret følgende:

"Antallet af bæltfikseringer, når de 3 nævnte patienter ikke er medtaget:

2007: 180

2008: 139

2009: 223

Antallet af fastholden, når de 3 nævnte patienter ikke er medtaget:

2007: 1

2008: 6

2009: 45

Antallet af fikseringer med remme, når de 3 nævnte patienter ikke er medtaget:

2007: 110

2008: 76

2009: 110"

På § 71-tilsynets opfølgende spørgsmål vedrørende den gennemsnitlige varighed af fiksering, har regionen svaret følgende:

"De ønskede oplysninger om varighed kan kun hentes fra Sundhedsstyrelsens statistikmodul. Som anført i det oprindelige svar, har der beklageligvis vist sig ikke at være fuldstændig overensstemmelse mellem de af Retspsykiatrisk afdeling indberettede tal til statistikdatabasen SEI, og de tal, man kan udtrække fra databasen. Udtrækkene fra SEI giver følgende oplysninger om den gennemsnitlige tid for fiksering:

Remme:

2006: 15,2 timer

2007: 4,5 timer

2008: 2,6 timer

2009: 0,5 timer

Bælte:

2006: 8,0 timer

2007: 4,0 timer

2008: 2,6 timer
2009: 0,5 timer”

På § 71-tilsynets opfølgende spørgsmål vedrørende stigningen i tvangsindgreb fra 2008 til 2009, har regionen svaret følgende:

”Anvendelsen af oppegående fiksering har ikke været registreret som selvstændig kategori. Ved oppegående fiksering anvendtes udelukkende remme, og denne form for fiksering blev derfor blot registreret som fiksering med remme.

Det kan hertil oplyses, at brugen af bælte og remme registreres særskilt, hvorfor en bæltfiksering, hvor der også anvendes remme fremstår som to tvangsindgreb.

Forklaringen på stigningen i antallet af tvangsindgreb fra 2008 til 2009 er som oplyst i den oprindelige besvarelse, at det blev præciseret fra Sundhedsstyrelsen, at der skulle ske en tidstro registrering, således at et tvangsindgreb ikke måtte gælde for flere episoder, selvom der kun gik få timer imellem, men at de skulle registreres for hvert enkelt indgreb.

Det skal her nævnes, at den markante stigning er sket for de 3 patienter hvis tvangsindgreb er udeladt i opgørelsen i besvarelsen af spørgsmål 2 (jfr. § 71-tilsynets spørgsmål).”

På § 71-tilsynets opfølgende spørgsmål vedrørende begrebet ”omsorgsgreb”, har regionen svaret følgende:

”Et omsorgsgreb er et forebyggende, guidende greb, som kan anvendes til patienter, der kan have uforudsigelige reaktioner mod personale og medpatienter. Omsorgsgrebet anvendes typisk, når en patient ledsages til bad eller toilet. Grebet har en forebyggende karakter og kan forsinke et udfald. Tilsvarende greb anvendes også på f.eks. plejehjem, når demente patienter skal ledsages. Grebet ligger ligeledes på linje med de ledsagegreb, sundhedspersonalet er undervist i på grunduddannelsesniveaue og hvor det ikke er tilstrækkelig hjælp ”at holde i hånd”.

Grebet er således ikke et holdegreb eller tvangsgreb. Patienten kan til enhver tid nægte at få denne støtte. Hvis en patient gennem lang tid f.eks. nægter at gå i bad er det en ny situation, og her kan psykiatrilovens bestemmelser komme i anvendelse, for at kunne hjælpe patienten.”

Kostpolitik

Tilsynet har spurgt om kostpolitikken herunder kopi af en kostplan (se bilag B) Region Sjælland har et madkoncept som udbydes til alle sygehusene i regionen. Sikringsafdelingen modtager således mad fra Holbæk Sygehus henholdsvis normalkost og sygehuskost.

Regionen oplyser: ”*Normalkosten* er det tilbud som anbefales til mennesker med en normal appetit og er det tilbud, som afdelingen typisk bestiller til patienterne. I dette tilbud tages der hensyn til vegetarer og ligeledes er der mulighed for at bestille kød, som opfylder krav fra muslimske patienter. Sidstnævnte tilbud benytter afdelingen sig af. Afdelingens indflydelse på kostleverancerne er p.t. begrænset til mængden af mad der bestilles, og kun i mindre grad til tilbehøret til måltidet. Personalet har dog opbygget erfaring i, hvad patienterne ikke ønsker at spise, f.eks. fisk, som derfor kun bestilles i små mængder.

Sygehuskost er beregnet for meget småtspisende patienter og er meget kalorierig, men bestilles i tilfælde, hvor der er behov for særlig diæt.

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: ”Økonomien til medicin til de 30 patienter på Sikringsafdelingen har igennem de sidste 10 år udviklet sig således, at udgiften til medicin er steget til ca. det dobbelte i forbindelse med, at 1. generations neuroleptika er udskiftet med 2. og 3. generations neuroleptika.

Bivirkningerne ved den gamle antipsykotiske medicin var hovedsagligt skader på nervesystemer, som desværre i nogle tilfælde var vedvarende. Disse bivirkninger ses stort set ikke i forbindelse med brugen af

den nye antipsykotiske medicin. Derimod har denne medicin bivirkninger i form af øget sult samt manglende appetitregulering. Dette giver risiko for sukkersyge, for højt kolesterolindhold, hjerte- karsygdomme samt andre livsstilssygdomme.”

På § 71-tilsynets opfølgende spørgsmål vedrørende medicinforbruget, har regionen svaret følgende:

”Fra Sygehusapoteket, hvorfra der indkøbes medicin, er der indhentet oplysninger om den indkøbte medicin i perioden 2000-2009 fordelt på medicingrupper.

Da man bl.a. anvender beroligende medicin for at øge virkningen af den antipsykotisk virkende medicin (neuroleptika), findes det hensigtsmæssigt at fokusere på det samlede forbrug af disse grupper medicin, betegnet Psykoleptika.

For så vidt angår forbruget af Psykoleptika (neuroleptika, benzodiazepiner og angstdæmpende medicin), viser der sig en mindre stigning for den omhandlede periode, når man kigger på det indkøbte, korrigerede antal dagsdoser pr. patient (rekommanderet dagsdosis er en anbefalet dosis til en ”gennemsnitspatient”). Det er dog i forhold til det forøgede forbrug væsentligt at hæfte sig ved, at erfaringerne med de nyere former for medicin viser, at den rekommanderede dagsdosis er lavere end for de gamle tilsvarende stoffer. Det er således den generelle erfaring indenfor psykiatrien, at der skal anvendes et større antal dagsdoser af den nyere medicin for at få en virkning svarende til den man opnåede med anvendelsen af den gamle medicin. Dette fører naturligt til at forbruget af dagsdoser øges ved overgang fra den gamle medicin til den nye.

Ud fra denne betragtning anses det derfor at være forklarligt og acceptabelt, at medicinforbruget målt på rekommanderede dagsdoser er øget en smule over en periode på 9 år, hvor den antipsykotiske behandling i højere grad er overgået fra den gamle til den nye medicin.”

Belægningsprocenten

Regionen oplyser vedr. belægningsprocenten for Sikringsafdelingen:

- 2007 = 96,85 %
- 2008* = 99,55 %
- 2009 = 99,68 %

*2008-tallet kan kun opgøres fra januar til september måned pga. konvertering, d.v.s. de sidste tre måneder er ikke medregnet.

Igennem de sidste 3 år har der stort set været fuldt belagt på de 30 sengepladser på Sikringsafdelingen. Der har dog aldrig været overbelægning, da dette ikke er muligt, idet der kun er 30 patientstuer og ingen mulighed for at rumme patienter udenfor disse.

Patienterne betragtes først som færdigbehandlede, når deres foranstaltning til at opholde sig på Sikringsafdelingen er ophævet. Når dette sker, kan der gå op til 3 uger, før det er muligt at skaffe en plads til patienten i den psykiatriske afdeling, som patienten er indstillet (af Sikringsafdelingens læger) til ophævelse af en anbringelsessanktion, til sagen er færdigbehandlet ved anklagemyndigheden. Der har således været tilfælde, hvor ventetiden har været op mod et år.

Udslusning

Regionen oplyser, at der på besøgsdagen ikke var patienter med ophævet dom. ”Der blev ikke udarbejdet nogen udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i 2008, idet alle udskrevne patienter enten er udskrevet eller til fortsat indlæggelse i andre psykiatriske afdelinger eller til fængselsvæsenet. I det sidste tilfælde er der tale om patienter, som ikke har en psykiatrisk problemstilling, som skal behandles i samarbejde med psykiatrien.

Ingen patienter er i 2008 udskrevet til andet end psykiatrisk afdeling eller fængselsvæsenet. Indenfor de sidste 10 år er én patient udskrevet til eget hjem og enkelte patienter er udskrevet til social-psykiatriske botilbud. Ingen patienter er udskrevet til herberg.”

Det oplyses endvidere, at ”for alle de omtalte patienter gælder det, at de i henhold til dom ikke har ret til fri og uhindret udgang fra psykiatrisk afdeling. Det er overlægen, som vurderer om det er sikkert, at patienten får udgang.

Når en patient er færdigbehandlet på Sikringsafdelingen vil pågældende få ledsagede udgange”.

Bistandsværger

Regionen oplyser: ”Alle 30 patienter på Sikringsafdelingen har enten en bistandsværge eller en patientrådgiver. Hvis patienten har en psykiatrisk behandlingsforanstaltning ved indlæggelsen, så har vedkommende en bistandsværge i forvejen. Hvis ikke patienten har en bistandsværge beskikkes der en patientrådgiver til patienten.

Misbrugspatienter

Tilsynet har spurgt til evt. problemer med misbrugspatienter. Regionen oplyser at: ”Stort set alle patienter på de besøgte afsnit har misbrug forud for indlæggelsen på Sikringsafdelingen, hvilket for så vidt indebærer at så godt som alle patienter er dobbeltdiagnose patienter.

Der arbejdes individuelt med patienterne såvel behandlings- som plejemæssigt. Der gøres en stor indsats i kontakten med patienten, specielt i det sidste år op til en udskrivelse, for at motivere patienten til at afholde sig fra misbrug, også når patienten er kommet ud af Sikringsafdelingen. Der er blandt andet brugt psykolog-samtaleforløb i denne forbindelse.

Behandlerpersonale og afdelingssygeplejersker har været på studiebesøg på P3 på Skt. Hans Hospital, hvor man arbejder med motivation for misbrugsafholdenhed og man er på Sikringsafdelingen i gang med at oprette målrettet gruppebehandlingsforløb for misbrugere.”

Mindreårige

Der var ikke indlagt patienter under 18 år på besøgsdagen, oplyser regionen.

Indlæggelsestider

Tilsynet har bedt om en redegørelse vedr. den gennemsnitlige indlæggelsestid. Regionens oplysninger om de gennemsnitlige indlæggelsestider for patienter på Sikringsafdelingen, jan. 2010 fremgår af bilag C.

Som supplement til tallene oplyses: ”Der er enkelte patienter, som kræver meget lang indlæggelse, da deres farlighed er nærmest resistent overfor behandling. For at få et reelt indtryk af en gennemsnitlig indlæggelsestid, må disse patienter skilles ud fra de øvrige patienter, som sædvanligvis responderer bedre på behandlingen.”

§ 71-tilsynet har efterfølgende spurgt til, hvad den reelle gennemsnitlige indlæggelsestid er, hvis man ser bort fra de nævnte patienter. Hertil svarer regionen:

”Det fremgår af tabellen i den oprindelige besvarelse, at for de patienter, som har været indlagt på Sikringsafdelingen i mindre end 10 år, hvilket er 23 ud af 27 patienter, så er den gennemsnitlige indlæggelsestid 4,1 år. Ved beregningen af denne gennemsnitlige indlæggelsestid er de tre meget langvarigt indlagte patienter således ikke med (ligesom de ganske kortvarigt indlagte patienter (mentalobservander) som anført ikke indgår).”

Information om patientrettigheder

Tilsynet har spurgt, hvordan patienterne informeres om deres rettigheder.

Regionen oplyser: ”Alle patienter der undergives tvang bliver underrettet om deres ret til at klage. Patienten bliver samtidig orienteret om, at bistandsværgen eller patientrådgiveren for patienten vil blive orienteret om tvangsindgrebet og at pågældende vil hjælpe patienten, hvis han/hun ønsker at klage.

Hvis patienten selv fremsætter ønsker om at klage overfor en ansat i afdelingen, tager den behandlingsansvarlige overlæge sig af at indbringe klagen for patientklagenævnet.

De pårørende bliver ikke altid underrettet, men hver gang en patient udsættes for tvang informeres patientens patientrådgiver eller bistandsværge.

På baggrund af en kontrol i afsnittene som følge af det konkrete spørgsmål om udlevering af Sundhedsministeriets folder "Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang" kan det oplyses, at anvendelsen af denne folder desværre ikke har været fuldt ud implementeret i Sikringsafdelingen. Man vil fra afdelingsledelsens side fremadrettet rette op på dette, så det sikres, at alle patienter modtager pjecen ved indlæggelse på Sikringsafdelingen.

I forbindelse med at der udarbejdes behandlingsplan for patienten, indhenter lægen samtykkeerklæring fra patienten vedr. indhentning af oplysninger fra tidligere indlæggelser mv. I forhold til patientens ønske om aktindsigt er personalet på afdelingen behjælpelig og behandler disse anmodninger efter fældende regler."

Det er endvidere tilføjet, at ingen patienter er frivilligt indlagt på Sikringsafdelingen, da alle er underlagt en retlig sanktion til anbringelse.

Fysiske rammer

Regionen oplyser vedr. de fremtidige planer for de fysiske rammer: Regionsrådet for Region Sjælland vedtog d. 6. marts 2008 "Psykiatriplan for Region Sjælland". Psykiatriplanen indeholder vision, strategi, værdier og målsætninger for psykiatriens samling og fremtidige udvikling.

Psykiatriplanens implementering betyder blandt andet, at der planlægges etablering af et nyt psykiatri-sygehus i Slagelse med henblik på at samle de nuværende psykiatriske sengefunktioner fra det tidligere Vestsjællands Amt.

Det planlagte nybyggeri omfatter i alt 190 sengepladser i Slagelse, herunder 30 sengepladser til Sikringsafdelingen.

Sygehusbyggeriet er prioriteret af regeringen gennem det såkaldte "Ekspertudvalg", og der forventes derfor en væsentlig statslige medfinansiering af projektet. Det samlede byggeri er planlagt til ca. 44.000 kvadratmeter, og med en samlet anlægsøkonomi på 1,05 mia. kr. Derudover er der afsat beløb til etablering af de tekniske sikkerhedsforanstaltninger i forhold til de sikrede afsnit.

Byggeprojektet har p.t. gennemgået en overordnet analytisk og beskrivende fase med udformning af volumenstudier og udbygnings- og visionskitser, afholdelse af innovationskonference for brugere, medarbejdere og øvrige interessenter. Der er desuden gennemført en idékonkurrence i efteråret 2009 med det formål at frembringe nye idéer til logistik mellem, og placering af, de enkelte kliniske enheder og støttende funktioner.

Byggeriets hovedterminer er:

Valg af projekt og totalrådgiver	primo år 2010
Projekteringsstart	primo år 2010
Byggestart	ultimo år 2011/primo 2012
Etapemæssig færdiggørelse fra	primo år 2014"

Rekruttering af personale

Regionen oplyser: "Retspsykiatrisk afdeling har tidligere haft store problemer med at rekruttere sundhedsfagligt personale. På den baggrund indgik afdelingen i 2008 kontakt med sikkerhedsfirmaet G4S om levering af sikkerhedsmedarbejdere til afdelingen til dækning af den sikkerhed, som kunne være svær at opretholde i fravær af mandlige sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. Denne kontrakt udløber med udgangen af 2010, men forventes genforhandlet.

Aktuelt har afdelingen fået lettere ved at rekruttere specielt sygeplejersker og der har også været enkelte mandlige sundhedsuddannede, som har søgt uopfordret. Normeringen er således aktuelt opfyldt for plejepersonalets vedkommende, men det ville ikke være muligt at dække sikkerhedsnormeringen uden brug af sikkerhedsmedarbejder fra G4S. Aktuelt kan det dog nævnes, at der er truffet aftale med G4S om at reducere antallet af sikkerhedsmedarbejdere med 2 mand fra 1. juli 2010, fordi afdelingen selv har kunnet rekruttere sundhedsfaglige mænd.

Der mangler ikke medarbejdere i den tværfaglige behandlergruppe. Specielt kan det nævnes at lægestillingerne og psykologstillingerne er besat.

Der er ingen sammenhæng mellem personalesituationer og brugen af tvang, og behandlings- og aktivitets-tilbud gennemføres som planlagt i relation til behandlings- og plejeplan.”

Efteruddannelse

Regionen har redegjort for sine efteruddannelsesaktiviteter: ”Retspsykiatrisk afdeling har planlagt og iværksat en række efteruddannelsesinitiativer i forhold til personalet på Sikringsafdelingen:

Kompetencegivende uddannelse i forebyggelse og håndtering af aggressioner hos retspsykiatriske patienter
Det er iværksat et kompetenceudviklingsprojekt på Sikringsafdelingen, som udover at sikre bedre behandlingsmæssige rammer for patienterne, også skal skabe mere sikre rammer for medarbejderne, samt på længere sigt forbedre afdelingens muligheder for at fastholde og rekruttere kvalificerede medarbejdere.

Efter en kortlægning af ønsker og muligheder for de enkelte medarbejders fremtidige funktioner i afdelingen, ved hjælp af individuelle samtaler med alle medarbejdere i plejegruppen er der etableret en intern uddannelse og opkvalificering af medarbejderne inden for varetagelse af sikkerhed på såvel det fysiske som det mentale plan. Uddannelsen er udformet af de psykofysiske konsulenter og en erhvervspsykolog i samarbejde med afdelingen.

Sikkerhedsuddannelsen strækker sig over 4 moduler og er på i alt 15 dage. De tillærte færdigheder vedligeholdes ved skemalagt løbende opfølgning. Uddannelsen er tilrettelagt, så der vil ske en løbende evaluering af kursisten og uddannelsen afsluttes med en eksamen, som skal bestås for at pågældende kan indgå i sikkerhedsdækningen på Sikringsafdelingen. Det er ydermere et krav, at man deltager i den løbende opfølgning og at man fortløbende findes egnet til at varetage sikkerhedsdækningen.

I 2008 har der været afholdt 4 kursusforløb á 4 moduler. 47 mænd og 2 kvinder har gennemført og bestået den samlede uddannelse. 2 mænd og 1 kvinde har gennemført 2 moduler af uddannelsen. I 2009 har der været afholdt ét kursusforløb, og 8 mænd har gennemført og bestået den samlede uddannelse. 4 kvinder deltog og bestod 2 moduler af uddannelsen. Der har været afholdt 2 uddannelsesforløb á 2 m i 2009 for det personale, som ikke indgår i sikkerhedsnormeringen.

Relationsuddannelsen

I løbet af 2008 har Uddannelsesenheden i Psykiatrien Region Sjælland planlagt og beskrevet en relationsuddannelse i samarbejde med ledergruppen på Retspsykiatrisk afdeling. Uddannelsen bygger på en psykodynamisk forståelse. Uddannelsen er på 12 dage og er opbygget over 4 moduler med 3 x 3 timers refleksion ved psykolog mellem modulerne. Uddannelsen afsluttes med en eksamen.

Første hold på 15 medarbejdere afsluttede uddannelsen i november 2009. I øvrigt deltog de 3 afdelings-sygeplejersker og 1 psykolog i uddannelsen med henblik på at sikre implementering.

Uddannelsen skal være med til at øge personalets kompetencer i at bruge relationen mellem personale og patient behandlingsmæssigt. Specielt er der behov for at øge personalets kompetence med hensyn til at forstå de meget sindssyge patienters psykotiske verden, således at personalet bliver i stand til at ”nå” den psykotiske patient og arbejde med de psykotiske symptomer.

Andre uddannelser

Ud over de uddannelser, som afdelingen selv har iværksat, deltager personalet løbende i de uddannelses-tilbud som udbydes gennem Psykiatrisk Uddannelsesenhed i Psykiatrien Region Sjælland f.eks. medicinkurser, Psykiatrisk supplerings- og efteruddannelse, og 6 personer deltager hvert år i Den Landsdækkende Retspsykiatriske Efteruddannelse, denne uddannelse varer 16 dage.”

Vold mod personalet

Tilsynet har spurgt til antal voldshandlinger mod personalet.

Regionen svarer: ”En opgørelse over de sidste 3 år viser antallet af voldshandlinger fra patienter mod personalet på Sikringsafdelingens 3 afsnit:

	2007	2008	2009
P1	31	8	15

P2	19	6	4
P3	26	11	6
I alt	76	25	25

De seneste år viser et klart fald i antallet af voldshandlinger overfor personalet, og ledelsen er overbevist om, at det store tiltag med kompetencegivende uddannelse til personalet er årsag til den positive effekt.

Sammenhængen mellem tvang, og vold mod personalet er vanskelig at opgøre. Tvang anvendes kun, hvis en patients tilstand gør det nødvendigt. I forbindelse med et voldeligt udfald fra en patient vil det altid blive vurderet, hvad der skal til af behandlingsmæssige og af sikkerhedsmæssige tiltag for at hjælpe patienten bedst muligt og undgå at personalet kommer til skade. Efter et voldeligt udfald vil det ofte være nødvendigt at skærme patienten på egen stue, men der kan også være behov for at give patienten lidt medicin evt. beroligende medicin ved tvang.”

Aktivitetstilbud

Om mulighederne for aktiviteter oplyser regionen: ” På Sikringsafdelingen udarbejdes der individuelle pleje- og behandlingsplaner for alle patienterne, som indeholder både behandlings- og aktivitetstilbud.

På hver af de 3 sikringsafsnit er der ansat 3 aktivitetsmedarbejdere, der sikrer at planlagte aktiviteter herunder idræt og udgange kan finde sted som planlagt. Derudover står de i alt 9 aktivitetsmedarbejdere på Sikringsafdelingen fork at der kan være den nødvendige sikkerhed omkring patienterne i forbindelse med musikterapi og ergoterapi.

Afdelingen har en bred vifte af idrætstilbud, som der er ansat idrætslærere til at overetage. Dette kan ske på Sikringsafdelingen, men for de patienter, som har tilladelse til udgang, foregår det ofte i et idrætshus, som er placeret på hospitalsområdet.

Det er ansat musik- og ergoterapeuter, som har forskellige behandlingstilbud til patienterne.

Der foretages ledsagende udgange på terrænet, men også til den nærliggende by og eventuelt besøg hos familie og venner. Derudover har patienterne mulighed for gårdture dagligt. Afdelingen har desuden en båd beliggende i Isefjorden, som en del patienter er glade for gårdture dagligt.

Der foregår også mange aktiviteter i afdelingen, både fælles og individuelt. Her kan bl.a. nævnes: Bankospil, grill-arrangementer, bordtennis, film- og oplæsningsaftener, kort- og brætspil, samt Nintendo Wii spil. I det omfang de magter det, deltager patienterne i borddækning og afrydning og i rengøring af egen stue i samarbejde med personalet.

Herudover arrangeres der individuel undervisning ved ekstern lærer efter behov.”

Pårørendepolitik

Tilsynet har spurgt til pårørendepolitikken herunder hensynet til børn af indlagte.

Regionen oplyser: ” Sikringsafdelingen følger den pårørendepolitik for Psykiatrien Region Sjælland, som netop er ved at være færdig.

I forhold til børn af indlagte patienter, er der også på dette område en retningslinie for den samlede psykiatri. Det skal dog anføres, at det er yderst sjældent at patienterne har børn, eller har børn, som de har kontakt med. Der vedlægges bilag D: Instruks vedr. Børn af psykiske syge.”

Rygepolitik

Regionen oplyser vedr. rygepolitik: ”Ifølge Region Sjællands rygepolitik, må personalet ikke ryge på arbejdspladsen og der er regler for patienterne. Patienterne må ryge på egen stue med lukket dør, udenfor i gården og på udgange. Ovenstående regler gør, at afsnittene fremstår røgfri og der er ingen problemer i den anledning.”

Telefon/mobiltelefon

Tilsynet har spurgt til retningslinjerne for brug af telefon herunder egen mobiltelefon.

Regionen oplyser hertil: "Af sikkerhedsgrunde er mobiltelefoner ikke tilladt på Sikringsafdelingen, hverken for patienter eller besøgende, så patienters behov for telefonsamtaler dækkes via afdelings fastnettelefon.

Patienter med telefonkontrol, kan dog kun foretage opkald til offentlige myndigheder, men denne begrænsning er retsligt bestemt. Øvrige patienter kan foretage ét opkald i dagvagten og ét i aftenvagten, som patienten selv betaler. Samtalen må ikke overstige 10 minutter. Hvis der ikke opnås forbindelse ved første opkald, kan der tildeles ét ekstra opkald. Herefter kan patienten ikke foretage flere opkald i denne vagt.

Opkald til advokat, patientrådgiver eller bistandsværge er gratis. Der kan modtages opkald uden begrænsning, dog under hensyntagen til de øvrige patienter. Telefonopkald foretages fra telefonboks i afdelingen, hvor patienter kan tale uforstyrret. For de patienter, som ikke kan gå til telefonboksen på gangen, har afdelingen en bærbar telefon, som patienten kan få ind på stuen.

§ 71-tilsynet har stillet opfølgende spørgsmål om telefonpolitikken, hvortil regionen har svaret:

"Det fremgår af Husorden for Sikringsafdelingen at:

"Patienter med telefonkontrol (*hvilket er retsligt bestemt for nogle mentalobservander og varetægtssurrogat-anbragte*) kan kun foretage opkald til offentlige myndigheder.

Øvrige patienter kan foretage ét opkald i dagvagten og ét i aftenvagten som patienten selv betaler. Samtalen må ikke overstige 10 min. Hvis der ikke opnås forbindelse ved første opkald, kan der tildeles ét ekstra opkald. Herefter kan patienten ikke foretage flere opkald i denne vagt. Hvis patienten ikke har penge på sin konto, kan der ikke foretages opkald. Opkald til advokat, patientrådgiver eller bistandsværge er gratis. Der kan modtages opkald uden begrænsning, dog under hensyntagen til de andre patienter. Ved misbrug kan ordningen indskræpes/inddrages. Ligeledes kan der ske begrænsning i opkald af behandlingsmæssige grunde. "

Reglerne er udformet for at tilgodese, at alle 10 patienter på hver af de 3 afsnit på Sikringsafdelingen har mulighed for daglig telefonisk kontakt med for dem relevante personer/instanser, forudsat af de ikke har telefonkontrol.

Det fremgår af den tidligere bevarelse, at 58 % af patienterne var indlagt på farlighedsdekret, mens 33 % var indlagt på dom til Sikringsafdelingen og 9 % var indlagt til mentalundersøgelse eller i varetægtssurrogatfængsling.

Patienter kan således alene indlægges på Sikringsafdelingen som følge af farlighedsdekret, dom, mentalundersøgelse eller varetægtssurrogatfængsling. Sikringsafdelingen kan ikke anvendes til tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse i henhold til psykiatrilovens regler om tvang."

Forskningsprojekter

Regionen oplyser, at der ikke er igangværende forskningsprojekter, hvor der foretages forsøg med medicin på patienterne. Det oplyses endvidere, at det ikke er lovligt at foretage medicinforsøg på patienter, der er underlagt tvang eller har en retslig sanktion.

Patienter af anden etnisk oprindelse

Regionen oplyser: "Personalet på Sikringsafdelingen har erfaring med at håndtere de problemstillinger, som opstår i forbindelse med patienter og pårørende med anden etnisk baggrund end dansk. Erfaringen er opbygget gennem de senere år, hvor antallet af patienter med anden baggrund er øget væsentligt.

Igennem 1 år havde afdelingen netop dette område som særligt fokusområde. Der var i den forbindelse flere temadage med ekstern undervisning for hele personalegruppen og der var nedsat flere arbejdsgruppen indenfor området.

I forhold til patienterne kan der være problemer i forhold til sprog og kultur, men det kommer mest til udtryk i forhold til pårørende, hvor nogle kulturer ikke anerkender psykisk sygdom og hvor der er andre forestillinger om sundhed og sygdom samt den lægelige indsats i behandlingen."