



**Sekretariats- og
Kommunikations-
afdelingen**

Folketingets § 71-tilsyn
Christiansborg
1240 København K

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2015
Fax 45 11 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Journal nr.: 200714607
Ref.: Thomas Brock

Dato: 23. februar 2011

Svar på henvendelse vedrørende Psykiatrisk Center Sct. Hans – opfølgning på tilsyn 2009.

§ 71-tilsynet har i brev af 2. februar 2011 henvendt sig til Region Hovedstadens Psykiatri i forbindelse med opfølgning på tilsyn foretaget i 2009. I henvendelse stiller tilsynet tre opfølgende spørgsmål og beder derudover om regionens kommentarer til svar fra indenrigs- og sundhedsministeren.

1. Tilsynet udtalte i den endelige rapport, at de fandt det beklageligt, at der i både 2008 og 2009 var tale om overbelægning med inddragelse af fællesrum til gene for patienterne generelt. Hvordan har situationen med hensyn til overbelægning udviklet sig siden tilsynsbesøget?

Under besøget på afsnit L1 blev der gjort opmærksom på, at afsnittet i øjeblikket måtte inddrage fællesrum til patientstuer.

Baggrunden herfor var, at afdeling L var i en særlig situation i november 2009, idet man var i gang med at lukke afsnit grundet en planlagt reduktion af sengekapaciteten i 2010 samt omlægning til retspsykiatrisk afdeling S pr. 1. januar 2011.

Belægning har ifølge den månedsopdelte patientbelægning i 2010, fratrukket orlov ved beregning af sengedage, ligget på mellem 77% og 102% i afsnit L1 (nu S1). Det var kun i januar måned 2010, at belægningen var over 100 %. Den gennemsnitlige belægning var 90 % for hele 2010 samt januar 2011. Overbelægning er således ikke noget aktuelt problem for afsnittet.

For L2 (S2) var belægningen mellem 90% og 100% med et gennemsnit på 94%.

På afsnit R7 er der fortsat en overbelægning kvantitativt set, men det er kvalitativt acceptabelt, idet afsnittet varetager en regionsfunktion og det er de 12 mest flugtsikrede pladser Regionerne kan tilbyde til patienter under fuldbyrdelse af deres foranstaltninger.

2. På besøgstidspunktet var der problemer med udslusning af færdigbehandlede patienter og især et par stykker, som har ventet i meget lang tid på et egnet tilbud. I den forbindelse bedes regionen redegøre for, hvordan balancen er mellem færdigbehandlede patienter og udskrivelser på nuværende tidspunkt

Aktuelt er alle patienter på S1 (tidligere L1) i et aktivt behandlingsforløb. Ingen patienter er registreret som færdigbehandlede aktuelt.

På S2 (tidligere L2) er 2 patienter registreret som færdigbehandlede. Det drejer sig om 1 færing, som ønsker et botilbud i Danmark. Man har ikke haft mulighed for at indstille ham, da Færøerne ikke har ønsket at give betalingstilsagn, men vil have patienten til et botilbud på Færøerne. Patienten kan ikke klare sig selv, kan ikke udskrives og nægter overflytning til Færøerne. Problemstillingen undersøges for tiden nærmere.

Den anden patient har siden december 2009 været indstillet til et botilbud og er netop i løbet af 1-2 uger på vej til en tilbudt plads.

Der vil fremover fortsat være færdigbehandlede patienter i afdeling S, men det skønnes, at de vil udgøre en mindre del af det samlede antal patienter, og at de ikke vil vente så længe som hidtil.

3. Tilsynet fandt det i rapporten beklageligt, at de fysiske rammer især på afsnit L1 og R7 var nedslidte og at det f.eks. var svært at stille tilfredsstillende faciliteter til rådighed for både rygere og ikke-rygere. Hvordan er status med hensyn til de fysiske rammer på nuværende tidspunkt?

Generelt er indeklimaet bedret væsentligt siden man indførte rygeforbud indendørs i afsnittet i efteråret 2010. Rygerne får tilbudt diverse afvænningsmidler såsom plastre og tyggegummi. Rygerne er henvist til at ryge på den udvendige overdækkede terrasse eller i afsnittets have.

I afsnit R7 er forholdene vedrørende rygning udenfor forbedret, idet terrassen er sikret yderligere med forstærkelse af trådhegn. Det kan stadig opleves som et problem at tilbyde rygemuligheder for patienterne, idet der kun er én udendørs terrasse og i perioder hvor patienter skal skærmes, er det vanskeligt at anvende denne mulighed.

Det planlægges, at der skal bygges 80 nye senge i et byggeri, der på bedste måde kan rumme de retspsykiatriske patienter, således at både den behandlings- og plejemæssige indsats kan forenes med den sikkerhedsmæssige dimension.

Byggeriet skal blandt andet ligge på det område hvor R7 nu ligger og derved bliver R7 revet ned og erstattet af en tidssvarende indretning.

De fysiske rammer på S1 (L1) er i øvrigt stort set uændrede siden §71 tilsynets besøg i 2009, men indgår i centrets renoveringsplan.

§71 tilsynet ønsker desuden kommentarer til indenrigs- og sundhedsministerens svar vedr. forhold på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Kommentar til øget fysisk magtanvendelse i weekender:

Det er en lille gruppe af patienter, som har været udsat for langt størsteparten af tvangsforanstaltningerne.

Få dårlige patienter kan således medføre, at der sker en markant øgning af tvangsforanstaltninger.

Der er meget stor variation i antallet af tvangsforanstaltninger fra periode til periode af samme grund.

Der har været noget øget forekomst af fysisk magtanvendelse i weekender og søgne-helligdage i forhold til hverdage. Der er ikke nogen entydig forklaring til dette. Få patienter kan skabe store udsving, men andre forhold kan også gøre sig gældende: De personlige læger har fri, stuegangene er mere behovsorienteret, bemanningen er flere steder lidt mindre og der er lidt færre aktiviteter. Der kan muligvis også være andre forklaringer.

På trods af at der på flere afsnit allokeres flere personer til aftenvagten - og enkelte aktiviteter i weekenden tilbydes - så registreres der en øget uro og tendens til voldsomhed i disse perioder. Tvungen er dog primært afledt af, at der fortsat finder en større stofindtagelse sted i disse perioder og at frustrationen over at være undergivet en foranstaltning er størst for disse patienter om aftenen og i weekenden. Årsagen til den registrerede tvangsanvendelse er således ikke affødt af en mere liberal anvendelse af tvang i disse perioder. Der anlægges altid den samme meget kritiske tilgang til løsning af volds- og hærværkssituationer ved anvendelse af tvang, uafhængigt af hvor og hvornår den finder sted.

Med hensyn til magtanvendelse kontra færre fysiske aktiviteter er Psykiatrisk Center Sct. Hans opmærksomme på, at manglende fysiske aktiviteter ikke er en lovlig grund til at anvende magt. Psykiatrisk Center Sct. Hans har i flere år systematisk undersøgt miljøet gennem brug af SOAS-R (Staff observation aggression scale). Ved hjælp af dette har Psykiatrisk Center Sct. Hans i alle afsnit identificeret tidspunkter, hvor risikoen for opkørte situationer var specielt til stede. På baggrund af dette har Psykiatrisk Center Sct. Hans tilpasset ressourcerne, således at der er mest personale til stede i eftermiddagstimerne og på strategiske tidspunkter i weekenden. På disse tidspunkter igangsætter personalet forskellige aktivitetstilbud f.eks. volleyball (som er meget efterspurgt og socialt dannende), brunch (i weekenden), yoga og individuel træning. Psykiatrisk Center Sct. Hans har specielt fokus på fysiske aktiviteter og ansætter personale der positivt støtter op om dette.

Vedrørende ”at der er mere tvang når patienterne kommer direkte fra fængslerne”. Psykiatrisk Center Sct. Hans har den glædelige erfaring i en periode at kunne indlægge alle patienter fra fængslet på et specielt designet afsnit. Et afsnit der efter Region Hovedstadens Psykiatri opfattelse har ideelle fysiske rammer og en faglig kompetent personalebemanning. På dette afsnit har fysisk tvang stort set” ikke været til stede”. Det har været muligt at forebygge tvang. Udover risikovurdering har der været meget fokus på diagnosticering, målrettet og individuelplanlægning af behandling og pleje samt korrekt vidervisitation. Derudover er personalet (som på hele Psykiatrisk Center Sct. Hans), uddannet således at tilgangen er kognitiv terapi og kognitiv miljøterapi.

Patienterne involveres på denne måde i et samarbejde omkring deres behandling og pleje. Afdelingen var finansieret af satspuljemidler og der foreligger i nærmeste fremtid en rapport vedrørende dette.

Psykisk syge i fængslerne skal overføres hurtigst muligt til psykiatrisk center:

Der er fortsat venteliste fra fængslerne til de 2 retspsykiatriske afdelinger på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Visitationsprocedurerne står imidlertid nu overfor en omfattende strukturændring i hele Region Hovedstadens Psykiatri med etablering af en central visitation. Der skal desuden etableres en særlig retspsykiatrisk visitation, som skal have fokus på den subakutte retspsykiatriske patient. I den forbindelse skal ventende patienter i fængslerne fortsat prioriteres før alle andre. Det kommende år vil vise, om det får en effekt på venteliste af patienter fra fængslerne.

Bæltefiksering af overvægtige patienter:

Det er en særlig problematik at bæltefikser overvægtige patienter. Disse patienter kan ofte kun fikseres forsvarligt ved at stramme mavebæltet unødigt hårdt til stor gene for patienten. Der er erfaring for, at overvægtige urolige patienter meget ofte er i stand til lynhurtigt at komme ud af bæltet med fare for at påføre sig selv eller andre skade. Det kan på den baggrund ofte være en mindre indgribende foranstaltning at anlægge et lidt løsere mavebælte og samtidig anlægge en fodrem. Dette umuliggør, at patienten kan vriste sig fri.

Der er således ikke tale om, at alle 4 ekstremiteter fikseres, uden at der også anvendes et mavebælte.

Det ideelle mavebælte til svært overvægtige patienter er simpelthen ikke opfundet endnu.

Misbrug i afsnittet:

Misbrug er fortsat en meget stor problematik i de lukkede afsnit. En stor del af patienterne har udgange som led i behandlingen. Mange patienter har et konkurrerende misbrug ved siden af deres psykiske lidelse. Behandlingen fokuserer på at nedbringe disse patienters misbrug. Der arbejdes tillige med psykoedukation og motivation af patienterne. Der er omfattende kontrol af patienter med urinprøver og alkotest. Ved begrundet mistanke foretages visitation af patienterne og eventuelt deres værelser efter tilbagekomst fra udgange. De lukkede afsnit har også haft besøg narkohunde.

Desværre er det fortsat muligt for patienterne at få smuglet stoffer ind i afsnit på trods af mange bestræbelser fra personalet for at forhindre dette.

Den eneste sikre måde at forhindre patienters misbrug er at holde samtlige patienter inde uden besøg og adgang til have. Dette kan være nødvendigt i yderste nødstilfælde i en afgrænset periode.

Vedrørende "at få stoffer ind i afsnittene". Dette er et vedvarende problem, hvor det må erkendes, at patienterne hele tiden er et skridt foran. Også her gælder det om at få patienterne til at føle et medansvar. Med de nuværende fysiske rammer og persona-

lebemandingen, må det dog erkendes, at det er en meget svær opgave helt at undgå stoffer i et afsnit.

Psykiatrisk Center Sct. Hans arbejder dog med problemstillingen ved dels at tilbyde målrettet behandling til misbrugende patienter, dels ved at forsøge at sikre, at nogle afsnit er helt stoffrie. Således har Psykiatrisk Center Sct. Hans gennem de sidste to år udviklet et afsnit, der må betegnes som værende uden stoffer. Et åbent afsnit, hvor behandlingstilgangen ligeledes er kognitiv, men hvor patienterne derudover inddrages i arbejdsstræning m.m. Patienterne oplever på den måde en meningsfuld dagligdag. Det har krævet ekstra opmærksomhed, men alt i alt er der positive erfaringer at bidrage med.

Visitation af patienter kan bestemt være nødvendigt, men man bør også tænke på, at det er en grænseoverskridende handling at blive visiteret for mange af patienterne.

Med venlig hilsen



Vicedirektør Peter Treufeldt