



**Psykiatri**

**Direktionen**

Folketingets § 71-tilsyn  
Christiansborg  
1240 København K

Kristineberg 3  
2100 København Ø.

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

Journal nr.: 200714607  
Ref.: Thomas Brock

Dato: 19. april 2011

**Besvarelse af tilsynets opfølgningsspørgsmål i forbindelse med tilsyn på Psykiatrisk Center Sct. Hans i 2009.**

Folketingets § 71-tilsyn rettede d. 7. april henvendelse til region Hovedstadens Psykiatri med to yderligere opfølgningsspørgsmål i forlængelse af tilsyn foretaget på Psykiatrisk Center Sct. Hans tilbage i 2009. Region Hovedstadens Psykiatris svar på spørgsmålene er angivet neden for.

1) Tilsynet spørger, om Region Hovedstadens Psykiatri søger at anvende personaleresourcerne, herunder forskellige fagligheder, til at forebygge tvang; f.eks. søger for, at der er muligheder for aktiviteter også i weekender?

Svar: Afdelingssygeplejerskerne forsøger i høj grad at sikre, at forskellige fagligheder kommer på spil i både aften- og weekendtimer. Der er dog ikke mulighed for at anvende en helt så høj aktivitetsbemanning i weekender som i hverdage, dvs. en bemanning der er "surplus", i forhold til den der som minimum skal være til stede for sikre patienternes mest basale trivsel. Der er tale om et komplekst samspil af forskellige faktorer som bl.a. overenskomster, lønbudget og patientafledte faktorer hvor bl.a. misbrug og interpersonelle konflikter er styrende for, om et planlagt tilbud kan gennemføres eller må vige for "brandslukning" af patientkriser. Når først et patientforløb bliver kritisk, efter at bemanningen er sat og denne tilstand hos patienten medfører kompenserende skærmninger mm., så stiger risikoen for, at yderligere frustrationer kan dukke op i patientgruppen og medføre nødvendigheden at re-allokere personale-ressourcer til andre opgaver end først planlagt.

Der sker løbende en tilpasning af personaleressourcer og faglig sammensætning af personalet. Der er en klar prioritering i ansættelse af så kompetent personale som muligt i forhold til opgaverne. Dette har blandt andet medført, at der nu er aktivitetsmedarbejdere ansat i begge de lukkede afsnit S1 og S2. Aktivitetsmedarbejderne har som fokus at motivere, igangsætte og støtte alle slags aktiviteter både i selve afsnittet og under udgange med patienterne. Aktivitetsmedarbejderne har desuden en sundhedsfaglig baggrund, således at de i akutte situationer kan indgå i afsnittets sikkerhedsnormering. Aktivitetsmedarbejderne arbejder primært i dag og aftenvagter på hverdage.

Der er et klart ønske om, at afsnittene kan have aktivitetsmedarbejdere alle ugens 7 dage.

Et andet tiltag i afdeling S er, at de to lukkede retspsykiatriske afsnit fra 1. januar 2011 nu er placeret lige ved siden af hinanden. Afsnittene er forbundne med hinanden med lukkede haver og en indhegnet sportsbane. Det giver Afdeling S muligheder for at udnytte personalet meget mere effektivt og derved frigøre personale til målrettede aktiviteter med patienterne.

Personalenormeringen i weekender er forsat lidt lavere end på hverdage. Dette tillader ikke udadgående aktiviteter uden for afsnittene, men man fokuserer i stedet for aktiviteter i afsnittene og på sportsbanen. Igen kan nævnes, at motionsrum er åbne, boldspil er muligt, patienterne kan lave mad, der er mulighed for grillaftner m.m. Personalet forsøger i særlig grad at være omkring patienterne for at skabe så trygge rammer som muligt.

2) Tilsynet spørger til, hvor mange af de indlagte patienter med dobbeltdiagnoser, som modtager behandling for deres misbrug. Og hvis nogle ikke modtager en sådan behandling, hvad grunden hertil så er?

Svar: Forholdene på AFD. R: Cirka ca. 84% af patienterne opfylder definitionen på en dobbeltdiagnose problemstilling. Hos halvdelen af patienterne er problemet med til at begrænse deres muligheder for at opnå en varig effekt af behandlingen og medfører derudover en øget rekriminalisering under den ikke-stationære del af behandlingen/foranstaltningen, hvorfor man står tilbage med en markant gruppe med langvarige inkapaciteringsforløb. Hermed menes at vedvarende indlæggelse i henhold til dom anvendes for at inkapacitere patienterne i forhold til ny kriminalitet.

Den primære indsats i behandlingen er langt hen ad vejen båret af Motivational Interview metoden (MI) kognitive teknikker med bl.a. "token economy". Med hensyn til M.I. identificeres motivationsniveau og behov hos patienterne med dobbeltdiagnose problemer:

- motivering til at ville se tilstedeværelsen af et problem,
- motivering til at ville ændre problemet,
- motivering til at arbejde med et problem og
- motivering til at ville blive ved med at afholde eller begrænse sig mest muligt.

Den halvdel af patienterne, der er særlig problematiske, befinder sig i forhold til motivering fortrinsvis på trin 1 og 2. De er yderligere karakteriseret af følgende udviklingsfællesskab:

- misbrug fra sen barndom eller meget tidlig ungdom,
- efterfulgt af - eller sideløbende med - kriminel karriere/livsperspektiv med adskillige fængselsstraffe.
- noget senere som yngre eller ældre voksen en foranstaltning efter straffelovens §68 stk.2
  - som enten skyldes en genuin skizofreni eller
  - kronisk stofpsykose

Der eksisterer mange hypoteser, men ingen sikkerhed om hvorvidt misbrug og kombineret volds- og berigelseskriminalitet er særlige tidlige tegn på alvorlig sindslidelse senere i livet. Der er dog evidens for, at prognosen for en sindssygdom er særdeles ringe hvis patienten vedbliver med at misbruge! Der er også evidens om, at særligt disponerede personer udvikler stofudløste/vedligeholdte psykoser som ikke ville kræve andet af patienten end absolut afholdenhed for derved at være fri for sindssygelige træk og symptomer.

Med hensyn til afstigmatiseringstiltag, som der aktuelt er lanceret, er disse patienter derfor en særlig gruppe som bevirker at der i almenbefolkningen og hos arbejdsgiverne er en vedblivende skepsis overfor psykisk syge generelt og en manglende vilje til at se differentieret på den psykisk syges muligheder for et normalt liv.

Ca. 17 % profiterer i en eller anden grad af det særlige satspuljekoncept "Målrettet misbrugsbehandling" som blev udviklet på afdeling R i perioden 2008 - 2010. Da målet her er reduktion af skade og ikke nødvendigvis afholdenhed er en entydig definition af helbredelse i denne kontekst vanskelig at opstille. Den største udfordring med dette videreførte projektafsnit er at sikre at patienterne fortrins vis befinder sig på niveau /trin 3 eller 4 med hensyn til M.I. En enkelt patient på niveau 1 eller 2 sammen med disse kan svække patienterne, som befinder sig på et højere niveau. Disse bliver så pludseligt igen mødt af et prokriminelt æreskodeks og er igen tilbøjelige til at give op og falde tilbage til øget eller defacto misbrug, være umotiveret og sågar bede om at blive flyttet til mere restriktive miljøer.

Klassisk misbrugsbehandling med antabus og/eller metadonvedligeholdelse foretages hos 24% af patienter på afdeling R. Misbruget blandt patienterne er dog ikke længere som for blot få årtier tilbage begrænset til et bestemt stof, men præget af polymisbrug. Så selvom 24% får en eller anden medicinsk behandling, er alle de øvrige stofproblemer ikke løst herved.

Der er dog også en anden gruppe, som er meget nem at motivere til afholdenhed under indlæggelse, under friere rammer, hvor fravær af aktivt misbrug af disse patienter selv opfattes gavnlige til at få ophævet en dom til anbringelse. De samme giver desværre samtidig udtryk for, at de forbeholder sig retten til at genoptage selvsamme misbrug når foranstaltningen ændres eller ophæves.

Man må derfor sammenfattende konkludere at identifikation, motivation og behandling af dobbeltdiagnosepatienter med retslige foranstaltninger er en særlig prioriteret opgave for såvel pleje som behandling. Så selv den patient som udenforstående ville betragte som ubehandlet, er i allerhøjeste grad udsat for forsøg på behandling.

Forholdene på AFD. S: 70 % af de i alt 20 patienter, som er indlagt i S1 og S2, har aktuelt en misbrugsproblematik.

Det er primært hash, som patienterne misbruger efterfulgt af alkohol. Der er desuden et par patienter, som misbruger speed.

Misbrugende retspsykiatriske patienter må ses som værende i flere kategorier:

- Nogle misbrugende patienter er svært psykotiske, lever helt i deres egen verden. Behandlingen går her på først og fremmest at dæmpe de psykotiske symptomer medikamentelt og sørge for, at patienterne ikke modtager stoffer udefra.
- Andre misbrugende patienter er kommet så langt i behandlingen, at de fleste psykotiske symptomer er dæmpet. Her sætter personalet ind med psykoedukation og søger derigennem at motivere patienterne til at stoppe misbruget, suppleret med relevant abstinens/substitutionsbehandling og kognitiv miljøterapi. Aktuelt er ingen af patienterne misbrugende af morfika.
- Flere patienter har fået reduceret deres misbrug. De har typisk ved indlæggelsen haft et blandingsmisbrug, men over tid lagt flere misbrugsstoffer bag sig. Det ser ud som om, at hashmisbruget er det sværeste at komme af med

Helt gennemgående forsøger afdeling S ud fra den kognitive referenceramme at motivere og behandle patienter for deres misbrug.

Endelig bemærkes det, at der gøres et stort arbejde for at forhindre indsmugling af stoffer. Patienter visiteres i fornødent omfang efter udgange ved mistanke om, at de tager stoffer eller alkohol ind i afsnittene. Der har desuden været uvarslede besøg af politi med hunde i afsnittene for at lede efter stoffer på begrundet mistanke om stoffer i afsnittet.

Med venlig hilsen



Peter Treufeldt  
Vicedirektør