

## Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrisk Center Amager den 8. juni 2011

### 1. Indledning

Den 8. juni 2011 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på Psykiatrisk Center Amager. Tilsynet blev vist rundt på 2 lukkede voksenafsnit B1 og B2 af oversygeplejersken på B1.

### 2. Tilsynet udtaler

#### Tvang

Tilsynet finder det positivt, at centeret ved hjælp af en målrettet indsats har reduceret bivirkningerne betydeligt fra 2009 til 2010 for patienter, der får nyere antipsykotika.

#### Overbelægning

Tilsynet finder det beklageligt, at der i forbindelse med specialiseringen af afsnittene i 2009 jævnlige er tale om overbelægning på de to lukkede afsnit, da der i forvejen er tale om to forholdsvis store lukkede afsnit med 14 patienter på hver.

#### Pårørende

Tilsynet finder det særdeles positivt, at afsnittene har særlig fokus på at inddrage de pårørende enten ved indlæggelsen eller ved at kontakte pårørende inden for 1 døgn efter indlæggelsen og tilbyde en samtale inden for 7 dage.

#### Aktiviteter

Tilsynet finder det positivt, at der nu er fundet vikarer for fysioterapeut og ergoterapeut, sådan at de planlagte aktiviteter kan gennemføres til glæde for patienterne.

#### Rengøring

Tilsynet finder, at rengøringsniveauet var kritisabelt på afsnittene, trods at det af regionens svar fremgår, at der gøres rent dagligt.

### 3. Kort om Psykiatrisk Center Amager

Psykiatrisk Center Amager har 2 lukkede sengeafsnit, 4 specialiserede åbne sengeafsnit, 1 åbent akut modtagersengeafsnit med tilknyttet skadestue og 1 lukket gerontoafsnit med tilknyttet dagafsnit. Herudover har centeret en række ambulatorier og specialafsnit samt en psykiatrisk skadestue.

Centeret har desuden registreret patienter i ambulant behandling fra følgende sociale institutioner: Sundbyhus, Sct. Annæ Hjem, Sundbyvang samt asylcenteret Kongelunden.

Centerets befolkningsgrundlag er ca. 160.000 borgere fra Amager, eksklusive Christianshavn.

### 4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Hele afdelingen er beliggende i et 1-plans byggeri, som blev færdiggjort i 2002. På det tidspunkt var der kun et lukket afsnit B1 og et åbent afsnit med mulighed for skærmning B2, men nu er både B1 og B2 egentlige lukkede afsnit.

Begge afsnit har ens fysiske rammer med 14 sengepladser hver og er placeret ved siden af hinanden med to tværgående gange samt 2 mindre haver imellem sig. Tilsynet foretog derfor primært en rundgang på afsnit B1 med oversygeplejersken, men så kort afsnit B2.

Det blev oplyst, at de to afsnit har et tæt samarbejde og sparring omkring behandlingen. Patienterne er også blandet, sådan at begge afsnit har både akutte patienter og patienter med længerevarende foranstaltninger. Det blev oplyst, at der var en overvægt af mandlige patienter, men at den var blevet mindre.

## **Afsnit B1**

Afsnittet er et lukket døgnafsnit med 14 sengepladser. På besøgsdagen var der imidlertid indlagt 16 personer.

Patienterne er en blanding af administrativt frihedsberøvede og patienter med anbringelsesdom eller lignende retspsykiatriske foranstaltninger, og derfor er der også stor forskel på, hvor længe de enkelte patienter er indlagt.

Adgang til afsnittet foregår via en sluse med 2 aflåste døre. Afsnittet består af en lang gang med større vinduespartier og højt til loftet med ovenlysvinduer, hvilket gør, at der er meget lyst. Væggene er hvide og uden udsmykning og gulvet med farvet linoleum. Det var enkelte grønne planter. I modsætning hertil var der på B2 en hel del grønne planter og udsmykning på væggene på gangarealet. Det blev oplyst, at det skyldtes, at B2 tidligere havde været et åbent afsnit med skærmning, hvorfra planterne og billederne stammede.

Øverst på gangen var der et fodboldspil og til begge sider, var der nogle mindre rum, som bruges til samtalerum o.lign. Et af dem bliver også brugt i tilfælde af overbelægning. Der var et par personale-rum med vinduer ud til gangarealet og et område (stue) med 2 sofagrupper og små borde, hvorfra der var udgang til en lukket gårdhave fra begge afsnittene. Gården var flisebelagt og med planter, og der var lidt havemøbler. Døren til gården stod åben, så patienter kunne gå derud på egen hånd og f.eks. ryge. Længere nede af gangen var der desuden udgang til en mindre lukket have – også mellem afsnittene. Den var indrettet med forskellige bede og med mulighed for at sidde ugenert på de bænke, som var opsat rundt omkring evt. med pårørende. Der var desuden en grill, som af og til benyttet til at lave mad på. Der var et højt hegn for enden af haven. Udgangen til haven er aflåst og sker efter aftale og evt. med ledsagelse af personalet, hvis nødvendigt. Nogle steder på udearealerne bar det tydeligt præg af, at der ikke var opsat askebæger.

Nederst på gangen var der desuden en lille dagligstue med 2 lædersofaer, et tv, reoler uden indhold og et billede på væggen.

Patientstuerne er placeret sådan, at 8 af dem ligger på en tværgang og 6 ligger nederst på hovedgangen, hvor der er mulighed for at skærme yderligere ved aflukning af gangarealet i to mindre enheder. Alle 14 patientstuer er ens dog er en enkelt lidt større og handicapvenlig for kørestolsbrugere. Alle patientstuer er enestuer med eget bad og toilet.

Tilsynet så to patientstuer, som er malet hvide og møbleret med standardmøblement: hospitalsseng, aflåseligt skab, hylder, stol og bord og hvide gardiner. Der var et stort og et mindre vindue med udsigt til grønne opgivelser. Badeværelset var indrettet med toilet, håndvask og håndbruser. Den ene patientstue fremstod uden personlige effekter overhovedet, og der var fikseringsremme på sengen, da patienten nyligt havde været fikseret. Den anden patientstue var indrettet med mange personlige ting – fotografier, legetøj, kaffekande, musikanlæg og cd'ere m.v.

Det blev oplyst, at det primært er de patienter, som er der i længere tid, der medbringer personlige ting. Værdigenstande kan kun opbevares i det aflåste skab på patientstuerne, da patienterne går ind hos hinanden.

Køkkenet og spisestuen var i samme rum og havde 3 mindre bord med 4 stole. Det var vinduer og glasdør med udgang til et større grønt område inklusiv en boldbane, med en åben afdeling overfor. Det blev oplyst, at der er planer om at få især boldbanen "ordentligt" indhegnet. Som der er nu kan området ikke rigtig bruges af den lukkede afdeling.

Så vidt muligt spiser patienterne sammen i spisestuen. Det blev oplyst, at ergoterapeuten hver torsdag laver mad med nogle af patienterne på skift fra hhv. B1 og B2 i køkkenet.

På en af tværgangene mellem de to afsnit, lå dels et større motionsrum og et mindre hobbyrum. Motionsrummet var indrettet med løbebånd, motionscykler, vægtløftingsudstyr, måtter, boksebold og motionsbolde samt et tv. Der havde også været et wii-spil, men det var blevet stjålet. En ung mand var i gang med at motionere med en fra personalet. Han gav udtryk for, at han var rigtig glad for at

lave cirkeltræning 2-3 gang om ugen. Personalet fortalte, at generelt bruges rummet ikke så hyppigt af patienterne som helhed.

Hobbyrummet bestod af et mindre fællesbord med stole og nogle små borde. Der var aflåste skabe med hobbyting, og der var desuden en pc, et musikanlæg og nogle bongotrommer. Det blev oplyst, at afsnittet også har en guitar, som af og til benyttes af patienterne, men at der generelt ikke er så meget aktivitet i hobbyrummet, og at det nogle gange fungerer bedre, at tage nogle kreative aktiviteter ud på fællesområderne. Rummet benyttes primært efter individuel aftale.

Afsnittet fremstod noget beskidt både på fællesarealerne og på de patientstuer, tilsynet så, desuden forekom afsnittet forholdsvis slidt på gulve og vægge. Der bør være daglig rengøring, men det fremgik, at det ikke altid var tilfældet.

### **Personale**

Normering for lægeligt personale:	2 pr. afsnit
Normering for sygeplejerske:	2 i dagvagt + 1 afd.sygeplejerske pr. afsnit
Normering øvrigt plejepersonale:	3 pr. afsnit

Plejepersonale i vagt: 5 i dagvagt, 4 i aftenvagt og 2½ i nattevagt

Øvrigt personale pr. afsnit:

Psykolog: ½ pr. afsnit - socialrådgiver: ½ pr. afsnit – ergoterapeut ½ pr. afsnit – fysioterapeut: ½ pr. afsnit

### **Rekruttering og efteruddannelse**

Afsnittene har ikke problemer med rekruttering og ansætter også gerne nyuddannede.

Det blev oplyst, at man godt kunne tænke sig mere efteruddannelse især for de kortuddannede, som umiddelbart har færrest muligheder for efteruddannelse.

Afdelingen er blevet modelafdeling i regionen, hvilket forventes at give mulighed for mere kompetenceudvikling.

### **Aktiviteter**

De patienter, som har udgangstilladelse kan benytte centerets fælles aktiviteter blandt andet en stor gymnastiksal. På selve afsnittet virkede det ikke, som om der var så meget brug af motionsrummet og hobbyrummet. Med mange relativt korte indlæggelser gav det heller ikke meget mening for disse patienter, blev det oplyst. Der blev fremhævet, at det var mere relevant med tilbud til patienter efter udskrivelsen.

Det blev oplyst, at brugen af aktivitetsrummene primært var baseret på individuelle aftaler f.eks. om, hvor vidt det kunne ske med eller uden personale.

### **Overbelægning**

Afsnittene har jævnlige overbelægning. På B1 er der mulighed for 2 ekstra patienter, ved at inddrage et mindre samtalerum uden vinduer og en lidt større stue nederst på gangen, begge uden toilet og bad.

På besøgsdagen var der indlagt 15 patienter på B1 og 14 patienter på B2.

Tilsynet spurgte til, hvad den ideelle størrelse på et lukket afsnit var, og vurderingen lød på ca. 10 patienter.

### **Tvangsforanstaltninger**

Afsnittene har ikke særlige fikseringsrum, men man benytter patientstuerne, når det er nødvendigt. Alle sengene kan anvendes ved fiksering. En begrundelse er blandt andet, at man ikke anser det for nødvendigt at "straffe" patienten yderligere ved at blive taget væk fra sit værelse.

## **Maden**

Afdelingen får mad fra Rigshospitalets centralkøkken, som anrettes i et modtagekøkken fælles for de to afsnit.

Personalet betegnede generelt maden som værende kedelig.

## **Telefon**

Det blev oplyst, at det politisk er besluttet, at patienterne som udgangspunkt skal have adgang til egen mobiltelefon og computer. Det giver en del problemer på afsnittet, da personalet ikke har styr på, hvad patienterne foretager sig, herunder hvis de udlåner mobiltelefoner til andre patienter, der har telefonforbud.

## **Rygepolitik**

Den generelle politik er, at al rygning indendørs er forbudt. Tilsynet kunne dog lugte røg på den ene patientstue, og det fremgik, at personalet håndhæver rygeforbuddet fleksibelt. Dels er fokus på rygestop ikke de primære for disse patienter, dels kan man diskutere det rimelige i, at en patient, der er fikseret, ikke skal have mulighed for at ryge, hvis det vurderes at være forsvarligt i øvrigt.

## **Dobbeltdiagnose patienter**

Det svinger meget, hvor mange dobbeltdiagnose patienter, der er på afsnittene, men der er altid nogle, og det giver problemer i behandlinger og med indsmugling af stoffer osv.

## **Tolk**

Tilsynet kunne konstatere, at der var en del patienter af anden etnisk oprindelse og fik på spørgsmål oplyst, at afsnittene bruger en del tolkebistand i den forbindelse.

## **Udviklingsplaner m.v.**

Personalet gav udtryk for, at der var meget bureaukrati forbundet med f.eks. at søge om udgang hos statsadvokaten, hvilket nemt kunne tage 3 uger. Det betød nogle gange, at patientens frustrationer tiltog og deres tilstand forværret.

Desuden blev det givet udtryk for, at der var for mange generelle krav om handleplaner for patienterne i forhold til kommunen, hospitalet, retsvæsenet osv., og at man kunne savne en mere individuel betragtning, da det ikke er alle patienter, som nødvendigvis kan blive raske. Nogle typer af patienter har mest af alt brug for omsorgspleje og -behandling, som det blev udtrykt.

## **5. Region Hovedstadens svar på opfølgende spørgsmål**

§ 71-tilsynet har efterfølgende skriftligt stillet en række spørgsmål til Region Hovedstaden på baggrund af det uanmeldte tilsyn.

### **Anvendelse af tvang**

Nedenfor fremgår en tabel over den kvartalsvise tvangsanvendelse på Psykiatrisk Center Amager siden 2009 indeholdende tal for al tvang indberettet til Sundhedsstyrelsens system (SEI) inklusiv tvangsfiksering og beskyttelsesfiksering.

Det er ikke muligt umiddelbart at skelne mellem hverdage, weekender og helligdage, og man kan heller ikke adskille de enkelte afsnit. Således afspejler tallene tvangsanvendelsen samlet set på Psykiatrisk Center Amager.

Det skal dog fremhæves, at kun en meget lille del af tvangsanvendelsen, for så vidt angår fikseringer med bælte og remme, akut beroligende medicin, fast vagt, tvangsindlæggelser og fastholden, forekommer på andre end de lukkede afsnit. Specielt frihedsberøvelserne, i form af tvangstilbageholdelserne og tvangsbehandlingerne, videreføres på de åbne afsnit, men påbegyndes oftest på de lukkede afsnit.

Når der er anvendt tvang over for en patient, sker der hurtigst muligt, efter at tvangen er ophørt, en opfølgning med en eftersamtale. Denne udføres ved en sundhedsfaglig person - på Psykiatrisk Center Amager ved kontaktpersonen - som følger et skema med henblik på at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangsanvendelse dels for at kunne forebygge anvendelsen af yderligere tvangsanvendelse og dels for eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde ved fremtidige tvangsforanstaltninger. Patientens tilkendegivelser journalføres og oplysningerne gemmes i journalen til evt. senere brug.

Hver eneste episode med anvendelse af tvang gennemgås i den pågældende personalegruppe med en akut debriefing med en kritisk gennemgang af, hvordan tvangen blev udført og med vægtning på at mindstemiddelprincippet blev tilgodeset. Herudover arbejdes både i personalegrupperne og i lægegruppen med supervision og undervisning både teoretisk og praktisk med deeskalering og voldsforebyggelseskurser.

Anden tvang og frihedsberøvelse, PC Amager:

		Bælte	Beroligende medicin	Dør-aflåsning	Fastholden	Fast vagt	Remme	Tvangs-indlæggelse	Tvangs-tilbagehold
2009	1	26	25	9	19	3	4	27	30
	2	48	54	22	10	1	16	39	27
	3	64	80	18	6	1	26	35	28
	4	75	149	1	12	1	29	45	27
	Total	213	308	50	47	6	75	146	112
2010	1	71	142	6	13	0	32	39	30
	2	128	111	1	17	1	42	27	28
	3	41	59	0	13	0	15	34	21
	4	58	81	2	16	0	18	37	30
	Total	298	393	9	59	1	107	137	109
2011	1	44	60	2	30	3	12	27	29
	2	45	48	2	19	0	22	26	30
	3								
	4								
	Total								

Tvangsbehandling og beskyttelsesfiksering PC Amager:

		Somatisk	ECT	Medicin	Ernæring	Beskyttelsesforanstaltning
2009	1	1	1	5	0	6
	2	3	0	6	0	5
	3	1	0	14	1	1
	4	3	1	10	0	0
	Total	8	2	35	1	12
2010	1	2	1	6	0	4
	2	0	1	8	2	0
	3	1	1	6	0	2
	4	3	1	8	0	1
	Total	6	4	28	2	7
2011	1	2	0	8	0	0
	2	0	0	2	0	3
	3					
	4					
Total						

Regionen har i opfølgende brev af 23. januar 2012 har efter anmodning fra § 71-tilsynet redegjort nærmere for, hvornår de forskellige typer af tvang anvendes. Se bilag 1.

**Medicinforbrug:**

Det er Region Hovedstadens Psykiatri politik at ny-diagnosticerede skizofrene patienter skal have tilbudt 2. generations antipsykotika. Samtidig er mange andre patienter også skiftet til nyere medicin de senere år.

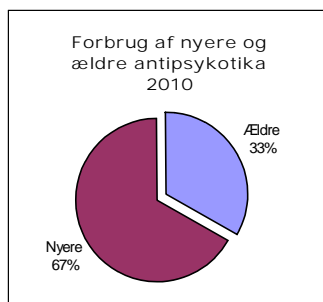
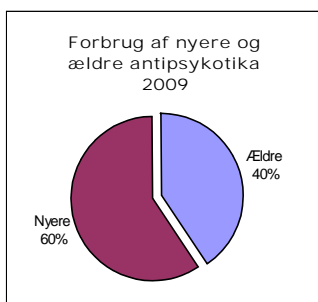
Derfor er der en forventet stigning i anvendelsen af nyere antipsykotika, hvilket fremgår af nedenstående. Her fremgår medicinforbruget fra den 1. september 2009, 2010 og frem til 31.5.2011. Fordelt på henholdsvis alle psykofarmaka og "gamle" og "nye" præparater.

**PC Amager afsnit  
PB2**

**Forbrug i definerede døgndoser (DDD)**

Antipsykotika/periode	sept. - dec.	jan. - dec.	jan. - maj
	2009	2010	2011
Antipsychotika i alt	4744	14215	6123
Perphenazin	161	241	73
Haloperidol	721	653	63
Sertindol	0	70	0
Ziprasidon	7	-28	2
Flupentixol	0	600	0
Chlorprothixen	25	175	117
Zuclopenthixol	947	2973	1187
Penfluridol	0	0	80
Clozapin	67	500	50
Olanzapin	1509	3760	1789
Quetiapin	700	3069	1206
Amisulprid	26	146	101
Risperidon	254	951	764
Aripiprazol	244	946	666
Paliperidon	0	0	0
Levomepromazin	50	58	0

Antipsykotika/periode	sep-dec	jan-dec	jan-maj 2011
	2009	2010	
Ældre	1904	4701	1519
Nyere	2807	9414	4579



**Bivirkninger:**

De nyere antipsykotika giver andre bivirkninger end de tidligere kendte, hvorfor bivirkninger er valgt som indikatorer i NIP (det Nationale Indikator Projekt) vedrørende skizofreni.

Nedenstående tabel viser, hvor mange patienter, der har bivirkninger:

Indikator	Procent der har bivirkningen	
	2009	2010
Andel af patienter, som har neurologiske bivirkninger	71	31
Andel af patienter, som har søvn- og sedationsbivirkninger	73	33

Andel af patienter, som har haft vægtøgning som konsekvens af antipsykotisk behandling	74	38
Andel af patienter, som har seksuelle bivirkninger	64	26
Andel af patienter, som har forhøjet BMI	27	28
Andel af patienter, som har forøget taljemål	67	52
Andel af patienter, som har forhøjet blodsukker	8	5
Andel af patienter, som har forhøjede triglycerider og / eller for lav HDL	50	57
Andel af patienter, som har forhøjet blodtryk	75	64

Data er fra hele Psykiatrisk Center Amager. Der er ikke data på afsnitsniveau.

Patienterne har flere bivirkninger på de fleste målte områder end den nationale standard. Undtaget er standarden vedrørende forhøjet blodsukker, hvor færre end forventet har forhøjet blodsukker.

Tallene viser et kraftigt fald for flere af indikatorerne fra 2009 til 2010, hvilket skyldes en målrettet indsats. Det er fortsat et indsatsområde for Psykiatrisk Center Amager.

### Kost

Kostplanen for afsnit PB1 og PB2 to uger i juni 2011 (22 + 23) vedlægges som bilag 2.

Patienterne har ingen indflydelse på, hvad der bliver serveret, og for langtidsindlagte patienter kan det blive ensformigt at spise det samme. Desuden kan det være et problem i lukket regi, at de udregnede portioner ofte ikke er nok til at mætte især de unge mænd. Det skal bemærkes, at portionerne har et kalorieindhold svarende til det anbefalede, og kosten har en sammensætning, som skulle forebygge vægtøgning.

### Belægning

Psykiatrisk Center Amager havde indtil den 1. september 2009 stort set ikke overbelægning. I forbindelse med subspecialisering den 1. september 2009 - og samtidig natlukning fra 22.00 – 8.00 af 8 skadesenge - har der i perioder været en mindre overbelægning. Belægningsforholdene på de to lukkede afsnit PB1 og PB2 fremgår af nedenstående tabel. Belægningsprocenter i gennemsnit på ca. 99 betyder, at der jævnligt er overbelægning. I praksis drejer det sig dog om højst 1-2 patienter på hvert afsnit.

År	Periode	PC2	PB1	PB2
2009	01.01.-31.08.	95,6		
2009	01.09.-31.12.		99,4	98,5
2010	01.01.-31.12.		99,2	99,5
2011	01.01.-30.06.		100,7	97,6

### Færdigbehandlede patienter

Den pågældende dag havde de lukkede afsnit tilsammen kun en enkelt patient, som var færdigbehandlet og afventede plads på et bosted, hvortil han var blevet indstillet under indlæggelsen. Han er aktuelt udskrevet til dette bosted, men ventetiden kom op på ca. 3 måneder.

Den pågældende patient havde en dom til behandling og var tilbageholdt i henhold til denne. Han havde udgang med følge af sin søster eller personalet, hvilket han accepterede. Dette var begrundet i, at han gentagne gange havde røget hash under udgange og ved tilbagekomsten i afsnittet var udtalt påvirket og til gene for medpatienterne. Desuden forværredes hans psykotiske tilstand af hashpåvirkningen.

Han ville ikke kunne klare sig med et ambulante behandlingstilbud fra egen lejlighed og kunne derfor først udskrives, når bostedet havde plads.

Patientens rettigheder blev sikret som enhver anden patients med klagemuligheder til Patientombuddet og til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Herudover har alle mulighed for at få kontakt til en patientvejleder og patienterne bliver i øvrigt vejledt i forhold til deres rettigheder af læger og plejepersonale i afsnittene.

Der var ingen patienter på de lukkede afsnit, der den pågældende dag afventede andet behandlingstilbud.

Der er oftest flest færdigbehandlede patienter i de åbne afsnit, idet deres tilstand ofte er sådan, at de kan rummes i et afsnit med åbne døre. Hvis der bruges lukkede pladser til sådanne patienter, er det ofte begrundet i misbrugsproblematik, hvor der er behov for lukkede døre for at forhindre aktivt misbrug mest muligt; alternativt pga. demenstilstand, hvor patienten ikke kan finde tilbage til afdelingen.

Der var fire koordinationsplaner/udskrivningsaftaler i 2010. Fra 1. januar 2011 og frem til dags dato har der været 18.

Stigningen skyldes en beslutning om, at alle retspsykiatriske patienter skal have en sådan plan/aftale. Der er muligvis i 2010 udarbejdet flere, idet registreringen ikke har været optimal.

### Frihedsberøvede/retspsykiatriske patienter

Afsnit	Anbringelsesdom	Behandlingsdom	Surrogatfængslet /mentalobservation	Lov om tvang i psykiatrien §5	Frivillig indlæggelse	I alt
PB1	2	2	2	6	4	16
PB2		3		6	5	14

På besøgsdagen var der 16 patienter indlagt på det lukkede afsnit PB1 og 14 patienter på det lukkede afsnit PB2. Patienterne fordelte sig, som det fremgår af ovenstående tabel.

De 2 anbringelsesdømte - og 3 af de behandlingsdømte patienter - havde bistandsværge. Grunden til at de sidste 2 behandlingsdømte ikke havde bistandsværge, var, at de kort forinden havde fået deres dom og derfor endnu ikke havde fået beskikket en bistandsværge. I tilfælde af, at de som ikke har fået bistandsværge, bliver udsat for tvang, får patienterne rutinemæssigt tildelt en patientrådgiver. Det samme gælder for de 2 surrogatfængslede / mentalobservander.

Alle patienter, der er frihedsberøvede, får automatisk tildelt en patientrådgiver.

Patienter der ikke er frihedsberøvede får tildelt patientrådgiver, hvis de udsættes for tvang. Det havde ikke været tilfældet for de 9 patienter, der var frivilligt indlagt på besøgsdagen.

### Dobbeltdiagnose

13 ud af de 30 indlagte patienter havde et misbrug. 3 patienter havde alene et hashmisbrug, 1 patient havde alene et alkoholmisbrug, 4 havde et misbrug af hash og alkohol, 4 patienter havde et misbrug af psykostimulantia som amfetamin og kokain. Misbruget af sidstnævnte var i kombination med hash og/eller alkohol og i et enkelt tilfælde med opioider (heroin) og medicin (benzodiazepiner). 1 patient havde alene et misbrug af benzodiazepiner.

Behandlingen af psykisk syge med misbrug udgør en særlig udfordring. Misbruget forværrer ikke sjældent patientens psykiske tilstand og kan bl.a. medføre, at patienterne medikamentelt må behandles mere intensivt end patienter uden misbrug, hvilket kan være forbundet med en øget forekomst af bivirkninger.

Der er ingen tvivl om, at antallet af indlæggelser ville falde, hvis man kunne komme mange af patienternes misbrug til livs. Det er imidlertid meget vanskeligt at få selv ikke-psykotiske ud af et misbrug, og for psykotiske patienter er det almindeligvis langt sværere.

Misbrugsbehandlingen i lukkede afsnit indebærer først og fremmest, at patienterne så vidt muligt afskæres fra muligheden for at indtage rusmidler. Det lader sig ikke altid gøre, da kreativiteten omkring indsmugling af rusmidlerne er meget stor. Typisk bringes de ind i forbindelse med, at patienterne har udgang, men det kan også være besøgende, der har dem med.

Dernæst kan der være tale om behandling af eventuelle abstinenser og følgetilstande til misbruget, psykoekation, motiverende samtaler og medikamentel behandling med præparater, der nedsætter risikoen for et misbrugsrecidiv f.eks. antabusbehandling. Ikke sjældent anvendes undersøgelse af urinen for misbrugsstoffer. Dette anvendes også ambulantly hos nogle retspsykiatriske patienter, hvor udskrivelse er betinget af, at patienten ikke misbruger.

Hos nogle psykotiske patienter vil behandlingen af de psykotiske symptomer med antipsykotika mindske risikoen for misbrugstilbagefald, da patienterne i en del tilfælde anvender misbruget som en form for selvmedicinering.



Nogle patienter udskrives til ambulat misbrugsbehandling i f.eks. alkoholenhederne. De mest syge og "tungt" misbrugende patienter behandles i København i det såkaldte dobbeltdiagnoseambulatorium på Carl Nielsens Allé på Østerbro.

### **Indlæggelsestid**

Den gennemsnitlige indlæggelsestid dækker over en meget stor spredning.

Den 1. juni 2011 var der 29 indlagte patienter i lukket afsnit. De var indlagt i median 31 dage (fra 1 dag til 2 år og 7 måneder). 6 havde været indlagt under 1 uge, 17 under 2 måneder. 5 personer havde været indlagt mellem 5 måneder og 17 måneder og en enkelt havde været indlagt 2 år og 7 måneder. Mange patienter er kun indlagt ganske kort tid, ca. 1 uge i lukket afsnit, før de flyttes videre til åbent afsnit. Af patienter der udskrives, vil nogle udskrives efter op til års indlæggelse (anbringelsesdømte), og andre vil være indlagt 1-2 måneder. Vi tilstræber, at patienten så hurtigt som forholdene tillader, kan flyttes til åbent afsnit eller udskrives.

### **Patientinformation vedrørende rettigheder**

Sundhedsstyrelsens folder *frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang* udleveres til alle patienter, der undergives tvang. Folderen udleveres ikke til pårørende, men pårørende orienteres om, at den udleveres til patienterne. Herudover vejledes patienterne dels af lægerne ved samtale og herudover af kontaktperson.

Der indhentes informeret samtykke til frivillig indlæggelse på lukket afsnit, jf. gældende regelsæt i Region Hovedstadens Psykiatri.

### **Rekruttering af personale**

Der er ikke aktuelt rekrutteringsproblemer, men der har i perioder været få ansøgere til stillinger i plejen på lukket afsnit.

### **Efteruddannelsesinitiativer**

Kurstilbud i forhold til at forebygge og håndtere konflikter. Formålet er at give personalet en professionel tilgang til konflikter. Der er fokus på ikke-voldelig-kommunikation og deeskaleringsteknik.

Kurserne i voldsforebyggelse og konflikthåndtering er obligatoriske for det kliniske personale, og personalet fra de lukkede afsnit prioriteres særligt til disse kurser.

Som et led i projekt "Den Gode Psykiatriske Afdeling" (en af 5 afdelinger i Danmark valgt af Sundhedsstyrelsen), planlægges endvidere undervisning i afsnittene for det tværfaglige personale i psykiatriloven, tvangs-anvendelse og etiske dilemmaer som følge af tvangsansvendelse. Vi planlægger desuden at afholde kurser i deeskalering for alt personalet på de lukkede afsnit, som led i projektet med at nedbringe tvangsansvendelsen i afsnittene.

Kurser i selvmordsforebyggelse. Det er obligatorisk for al klinisk personale at deltage en gang årligt i denne undervisning.

Social- og sundhedsassistenter har siden foråret 2009 haft mulighed for at erhverve sig kompetence til medicin håndtering og medicinadministration.

Der er mulighed for at søge andre kurser og undervisningstilbud end dem som udbydes i regi af Region Hovedstadens Psykiatri.

I 2011 har der været kurser i dokumentation af sygeplejen, i forbindelse med at Region Hovedstadens Psykiatri har indført nyt sygeplejefagligt dokumentationssystem.

Alle yngre læger er i uddannelsesstilling og følger obligatoriske kurser i Sundhedsstyrelsens regi samt lokale kurser svarende til ovennævnte kurstillbud til plejepersonale i Region Hovedstadens Psykiatri. Tilsvarende kursus tilbydes afdelings- og overlæger samt personale fra andre faggrupper.

### **Aktivitetstilbud**

Aktivitetstilbuddene til patienterne i lukket regi er for tiden:

- Morgenmøde,
- Kropsgruppe med fysioterapeut og ergoterapeut en gang om dagen,

- Motionsrum mellem de to lukkede afsnit, kreativt værksted med ergoterapeut, Café en gang om ugen,
- Aktiviteter med kontaktpersonen, f.eks. ture til tanken og i nærmiljøet.

Vi har været ramt af sygdom, barsel og ferie hos ergoterapeut og fysioterapeut, og har i denne forbindelse af og til været nødsaget til at aflyse enkelte aktiviteter, men i det omfang det er muligt, søger plejepersonalet at gennemføre aktiviteterne på trods af ovenstående, og der er nu fundet vikarer for både fysioterapeut og ergoterapeut.

### **Pårørendepolitik**

Både Psykiatrisk Center Amager specifikt og Region Hovedstadens Psykiatri generelt har i 2010 styrket indsatsen vedrørende inddragelse af pårørende.

For Psykiatrisk Center Amager har pårørendearbejdet været en del af resultataftalen og der har været arbejdsgruppe, som også personale fra de lukkede afsnit har været med i.

I vejledningen: "Inddragelse af pårørende til patienter med skizofreni" står:

"Formålet med at inddrage de pårørende er, at forbedre behandlingsresultatet og undgå tilbagefald ved at indhente og anvende information og viden om den syge samt bruge de pårørendes ressourcer til støtte for patienten i behandlingsforløbet og sikre de pårørendes behov for information, viden og vejledning".

Personalet skal indlede en dialog med de pårørende, hvis de er med ved indlæggelsen. Ellers kontaktes de pårørende telefonisk indenfor 1 døgn og tilbydes en samtale inden for 7 dage og efter behov i indlæggelsesforløbet. Patienten skal give samtykke til dette.

Børn er velkomne til at besøge patienter, der er indlagt på lukket afsnit, hvilket fremgår af husordenen for afsnit PB1+2. Her står: "Børn er velkomne. Besøg af børn under 18 år skal være aftalt på forhånd, fordi børn i afsnittet kræver særlige hensyn".

Husorden er vedlagt som bilag 3..

### **Brug af mobiltelefon/egen computer**

Vi har tidligere haft forbud mod anvendelsen af mobiltelefoner og computere i lukket afdeling. Baggrunden for forbuddet har været et ønske om at beskytte patienterne. Selv da patienterne ikke havde mobiltelefoner og computere, og hvor patienten måtte foretage telefonopkald på en fælles patienttelefon (som er gratis), oplevede vi problemer. Der er således patienter, der ringer og blokerer for 112, i en dårlig fase af deres sygdom ringer og ytrer sig uhensigtsmæssigt sig over for f.eks. arbejdsgivere eller som ringer og truer f.eks. pårørende. Forhold som mange patienter bagefter er kede af, at de har gjort.

Der endvidere blevet bestilt store mængder mad udefra, som patienterne ikke kan betale, taxakørsler osv. Der har også været et tilfælde, hvor en patient havde fået et videokamera ind, som han filmede medpatienter og personale med.

Beslutningen om at patienterne (også på lukket afsnit) skal have lov til at anvende mobiltelefon og computer er truffet af Direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri. Det har indtil nu ikke givet de helt store problemer, men det er dog sket, at patienterne har fået stjålet en dyr computer eller en mobiltelefon, hvilket de med rette kan være utilfredse med. I de lukkede afdelinger er patienterne således ofte i en tilstand, der gør, at de ikke kan tage ordentlig vare på deres værdigenstande, og må forvente, at vi gør det for dem.

### **Rengøring**

#### **Afsnit PB1**

Kl. 07.00 - 11.00 Rengøring af mellemgang, patientstuer og fællesarealer

Kl. 11.00 - 12.00 Køkken (frokost)

Kl. 12.00 - 12.30 Frokostpause

Kl. 12.30 - 13.00 Rengøring

Kl. 13.00 - 14.00 Køkken opvask efter frokost

Kl. 14.00 - 14.30 Afslutning af rengøring

#### **Afsnit PB2**

Kl. 06.30 - 08.30 Køkken morgenmad og opvask

Kl. 08.30 - 12.00 Rengøring mellemgang, patientstuer og fællesarealer

Kl. 12.00 - 12.30 Frokostpause

Kl. 12.30 - 14.00 Afslutning af rengøring

### **Forskningsprojekter**

Der er ikke aktuelt forskningsprojekter, hvor der foretages forsøg med medicin på patienter på lukkede afsnit. Almindeligvis må der ikke foretages medicinforsøg på patienter, der er underlagt bestemmelser i Psykiatriloven. Undtagelsen herfor er opgørelser af journalmateriale samt eventuelle spørgeskemaundersøgelser.

### **Patienter af anden etnisk oprindelse:**

Vi oplever i almindelighed ikke særlige problemer i forbindelse med patienter med anden etnisk oprindelse end dansk. Vi har gennem alle årene haft mange patienter af forskellig national herkomst, religiøs og kulturel baggrund. Det sker en sjælden gang, at patienterne har nogle sammenstød, som kan have baggrund i de nævnte forhold.

De patienter, med anden etnisk herkomst end dansk, der giver væsentlige problemer, er flygtninge. På Amager ligger et flygtningecenter for psykisk syge flygtninge, der er asylansøgere. Når de skal indlægges, sker det i herværende psykiatriske center. Problemerne med flygtningene drejer sig dels om diagnostisk usikkerhed (det kan for nogles vedkommende være vanskeligt at afgøre, om eller i hvor høj grad de reelt er syge eller om de simulerer), dels om psykisk sygdom og herunder selvmordsimpulser, som er udløst af eller forværres af den usikkerhed, som de oplever. Det kan her lægeligt være yderst vanskeligt at behandle patienterne. Det giver sig selv, at det at patienterne ikke taler dansk, også vanskeliggør en psykiatrisk behandling. Selv med gode tolke bliver kommunikationen ofte ikke så god som med etnisk danske patienter.

### **Fysiske rammer**

Der er ingen planlagte ændringer af fysiske rammer, men der er i sommeren sket indhegning af en boldbane, med henblik på at patienter indlagt i lukket afsnit kan komme direkte ud til boldaktiviteter.