

## Endelig rapport om § 71-tilsynets anmeldte besøg på Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Anoreksiafsnittet den 29. maj 2012

### 1. Indledning

Den 29. maj 2012 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet. Tilsynet havde indledningsvis et møde med ledelsen og blev herefter vist rundt på **afsnit 6402, sengeafsnit for patienter med spiseforstyrrelser**.

Forud for besøget havde regionen fremsendt informationsmateriale om afdelingen.

### 2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det kritisabelt, at der er to patienter på afsnittet, som har ventet flere år på et passende kommunalt tilbud i forbindelse med udskrivelse.

Tilsynet finder det positivt, at der etableres i alt 13 nye sengepladser i regionen, sådan at der bliver øget mulighed for en højt specialiseret behandling for patienter med spiseforstyrrelser.

Tilsynet finder det uheldigt, at de fysiske forhold på afsnittet er relativt trange herunder forholdsvis små patientstuer.

### 3. Kort om Psykiatrisk Center København og Anoreksiklinikken

Psykiatrisk Center København har hovedfunktion, det vil sige, at centret undersøger og behandler voksne psykiatriske patienter inden for de almenpsykiatriske områder og dækker store dele af København fra Nordvest til Christianshavn, og fra Østerbro til København C. Det svarer til et område med ca. 250.000 borgere.

Centeret er organisatorisk placeret i Region Hovedstadens Psykiatri, og geografisk placeret dels på Rigshospitalet, dels på Bispebjerg Hospital samt i mindre enheder rundt omkring i optageområdet.

Anoreksiklinikken er en højt specialiseret enhed, som har ansvaret for svært behandlelige anoreksipatienter (også bulimi) for voksne. Behandlingen foregår både ambulant og ved indlæggelse på sengeafsnit.

### 4. Møde og tilsynets rundgang på afdelingen

#### Afsnit 6402

Afsnittet er et åbent afsnit, der modtager både voksne primært kvinder med spiseforstyrrelser med hovedvægt på anoreksi (ca. 10 pct. er mænd).

Afsnittet råder over 10 sengepladser, som alle var belagt på besøgsdagen. Der kan om nødvendigt være 11 patienter på afsnittet, hvor en patient er ved at blive udsluset og sover hjemme, men stadig er på afsnittet om dagen.

Afsnittet har været beliggende i de nuværende bygninger på Rigshospitalets område i ca. 2 år. Afsnittet er beliggende i stueplan med sengestuer, kontorer og fællesrum placeres på begge sider af en lang gang.

Gangarealet fremstår med farvet linoleum på gulvene og farvede døre i forskellige farver. Desuden er der grønne planter og udsmykning på væggene. Vinduerne sidder højt oppe, så de giver ovenlys. Personalet nævnte, at der kan blive ret varmt i lokalerne om sommeren.

Tilsynet så en patientstue med et standardmøblement bestående af en hospitalsseng, bord og stol samt et skab, nogle hylder og lyse gardiner. Døren ind til værelset har glastrude, så man kan kigge ind – dog ikke i hele værelset, da der er en vinkel på. Der er mulighed for at trække et rullegardin ned på ydersiden af døren, hvilket typisk sker, når patienten er længere henne i sin behandling. Ruderne benyttes bl.a. af vagterne efter spisning m.v. Fra værelset er der et vindue, som kan lukkes begrænset op (lås på), blandt andet fordi afsnittet har været udsat for tyverier.

I det værelse tilsynet så, var der udkig til en gårdhave for en lukket afdeling med højt hegn omkring.

Patienter kan medbringe pc og tv på værelset. Det er netadgang på afsnittet med begrænset kapacitet.

Ved indgangen til værelset, er der adgang til eget badeværelse bestående af håndbruser med forhæng, toilet og håndvask med spejl. Døren til badeværelset er forsynet med en lem, som gør det muligt at åbne en låst dør udefra, hvilket stammer fra den afdeling som tidligere boede i lokalerne. Patientstuerne er alle stort set ens og er forholdsvis små i størrelsen.

Personalet fortalte, at ulempen ved eget bad og toilet er, at nogle patienter skader sig selv eller "snyder" med kost, opkast, afføringsmiddel osv. Derfor kan det forekomme at badeværelset aflåses.

Tilsynet talte med en mandlig patient og så hans stue. Han havde været indlagt i 4 uger og var glad for at være på afdelingen – det var bedre end ventet og bedre en hans tidligere behandling i Gentofte. Mandlige patienter får altid en mandlig kontaktperson blandt personalet.

Afsnittet er opdelt i hhv. 6 patientstuer, som bruges i starten af behandlingen, og 4 patientstuer, der ligger samlet nederst på gangen, til de patienter, som er i afslutningen af deres behandling.

På afsnittet er der et mindre køkken, som bl.a. bruges til træningskøkken, hvor 2 patienter laver mad til resten af afsnittet 1 gang ugentligt. Køkkenskabe, skuffer m.v. var aflåste. Spisestuen ved siden af består af 2 borde, hvor det ene bord er for de mest undervægtige patienter, som spiser sammen med personalet. Det andet bord, er for patienter, som spiser selv.

Foran spisestuen på gangen hænger der en tavle, hvor alle patienterne og deres ernæring fremgår.

Opholdsstuen er indrettet med sofaer, lænestole, bord med stole omkring og et stort tv og mulighed for at se dvd'er. Desuden er der et musikanlæg og en masse spil – især puslespil, som er god adspredelse for patienterne.

Fra stuen er der udgang til en lille terrasse/haveområde (udsigt ind til lukket afdelings gårdhave). Terrassen er indrettet med havemøbler.

Der er et mindre aktivitetsrum på afsnittet, der også anvendes som grupperum. Rummet er indrettet med en blå sofa og et bord med stole og en vask. I skabene er det forskellige materialer og symaskiner til diverse aktiviteter.

Personalet fortalte, at det ikke er optimalt, at rummet har flere funktioner, da alting må pakkes væk, og det sætter sine begrænsninger på de kreative aktiviteter.

Afsnittet har også et mindre motionsrum, som bruges primært til den individuelle behandling. Der er en motionscykel, en lille trampolin, motionsbolde og måtter. Ved træning i større grupper bruger afsnittet det store konferencerum for enden af gangen, hvor der udover et større bord med stole er en hel del gulvplads.

Herudover så tilsynet et depotrum til linned o.lign, et medicinrum og et skyllerum, hvor blandt andet patienter selv kan vaske deres tøj.

Afsnittet fremstod alt i alt noget trangt, og der stod på besøgsdagen også flere ting på gangen f.eks. en ekstra seng, et par tørrestativer m.v.

### **Patienterne**

Følgende kendetegner patienterne på afsnittet:

- Ca. 60 pct. har også andre psykiske lidelser f.eks OCD, angst og depression
- ca. 30 pct. har andre somatiske lidelser
- ca. 20 pct. har børn (afsnittet har et mor/barn-team bestående af en sygeplejerske og en sundhedsplejerske, særligt mhp. disse patienter)
- ca. 30 pct. har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen

### **Behandlingsforløb på afsnittet**

Forud for indlæggelse går som regel ambulant behandling - også fordi der er ventetid på indlæggelse (se afsnit om ventetider). Afdelingen forbereder grundigt patienter forud for indlæggelse på, hvad behandlinger består i, og hvad de kan forvente – blandt andet en vægtøgning på 1 kg pr. uge. Der udarbejdes et stramt struktureret program, som patienten informeres om og accepterer på forhånd. Det blev oplyst, at ca. 2 pct. siger nej til behandlingen.

Almindeligvis varer et behandlingsforløb ved indlæggelse omkring et år. Behandlingen består primært af mad – i form af en normalisering af vægten – og kontakt – i form af terapi af forskellig art, som skal hjælpe patienten til at adskille følelser fra mad og vægt. Nogle patienter har også behov for støtte til almindelig personlig udvikling, især hvis de har været syge siden barndommen.

Medicin virker ikke på selve spiseforstyrrelsen, men kan være et supplement til behandling af andre lidelser hos patienterne som for eksempel angst, depression og lignende. Cirka halvdelen af patienterne får medicin.

Ca. 50 pct. af patienterne bliver helt raske, derudover er ca. 20-25 pct. af patienter, der betegnes som værende kronikere. Til dem er der særlige behandlingstilbud efter endt indlæggelse.

Der er en relativ stor dødelighed (underernæring eller selvmord) – især blandt de patienter, som er kronikere.

### **Tvangsforanstaltninger**

Som udgangspunkt er patienterne frivilligt indlagt, da afdelingen indgår en individuel aftale/kontrakt med patienten forinden, som de skal acceptere inden indlæggelse. Her bliver patienten blandt andet oplyst om, de begrænsninger som er nødvendige for behandlingen f.eks. i form af begrænsede besøg.

Det kan dog forekomme, at en patient vil forlade afdelingen efter indlæggelse, hvor personalet vurderer, at tvangsindlæggelse i givet fald er påkrævet. Det kræver typisk en overflytning til almen psykiatrisk afdeling.

Det blev oplyst, at tvangsernæring er meget sjældent på afsnittet, og at der kun bruges tvangstilbageholdelse en gang i mellem. "Tvang" eller motivation foregår mere på det psykiske plan, blandt andet bruges logbogen for hver enkelt patient til dette.

Accept af behandlingen fra patienten er vigtig, men alternativt kan tvang blive nødvendigt, men så foregår det typisk på en anden afdeling.

### **Ventetider**

Ventetiden på Anoreksiklinikken er ca. 2 mdr. for udarbejdelsen af en individuel behandlingsplan for patienten vedrørende både ambulante behandling og indlæggelse. Ventetiden for en indlæggelse på afsnittet er mellem 6-10 måneder. Derfor starter behandlingen stort set altid med ambulante behandling først eller ved indlæggelse på enten almen psykiatrisk afdeling eller i Ballerup, som har regionsfunktion vedrørende spiseforstyrrelser.

Ca. 200 patienter behandles i klinikken ambulant af psykologer og diætister.

Al behandling på afdelingen er planlagt. I tilfælde af akut behandling foregår det almindeligvis på en almen psykiatrisk afdeling med senere overflytning til anoreksiaafsnittet.

### **Udslusning**

Afdelingen har et rigtig godt samarbejde med Askovgården (Askovhus) om efterbehandling af udskrevne patienter, men oplever desværre at kommunerne ikke bruger det i samme grad som før, fordi økonomien spiller ind. Afdelingen og kommunerne er ikke altid enige om, hvad det "bedste tilbud" til patienterne er, men der er stor variation kommunerne i mellem. I den sammenhæng blev det oplyst, at samarbejdet med Københavns Kommune er blevet bedre.

Fokus på udslusningen er meget vigtig, fordi der er store problemer med tilbagefald for de patienter, som ikke får tilstrækkelig efterbehandling.

### **Maden**

Maden kommer fra centralkøkkenet, og som udgangspunkt er det personalet, som bestemmer kosten. Der tages dog hensyn til allergi, religion og evt. vegetarer. Kræsenhed accepteres som udgangspunkt ikke, men emnet diskuteres blandt personalet. Udgangspunktet er, at maden er "medicin" først og fremmest. Det er dog begrænsede valgmuligheder i forbindelse med morgenmaden, mellemmåltider og drikkevarer. I praksis giver det ikke de store problemer, oplyste personalet.

Bispebjerg kører p.t. et projekt om flere valgmuligheder for spiseforstyrrede børn/unge, og de foreløbige evalueringer viser, at det ikke er en ubetinget succes. Det blev nævnt, at forudsigeligheden i menuen er vigtig, og derfor går de samme menuer igen hver 14 dag.

Personalet gav udtryk for, at man godt kunne ønske sig en egen økonomi og bedre køkkenforhold, men at økonomien sætter begrænsninger for dette.

Der er sat en bestemt tid af til indtagelse af måltiderne (25 minutter til morgenmad, 30 minutter til frokost, 30 minutter til aftensmad og 15 minutter til mellemmåltider), og efterfølgende er der ½-1 times hviletid med overvågning på værelserne – alt efter, hvor i behandlingen patienten er. Nogle overvåges dag og aften.

## **Personale**

Normering for:

- lægefagligt personale: 2,0 overlæge. Pr. 1/9 - 2012 indgår endvidere en 1. reservelæge én dag ugentlig i dagtidsarbejde (således i alt 2,2 læge) i aften og natte timer dækkes afsnittet ved klinikkens forvagt og bagvagt.
- sygeplejersker: 17,86
- øvrigt plejepersonale: 2,16

Plejepersonale: hverdag i dagvagt: 5-6, i aftenvagt: 3, i nattevagt: 1  
i weekendvagt: 3 i dag- og aftenvagt og 1 i nattevagt.

Herudover er der 4,86 psykologer, 2,02 socialrådgivere, 1,0 ergoterapeuter, 0,65 fysioterapeuter, 2,0 kliniske diætister og 2,0 lægesekretærer.

Denne normering omfatter sengeafsnittet, ambulatoriet, mor-barn ambulatoriet og ambulatoriet for kronikere. Afsnittet har en højere normering end øvrige åbne afsnit, da de i stor udstrækning selv skal dække de faste vagter.

## **Ekstra sengepladser**

Ved besøget blev det oplyst, at der er 5 ekstra sengepladser på vej i Ballerup og 8 nye pladser, som er finansieret via Satspuljen.

## **Pårørende**

Der tilbydes informationsmøder for pårørende – både til ambulante og indlagte patienter - et par gange årligt og eventuelt kan familierapi indgå i patientens behandling.

## **5. Regionens opfølgende svar**

### **Tvang**

Der anvendes sjældent tvang på Anoreksiklinikken. I den adspurgte 3-årige periode er der to patienter, der har været tvangstilbageholdt i henholdsvis 2009 og 2012. De to patientforløb er angivet nedenfor:

### **Ifølge journal: Patient A**

*Frihedsberøvelse - Indlæggelsesforløb*

12.02.09; Tilbageholdt på helbredsindikation.

15.02.09; Opretholdt.

22.02.09; Opretholdt.

12.03.09; Opretholdt.

13.04.09; Opretholdt.

Fire gange overflyttet til lukket afsnit i perioden 12.2.- 12.5.09 i kortere perioder og herefter tilbage til anoreksiklinikken.

Overflyttes 12.05.09 til Hillerød.

#### *Fastholdelse, skærmning, beroligende medicin*

02.03.09; Personlig skærmning som hun protesterede over.

09.03.09; Fastholdt x 3. Der er givet tbl. Zyprexa 5 mg per os som akut beroligende medicin.

27.03.09, 02.04.09, 03.04.09, 10.04.09 x 2, 13.04.09, 15.04.09, 18.04.09 akut beroligende behandling med tbl. Zyprexa 2,5 mg.

01.05.09; Ført på stue, bælte kl. 14.15 – 14.35.

#### *Tvangsbehandling med medicin*

Tvangsbehandling med Zyprexa 1,25 mg 11.03.09, 12.03.09, 15.03.09, 16.03.09, 19.03.09.

27.03.09; Zyprexa underkendt i Patientklagenævn pga. kort tids motivation.

01.05.09; Godkendt tvangsbehandling med Zyprexa 2,5 mg.

### **Patient B.**

#### *Frihedsberøvelse*

12.01.2012 tvangstilbageholdt på behandlingsindikation.

Frihedsberøvelsen opretholdt ved revurderinger: 15.1, 22.1, 1.2. 2012. Ophævet 2.2.2012.

Tvangsforanstaltningerne efterprøves i henhold til psykiatrilovens bestemmelser herom<sup>1</sup>, ligesom tvangsforanstaltningerne er genstand for ugentlige drøftelser med den behandlingsansvarlige overlæge.

Anoreksien indebærer stærk ambivalens overfor behandling, hvorfor tvangstilbageholdelse for denne særlige patientgruppe kan føles mindre belastende, idet det opleves som en lettelse og tryghed at skulle blive på afdelingen.

I forbindelse med enhver tvangsforanstaltning informeres patienten skriftligt og mundtligt om sine rettigheder. Den skriftlige vejledning består af en pjece fra Sundhedsministeriet og en pjece fra Region Hovedstadens Psykiatri<sup>2</sup>, der tilsammen redegør for patienternes rettigheder indenfor såvel sundheds- og psykiatrilovgivningen.

Herudover tilbydes patienten en eller flere eftersamtaler ved tvangsforanstaltningens ophør i henhold til bekendtgørelse om Samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger<sup>3</sup>. Eftersamtalerne gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på afdelingen og har til formål at få belyst patientens såvel som personalets oplevelse af situationen. Dels for at forebygge yderligere anvendelse af tvang, og dels for at tale med patienten om hvorledes en eventuel fremtidig tvangsforanstaltning kan gennemføres.

Eftersamtalerne gennemføres i henhold til Region Hovedstadens Psykiatris vejledning om eftersamtaler<sup>4</sup> samt eftersamtalskemaer<sup>5</sup>, der ligeledes er udarbejdet af regionen med henblik på at kvalitetssikre anvendelsen af samtalerne for hele regionens optageområde.

### **Logbog**

<sup>1</sup> Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien 2012-12-02 nr. 1729, kap. 6.

<sup>2</sup> Region Hovedstadens Psykiatris pjece er vedlagt denne besvarelse.

<sup>3</sup> Bekendtgørelse 2006-12-14 nr. 1493

<sup>4</sup> Regionens vejledning vedr. eftersamtaler er vedlagt besvarelsen.

<sup>5</sup> Der er vedlagt to udgaver af eftersamtalskemaer. Det ene skema er det, der på nuværende tidspunkt finder anvendelse indenfor Region Hovedstadens Psykiatri og det andet skema er et forældet skema, der fandt anvendelse under de anførte tvangstilbageholdelser under pkt. 1 (patient A og B).

Logbogen<sup>6</sup> er et psykoterapeutisk instrument, hvori patienten hver uge skriver om udvalgte temaer angivet af logbogens overskrifter. Hver uge arbejder patienten sammen med sin logbogspartner, som er en person fra plejepersonalet, med de emner patienten har skrevet noget om. Det er en del af logbogsarbejdet at monitorere fremskridt med jævne mellemrum og gennemgangen af evalueringen indgår som en del af motivationsarbejdet, idet patienten selv kan følge med i at der sker fremskridt og logbogen er samtidig med til at styrke patientens eget ansvar for behandlingen. Logbogen er patientens instrument og patienten er den eneste, der skriver i den.

## **Medicin**

Medicinforbruget på Anoreksiklinikken er udelukkende bestemt af patienternes komorbiditet. Med dette forstås, at hvis anoreksiklinikken har patienter indlagt, der udover deres anoreksi også har andre lidelser, får de naturligvis relevant psykiatrisk behandling for disse lidelser sideløbende med deres anoreksibehandling. Medicinforbruget vil således variere med patientsammensætningen.

Der er aktuelt 6 patienter, der får medicin som følge af komorbiditet (5 depressive patienter og 1 OCD patient):

1. Dep: ECT + Lithium + Valdoxan + Seroquel prolong+ Lamotrigen
2. Dep: Fluoxetin
3. Dep: Efexor depot + Seroquel prolong
4. Dep: Mirtazapin
5. Dep: Marplan + Noritren + Seroquel prolong
6. OCD: Seroxat

Anoreksi behandles psykoterapeutisk og miljøterapeutisk. Medikamentel behandling finder således udelukkende anvendelse i form af beroligende midler i de tidlige faser af indlæggelsen, hvor patienterne undertiden kan være angste. Det vil typisk handle om Oxazepam 15 mg en halv time før måltiderne, undertiden suppleret med små doser sederende antipsykotica, for eksempel tabl. Zyprexa (Olanzapin) 2,5 mg om aftenen.

Der er ingen stigning i brugen af beroligende medicin.

## **Administrativt frihedsberøvede patienter**

Der var ikke administrativt frihedsberøvede patienter på afsnittet på besøgsdagen. Det er ikke muligt at redegøre for det gennemsnitlige mønster for omfanget af administrativ frihedsberøvelse på anoreksiafsnittet, da det inden for en tyveårig periode kun er forekommet få gange.

## **Kost**

Patienterne accepterer ved indlæggelsen at spise afsnittets mad, og der er som udgangspunkt ikke nogen valgmuligheder. Dette opleves af de fleste patienter som en meget stor lettelse. På grund af sygdommens natur, hvor patienterne er bange og har afsky for al mad, vil ethvert måltid være en kamp for patienten. Alle valgmuligheder giver blot patienternes sygdom ekstra magt og i det første lange stykke tid, er det en lettelse, at patienten ikke behøver at forholde sig til maden, men alene koncentrere sig om at få den spist.

---

<sup>6</sup> Logbogsmanualen er vedlagt besvarelsen.

Når patienterne kommer på normalvægt og er i vedligeholdelsesfasen, begynder de at have måltider uden for afdelingen, som de naturligvis selv vælger og har i stigende grad indflydelse på mellemmåltider osv. Såfremt patienterne får serveret en ret, som de ikke bryder sig om, har de mulighed for at få proteindrikke i stedet for, såfremt dette ikke sker mere end 3 gange om måneden.

Hertil skal bemærkes, at såfremt patienten forinden sygdommens indtræden har været vegetar, da tages der hensyn til dette, ligesom der tages hensyn til patienter med muslimsk eller jødisk tro, hvorefter der bliver tilrettelagt en særlig kostplan svarende til deres overbevisning.

### **Belægning**

Belægningen på afdelingen har igennem årene været nogenlunde konstant:

Belægningsprocent frem til 2012:

2009: 105,8

2010: 105,6

2011: 83,6

2012 (til dato): 99

Den lille overbelægning, der ses af tallene ovenfor, hænger sammen med udslusningsforløbet, hvorefter der er mulighed for at en patient er på afsnittet samtidig med at denne øver sig i at klare mere og mere på egen hånd. Dette er der kapacitet til på anoreksiafsnittet såvel bygningsmæssigt som personalemæssigt.

Aktuelt er der tre færdigbehandlede patienter på afsnittet, der afventer foranstaltninger i Københavns Kommune. To af dem har ventet i flere år (se kommentar om kommunesamarbejdet med Københavns Kommune) og den tredje har ventet i ca. en måned.

### **Samarbejdet med kommunerne**

Anoreksiafsnittet modtager patienter fra kommunerne på Sjælland og det er således disse kommuner, der aktuelt er et samarbejde med. Samarbejdet er tilfredsstillende.

Afsnittet har afholdt indtil flere møder med Københavns Kommune for at opnå en fælles forståelse af behovet for særlige tilbud til en meget lille gruppe patienter. De to patienter, der under pkt. 6 er angivet til at have ventet på kommunens foranstaltninger i flere år, har været forsøgt udsluset til bosteder og sociale tilbud i Københavns Kommune, som ikke specifikt har været indrettet til denne målgruppe. Det har vist sig at være utilstrækkeligt, hvorfor disse to patienter har måttet genindlægges. Patienterne har langvarige og potentielt livstruende sygdomme. København Kommune er ved at oprette et relevant tilbud for denne lille omtalte målgruppe, hvor de to patienter vil blive udsluset til.

Hvad angår spørgsmålet om genindlæggelser, er det ikke validt at udtale sig om en stigende eller aftagende tendens indenfor anoreksiafsnittets behandlingsområde. Afsnittet er højt specialiseret og har få patienter indlagt af gangen med meget lange forløb.

### **Dobbeltdiagnose**

Der er ikke problemer med misbrugspatienter på afsnittet.

### **Indlæggelsestid**

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2010 og 2011:



2010: 138 dage

2011: 52 dage

I forlængelse af de ovenfor angivne tal, skal der gøres opmærksom på, at tal vedrørende den årlige gennemsnitlige indlæggelsestid ikke er en valid måde at analysere afsnittets indlæggelser på. Det skyldes bl.a. at der medregnes (planlagte) dagsindlæggelser, hvor patienten indlægges til behandling om morgenen og udskrives om eftermiddagen. Disse indlæggelser trækker det gennemsnitlige tal væsentlig ned. I 2011 var der flere af sådanne indlæggelser end i 2010, hvorfor den gennemsnitlige ligge tid er væsentlig lavere end i 2010. Dette giver et misvisende billede af det gennemsnitlige indlæggelsesforløb for de indlæggelser, der ikke er omfattet af den ovenfor beskrevne dagindlæggelse.

Derudover er der inden for Region Hovedstadens Psykiatri sket strukturændringer i 2010, hvor Psykiatrisk Center Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Bispebjerg blev lagt sammen til Psykiatrisk Center København. Dette gør, at tallene for 2010 heller ikke er valide.

Mere overordnet kan det dog anføres, at selve behandlingsforløbet i afsnittet, i sagens natur, er langvarig. Formålet med indlæggelsen er at normalisere vægt og spisning for patienter, der ikke har formået at opnå disse behandlingsmål ved ambulante behandling eller indlæggelsesforløb andre steder. Mange patienter er i den situation, at de i løbet af indlæggelsen skal øge deres vægt med 20 – 25 kilo og samtidigt begrænse en lang række tvangsmekanismer omkring deres spisning og motion.

Patienter med anoreksi har en tilbagefaldsrisiko på 25 % inden for det første år efter udskrivelse. Ved udskrivelse inden en normalvægt (BMI = 20) er risikoen cirka 50 %. Patienterne vil derfor ikke kunne udskrives før deres vægt er normaliseret og de har nået en sådan grad af beherskelse af deres symptomer, at de, med hjælp fra de sociale rehabiliteringssteder, kan opretholde en normal vægt efter udskrivningen.

Afsnittet arbejder til stadighed på at kunne forkorte indlæggelsestiden ved relevant efterbehandling og social støtte.

### **Information om patientrettigheder**

Anvendelse af tvang sker sjældent på anoreksiafsnittet. Afsnittet har således kun været nødsaget til at anvende tvang to gange indenfor de seneste 3 år. Ved anvendelse af tvang er Sundhedsministeriets folder "Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien - om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang" blevet udleveret, ligesom afdelingens to læger i forlængelse af udleveringen af folderen har sikret sig, at patienterne forstod indholdet igennem samtaler med patienterne og de pårørende.

Til spørgsmålet om forældrenes inddragelse skal det bemærkes, at afsnittets patienter som udgangspunkt er over 18 år og forældrene kan således kun inddrages i det omfang, patienten giver sit samtykke hertil.

For så vidt angår de to tvangstilbageholdte patienter, der er nævnt indledningsvist under dette punkt, har der været et nært samarbejde med forældrene og indtil flere pårørende. Forældrene har i begge tilfælde været fuldt indforståede med afsnittets beslutninger og de har været meget glade for, at afsnittets personale har taget ansvar for deres døtre. Ved de nævnte tvangsforanstaltninger har patienterne ligeledes fået beskikket en patientrådgiver, der har bistået patienterne og vejledt dem om deres patientrettigheder.

Hvad angår oplysninger om de patientrettigheder der gælder under enhver form for behandling i henhold til sundhedsloven, herunder retten til information, samtykke og aktindsigt, får patienterne ved opstart af behandlingen udleveret Region Hovedstadens Psykiatri folder "Patientrettigheder – en kort orientering til patienter og pårørende"<sup>7</sup>. Her forklares det katalog af rettigheder, der udledes af sundhedsloven.

Herudover har afsnittet 1 ¾ socialrådgiver ansat, der ligeledes rådgiver og vejleder patienterne, ligesom afsnittet har gode erfaringer med, ved behov, at henvise patienter og pårørende til patientvejlederne på de somatiske hospitaler, der ligeledes varetager patientvejlederfunktionen for de psykiatriske hospitalsafdelinger.

### **Aktiviteter**

Som det fremgår af den fremsendte behandlingsplan, indgår der faste ergoterapeutiske og fysioterapeutiske tiltag i patientens ugeprogram. Det er en del af patienternes behandling og ikke i den forstand et tilbud. Udover behandlingsaktiviteterne, er der mulighed for i begrænset omfang at få ergoterapeutens hjælp til håndarbejde, tegne-/malematerialer og lignende.

Tidligere indgik beskæftigelsestilbuddene fra den almenpsykiatriske ergoterapi i afdelingens behandlingsplan for patienterne. Imidlertid er der sket en omlægning, således at ergoterapiressourcerne nu er placeret på de enkelte sengeafsnit for at styrke tiltagene over for alle patienterne på Psykiatrisk Center København. Der er dog en almengruppe tilbage som giver social færdighedstræning. Denne indgår i patienternes behandling i regi 3 og 4.

### **Ekstra sengepladser**

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) afsatte i Budget 2012 midler til etablering af 5 regionsdækkende senge til patienter med spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Center Ballerup. I februar 2012 har RHP ansøgt om satspuljemidler til at etablere yderligere 8 sengepladser til patienter med spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Center Ballerup, således at der samlet set etableres et sengeafsnit med 13 nye senge.

Med ansøgningen om etablering af 8 ekstra senge ønsker regionen en tæt kobling mellem sengebaseret behandling, dagbehandling og den ambulante behandling med henblik på kortere behandlingsforløb og høj kvalitet og effektivitet i behandlingen. I relation hertil ønsker regionen at afdække mulighederne for at udvikle behandlingskoncepterne for spiseforstyrrelsespatienter under indlæggelse, således at behandlingsforløbene er fleksible og tilpasses patienternes aktuelle behandlingsbehov.

De 13 nye spiseforstyrrelsessenge placeres på et voksenpsykiatrisk center, men skal være "aldersuspecifikke", således at patienter på fx 16-17 år med udsigt til et længerevarende indlæggelsesforløb kan indlægges på dette sengeafsnit frem for at blive indlagt på et børne- og ungdomspsykiatrisk center for efterfølgende at skulle overflyttes til et voksenpsykiatrisk center.

Psykiatrisk Center Ballerup er det center, som i dag har den største ambulante aktivitet til patienter med spiseforstyrrelser. Det drejer sig om to store dagtilbud og ambulatoriet i Gentofte, som vil blive flyttet til Ballerup som følge af den allerede gennemførte ledelsesmæssige fusion af Ballerup og Gentofte. Desuden har Ballerup regionsfunktion inden for behandling af spiseforstyrrelser.

I Ballerup er der plads til at etablere det nye tilbud i fysiske rammer, som er bygget til formålet (nybyggeri indenfor eksisterende anlægsbevillinger). Hermed kan der skræddersys bygningsmæssige forhold til

---

<sup>7</sup> Pjecen "Patientrettigheder – en kort orientering til patienter og pårørende" vedlægges.

formålet og dermed kan der tages højde for behandlingsområdets mange behov, herunder indretning der muliggør stor involvering af familiemedlemmer samt faciliteter til observation og behandling af somatiske problemstillinger.

Med dette sengeafsnit er det målet, at patienter med spiseforstyrrelser, der i dag er indlagt på døgnafsnit på regionsfunktionsniveau og på højt specialiseret funktionsniveau (anoreksiklinikken), bliver samlet på ét specialiseret sengeafsnit, hvilket bl.a. vil bidrage til et øget erfaringsgrundlag, der kan højne kvaliteten i behandlingen samt bedre muligheden for forskning, fordi ekspertisen samles med et stort patientgrundlag. Herudover vil det med de yderligere 8 senge i højere grad være muligt, at reducere ventelisten til højt specialiseret funktion. De ekstra senge skal benyttes til at udbygge den helbredende behandlingsindsats samt udbygge og udvikle et specialiseret behandlingsmiljø.

### **Efteruddannelse**

Afsnittets efteruddannelse foregår bl.a. ved systematisk supervision, hvor den faglige vejledning består i at fagpersoner udefra, nationalt som internationalt, sammen med personalet diskuterer vanskelige situationer i arbejdet med patienterne og håndteringen af sådanne situationer samt hvordan personalet mere generelt forholder sig til patienterne på en hensigtsmæssig måde.

Herudover deltager personalet i et vist omfang i internationale kongresser, herunder bidrager aktuelt 10 ansatte både som oplægsholdere og deltagere på Nordisk Kongres for Spiseforstyrrelser i København.

Afsnittets efteruddannelse består, udover supervisionen, ligeledes af årlige temadage, hvor der fokuseres på et bestemt tema. I de senere år har det handlet om dissociative fænomener, incest, depressionssygdom og dialektisk adfærdsterapi. Der har været oplægsholdere udefra, der har indledt dagen og herefter har der været gruppearbejde og diskussion omkring emnerne i relation til afdelingens specielle patientgruppe.

### **Pårørende**

Afsnittet lægger stor vægt på samarbejdet med de pårørende i de tilfælde, hvor det ud fra en individuel vurdering findes at have gavn for patienten i og efter behandlingsforløbet. Det er dog væsentligt at bemærke, at ca. en tredjedel af patienterne har været udsat for incest eller seksuelle overgreb i opvæksten, hvilket medfører, at der forekommer variation i inddragelsen af pårørende.

En væsentlig del af det psykoterapeutiske arbejde med patienterne handler om deres nære relationer, og det vil derfor være meget individuelt i hvilket omfang de pårørende kan og skal inddrages i patientens behandling. Det vil fx blive inddraget i vurderingen om patienten er hjemmeboende eller i gang med en selvstændig tilværelse.

I de allerfleste tilfælde indgår der pårørendekontakt i forbindelse med patientens forvisitation, ligesom der ofte i behandlingsforløbet sker en inddragelse af familiemedlemmer i behandlingen i form af flere familie-samtaler eller en egentlig længerevarende familierapi. Derudover er der tilbagevendende informations- og diskussionsaftener, hvor pårørende bliver inviteret til tre aftener omhandlende afdelingens behandling for henholdsvis de indlagte og de ambulante patienter. Aftenerne har både oplæg fra forskellige personale-medlemmer om afsnittets behandling samt mulighed for diskussioner og samtaler de pårørende imellem.

Det er således afdelingens pårørendepolitik at foretage en konkret vurdering af hver enkelt patient, for at tilstræbe at imødekomme patientens behov på bedste vis.

### **Forskningsprojekter**

Afsnittet har et pågående efterundersøgelsesprojekt. Projektet går ud på at gennemgå 115 indlagte patienter på anoreksiklinikken fra 1993-2007 og vurdere en række parametre såsom vægtøgning, gennemførelse af behandling, indlæggelsestid og lignende.

I efterundersøgelsesprojektet bliver journalerne gennemgået med henblik på at vurdere ovennævnte parametre. Der følges altså op på de målinger, der i forvejen er registreret i forbindelse med patienternes behandlingsforløb og formålet er at få en bredere viden om, hvordan det går denne svære population af spiseforstyrrede patienter.

På nuværende tidspunkt er de fleste data indsamlet og der skal nu arbejdes på at bearbejde oplysningerne samt skrive rapporten. Undersøgelsen forventes at blive færdiggjort i løbet af de næste 12 måneder, såfremt de lægelige ressourcer på afsnittet er uændrede.

Der pågår ikke yderligere forskning på afsnittet.

### **Patienter med anden etnisk baggrund**

Afsnittet har kun haft meget få patienter med anden etnisk baggrund end dansk og det har ikke afstedkommet særlige udfordringer.