

## Endelig rapport om § 71-tilsynets uanmeldte besøg på Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringen, den 24. august 2012

### 1. Indledning

Fredag den 24. august 2012 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsynsbesøg på Psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, Sikringsafdelingen. § 71-tilsynet blev vist rundt på hhv. P1 og P3 og havde lejlighed til at tale med personale og patienter på afsnittene.

### 2. Tilsynet udtaler

Tilsynet finder det positivt, at antallet af liggende bæltefikseringer er faldet fra markant fra 2009 til 2012 som følge af indførelsen af oppegående fiksering.

Tilsynet har noteret sig regionens redegørelse for overskridelser af de anbefalede medicindoser og sender den videre til Sundhedsstyrelsen for en kommentar.

Tilsynet har noteret sig regionens redegørelser vedr. restriktioner i patienternes indkøb af fødevarer fra den lokale købmand og sender den videre til Ombudsmanden for en kommentar.

Tilsynet finder uheldigt, at der er forholdsvis lang gennemsnitlig ventetid for enkelte patienter for at komme på Sikringen.

Tilsynet finder det positivt, at de gennemførte efteruddannelsesaktiviteter i sikkerhed har bragt antallet af arbejdsskader ned siden 2007.

### 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 til mentalobservering samt patienter med farlighedsdekret eller som er varetægtssurrogatfængslede.

### 4. Tilsynets rundgang på afdelingen

Indgangen til hele afdelingen foregår gennem en sluse og dernæst et vagtområde med videoovervågning af området, som er bemandet i døgn drift. Herefter skal man igennem endnu en sluse for at komme ind på en lang gang, hvorfra der er adgang til de 3 afsnit via hver deres egen sluse.

Afdelingen består af 3 afsnit hhv. P1, P2 og P3, som alle er lukkede, sikrede afsnit med hver 10 normerede sengepladser. På besøgsdagen var der indlagt 30 patienter. Vi fik oplyst, at der i udgangspunktet er samme slags patienter på alle 3 afsnit, ligesom der benyttes oppegående fiksering på alle 3 afsnit.

Afsnittene er alle beliggende i stueplan i et byggeri fra 1981. Afsnittene er forholdsvis ens indrettet og råder over 10 enestuer af samme størrelse, hvoraf ingen har eget toilet eller bad. Dertil kommer 3 isolationsstuer (en på hvert afsnit), hvortil der er eget bad og toilet.

Herudover er der på hvert afsnit 1 opholdsstue, 1 spisekøkken og køkken samt 1 baderum med toilet samt 1 separat toilet. Fælles for hele afdelingen er der 2 sale til motion og sociale arrangementer.

Afdelingen er indrettet med farvet linoleum på gulvene og farver på væggene. På gangene var der desuden opsat billeder og opslagstavler på væggene.

I sluserne til P1 og P3 så tilsynet et besøgsrum hvert sted, hvor patienter kan få besøg, uden at de besøgende kommer ind på selve afsnittene. Rummene var indrettet med et bord med stole rundt om, sofa og lænestole omkring et sofabord. Der var desuden tv, musikanlæg, spil og legetøj i en reol samt blomster. Rummene er ikke så store, men fremstår pæne. Der var et aflangt vindue med udsigt til grønt og muren rundt om området bagved.

Tilsynet så baderummet på P1, som var et stort, hvidt baderum med toilet, bruser med badeforhæng og håndvask med spejl. Der var en aflåst bås, som tidligere havde været et ekstra bad, men nu blev brugt til vaskemaskine og tørretumbler. Personalet gav udtryk for, at det var i underkanten kun at have 1 bad til 10 patienter.

Tilsynet så en opholdsstue, som var indrettet med 2 borde med stole omkring (det ene bord var meget diskret boltet til gulvet) i den ene ende og sofaer og lænestole i den anden ende. I stuen var der desuden adgang til tv, musikanlæg og en computer. Der var en reol med en masse spil osv.

Der er generelt begrænset udsyn fra vinduerne på grund af de høje mure rundt om Sikringen, men der er flere steder udsigt til grøn beplantning.

Personalet oplyste, at afdelingen nu er blevet helt røgfri, og patienterne derfor kun må ryge i gårdhaverne.

Afsnittene har hver især en gårdhave. På P1 var der er par haveborde med bænke og en stor grøn græsplæne. Der var desuden opstillet en pavillon med lidt havemøbler, hvor der blandt andet kan ryges, når det regner. Ud over det på P1 nævnte var der på P3 også æbletræer i gårdhaven.

Tilsynet så en patientstue på P1, som var indrettet med et lille klædeskab, nogle hylder, en seng, en bordplade langs vinduet, en stol og håndvask og spejl, som er standard på alle værelserne. Desuden havde patienten en lænestol, tv og musikanlæg på værelset. Patienterne har mulighed for at medbringe personlige ting og selv indrette deres stuer, hvis de ønsker det.

Tilsynet så også en patientstue på P3 med samme standardmøblement. Derudover var der en meget stor tv-fladskærm i vindueskarmen. Personalet oplyste, at afdelingen stiller små tv'er til rådighed, men de fleste patienter vælger dog selv at købe et større tv.

På P1 talte tilsynet med en patient (+ vagt), som var i oppegående fiksering. Hun var ikke fikseret på benene, og håndremmene var fastgjort til et mavebælte, som gav forholdsvis stor bevægelighed for armene. Hun fortalte, at hun var rigtig glad for at kunne komme ud i opholdsstuen og f.eks. spille og have kontakt med andre og komme i haven for at ryge. Tidligere havde hun været meget bæltefikseret på egen stue og været meget isoleret, som følge heraf.

Med oppegående fiksering kan hun nu få besøg af sin familie, hun kan spise to gange om ugen med de øvrige patienter og gå i haven alene 2 gange dagligt for at ryge. Hun føler sig ikke generet af, at de øvrige patienter ser hende med remmene på.

Hun fortalte i øvrigt, at hun føler sig mindre vred og derfor har fået et bedre forhold til personalet og desuden har fået det fysiske bedre af ikke at ligge så meget ned som tidligere. Hendes vagt sagde i forlængelse heraf, at patienten ikke er så selvskadende mere, som tidligere. Hendes generelle bedring har også betydet, at hun nu har fået lov til at have tv og musikanlæg på egen stue.

Patienten var generelt tilfreds med at være på Sikringen og var tilfreds med maden, men var utilfreds med, at patienterne ikke måtte ryge på egen stue. Til gengæld synes hun, det var ok, at der var begrænsninger på, hvor meget hun måtte ryge dagligt – for hendes vedkommende 2 x 2 cigaretter dagligt i haven.

På P3 talte tilsynet med personalet samt 2 af patienterne. Personalet fremviste og prøvede remmene til oppegående fiksering, så tilsynet fik mulighed for at se, hvordan de virker. Remmene er fleksible og kan spændes ud og ind alt efter patientens tilstand. Personalet fortalte, at det kræver 4 personaler at "påmontere" eller "afmontere" bælte på patienten.

På P3 benytter 1 patient pt. oppegående fiksering og har gjort det i ca. 2½ år. Det betyder meget for patienten, blandt andet fordi vedkommende har stomi og dårlig tarm- og lungefunktion, og derfor har godt af at komme op og bevæge sig. Pt. er patienten i oppegående fiksering ½-1 time om dagen samt om aftenen. Dette er sat i en fast plan, dog efter en konkret vurdering hver gang. Det fungerer godt nu, men patienten skulle vende sig til det i starten. Personalet gav udtryk for, at de er glade for den oppegående fiksering.

På P3 talte tilsynet også med 2 af patienterne. Den ene fortalte, at han havde haft et godt ophold på afdelingen og fået god hjælp. Det er anden gang han er på Sikringen, og i denne omgang har han været der i ca. 3½ år, men skal snart videre i systemet. Han kunne godt tænke sig, at man må ryge på værelserne og ikke kun i gården. Han må ryge i gården 4 gange om dagen i ca. ½ time ad gangen.

Begge patienter gav udtryk for, at de ikke var tilfredse med maden, jf. afsnittet nedenfor om mad.

### **Oppegående fiksering**

Overlægen gav udtryk for, at de nye regler om brug af oppegående fiksering havde medført en stor interesse blandt psykiatere generelt. Sundhedsstyrelsen er i gang med en evaluering af oppegående fiksering og kommer derfor på tilsyn, hvilket er rigtig godt ifølge overlægen, som til gengæld gav udtryk for, at det ugentlige tilsyn er unødvendigt, da der ikke sker så hurtige forandringer fsva. oppegående fiksering.

Aktuelt er der fem patienter på Sikringen, som benytter oppegående fiksering. To af patienterne har haft det siden 24/12 2010, en patient siden 16/2-2011, en siden 17/2-2011 og den sidste siden 22/6-2012.

Erfaringerne indtil videre er, at oppegående fiksering er en nødvendighed i forhold til den personlige pleje f.eks. bad. Derudover profiterer patienterne socialt af at kunne komme ud i fællesskabet oftere frem for at være isoleret på patientstuen.

Overlægen fremhævede, at det konkret giver problemer at bevilge oppegående fikseringer i weekender/helligdage, da det ifølge reglerne er nødvendigt, at overlægen konkret tager stilling til, om patienten

ten skal i oppegående fiksering eller ej. Der er kun 1 overlæge på Sikringen, og han har normalt fri i weekenderne. Personalet foreslog en regelændring, sådan at stillingtagen kunne uddelegeres til den vagthavende, når overlægen var fraværende.

Der blev også udtalt kritik af registreringssystemet SEI, hvor man ikke altid kan trække de relevante oplysninger ud. Desuden er systemet meget tungt at arbejde i, og stabiliteten er meget varierende og gør det ofte svært at registrere oplysningerne.

### **Indlæggelse/udskrivning**

Alle patienter på Sikringen har en eller anden form for dom, jf. ovenfor. I henhold til psykiatrilovens § 40 kan justitsministeren bestemme, at ekstraordinært farlige personer skal anbringes på Sikringen. Ligeledes er det også Justitsministeriet, som tager stilling til ændringer i betingelserne f.eks. spørgsmål om udgang og ophør af anbringelse på Sikringen. Det er således ikke noget afdelingen selv tager stilling til.

Typisk er patienterne i gennemsnit 7,6 år på afdelingen og vil som oftest efterfølgende blive overflyttet til en lukket retspsykiatrisk afdeling. Opfattelsen er, at ændringer i retspraksis har medført, at patienterne er længere tid på afdelingen end tidligere, idet patienter med en anbringelsesdom, som afdelingen vurderer klar til at komme videre, har fået forlænget deres indlæggelse, mens de venter på ophævelse af dommen.

Desuden skyldes stigningen også, at enkelte af patienterne har meget lange indlæggelser med en varighed over 20 år, og at mange patienter er blevet mere syge end tidligere.

Det blev oplyst, at ca. 40 pct. af patienterne har anden oprindelse end dansk, og at alle patienter - på nær 1 - lider af skizofreni.

### **Aktiviteter**

De fleste aktiviteter foregår på afdelingen, da der er begrænset udgang, og det kun sker efter tilladelse fra Justitsministeriet.

To gange om ugen kommer der 2 idrætslærer for at lave aktiviteter med patienterne. Der er blandt andet mulighed for fodbold, spinning og styrketræning, dels på afdelingen/gårdhaven og i de 2 sale.

### **Rygepolitik**

Regionen har gjort afdelingen helt røgfri for 2 år siden, hvilket betyder, at patienterne kun må ryge i gårdhaverne. Det blev oplyst, at der tidligere havde været mange klager for personalet over massiv rygning på patientstuerne. En anden begrundelse er, at rygning reducerer medicinens effekt.

Det blev oplyst, at det selvfølgelig har givet utilfredshed hos de rygende patienter, fordi rygning har fyldt en stor del af deres tid, men at mange har vænnet sig til at ryge væsentlig mindre, fordi det ikke er muligt rent praktisk at gå i gårdhaven og ryge uafbrudt. Det har desuden haft den positive effekt, at patienterne ved at ryge mindre, har fået bedre tid til at deltage i andre aktiviteter.

### **Maden**

Tilsynet spurgte til den kostproblematik om bl.a. for små portioner og begrænsning af indkøb af usunde madvarer, som var aktuel ved tilsynets sidste besøg.

På P1 oplyste personalet, at de ikke oplevede, at der var så stor fokus på problemstillingen længere, efter at der havde været en god dialog med patienterne, og portionsstørrelsen også var blevet ændret. Det blev oplyst, at der blev udarbejdet individuelle kostplaner for patienterne, da der er forskellige hensyn at tage blandt andet for at undgå massiv vægtøgning pga. medicin m.v.

På P3 talte tilsynet med 2 af patienterne, som gav udtryk for, at der var for meget æg på menuen, og at maden generelt havde for lidt smag. De kunne godt tænke sig større valgmuligheder ud fra de muligheder, der er på madplanerne fra Holbæk Sygehus, som leverer mad til afdelingen. Den ene patient oplyste endvidere, at de på P3 ikke må drikke cola og kaffe i gården, men det må de på P1. Den anden patient kunne godt tænke sig, at de engang imellem havde en hyggedag for patienterne i opholdsstuen med cola og slik.

Personalet oplyste, at der har været nedsat et udvalg for at se på maden, men at der ikke rigtig er kommet noget ud af det, hvilket de ikke var tilfredse med.

### **Personale**

Normering for lægeligt personale er 2,5, for sygeplejersker er den 7 på hvert afsnit inkl. afdelings-sygeplejersken og for øvrigt plejepersonalet 22 på hvert afsnit + 7 sikkerhedsmedarbejdere.

Plejepersonalet har følgende normering i vagt: 10 i dagvagt, 5 i aftenvagt og 2 i nattevagt samt weekendvagt: 5 + 5 + 2.

Herudover er der 2 psykologer, 0,75 socialrådgiver, 2 ergoterapeuter og en musikerapeut 15 timer ugentligt samt 2 idrætslærere.

Personalet på P1 oplyste, at der ikke er problemer med at få ledige stillinger besat, og at der er en stabil kerne af modne medarbejdere, hvoraf under 10 pct. skønnes at være 30 år. Normeringen på Sikringen er generelt god.

Hvor der tidligere var 2 overlæge på afdelingen, er det nu kun 1.

Som led i at det har været vedvarende svært at rekruttere nok mandligt personale, har Sikringen igennem de senere år haft et samarbejde med et vagtfirma, som stiller mandlige vagter til rådighed. Afdelingen har selv uddannet vagterne til opgaven og har rigtig god erfaring med samarbejdet. Vagterne bistår altid det uddannede personale, som har "kommandoen". Som resultat heraf udgør vagterne 1/3 af den mandlige normering p.t.

Når det er svært at rekruttere mandligt uddannet personale skyldes det, at social- og sundheds-assistentuddannelsen ikke - som den gamle plejeruddannelse - appellere til mænd. En løsning kunne være en decideret voksenuddannelsen inden for psykiatrien, mente personalet.

Afdelingen havde fået et bedre arbejdsmiljø bl.a. som resultat af efteruddannelse ved en ekstern konsulent, ligesom antallet af voldelige episoder med skader til følge er mindsket. Da der er tæt personlig kontakt på afdelingen har personalet mulighed for at iføre sig hjelm og sikkerhedsvest ved ekstremt voldelige patienter.

## Flytning

Regionen har truffet beslutning om at flytte Sikringsafdelingen til Slagelse i forbindelse med nyt byggeri af superhospital. Flytningen skal ske om ca. 2 år. Sikringsafdelingen vil fortsat råde over 30 pladser, men der vil blive betydelig mere plads på afsnittene herunder eget toilet og bad på patientstuerne.

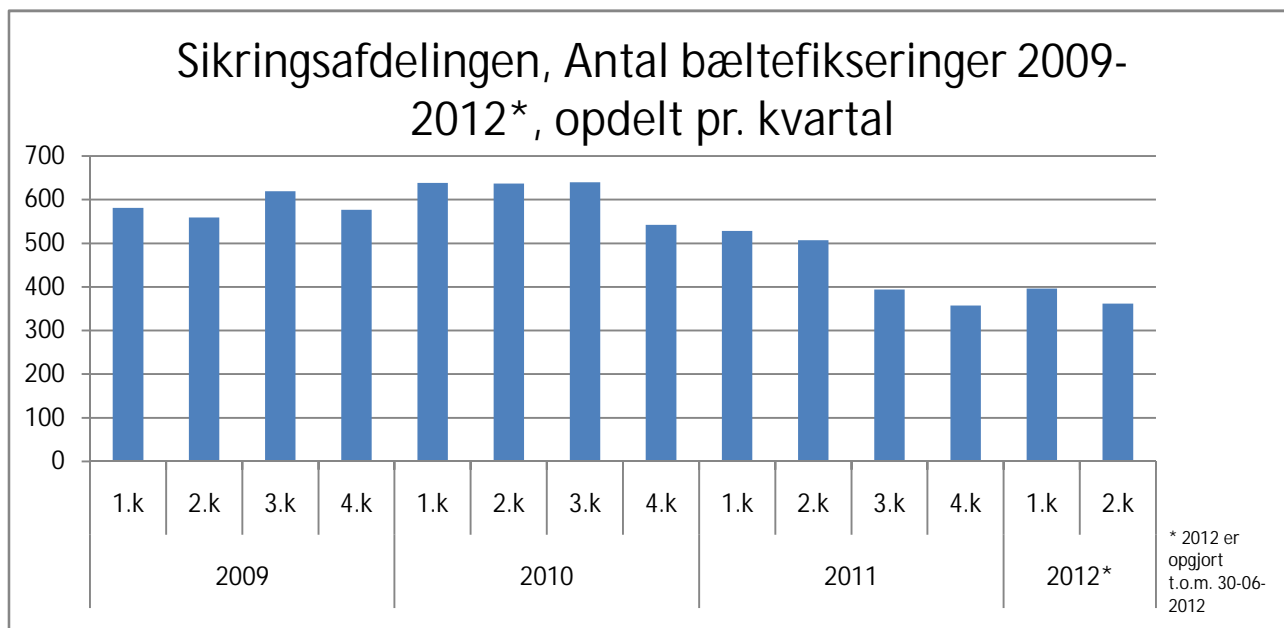
Personalet fortalte, at de havde været inddraget i arbejdet med indretningen af de nye lokaliteter i Slagelse og følte, at de havde fået indflydelse. De så frem til at få nye og mere tidssvarende rammer for afdelingen – ikke mindst ekstra plads, som er nødvendig for den overgang på afdelingen fra at være vagter til i højere grad at være behandlere.

I forbindelse med flytningen til Slagelse var forventninger umiddelbart, at store dele af personalet vil flytte med.

## 5. Region Sjællands svar på opfølgende spørgsmål

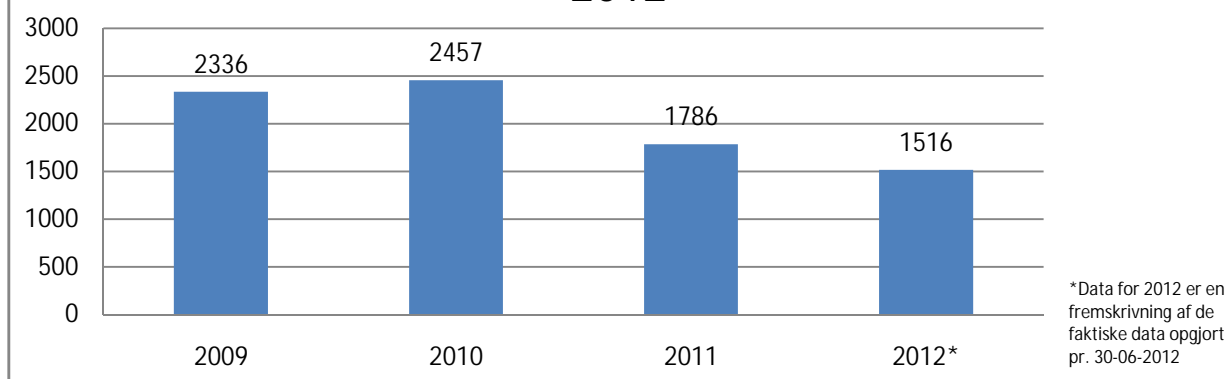
### Anvendelse af tvang

Nedenfor ses en opgørelse over antallet af tvangsfikseringer i perioden 1/1-2009 – 30/6-2012



En oversigt over perioden, med angivelse af antal bæltefikseringer opgjort pr. år, kan ses i nedenstående diagram. Bemærk at tallet for 2012 er en fremskrivning baseret på de faktiske data pr. 30/6-2012.

## Sikringsafdelingen, Antal bæltefikseringer 2009-2012\*



Nedenfor kan ses et diagram over samtlige tvangsindgreb foretaget på Sikringsafdelingen i perioden fra 1. januar 2009 - 30. juni 2012. Oplysningerne i diagrammet er baseret på udtræk fra Statens Serum Instituts indberettede data for tvang i psykiatrien.

Det skal bemærkes, at de anførte oplysninger vedr. fiksering med hhv. bælte og remme aktuelt søges verificeret endeligt, idet der har været vanskeligheder med datagrundlaget. Dette arbejde forventes afsluttet snarest.

### Sikringsafdelingen, Tvang 2009-2012\*

År	2009				2010				2011				2012	
<b>Indgreb pr. kvartal</b>														
Beroligende medicin	1	3	2	4	1	5	2	7	2	4	1	15	4	3
Fastholden	81	269	394	403	403	567	600	569	518	501	697	658	709	600
Remme	553	525	591	552	629	635	641	542	528	508	392	357	393	359
Bælte	581	559	619	577	638	637	640	542	528	507	394	357	396	362
ECT Behandling med medicin**									1					1
Aflåsning af stuedør, efter fast skema	4	8	7	6	3	8	6	7	6	4	3	2	7	5
Aflåsning af stuedør, ikke efter fast	17	27	20	14	8	10	10	10	9	12	6	4	16	6

skema							
Oppegående fiksering***		2	2	2	2	2	3

\*Opgjort for første halvår 2012

\*\*Opgørelsen dækker over datoen for beslutningen om behandling med medicin, dermed er det ikke en opgørelse af antal indgreb, men kun en opgørelse af antal påbegyndte forløb af behandling med medicin.

\*\*\*Opgørelsen dækker antallet af tilladelser til oppegående fiksering. Tilladelse gives for et halvt år ad gangen.

Der er ikke anvendt beskyttelsesfiksering i den opgjorte periode.

Tallene for oppegående tvangsfiksering er en opgørelse af antal godkendelser. Da rumme til oppegående tvangsfiksering først blev taget i brug i december 2010 figurerer de ikke forud for dette år. Tallet for 2011 dækker fire patienter, der hver har fået to halvårslige tilladelser, for 2012 havde fem patienter pr. 30/6 hver fået én halvårlig tilladelse til oppegående tvangsfiksering.

#### Udøvelsen af tvang

Udøvelsen af tvang generelt varierer udelukkende i forhold til patienternes psykiske tilstand, og eksempelvis ikke i forhold til, om der er tale om hverdag eller søgnehellidage.

Ved liggende bæltefiksering af patienter tilses de fire gange i døgnet af en læge, og desuden af en ekstern overlæge efter 48 timer, derefter ugentligt. Ved bæltefiksering er der desuden altid fast vagt ved patienten (Psykiatrilovens § 16).

Forud for anvendelsen af oppegående tvangsfiksering i henhold til psykiatrilovens bestemmelser herom gennemføres den i loven fastsatte godkendelsesprocedure. Når tilladelse foreligger, anvendes oppegående tvangsfiksering af den konkrete patient efter individuel vurdering af patientens ønsker og behov. Der bliver dagligt efter tilsyn af patienten lagt en plan for anvendelsen af oppegående tvangsfiksering ved overlæge/speciallæge (ansat i afdelingen). Desuden vurderer en ekstern speciallæge efter tilsyn af patienten ugentligt indikationen for anvendelse af den oppegående tvangsfiksering, og yderligere vurderer en tredje speciallæge (ligeledes ekstern) efter tilsyn af patienten indikationen hvert halve år forud for indsendelse af ansøgning om godkendelse/forlængelse af tilladelsen. Tilladelse gives efter vurdering fra Sundhedsstyrelsens særligt sagkyndige råd – i den forbindelse udsender rådet en fjerde speciallæge til Sikringsafdelingen, hvor denne ligeledes konkret vurderer patientens tilstand, med henblik på brug af oppegående tvangsfiksering.

Efter afslutning af tvangsindgreb foretager personalet opfølgningssamtale (kaldet eftersamtale) med patienten, her drøftes hvordan patienten kan undgå fremover at blive udsat for ny tvang.

#### **Erfaringer med oppegående fiksering**

Som det kan ses i det foregående afsnit skete der et fald i brugen af bæltefikseringer fra 2010 til 2011. De første tilladelser til brug af oppegående rumme blev givet i december 2010 og januar 2011. Faldet i brugen af liggende bæltefikseringer er det direkte resultat af denne lovændring.



Oppegående tvangsfiksering er et væsentlig lempeligere indgreb end liggende bæltefiksering, hvorfor enhver erstatning af liggende fikseringer med oppegående tvangsfiksering må anses for hensigtsmæssig.

Oppegående tvangsfiksering tages eksempelvis i brug ved badning af patienten, og udgør i den forbindelse et mere lempeligt indgreb end den liggende bæltefiksering med sengebading, der ellers ville have været alternativet. Det er helt nødvendigt for enkelte patienter, da disse er så urenlige, at det ellers ikke ville være muligt, at sikre dem basal hygiejne.

Anvendelsen af oppegående tvangsfiksering bidrager ligeledes til, at patienter, der ellers ville have været døraflåst døgnet rundt, får mulighed for at deltage i tidsmæssigt afgrænset fællesskab med de øvrige patienter. Remmene sikrer, at deltagelse i fællesskab kan finde sted uden risiko for, at hverken medpatienter eller personale udsættes for vold fra patientens side.

Den meget omfattende og ressourcekrævende opfølgende godkendelse af fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering opfattes som en væsentlig ulempe ved den eksisterende ordning. Overlægen anvender således mellem halvanden og to timer hver dag til opfølgende vurdering, tid der kunne bruges til terapeutisk arbejde af et væsentligt antal patienter.

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at disse patienters tilstand ikke ændrer sig hverken fra dag til dag eller ugentligt. Der er tale om kroniske patienter med stationær sygdomsudvikling, hvorfor effekten af ændrede tiltag er umiddelbar ved iværksættelsen, og ellers om muligt langsomt sætter ind med en tidshorizont på adskillige måneder til flere år. Der vurderes derfor ikke at være behandlingsmæssige årsager til fortsat daglig godkendelse.

Det vil således være en væsentlig lettelse - og uden ulemper for patienterne - hvis der ved lovens revision eventuelt kan blive mulighed for justering af lovgivningen på baggrund af de erfaringer, man har gjort med den nuværende ordning.

Se i øvrigt bilag 1 med cases.

## **Elektrochok**

### ECT med tvang

Der er foretaget tvangsbehandling med ECT af to af Sikringsafdelingens patienter. Den første patient modtog i alt ti ECT-behandlinger i perioden fra 27. januar 2011 til 21. februar 2011. Den anden patient modtog i alt syv behandlinger i perioden fra den 8. juni 2012 til den 22. juni 2012.

### Frivillig ECT-behandling

Førstnævnte patient modtog efter forløbet med tvangsbehandling senere en række behandlinger uden brug af tvang.

## **Medicinforbruget**

I det første årti af 2000-tallet steg medicinudgifterne til det dobbelte, som konsekvens af overgangen til nyere præparater. Denne stigning er i de seneste år stagneret. Som det kan ses nedenfor er et svagt fald i medicinudgifterne fra 2009 til 2011.

<b>Sikringsafdelingen, medicinudgifter</b>	
<i>År</i>	<i>Udgifter (i 1000 kr.)</i>
2009	947
2010	930
2011	917

Brugen af medicin på Sikringsafdelingen afspejler som hovedregel, at de mest anvendte nyere antipsykotiske præparater har været benyttet overfor de patienter der anbringes på Sikringsafdelingen, sædvanligvis uden væsentlig effekt. Der benyttes derfor oftest kombinationsbehandlinger med ældre og nyere præparater, hvor dosis afhænger af virkning og bivirkninger. På trods af disse tiltag ses der på forskellige måder bivirkninger af medicinen hos størstedelen af patienterne.

Den psykiske sygdom fører ofte i sig selv til overvægt. Derudover har den anvendte medicin også ofte som bivirkning, at patienten får vægtøgning. Dette søges imødegået ved bl.a. idrætstilbud, og efter en individuel vurdering - hvis patientens BMI i særlig grad overstiger det tilrådelige - at indføre restriktioner på dennes indkøb af sodavand og slik. Mange patienter lider endvidere af forstoppelse som bivirkning, hvor motion også gavner.

Ca. halvdelen af patienterne får medicin af en type der giver øget mundvand, der medfører øget savlen, især når patienten sover. Desuden får en del patienter muskelstivhed. For at imødegå bivirkninger for hjerne, hjerte, nyre og lever, tages de anbefalede blodprøver, EKG m.v.

### **Medicindoser**

De anbefalede medicindoser fremgår af information fra lægemiddelindustrien og Lægemiddelstyrelsen, og har således vejledende karakter. Der kan i forhold til enkelte patienter ses overskridelse af dosis beskrevet i de generelle anbefalinger. Denne overskridelse sker dog i givet fald på baggrund af en individuel vurdering af patientens tilstand og med hensyntagen til virkning og bivirkninger.

Sundhedsstyrelsen har i sin betænkning om antipsykotika argumenteret for en konkret vurdering af den enkelte patients symptomer samt af virkninger og bivirkninger af det enkelte præparat. Der er således altid tale om en afvejning af fordele og ulemper for patienten - fordelene skal naturligvis af hensyn til patienten veje tungest, også for at få patienten til at samarbejde om behandlingen på kort eller lang sigt.

*På opfølgende spørgsmål fra § 71-tilsynet vedr. antallet af overskridelse af anbefalende medicindoser har regionen oplyst:*

Der antages at være ca. 16.000 mennesker med skizofreni i Danmark, heraf er der til stadighed indlagt 30 på Sikringsafdelingen. De 30 patienter udgøres af en kreds, der alle - inden de kommer til Sikringsafdelingen - er vurderet som egentlig personfarlige. Det vil sige at de enten har begået meget alvorlige voldelige forbrydelser, f.eks. mord, mordforsøg, voldtægt, torturlignende vold, eller gentagne gange har udøvet anden vold overfor familie, medpatienter eller personale samtidig med at de er psykotiske som led i deres skizofreni-sygdom.

Patienterne kommer til Sikringsafdelingen i kraft af et farlighedsdekret fra Justitsministeriet eller en dom til anbringelse i afdelingen. Enkelte kommer efter en retskendelse som led i mentalobservation

med statsadvokatens samtykke og som varetægtssurrogatanbragte, hvis de antages at være flugtfarlige i andre regier og til fare for retssikkerheden.

Ca. 2/3 af patienterne har farlighedsdekret og ca. 1/3 har dom til anbringelse på Sikringsafdelingen. Forinden udstedelse af farlighedsdekret skal patienten være forsøgt behandlet medicinsk med flere typer psykofarmaka, herunder antipsykotika. Baggrunden herfor er, at patienternes aggressivitet hænger sammen med deres svære psykotiske tilstand med hallucinationer og vrangforestillinger, som ofte gør dem angste, forpinte, vrede eller krænkede, hvorefter de kan handle udadrettet og aggressivt. Patienterne kan have oplevelsen af at have en mission med at redde verden fra onde væsener, eller føle sig forfulgt eller generet på voldsom vis med uhyggelige syner eller stemmer, der håner, bagtaler eller kommanderer. Stemmerne kan have et sådant virkelighedspræg for patienten, at han handler på deres kommando. Der kan også være anden oplevelse af at blive styret udefra via f.eks. en indopereret chip eller lignende.

De patienter, der kommer på Sikringsafdelingen, har altså ikke i hverken første, anden eller måske tredje eller fjerde omgang haft en god effekt af den hidtil anvendte medicinske behandling.

Når patienterne ankommer til Sikringsafdelingen får de først og fremmest ro, struktur og faste rammer for dagligdagen, med en genkendelighed for alle rutiner, hvilket giver dem tryghed i videst muligt omfang.

Oftest vil de i starten være underlagt døraflåsning som led i sikkerheden, og patientens daglige rutiner består i så fald - ud over læge- og evt. psykologsamtaler - af timekontakt med måltider, haveture til rygning og motion, toiletbesøg, badning, medicinering m.v. Senere indgår gradvist optrappende samvær med medpatienter og personale, såkaldt fællesskab med fællesmåltider, spil og fjernsyn i dagligstuen, samvær i haven og sideløbende tilbud om idrætsaktiviteter, ligesom de trænes i almindelig dagligdags levevis med vasketøj, rengøring og madlavning, ofte sammen med ergoterapeuter. Der kan desuden være besøg af pårørende efter aftale. Efterhånden indgår også udgange med ledsagelse af 2 personaler, først til hospitalets område, efterfølgende til by eller omegn.

Sideløbende med denne dagligdag påbegyndes et systematisk arbejde med at gennemgå, hvilke typer antipsykotika, der med mindre effekt har været forsøgt anvendt og i hvilke doser, og herefter forsøge, om andre typer i stedet kan have effekt på patientens sygdom. Som oftest anvendes et ældre, velkendt præparat, Clozapin, der imidlertid især i begyndelsen kræver løbende opmærksomhed på risiko for forandringer i blodbilledet og nerveimpulsoverledningen i hjertets muskulatur, men også andre antipsykotika, især af depottype, anvendes. Depotmedicin indgives i givet fald hver uge eller hyppigst hver 2., 3. eller 4. uge, hvilket har den fordel, at dosis afgives jævnt med færre bivirkninger til følge, og måske mulighed for lavere slutdosis. Det sikres undervejs, at medicinen faktisk indtages og ikke spytted ud.

Den anvendte dosis vil ofte skulle optrappes, og ved fortsat utilstrækkelig effekt tillægges yderligere ét, eventuelt flere præparater af antipsykotikatype. Der kan også vær tale om stemningsstabiliserende medicin af antiepileptikatype, antidepressiva eller beroligende, angstdæmpende medicin (benzodiazepiner) eller medicin der kan mildne bivirkninger som muskelstivhed, trippen eller spyttflåd.

Der anvendes ikke forsøgsbehandling, idet retspsykiatriske patienter ikke må indgå i medicinafprøvningsprojekter/forskningsforsøg. Det er således anerkendte produkter der benyttes, og for hovedpartens vedkommende i alment anbefalede doser.

Der foreligger ikke - heller ikke i Sundhedsstyrelsens retningslinjer - maksimumgrænser for dosis af f.eks. antipsykotika eller benzodiazepiner, men alene anbefalede grænser, som fremgår af medicin.dk eller promedicin.dk.

Når det efter konkret vurdering skønnes nødvendigt at anvende højere doser end anbefalet for at sikre patienten den bedst mulige behandling, sker det i form af langsom optrapning for hvert enkelt præparat ad gangen, hvor effekt og udvikling af bivirkninger vejes op mod hinanden. Samme fremgangsmåde anvendes flere steder i udlandet, hvor der ikke er fastlagt grænser for dosis. I den medicinske behandling af patienterne på Sikringsafdelingen følger man systematisk patienterne med anvendelse af bl.a. EKG-måling, blodprøver og serummåling af medicinkoncentration efter retningslinjerne, ligesom der samarbejdes med de somatiske sygehuse efter behov.

Der har i perioden 2010 - 2012 været anvendt højere medicindoser end anbefalet på hjemmesiderne medicin.dk eller promedicin.dk i følgende omfang:

**Tabel 1**

År	A. Antal patienter i alt	B. Antal patienter der har fået antipsykotika	C. Antal patienter der har fået Benzodiazepiner	D. Antal patienter med overskridelser - antipsykotika	E. Antal patienter med overskridelser - Benzodiazepiner
2010	37	34	22	13	2
2011	34	33	22	14	3
2012	34	34	19	15	1
2010 - 2012	44	42	26	19	4

Tabel 1 viser, hvor mange af det samlede antal patienter på Sikringsafdelingen, som for hvert enkelt af de 3 omhandlede år har fået de anførte præparater, samt i hvor mange af disse tilfælde, der har været tale om doser højere end de anbefalede. Endelig vises i nederste række tallene for det samlede antal patienter i perioden.

Anvendelsen af medicindoser højere end det anbefalede varierer meget, afhængig af de individuelle vurderinger af patienterne i hvert enkelt tilfælde.

Nedenstående Tabel 2 viser, hvor meget højere doser, der blev givet til de patienter, der fremgår af Tabel 1, kolonne D og E.

**Tabel 2**

År	Tilfælde i procent		
	Dose 0-50 % højere	Dose 50-100 % højere	Dose over 100 % højere
2010	83 %	15 %	2 %
2011	81 %	12 %	7 %
2012	79 %	21 %	1 %

./ Ligesom selve anvendelsen af højere doser varierer meget, gælder det samme for varigheden af anvendelsen i hvert enkelt tilfælde. Det vedlagte bilag 2 viser varigheden af de anvendte højere medicindoser for hver enkelt af de patienter, som har fået højere doser end det fremgår af anbefalingerne.

De patienter, i forhold til hvilke der om nødvendigt anvendes højere dosis, er alle svært syge. Enkelte patienter er i kraft af deres genetiske udrustning disponeret til at omsætte medicin hurtigt, og har derfor behov for højere dosis, og derudover styres dosis endvidere af effekt og af bivirkninger. Med disse svært syge patienter er der modsatrettede hensyn og dilemmaer at iagttage. Patienterne har af etiske årsager krav på en behandling, der er så effektiv som muligt med henblik på at lindre deres sygdom. Men også af sikkerhedshensyn overfor medpatienter, pårørende og personale, og for at undgå tvangsanvendelse i form af bæltefiksering, døraflåsning m.v., kan det være nødvendigt at berolige patienten. Dette skal dog i givet fald anvendes meget balanceret og hensyntagende, idet patienterne naturligvis ikke beroliges eller sløves i et omfang, så der opstår risiko for fejlsynkning eller respirationsstop.

Forud for eventuel anvendelse af oppegående tvangsfiksering af patienter på Sikringsafdelingen, skal denne foranstaltning godkendes af Sundhedsstyrelsens særligt sagkyndige råd. Speciallæger i psykiatri fra dette råd har konkret vurderet, at der ikke anvendes eksperimentel medicin eller dosering på Sikringsafdelingen.

Flere af de dårligst fungerende patienter i Sikringsafdelingen har gennem de senere år været vurderet ved second opinion af eksterne neurologer og/eller psykiatere samt Sundhedsstyrelsens sagkyndige psykiatere. Konklusionen har været, at der ikke var neurologisk lidelse som årsag til patienternes fremadskridende forringede funktionsniveau og at der ikke var alternativer til den medicinske behandling, som patienterne modtog.

### **Kostplan**

./ Kostplan for ugerne 40 og 41 er vedlagt som bilag 3. Patienterne har til morgenmad mulighed for selv at vælge enten ymer med henholdsvis müsli, cornflakes o.l., eller brød med ost, marmelade o.l. Til frokost får patienterne den menu, der i menuplanen er markeret "Smørrebrød Normalkost" fra 'Kold Menu'. Til aftensmad får de menuen markeret "Hovedret Normalkost" fra 'Varm Menu'.

Som nævnt bliver der generelt bestilt normalkost til patienterne, de kan dog på eget initiativ anmode om f.eks. at få vegetarmad.

Portionsstørrelserne såvel som variation af kosten er sammensat og fastlagt af centralkøkkenet, Holbæk Sygehus. Hvis patienterne finder portionsstørrelserne for små, retter afdelingssygeplejersken henvendelse til centralkøkkenet med henblik på justering.

Udover maden fra centralkøkkenet bestiller patienterne købmandsvarer fra den lokale købmand, og de kan på den måde efter eget valg selv supplere den mad hospitalet serverer.

Sikringsafdelingen sørger for at have sociale arrangementer, hvor mindre usunde madvarer, især frugt indgår i samværet, og det anses ikke for hensigtsmæssigt at fremme forbruget af slik i afdelingerne, da en del patienter i forvejen er overvægtige. Der er i øvrigt, som det også er omtalt i svaret til spørgsmål om aktivitetstilbud, ugentlige grillarrangementer på hvert af afsnittene.

Afdelingen kan oplyse, at der for tre år siden rigtig nok var et udvalgsarbejde i gang. Det er dog ikke rigtigt, at der ikke kom noget ud af det. Udvalgets arbejde har medført, at der er blevet indført mellemmåltider, og disse måltider indeholder flere fibre for at give en bedre mæthedsfornemmelse og bedre tarmfunktion. Mellemmåltiderne består bl.a. af boller tilsat havregryn og tilføjede forskellige slags tilbehør til pålægget, f.eks. pesto.

*På opfølgende spørgsmål fra § 71-tilsynet om evt. begrænsninger i patienternes indkøb af fødevarer hos den lokale købmand har regionen desuden svaret følgende:*

Psykiatrien Region Sjælland har for nylig besvaret et spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg (SUU alm. del – spm. 207) vedrørende patientkost på Sikringsafdelingen, og oplyste i denne forbindelse bl.a. følgende:

Patienter på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland må på grund af deres svære sygdom ofte opholde sig i afdelingen i længere tid. Dette stiller ikke kun særlige krav til en lang række forhold vedrørende behandling, pleje, aktivering m.v., men også til den kost, der tilbydes patienterne.

Der har de senere år generelt været sat større og større fokus på den mad, der serveres for patienterne på de danske sygehusafdelinger. Baggrunden herfor er bl.a. en større erkendelse af og indsigt i sammenhængen mellem på den ene side optimal behandling og pleje, og på den anden side en hensigtsmæssig og tilpasset kost, og fra sygehusenes side forsøger man derfor også at motivere patienterne til en sund kostindtagelse.

Afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk afdeling vil gerne være med til at sikre, at patienterne på såvel Sikringsafdelingen som de øvrige enheder inden for afdelingsledelsens område får en sund og ernæringsrigtig kost. Der er således formuleret en kostpolitik for bl.a. Sikringsafdelingen, der dels skal medvirke til at give patienterne en sund, daglig kost, dels give en ramme for at patienterne efter konkret vurdering kan tilbydes andre fødevarer og desuden selv få mulighed for at foretage indkøb ud over den mad, der tilbydes fra køkkenet.

Den daglige patientkost til patienterne på Sikringsafdelingen modtages fra sygehuskøkkenet i Holbæk, som arbejder efter principper, der skal medvirke til at give patienterne en ernæringsrigtig kost, hvor der også tages hensyn til patienternes særlige behov. Det er således generelt ledelsens holdning, at kostkonceptet for Sikringsafdelingen samlet set skal give mulighed for individuelle tilpasninger og justeringer, så det kan målrettes enkeltpatienters eventuelle særlige behov.

I det omfang den leverede sygehuskost ikke dækker behovet hos den enkelte patient på Sikringsafdelingen, kan der således f.eks. bestilles ekstra mad ud over de fastlagte portioner, herunder også frugt og sunde mellemmåltider.

Patienterne har herudover mulighed for at bestille ekstra indkøb af mad og kolonialvarer udefra. Patienterne kan således hver uge indkøbe bl.a. lightsodavand, slik, kager, is, tørret frugt eller nødder, og derudover frisk frugt.

Derudover bliver der ved højtider, fødselsdage og lignende købt ekstra ind, og patienterne kan selv vælge en fødselsdagsmiddag. Patienterne kan desuden én gang om ugen bestille grillmad eller pizza, og om sommeren er der mulighed for at holde grillaftener.

Det er dog et grundlæggende element i Sikringsafdelingens kostpolitik, at patienternes indkøb ikke bør udgøre en sundhedsrisiko for den enkelte. En stor del af patienterne på Sikringsafdelingen er i behandling med antipsykotisk medicin, og særligt nyere antipsykotiske præparater har som bivirkning, at de kan være medvirkende til udvikling af metabolisk syndrom, som bl.a. kan være kendetegnet ved fedme/overvægt, forhøjet blodtryk og kolesterolforstyrrelse.

På Sikringsafdelingen er et BMI højere end 30 (fedmegrad 1) derfor også en indikator, der udløser motiverende samtaler med henblik på at støtte patienten i at forebygge vægtøgning og om muligt initiere et mindre vægttab. Ved samtalerne gives der også tilbud om fysisk aktivitet. Der er i øvrigt uændret stor opmærksomhed omkring hjertelidelser og forhøjet kolesterol.

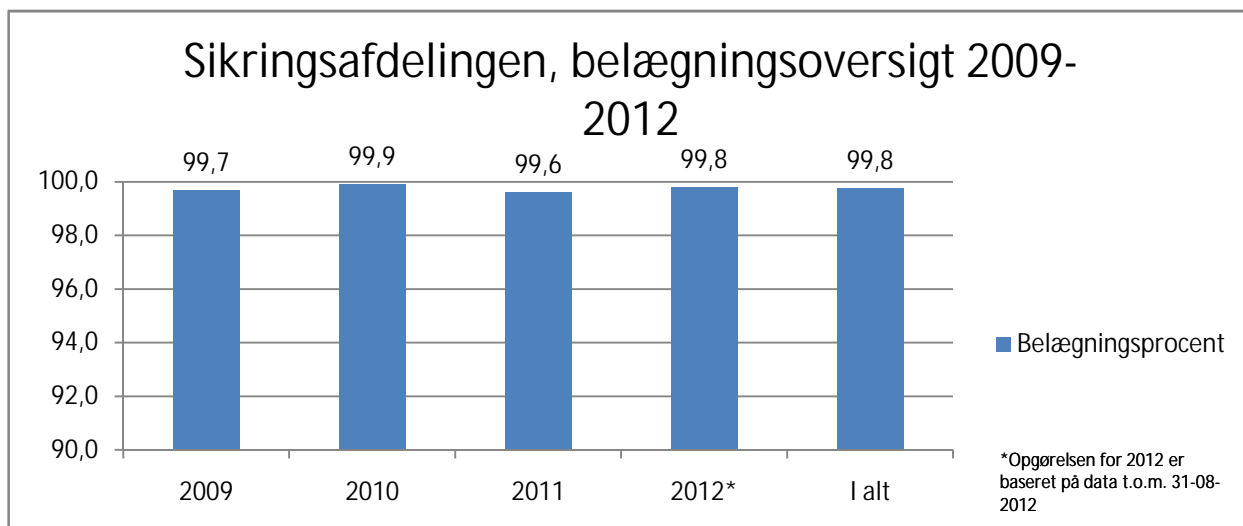
På ét af afdelingens tre afsnit har det vist sig nødvendigt at lægge begrænsninger på patienternes indkøb af grillmad, således at den enkelte patient ikke kan indkøbe grillmad ugentligt, hvis den pågældendes BMI bliver højere end 30. Årsagen til denne begrænsning er, at flere patienter i afsnittet er markant overvægtige, og én har svært regulerbar diabetes. Det viser sig, at tiltaget har medvirket til at komme vedvarende vægtstigning til livs hos disse patienter.

Det skal for god ordens skyld tilføjes, at når patienterne på dette afsnit får besøg, kan de pårørende - uanset eventuelle kostbegrænsninger i forhold til patienten - medbringe mad, som de spiser sammen med patienten. Der er som regel tale om grillmad.

Som led i indsatsen for sundere og mere tilpassede kostvaner for patienterne på Sikringsafdelingen har det derfor været hensigten, at patienternes forbrug af nærings- og nydelsesmidler med højt sukker- og fedtindhold skulle svare til en gennemsnitsdanskers forbrug - uden at denne størrelse er entydig. Det har som følge heraf også været nødvendigt at foretage begrænsninger i patienternes indkøb af nærings- og nydelsesmidler med højt fedt- og/eller sukkerindhold.

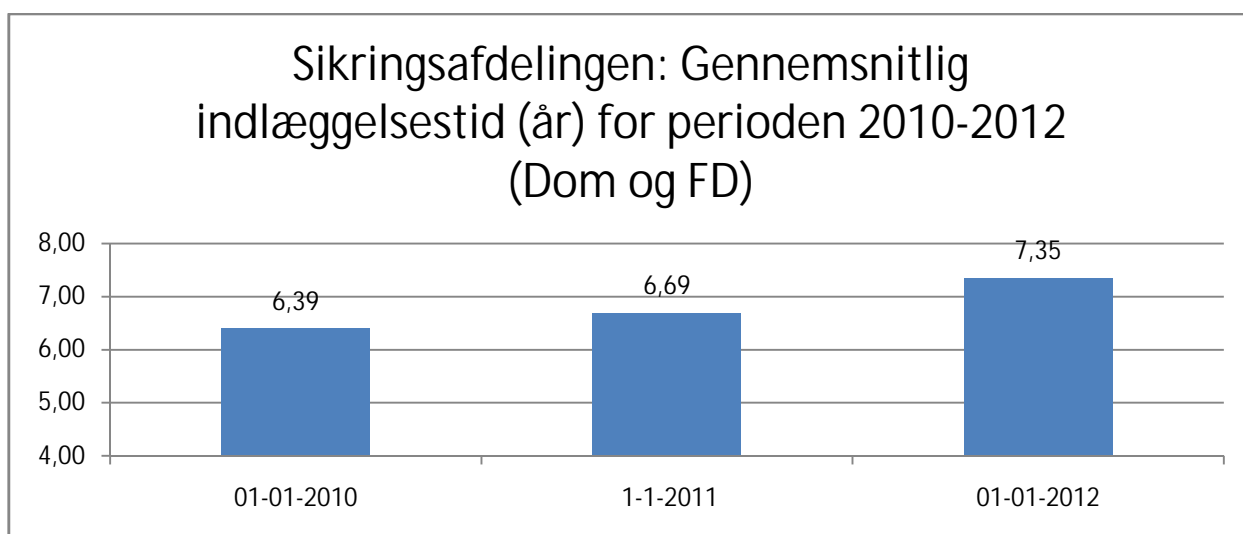
### **Belægning på afdelingen**

Som det kan ses af diagrammet nedenfor er Sikringsafdelingen næsten altid fuldt belagt, men af sikkerhedsmæssige hensyn har man aldrig overbelægning. I kortere perioder forekommer der ledige pladser mellem udskrivning og indlæggelse af patienter.



#### Gennemsnitlig indlæggelsestid

Nedenfor kan ses en graf over udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid de seneste tre år. Tallene gælder udelukkende for patienter der enten er domsanbragt eller patienter med et farlighedsdekret. Mentalobservander og surrogatfængslede, der ofte er indlagt i kortere perioder (typisk under 4 måneder), er således ikke medregnet. Indlæggelsestiden er opgjort for patienter indlagt pr. 1. januar i hvert af de tre år.



#### Venteliste

I nedenstående tabel ses en opgørelse udarbejdet i juni 2012, der viser en række oplysninger vedrørende patienter, der har ventet på indlæggelse på Sikringsafdelingen de seneste 3 år.

År	Antal ventende	Ventedage	Gnst. ventetid i dage	Længste ventetid i dage	Korteste ventetid i dage
2010	5	370	74	199	7
2011	5	214	43	135	7
2012 til	3	194	65	97	26



dato					
------	--	--	--	--	--

### **Patientrådgivere/bistandsværger**

Der var (pr. 8. oktober 2012) 29 patienter indlagt på Sikringsafdelingen. I alt havde 22 patienter en bistandsværge, 6 en patientrådgiver og én patient både en patientrådgiver og en bistandsværge.

Alle patienter har enten adgang til en bistandsværge eller en patientrådgiver. Ved indlæggelse bliver patienten tildelt en patientrådgiver, hvis denne ikke i forvejen har enten en patientrådgiver eller en bistandsværge. Ifølge lovgivningen skal patienterne beskikkes en bistandsværge, såfremt de er domsanbragt. Er patienten ikke domsanbragt vil denne få beskikket en patientrådgiver.

#### Patientrådgiver (patienter uden dom)

Forud for beskikkelsen af en patientrådgiver skal patienten høres. Hvis denne ønsker en bestemt patientrådgiver på listen over beskikkede patientrådgivere skal anmodningen imødekommes medmindre særlige forhold taler imod. Det er også muligt for patienten at anmode om en patientrådgiver, der ikke står på fortegnelsen over patientrådgivere. I det tilfælde vil Statsforvaltningen undersøge om den foreslåede person kan beskikkes. Det er muligt for patienten at få udskiftet en allerede beskikket patientrådgiver, hvis der er en rimelig begrundelse for det. Afslås anmodningen kan den påklages til Statsforvaltningen.

#### Bistandsværge (patienter med dom)

Når en domsanbragt får tilkendt en bistandsværge skal den domsanbragte forinden spørges, om denne ønsker at få beskikket en bestemt person. Ønsker den domsanbragte en anden person, end de der står på listen over bistandsværger, skal retten indhente straffeattest på den foreslåede bistandsværge forud for beskikkelsen. Hvis en domsanbragt ønsker sin bistandsværge udskiftet kan denne over for anklagemyndigheden fremsætte anmodning herom. Spørgsmålet skal derefter hurtigst muligt indbringes for retten, der derefter tager stilling til anmodningen.

### **Dobbeltdiagnose patienter**

I skrivende stund er der i alt 11 patienter med dobbeltdiagnose.

Der foretages altid en grundig visitation ved indlæggelse af patienten, grundet den dokumenterede farlighed, der har bevirket indlæggelse på Sikringsafdelingen. I den sammenhæng undersøges bl.a. for misbrugsstoffer, ligesom alle besøgende såvel som gaver og varer, der tilsendes patienten også visiteres.

Der er et tilbud om misbrugsbehandling i gruppe til dobbeltdiagnosepatienter. Denne forestås af musikerapeut og psykolog.

### **Information om patientrettigheder**

Ved indlæggelse af patienter på Sikringsafdelingen bliver en række vejledningsopgaver iværksat. Patienten bliver tildelt en kontaktperson (indenfor 24 timer), og orienteres om hvem det er og hvilken funktion denne har. Det sker såvel skriftligt som mundtligt.

Den tildelte kontaktperson foretager inden for 48 timer en indlæggelsessamtale med patienten, hvor denne oplyses om sine rettigheder, og generelt hvilke regler der gælder på Sikringsafdelingen. I husordenen, som også udleveres til patienten, kan denne selv læse om, hvilke forhold der gælder på Sikringsafdelingen.

Også patient- og pårørendefolder udleveres til patienten, og denne får ligeledes udleveret folderen *"Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien – om psykiatriske patienters rettigheder ved tvang"*. Derudover har patienten naturligvis altid mulighed for at spørge såvel sin kontaktperson som resten af personalet om sine rettigheder. Fordelen ved kontaktpersonordningen er, at patienten har en medarbejder, som denne føler sig tryk ved, og som har styr på historikken omkring patienten. Som allerede nævnt får patienten desuden tildelt enten en bistandsværgen (beskikkes af retten) eller en patientrådgiver i forbindelse med indlæggelsen, såfremt denne ikke har en sådan i forvejen.

I forbindelse med indlæggelsen udarbejder overlægen en behandlingsplan for patienten, og i samme forbindelse indhenter denne samtykkeerklæring fra patienten vedr. indhentning af oplysninger fra tidligere indlæggelser mv.

Hvis patienten ønsker aktindsigt i sin sag er personalet behjælpelig med at yde den nødvendige hjælp med at få behandlet anmodningen efter gældende regler.

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 denne ønsker at klage. Fremstiller patienten selv ønske om at klage overfor en ansat i afdelingen, tager den behandlingsansvarlige overlæge eller patientens bistandsværgen 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 bistandsværgen.

Hvis patienten har børn (og samkvemsret med dem) tilbydes familiesamtale. Se i øvrigt spørgsmål 18 om pårørendepolitikken på Sikringsafdelingen.

### **Personalerekruttering**

Sikringsafdelingen har af sikkerhedsmæssige årsager en egentlig mandenormering. De nuværende sundhedsuddannelser er ikke i tilstrækkeligt omfang i stand til at tiltrække mænd, og det har derfor været nødvendigt også at anvende andre faggrupper til opfyldelse af den nødvendige normering. Andre faggrupper inkluderer bl.a. pædagoger.

Derudover har Sikringsafdelingen et samarbejde med G4S, se nærmere herom under spørgsmål 16.

Manglen på speciallæger i psykiatri giver også særlige udfordringer for Sikringsafdelingen, hvor én af to speciallægestillinger p.t. er vakant.

### **Efteruddannelse**

Alle faggrupper på Sikringsafdelingen har modtaget en særlig Sikkerhedsuddannelse, mændene af fire ugers varighed (p.g.a. flere sikkerhedsopgaver) og kvinderne af to ugers varighed.

Sikkerhedsuddannelsen er bl.a. beskrevet som følger:

*"At deltagerne bliver i stand til at afdække og beskrive konkrete patienters problemstillinger og ressourcer i relation til aggressiv adfærd."*

*Samt i samarbejde med kollegaer, ledelse og hvor det er muligt patienterne, at udarbejde handleplaner samt anvende disse med det mål at forebygge og håndtere sådan adfærd. ”*

Kurset er en blanding af pædagogiske, psykologiske og fysiske kompetencer. Uddannelsen sigter på, at lære personalet at forstå hvilket aggressionsniveau patienten er på. På hvert niveau kræves en særlig tilgang til patienten, såvel som det er nødvendigt at kende den konkrete patient for at tage hensyn til netop dennes særlige kendetegn i de forskellige faser. Der bliver i dagligdagen lagt planer for patienterne baseret på den sikkerhedsvurdering, personalet kommer frem til.

Sikkerhedsuddannelsen indeholder ligeledes konkret træning i fastholdelses- og afværgeteknikker.

En væsentlig del af Sikkerhedsuddannelsen er opfølgning. Personalet er forpligtet til at gå til opfølgning for at vedligeholde den fysiske del af deres uddannelse. Mændene skal til opfølgning fire gange hvert halve år, kvinderne går til opfølgning to gange pr. halvår.

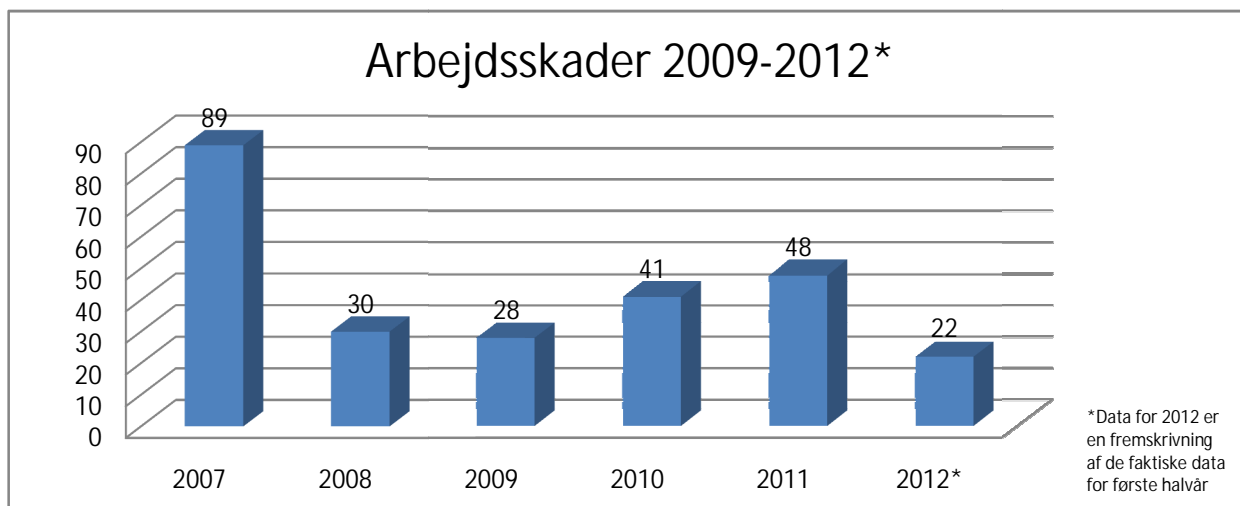
Derudover har en række medarbejdere gennemført Tværfaglig kompetencegivende uddannelse i relationsbehandling for medarbejdere på Sikringsafdelingen. Formålet med uddannelsen er at kvalificere deltagerne til at kunne arbejde med relationer i forhold til retspsykiatriske patienter, på baggrund af relevant teoretisk materiale udarbejdet af og undervist i af specialister i psykoterapi. Undervisningen er foregået i fem moduler af to eller tre dages varighed (i alt tolv undervisningsdage) og med en afsluttende prøve.

Dele af sygeplejepersonalet har ligeledes gennemført en retspsykiatrisk efteruddannelse for sygeplejersker. Et nyt hold starter i 2013 hvor, der efter planen vil deltage syv sygeplejersker. Der har været en tilsvarende uddannelse for social- og sundhedspersonalet/plejere og aktuelt planlægges i Danske Regioners regi en ny uddannelse.

Speciallæger tilbydes ekspertuddannelse i retspsykiatri i regi af Retspsykiatrisk Interessegruppe. Øvrige personaler støttes derudover i relevant uddannelse.

### **Vold mod personalet**

Som det kan ses af figuren nedenfor faldt antallet af arbejdsskader fra 2007 og de følgende år, hvilket formentlig primært kan tilskrives de ovenfor omtalte (spørgsmål fjorten) efteruddannelsesaktiviteter, herunder Sikkerhedsuddannelsen. Forklaringen på de efterfølgende udsving er, at enkelte patienters tilstand kan påvirke statistikken i høj grad, da der er tale om relativt få hændelser pr. år. Ingen af arbejdsskaderne i 2012 har hidtil givet anledning til sygemeldinger.



Da det kun er en meget lille procentdel af arbejdsskaderne, der er forårsaget af andet end volds-episoder el.lign. fra patienterne er det ikke relevant at lave en opdeling imellem disse og øvrige skader.

#### **Vagtpersonale**

Personalet fra G4S varetager udelukkende ikke-sundhedsfaglige opgaver i Sikringsafdelingen. Personalet assisterer f.eks. det sundhedsfagligt uddannede personale ved udgange, til anvendelse af oppegående tvangsfiksering, opsyn og samvær i dagligstuen, oprydning, rengøring af patientstuer, skraldehåndtering m.v. G4S-personalet deltager i forhold til patienterne altid som "2.person", d.v.s. sammen med en sundhedsfaglig medarbejder. G4S-personalet agerer således ikke selvstændigt overfor patienterne.

Der er stor tilfredshed med samarbejdet med G4S, og der opleves en større tryghed blandt det øvrige personale, end før aftalen blev indgået, da alle er bevidste om, at de på kort tid kan få den fornødne hjælp, hvis ubehagelige episoder med patienter opstår.

G4S-personalet deltager i de opgaver, som det uddannede personale har ved fx at assistere ved udgange, være med til på- og aftagning af håndremme, opsyn og samvær i dagligstuen, være med ved timebetjening af patienterne, servering af mad, oprydning, rengøring af patientstuer, skraldehåndtering m.v. G4S-personalet er dog i betjeningen af patienterne altid 2.person. Det er altså ikke muligt for dette personale at agere selvstændigt overfor patienterne.

G4S-personalet har modtaget en sikkerhedsuddannelse svarende til Sikringsafdelingens faste personale hvad angår den fysiske del, altså afværgeteknikker, fastholdelse og fiksering, som plejepersonalet på Sikringsafdelingen (med en varighed på 4 x 2 dage). Dertil kommer fire ugers introduktionsforløb før egentlig arbejdsopstart med undervisning, psykofysisk træning og praktik.

#### **Aktivitetstilbud**

Idrætshuset tilbyder en række idræts- og fysiske aktivitetstilbud som en del af behandlingen til patienterne på Sikringsafdelingen. Der tilbydes boldspil to gange om ugen (f.eks. volleyball, bordtennis, basket eller fodbold), spinning og styrke- og konditionstræning.

Der er desuden mulighed for enkelte individuelle træningstilbud, bl.a. havbader én patient én til to gange om ugen året rundt.

Der bliver derudover månedligt arrangeret hyggeaftener, ofte banko. Ugentligt holdes madarrangementer for patienterne, om sommeren er det oftest grill i gårdhaverne. Der bliver desuden afholdt ad hoc-arrangementer efter ønske fra patienterne; der har eksempelvis været afholdt skak og backgammon-turneringer.

Desuden sørges der for, at patienterne som led i deres rehabilitering kan komme på udgange, hvilket Sikringsafdelingen har særlige aktivitetsmedarbejdere til at tage sig af.

De to ergoterapeuter på Afdeling for Retspsykiatri tilbyder følgende behandling for patienterne på Sikringsafdelingen:

- ADL-træning; Træning primært af motoriske, procesmæssige og kognitive færdigheder i hverdagsaktiviteter, dette kan f.eks. være madlavning, rengøring, indkøb og tøjvask.
- Sanseintegrationsbehandling; Aktiv og passiv træning af sansesystemet, for at forbedre bl.a. patienternes kropsopfattelse. F.eks. ved passiv behandling med ball-stik massage, kuglestol, hængekøje, kugledyner eller aktiv behandling med lettere øvelser.
- Kreativt værksted; Træning af motoriske, procesmæssige og sociale færdigheder, både individuelt og i gruppe.

Sikringsafdelingen tilbyder sidst men ikke mindst musikterapi. Her tilbydes individuel - såvel som gruppemusikterapi. Centralt for musikterapi er at medvirke til terapeutisk kontakt og dialog med patienterne. Fokus for et musikterapiforløb er enten via musikalsk samspil eller musiklytning at støtte udviklingen og vedligeholdelsen af patienternes ressourcer. Ellers kan fokus være, via musikken som medie, at arbejde terapeutisk med patientens evne til at være i relation, udtrykke følelser og oplevelser og oparbejde mestringsmekanismer hos patienten. Den musikalske del i musikterapi bliver altid suppleret med samtale.

Der forekommer ikke aflysninger med baggrund i overbelægning, idet Sikringsafdelingen aldrig har overbelægning. Ferier og sygdom fører i enkelte tilfælde til aflysninger, men det sker forholdsvis sjældent.

### **Pårørendepolitik**

Psykiatrien i Region Sjælland har en generel pårørendepolitik, såvel som en politik særligt rettet imod børn af indlagte patienter.

Pårørendepolitikken har til formål at skabe et godt samarbejde med pårørende til psykisk syge, men fastslår desuden at personalet ikke må videregive oplysninger om et patientforløb uden patientens samtykke (personalet har tavshedspligt). Idealet er dog, at personalet i så høj grad som muligt inddrager de pårørende til patienten, da de pårørendes ressourcer og støtte er en væsentlig faktor i behandlingen af patienten. Hvis patienten ikke ønsker, at de pårørende får adgang til informationer om dennes patientforløb vil personalet støtte og informere de pårørende uden at videregive disse oplysninger. Personalet skal løbende gøre en indsats for at motivere patienten til at give samtykke.

Instruksen om børn som pårørende sigter på, i så høj grad som muligt, at sikre børnenes trivsel imens forælderen er indlagt. Denne trivsel sikres både ved en forælders indlæggelse, hvor der altid

foretages en vurdering af børnenes øjeblikkelige omsorgssituation, og senere i patientforløbet hvor patienten orienteres om besøgspolitik. Også familiesamtaler med børn og børnegrupper tilbydes. Ved ambulans behandling tales der med patienten om, hvordan denne håndterer sin forældrerolle. Det vurderes ved efterfølgende konference, på baggrund af forældresamtalen, hvad der efterfølgende skal ske.

Kun to af Sikringsafdelingens nuværende patienter har børn, og ingen af disse patienter har samkvemsret med dem. Det hænder, at der ved besøg til patienter på Sikringsafdelingen også deltager børn, og der er derfor også legetøj i besøgsstuerne på de enkelte afsnit.

### **Rygepolitik**

At afsnittene er blevet gjort røgfri har haft en positiv indvirkning på arbejdsmiljøet. Ansatte og patienter kan nu bevæge sig rundt i afdelingerne uden gener fra rygning, hvilket der er stor tilfredshed med.

Ulempen ved ordningen er at patienterne ikke selv kan bestemme deres rygetider. Dette er dikteret af antallet af gårdture og udgange. Her kan patienterne ryge. På længere sigt forventes den ulempe, det umiddelbart er for patienterne, dog at bidrage positivt til patienternes fysiske sundhed.

En reduktion i rygning giver derudover en bedre effekt af den medicinske behandling, idet rygning øger kroppens nedbrydning af medicin i leveren. Resultatet er lavere medicindoser.

### **Adgang til telefon og pc**

Retningslinjer for patienternes muligheder for at telefonere, anvende pc'er mv. fremgår af Sikringsafdelingens husorden. Kopi af den gældende husorden vedlægges (bilag 4).

Når patienten foretager opkald sker det ved brug af en trådløs telefon, som Sikringsafdelingen stiller til rådighed for patienten. Personalet ringer op for patienten, der derefter kan foretage en personlig samtale på sin patientstue. Patienterne har ikke adgang til egen mobiltelefon og pc. Der er opstillet en computer i hver afsnits dagligstue, som patienterne kan spille på, men denne har ikke internetadgang.

Af sikkerhedsmæssige årsager har patienter ikke adgang til internettet. Sikringsafdelingen skal levere fængselsmæssig sikkerhed udadtil, og der forestår vedvarende et stort arbejde med at holde Sikringsafdelingen fri for stoffer og våben, samt at forebygge flugtforsøg.

### **Forskningsprojekter**

Retspsykiatriske patienter må ikke deltage i medicinske forsøg.

En række retspsykiatriske forskningsprojekter udgår fra forskningsenheden i Region Sjælland. Aktuelt igangværende ph.d.-projekter er følgende:

- *Mentalisering og psykopati* (cand.psych.aut. Sune Bo Hansen) – forsvaret pr. 24/10-2012
- *Musikterapi med retspsykiatriske patienter – opbygning af den terapeutiske relation til kontaktsvage patienter* (musikterapeut, MA, Britta Frederiksen)
- *Svær personlighedsfortyrrelse i en mandlig retslig population – komorbiditet og variationer* (cand.psych.aut. Ida Mailund Mikkelsen)

- *Personlighedsforstyrrelser hos unge kriminelle* (cand.psych.aut. Mickey Kongeslev)<sup>1</sup>
- *Deeskalering af akut opkørte situationer. En undersøgelse af deeskalering med henblik på forebyggelse af tvang og vold på Psykiatriske afdelinger. Fra evidens til intervention* (sygeplejerske, cand.cur., Lene Berring)<sup>2</sup>

Derudover er der planlagt yderligere forskningsprojekter for de kommende år. Forskning indenfor retspsykiatrien omfatter klinisk og epidemiologisk forskning med primært fokus på tidlig opsporing og forebyggelse, psykopatologi, risikovurdering, behandling og effektforskning.

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

Af de 30 indlagte patienter pr. 11/10 – 2012 har 13 anden etnisk oprindelse end dansk (ca. 43 %). Denne fordeling svarer i al væsentlighed til fordelingen på andre retspsykiatriske afdelinger i Danmark.

For enkelte patienter er der sproglige kommunikationsvanskeligheder. Der benyttes tolk/tolketelefon ved behov. Sygdomssymptomer og kulturelt betinget adfærd giver visse udfordringer i dagligdagen, som dog løses individuelt.

Åbenhed om alvorlig psykisk sygdom kan dog være særligt tabubelagt i andre kulturer og besværliggøre arbejdet med sygdomsindsigt og sygdomserkendelse – og dermed besværliggøre og forlænge behandlingen af patienten. Af samme årsag kan inddragelsen af kontakt til pårørende være overordentlig vanskelig og har givet konflikter af alvorlig karakter med trusler imod personalet til følge.

De tilgængelige og anvendte psykofarmaka er oprindeligt udviklet til anvendelse i den vestlige verden. Sikringsafdelingen oplever, at der kan være begrænset virkning af disse præparater til nogle af afdelingens patienter med andet oprindelsesland end Danmark. Der ses således dels en anden nedbrydning af præparater i leveren, en anden følsomhed for bivirkninger og dårligere effekt på de alvorlige sygdomssymptomer – alt sammen sandsynligvis genetisk betinget.

### **Ændringer af de fysiske rammer**

Sikringsafdelingen forventes at flytte ind i nybyggede rammer tæt på det somatiske sygehus i Slagelse ved årsskiftet 2014-2015, hvorved afdelingens bygningsareal fordobles.

Alle patientværelser får eget bad og toilet, og hvert afsnit får en indre og en ydre gårdhave til motion, rygning og fællesskab, foruden udkig fra sengestuer til stillehaver. Desuden indrettes anlæg til idræt og aktiviteter.

<sup>1</sup> Ph.d. projektet gennemføres i ungdomspsykiatrien og lukkede institutioner for kriminelle unge

<sup>2</sup> Ph.d. projektet gennemføres i almenpsykiatrien og i retspsykiatrien