



Inspektion af Retspsykiatrisk Center
Glostrup den 22. november 2007

OPFØLGNING NR. 2

Dok.nr. 12/00029-4/PH

Indholdsfortegnelse

Ad 5.6. Medicin.....	3
Ad 5.16. Pårørendekontakt	5
Ad 5.17. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	6
Ad 5.18. Rygepolitik	13
Opfølgning	14
Underretning	15

Den 27. januar 2012 afgav Folketingets Ombudsmand opfølgingsrapporter om sine inspektioner af henholdsvis Psykiatrisk Center Glostrup og Retspsykiatrisk Center Glostrup den 22. november 2007. De to centre var med virkning fra den 1. januar 2011 blevet lagt sammen til ét center med fælles centerledelse – Psykiatrisk Center Glostrup, der består af to afdelinger: Almenpsykiatrisk Afdeling P og Retspsykiatrisk Afdeling J, der svarer til de to tidligere centre. Afsnittenes fysiske placering samt normering og personalesammensætning blev ikke ændret ved sammenlægningen.

I rapporterne bad ombudsmanden om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har i den anledning fra Region Hovedstadens Psykiatri modtaget en udtalelse af 15. april 2013 med bilag vedrørende Psykiatrisk Center Glostrup (almenpsykiatrisk afdeling) og en udtalelse af 27. marts 2013 med bilag vedrørende (tidligere) Retspsykiatrisk Center Glostrup (retspsykiatrisk afdeling).

Denne opfølgingsrapport vedrører alene retspsykiatrisk afdeling.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad 5.6. Medicin

Psykiatrien havde på forespørgsel oplyst, at retspsykiatrisk afdeling ikke modtager kvittering fra apoteket ved aflevering af restmedicin.

Ombudsmanden bad om en uddybning af det oplyste om den måde, som restmedicinen håndteres på inden aflevering til apoteket, herunder om de procedurer, der følges, kan være med til at sikre, at personalet ikke (uberettiget) kan mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”Om afdelingens håndtering af kasseret medicin kan det oplyses, at den medicin, som patienten ved medicinudlevering nægter at modtage eller ikke ønsker at ind-

tage, kasseres i en plasticboks med skruelåg. Der foretages herefter en registrering af det kasserede i det elektroniske medicinordinationsskema.

Medicin tabt på gulvet kasseres i samme boks. Boksen med kasseret medicin er opbevaret i et aflåst medicinskab. Den kasserede medicin er en blanding af den type medicin, der udleveres på afsnittet.

For euforiserende præparater, benzodiazepin og morfika, gælder særlige regler. Medicin, der kasseres, enten fordi patienten ikke ønsker at indtage det, eller medicin der tabes på gulvet, registreres i en særlig logbog over euforiserende præparater. Denne form for medicin kasseres i lighed med anden medicin.

Der foretages regelmæssig, i perioder ugentlig, optælling af medicinskabets indhold af euforiserende præparater, benzodiazepiner, sovemedicin og morfika.

Det skal understreges, at det sundhedsfaglige personale, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, som har adgang til medicinskabet, har særlig uddannelse dertil, og at medicinbehandling, -ophældning og -udlevering er underkastet audit indenfor området medicin og hygiejne.

I relation til sikring mod at personalet uberettiget mistænkes for at tilegne sig medicin, kan det oplyses, at Retspsykiatrisk Afdeling i lighed andre hospitaler i regionen følger den regionale vejledning: 'Rekvirering og opbevaring af lægemidler samt overvågning af morfika — medicinvejledning 3'. Det fremgår af vedlagte vejledning, jf. bilag 1, hvorledes afdelingerne skal iværksætte en midlertidig overvågning ved mistanke om tyveri eller misbrug. Der er ikke truffet særlige forholdsregler med henblik på at sikre uberettiget mistanke mod personalet.

Der er aldrig forsvundet større mængder, men ind imellem konstateres der en mangel på få tabletter. Dette vil i de fleste tilfælde skyldes mangelfuld registrering, eksempelvis fordi medicinen er lånt til et andet afsnit.

Det har en enkelt gang været nødvendigt at orientere personalet skriftligt om, at der blev foretaget mere intensiv optælling. Der har aldrig været at tale om at enkelt personalemedlem har været mistænkt for at tilegne sig medicin til eget brug."

Jeg har noteret mig det oplyste. I sagen om inspektionen af Psykiatrisk Center Glostrup har jeg henledt opmærksomheden på det, som Region Hovedstadens Psykiatri oplyste om håndtering af returmedicin i en udtalelse af 21. december 2012 i sagen om

ombudsmandens inspektion af Skovvænget den 18. marts 2009 (Psykiatriens sag nr. 200717966). Psykiatrien oplyste i denne udtalelse, af alle regionens tre psykiatriske botilbud anvender en særskilt boks, der udleveres af det lokale apotek, og som typisk vil indeholde vand for at hindre, at medicinen kan tages op igen. Jeg anbefaler, at det overvejes også at anvende en sådan boks med vand på retspsykiatrisk afdeling.

Ad 5.16. Pårørendekontakt

Ombudsmanden gengav det, som han havde anført i en opfølgingsrapport af 3. juli 2009 om sin inspektion af Aalborg Psykiatriske Sygehus om spørgsmålet om samtykke fra patienten til at videregive oplysninger om helbredsforhold mv. til pårørende.

Til brug for pårørendesamarbejde i andre tilfælde end de situationer, hvor patienten selv er til stede under samtaler med de pårørende, og de situationer, hvor pårørende kun får en helt generel information om psykisk sygdom mv., anbefalede ombudsmanden, at retspsykiatrisk afdeling i forbindelse med indlæggelsen af patienten forsøger at indhente et skriftligt (nærmere konkretiseret) samtykke fra patienten til videregivelse af oplysninger til de pårørende som led i samarbejdet med dem.

Ombudsmanden nævnte desuden, at han tidligere havde udtalt, at det efter hans opfattelse kan være hensigtsmæssigt at anvende en særlig blanket (standardblanket) ved indhentelse af et skriftligt samtykke, bl.a. for at sikre at et samtykke i alle tilfælde opfylder de krav, der stilles ved indhentelse af samtykke (jf. bl.a. punkt 6.3 i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.).

Ombudsmanden bad om oplysning om, hvad der skete i anledning af hans anbefaling.

Psykiatrien har hertil anført følgende:

”Ombudsmandens tidligere henstilling omkring brugen af standarderklæringer har medført, at Retspsykiatrisk Afdeling på Psykiatrisk Center Glostrup nu på linje med alle andre psykiatriske centre i regionen anvender en samtykkeerklæring udarbejdet af Region Hovedstadens Psykiatri. Erklæringen er vedlagt i kopi, jf. bilag 2.

I samtykkeerklæringen kan der gives tilladelse til videregivelse af helbredsoplysninger til navngivne pårørende. Videregivelsen sker blandt andet ved at pårørende deltager i samtalen med patienten, eller at der gives oplysninger i forbindelse

med telefonsamtaler og kontakt før eller efter besøg. Patienten vil altid blive orienteret herom.

Det kan endvidere oplyses, at det dokumenteres i patientens behandlingsplan, at patienten altid får tilbudt, at en pårørende kan deltage i samtale og blive orienteret om behandlingen under patientens indlæggelse eller behandlingsforløb. Til orientering er Region Hovedstadens Psykiatri vejledning om pårørende samarbejde og inddragelse i voksenpsykiatrien vedlagt i bilag 3.

Retspsykiatrisk Afdeling har flere gange gennemført psykoedukation for pårørende til retspsykiatriske patienter. I den forbindelse vil de pårørende typisk også blive orienteret om, hvad begrebet retslige foranstaltninger indebærer.”

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad 5.17. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Ombudsmanden havde bedt om at få oplyst, om der på afdelingen er skriftlige retningslinjer for, hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger, der kan blive tale om i forhold til den enkelte patient. Hvis det ikke var tilfældet, henstillede han til afdelingen at udarbejde sådanne retningslinjer og bad om underretning om, hvad henstillingen havde givet anledning til.

Psykiatrien oplyste hertil, at begrebet ”personalet” bruges i den skriftlige uddybning af husordenen om dem, der oftest kan træffe en umiddelbar beslutning om effektivering af begrænsninger efter husordenen. Ved personale forstås de ansatte på afsnittet, der er uddannet med forskellig faglig baggrund, og som varetager den direkte og umiddelbare plejebehandling af patienter. Det drejer sig om sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt pædagoger. Psykiatrien anførte, at udarbejdelse af yderligere skriftlige retningslinjer vil have karakter af en tom administrativ gestus.

Hertil udtalte ombudsmanden:

”Jeg er ikke enig med Psykiatrien i at der ikke er behov for en præcisering af hvem blandt personalet der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger der kan blive tale om i forhold til den enkelte patient.

Det fremgår udtrykkeligt af psykiatrilovens materielle hjemmelsbestemmelser vedrørende de enkelte tvangsforanstaltninger hvilke sundhedspersoner der kan beslutte at de pågældende foranstaltninger skal iværksættes. Meget præcise kompetenceregler findes f.eks. i psykiatrilovens § 15 om tvangsfiksering.

De begrænsninger der ifølge afdelingens uddybning af husordenen kan komme på tale over for den enkelte patient under indlæggelsen, er (bortset fra visitation) ikke indgreb der er omfattet af psykiatriloven, men nogle af disse begrænsninger udgør ikke desto mindre indgreb af meget væsentlig og indgribende karakter i den enkelte patients frihed under indlæggelsen. Jeg tænker her f.eks. på besøgsbegrænsninger, herunder besøgsforbud, begrænsninger i en patients adgang til at ryge og begrænsninger i adgang til haven.

Psykiatriens tværgående vejledning om overtrædelser af husordenen (gældende fra den 24. januar 2009) omhandler en række af de indgreb og begrænsninger der kan ske i den enkelte patients frihed under indlæggelsen. Det fremgår af vejledningen at beslutning om de mest indgribende begrænsninger over for den enkelte patient bør træffes af afsnittets overlæge/bagvagt, mens beslutning om mindre indgribende begrænsninger bør træffes af afdelingssygeplejersken/ansvarshavende sygeplejerske.

På den baggrund gentager jeg min henstilling til retspsykiatrisk afdeling om at præcisere hvem blandt personalet der har kompetence til at træffe afgørelse om de forskellige indgreb og begrænsninger der kan blive tale om i forhold til den enkelte patient under indlæggelsen.

Jeg beder om underretning om hvad min henstilling har givet anledning til.”

Psykiatrien har ikke svaret direkte på dette forhold, men har redegjort nærmere for praksis med hensyn til beslutninger om besøgsbegrænsninger, herunder for kompetencen til at træffe beslutning herom. Psykiatrien har oplyst følgende:

”En patients generelle begrænsninger i relation til at modtage besøg sker i henhold til vejledning om overtrædelse af husorden fra Region Hovedstadens Psykiatri gældende fra 29. november 2011, jf. bilag 4. Dette medfører, at sådanne begrænsninger som udgangspunkt maksimalt kan vare i 14 dage.

Der kan dog forekomme andre former for besøgsbegrænsning, idet enkelte personer, som ellers kunne anses for patientens pårørende i kortere eller længere

perioder nægtes adgang til afdelingen. Som eksempler på tilfælde, hvor det har været nødvendigt kan nævnes:

- Et tilfælde hvor en besøgende til en patient angreb en anden patient på et afsnit.
- Et tilfælde hvor en bror til en patient vedvarende og gentagne gange mødte påvirket op i afdelingen og truede såvel personalet som medpatienter.
- Tilfælde hvor man om besøgende ved eller har en kraftig formodning om, at deres primære årsag til, at de aflægger besøg, er, at de afleverer stoffer. I denne sammenhæng har vi f.eks. set, hvordan en person angiver at være 'påørende' til flere patienter, og der efterfølgende er konstateret tilstedeværelse af illegale stoffer i afdelingen.

Det skal understreges, at de begrænsninger, som er beskrevet ovenfor ikke anvendes disciplinært eller som en afstraffende foranstaltning, men udelukkende vurderes at være en forudsætning for, at der kan opretholdes en tilstrækkelig sikkerhed omkring patienten, og at den psykiatriske behandling kan foregå så uhindret som muligt.

Ved akut opståede problemer i forbindelse med besøg træffer den sundhedsperson, der konkret har opgaven som kontaktperson, beslutning om at afbryde besøg. Opstår der problemer i forbindelse hermed er der altid en vagthavende sygeplejerske på et af de to patientafsnit, der har det endelige, overordnet ansvar. Eventuel opretholdelse eller ophævelse drøftes med afdelingens faste læge ved næstfølgende stuegang. I særlige tilfælde kan vagthavende læge på centret dog tilkaldes straks.

Ovenstående beslutninger vil blive dokumenteret i sygeplejekardex på tidspunktet for indgrebet, og efterfølgende i lægejournal af den behandlingsansvarlige overlæge.”

Jeg anbefaler, at det, som Psykiatrien har oplyst om (bl.a.) kompetencen til at træffe beslutning om besøgsbegrænsninger, kommer til at fremgå af den skriftlige uddybning af husordenen for retspsykiatrisk afdeling. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette forhold.

På tidspunktet for inspektionen var besøgsreglerne på afsnit 80 blevet strammet, fordi en del af patienterne i en længere periode havde deltaget i indsmugling af euforiserende stoffer og efterfølgende misbrug heraf. Ombudsmanden bad i den endelige rapport om at få oplyst, hvor længe de strengere besøgsregler på afsnit 80 var gældende.

Psykiatrien oplyste hertil, at det beklageligvis ikke havde været muligt at lempe de strengere besøgsregler på afsnit 80, og at det i 2010 havde været nødvendigt at indføre de samme regler på afsnit 81 med samme begrundelse, som lå til grund for indførelsen af de skærpede besøgsregler i afsnit 80.

De strengere besøgsregler på afsnit 81 blev indført med virkning fra den 23. februar 2010. Der blev udfærdiget en skriftlig orientering til patienterne om reglerne, der er gengivet i opfølgingsrapporten. Desuden er gengivet svar af 1. og 4. marts 2010 fra ledelsen til patienterne i anledning af en klage fra dem, som ombudsmanden sendte videre til ledelsen til besvarelse.

I opfølgingsrapporten udtalte ombudsmanden, at han havde forstået, at de skærpede besøgsregler blev indført, fordi der var akut behov for at dæmme op for indsmugling og misbrug af euforiserende stoffer på afdelingen. Ombudsmanden gik ud fra, at det ved indførelsen af reglerne var hensigten, at stramningerne alene skulle være af midlertidig karakter.

Ombudsmanden udtalte i forlængelse heraf, at hvis de skærpede besøgsregler fortsat gjaldt på begge retspsykiatriske afsnit, havde de skærpede regler nu været gældende i flere år og havde efter hans opfattelse fået karakter af en permanent ordning.

Ombudsmanden bad Psykiatrien om en udtalelse om de skærpede besøgsregler.

Psykiatrien har oplyst, at de skærpede besøgsregler nu er indført på begge patientafsnit, og at baggrunden herfor er den fortsatte mulighed for at kontrollere indsmugling af misbrugsmidler i forbindelse med besøg. Patienterne på begge afsnit er orienteret ved patientmøder, opslag på afsnittene og i en opdateret husorden.

Selv om Psykiatrien har oplyst, at de skærpede besøgsregler "nu" er indført på begge afsnit på retspsykiatrisk afdeling, forstår jeg ikke det oplyste sådan, at disse regler igen er indført, men at de nu har været gældende i (endnu) længere tid end på tidspunktet for afgivelsen af opfølgingsrapporten. I denne rapport gik ombudsmanden som nævnt ud fra, at det ved indførelsen af de skærpede regler var hensigten, at stramningerne alene skulle være af midlertidig karakter, og ombudsmanden udtalte, at

reglerne efter hans opfattelse havde fået karakter af en permanent ordning, hvis de fortsat gjaldt på begge de retspsykiatriske afsnit.

Ledelsen af en offentlig anstalt (offentlig institution), f.eks. et sygehus, kan uden udtrykkelig lovhjemmel udstede generelle regler til regulering af retsforholdet mellem institutionen og dens brugere. Synspunktet er, at når institutionens eksistens er forudsat i lovgivningen, og der på statens finanslov eller i et kommunalt budget er en driftsbevilling til institutionen, må der i denne forudsætning ligge en tilstrækkelig hjemmel til at fastsætte de regler, der er nødvendige for at få institutionen til at fungere i overensstemmelse med dens formål. Det retlige grundlag for sådanne regler er således, som også anført i den endelige rapport, den såkaldte anstaltsanordning.

I kravet om nødvendighed ligger også, at der skal være et rimeligt forhold mellem mål og midler. Der gælder således i forvaltningsretten et såkaldt proportionalitetsprincip, hvorefter forvaltningen ved valget mellem flere muligheder er forpligtet til at anvende mindre indgribende foranstaltninger, hvis disse er tilstrækkelige, før der sættes ind med mere indgribende foranstaltninger. Derudover skal et anvendt middel stå i rimeligt forhold til målet.

Jeg går ud fra, at retspsykiatrisk afdeling i overensstemmelse med dette princip løbende overvejer, om der er grundlag for at opretholde de skærpede besøgsregler. Jeg henviser i den forbindelse også til det afsnit i ledelsens svar af 1. og 4. marts 2010 til patienterne, der er gengivet i opfølgingsrapporten (s. 35). Heri anførte ledelsen, at det "er oplagt, at så snart nu observerede misbrugstendenser aftager til et tåleligt niveau, vil man fra ledelsens side igen kraftigt overveje at lempe på den skærpede håndhævelse af gældende regler."

Jeg foretager mig herefter ikke mere vedrørende dette forhold.

Det bemærkes, at jeg er bekendt med, at der nu foreligger et udkast fra regeringens udvalg om psykiatri om udvalgets samlede forslag, og at det også omhandler spørgsmålet om at indføre hjemmel til at sikre, at bl.a. rusmidler holdes ude af de psykiatriske afdelinger.

I den endelige rapport udtalte ombudsmanden, at han havde forståelse for, at retspsykiatrisk afdeling som følge af det forhold, at en del af patienterne i en længere periode havde deltaget i indsmugling af euforiserende stoffer og efterfølgende misbrug heraf, så sig nødsaget til hyppigt at foretage visitation af patienter og patientstuer. Det var

imidlertid ombudsmandens opfattelse, at afdelingens praksis med visitation, som den kom til udtryk i afdelingens patientinformation og husorden, ikke var i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a.

Region Hovedstadens Psykiatri erkendte, at formuleringerne i centerets patientinformation og husorden ikke var i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a. I forlængelse heraf anførte Psykiatrien:

”Det må dog erindres, at den specifikke patientgruppe er væsentlig forskellig fra andre psykiatriske patientgrupper – især hvad angår sikkerhedsmæssige hensyn. Formuleringerne i centerets patientinformation og husorden afspejler virkeligheden på centeret: Der visiteres i større omfang end hvad psykiatriloven foreskriver.”

Ombudsmanden udtalte hertil følgende:

”Jeg er enig med Region Hovedstadens Psykiatri i at formuleringen af afdelingens patientinformation og husordener ikke er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a. Der er imidlertid ikke blot tale om et formuleringsspørgsmål. Jeg må efter det oplyste lægge til grund at der i retspsykiatrisk afdeling administreres i strid med den nævnte bestemmelse i psykiatriloven. Det giver mig anledning til at understrege

at det er overlægen der i det enkelte tilfælde har kompetencen til at beslutte at der skal ske kropsvisitation af patienten (i nogle tilfælde kan psykiatrilovens § 4 a finde anvendelse), og

*at kropsvisitation efter ordlyden af § 19 a og bemærkningerne til bestemmelsen kun kan ske ved en **begrundet** mistanke om indførsel eller forsøg på indførsel af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.*

Jeg er enig med Psykiatrien i at der på retspsykiatrisk afdeling er tale om en patientgruppe der er væsentlig forskellig fra andre psykiatriske patientgrupper – især ud fra sikkerhedsmæssige betragtninger. Ved den retlige vurdering – som Folketingets Ombudsmand skal foretage – af den visitationspraksis som retspsykiatrisk afdeling følger, er det imidlertid ikke et forhold der kan tillægges betydning for lovligheden. Jeg henviser til at der i § 19 a og i bemærkningerne til bestemmelsen ikke sondres mellem forskellige patientgrupper. Bestemmelsen er udformet så

den gælder generelt for alle patienter i henholdsvis almenpsykiatrien, retspsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien.

Jeg går på den baggrund ud fra at Psykiatrien vil sikre at retspsykiatrisk afdeling i fremtiden vil administrere lovligt i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a.

Jeg beder om at modtage oplysning om hvad der videre sker vedrørende dette spørgsmål.”

Ombudsmanden tilføjede, at han var bekendt med, at bl.a. spørgsmålet om visitation af retspsykiatriske afdelinger/patienter havde været og var genstand for overvejelser i Danske Regioner, jf. Danske Regioners rapport ”Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed” (2011).

Ombudsmanden var desuden bekendt med, at en ændring af psykiatriloven (dengang) var på regeringens lovprogram for 2011-12. Det fremgik af lovprogrammet, at forslaget om ændring af psykiatriloven bl.a. ville bygge på rapporten fra Danske Regioner. Forslaget er ikke medtaget på lovprogrammet for 2012-2013; regeringen har ifølge et svar den 1. marts 2012 på et spørgsmål nr. 360 fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg besluttet at afvente anbefalingerne fra regeringens udvalg om psykiatri, før der fremsættes lovforslag om ændring af loven. Som nævnt ovenfor foreligger der nu et udkast fra psykiatriudvalget.

Til Psykiatriens og retspsykiatrisk afdelings orientering oplyste ombudsmanden desuden, at han på møder med Folketingets § 71-tilsyn havde gjort opmærksom på de problemstillinger vedrørende visitation, som han var blevet bekendt med i forbindelse med sine inspektioner på psykiatriske afdelinger, herunder retspsykiatriske afdelinger. Folketingets § 71-tilsyn modtog også et eksemplar af opfølgingsrapporten.

Ombudsmanden sendte også et eksemplar af opfølgingsrapporten til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til orientering og henledte ministeriets opmærksomhed specielt på det, der er anført om visitation.

Psykiatrien har udtalt følgende til ovenstående:

”Ombudsmanden har i sine bemærkninger i rapporten lagt vægt på, at det er overlægen, der i henhold til psykiatrilovens § 19a har kompetence til at iværksætte undersøgelse af post m.v. og at det er en betingelse for at iværksætte ovenstående foranstaltninger, at der foreligger en konkret begrundet mistanke om, at

medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten.

Jf. ovenstående er man på Retspsykiatrisk Afdeling opmærksom på ovenstående forhold, og der arbejdes fortsat på at opretholde sikkerheden for et særligt retspsykiatrisk patientklientel. Patienterne bliver således visiteret på baggrund af samtykke eller ved begrundet mistanke, jf. § 19a.

I forlængelse heraf kan det oplyses, at der er konfiskeret talrige slag- og stikvåben, hvoraf nogle er forsøgt anvendt overfor personalet, herunder i forbindelse med undvigelsesforsøg. Ofte er slag- og stikvåben indsmuglet eller forarbejdet af materiale fra behandlingsstedet.”

Jeg forstår det oplyste sådan, at afdelingen har ændret praksis, således at patienterne nu kun bliver visiteret ”på baggrund af samtykke eller ved begrundet mistanke”. Jeg går ud fra, at afdelingens patientinformation og husorden er ændret i overensstemmelse hermed, og jeg foretager mig på denne baggrund ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad 5.18. Rygepolitik

Det fremgik af afdelingens rygeregler for patienter og medarbejdere (dateret 21. februar 2008), at patienterne måtte ryge på egen stue.

Fra en konkret sag var ombudsmanden bekendt med, at en tilsvarende ordning på Sikringsafdelingen var blevet ændret til et rygeforbud. Det fremgik af sagen, at det er Arbejdstilsynets opfattelse, at rygeloven ikke giver mulighed for en generel dispensation til en gruppe af patienter eller en afdeling til at ryge indendørs, men kun giver mulighed for i ganske særlige tilfælde at tillade en patient at ryge (jf. rygelovens § 10).

På baggrund af forarbejderne til rygeloven (bemærkningerne til lovforslagets §§ 10 og 11) havde ombudsmanden i den konkrete sag ikke grundlag for at kritisere, at Region Sjælland nu anså patientstuerne på Sikringsafdelingen for at være omfattet af rygelovens § 10 og ikke – som regionen tidligere havde givet udtryk for – af rygelovens § 11.

Ombudsmanden bad retspsykiatrisk afdeling og Region Hovedstadens Psykiatri om en udtalelse om, hvad det anførte gav afdelingen og Psykiatrien anledning til. Efter afgivelsen af opfølgingsrapporten modtog jeg en klage fra patienterne på retspsykiatrisk afdeling over, at der var blevet indført et generelt rygeforbud på patientstu-

erne på afdelingen. Da Region Hovedstadens Psykiatri i sin afgørelse af 15. marts 2012 herom ikke havde redegjort nærmere for det retlige grundlag for det generelle rygeforbud på patientstuerne, sendte jeg med brev af 11. maj 2012 en kopi af klagen til Region Hovedstadens Psykiatri, med henblik på at Psykiatrien uddybede sin begrundelse for afgørelsen. I brevet til patienterne orienterede jeg dem samtidig om, at ombudsmanden tidligere havde behandlet en tilsvarende klage vedrørende et generelt rygeforbud på patientstuerne på Sikringsafdelingen, og resultatet af denne behandling.

I udtalelsen af 27. marts 2013 har Psykiatrien har oplyst, at direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri har besluttet, at rygning indendørs ikke er tilladt på de psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri, herunder på retspsykiatrisk afdeling. Dette er meddelt patienterne både individuelt og ved opslag i afdelingerne i begyndelsen af januar måned 2012.

Psykiatrien har oplyst, at beslutningen medførte, at en række patienter indgav en kollektiv klage til direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri i februar måned 2012, og at Psykiatrien traf afgørelse herom i (ovennævnte) brev af 15. marts 2012. Heri har direktionen meddelt patienterne, at det er direktionens holdning, at psykiatriens rygepolitik er i tråd med det forhold, at der på centrene ydes sundhedsfaglig behandling, hvorfor ikke-rygende patienter, personale, pårørende mv. ikke skal udsættes for gener ved passiv rygning.

Psykiatrien har også omtalt klagen til mig og videresendelsen af denne klage til regionen med anmodning om en nærmere begrundelse for direktionens beslutning. Psykiatrien har oplyst, at direktionens beslutning er begrundet yderligere over for patienterne på retspsykiatrisk afdeling i brev af 21. februar 2013, som psykiatrien har vedlagt kopi af.

Psykiatrien har desuden oplyst, at der på retspsykiatrisk afdeling er indrettet to overdækkede, udendørs "rygestuer", der kan anvendes hele døgnet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Jeg betragter herefter sagen om inspektionen den 22. november 2007 af Retspsykiatrisk Center Glostrup (nu Psykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Afdeling J) som afsluttet.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrisk Center Glostrup, Retspsykiatrisk Afdeling J, Region Hovedstadens Psykiatri og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Jeg har bedt afdelingen om at tage en kopi af rapporten og gøre den tilgængelig for retspsykiatrisk afdelings patienter og pårørende.

København, den 28-08-2013



Jørgen Steen Sørensen