

Den 29. juni 2010

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008

OPFØLGNING NR. 2

J.nr. 2007-4191-424

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 5.1.	Belægning mv.....	2
Ad punkt 5.4.	Opbevaring af journaler	3
Ad punkt 5.5.	Medicin.....	4
Ad punkt 5.6.	Forplejning	4
Ad punkt 5.10.	Behandlingsplaner	5
Ad punkt 5.11.	Anvendelse af tvang	5
Ad punkt 5.12.	Aflåsning af patientstuer	9
Ad punkt 5.15.	Udskrivning/udslusning.....	10
Ad punkt 5.16.	Aktindsigt	11
Ad punkt 5.17.	Pårørendekontakt	11
Ad punkt 5.18.	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.	12
Ad punkt 5.19.	Rygepolitik	17
Ad punkt 5.23.	Personaleforhold.....	19
Ad punkt 5.24.	Vold mod personalet.....	20
Ad punkt 6.	Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen	21
Ad punkt 6.1.	Tvangsbehandling	22
Ad punkt 6.2.	Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt	25
Opfølgning	26
Underretning	26

Den 18. februar 2010 afgav jeg en opfølgingsrapport om min inspektion den 24. januar 2008 af Sikringsafdelingen. I rapporten bad jeg om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 31. maj 2010 med bilag fra Psykiatrien Region Sjælland der til brug for besvarelsen har indhentet en udtalelse fra afdelingsledelsen på Retspsykiatrisk afdeling.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 5.1. Belægning mv.

Jeg noterede mig at der var færre patienter på venteliste i 2008 end i årene 2005-2007, men at ventetiden på den anden side var længere (i gennemsnit) for disse patienter end for patienterne i de forudgående år. Jeg bad Psykiatrien om at oplyse om det havde givet anledning til tiltag. Jeg bad endvidere om at få oplyst hvordan situationen var i 2009, og hvordan den aktuelle situation er.

Psykiatrien har oplyst at overlægerne ved Sikringsafdelingen og Psykiatriens lægelige vicedirektør har kontaktet Justitsministeriet og statsadvokaturen for at få opprioriteret sagsbehandlingen for de patienter på Sikringsafdelingen hvor der søges om foranstaltningsændring. Det har bl.a. ført til at 2 sager for patienter med anbringelsesdomme er blevet afgjort "administrativt" (da der var enighed mellem alle involverede parter om udfaldet). Den ene af de 2 patienter havde på det tidspunkt ventet i næsten 1 år efter at Sikringsafdelingen havde afgivet indstilling om foranstaltningsændring.

Psykiatrien har videre oplyst at der igennem 2009 har været 2 patienter på venteliste, og at der aktuelt kun er 1 patient på venteliste.

Det er desuden oplyst at Sikringsafdelingen har fået flere anmodninger om at tage patienter i varetægtsurrogat og til mentalundersøgelse end tidligere, og at det har øget presset på pladserne. Også den aktuelt ventende er en patient der venter på en anbringelse i varetægtsurrogat.

Med hensyn til ventetid har Psykiatrien oplyst at den har været mellem 3 og 6 måneder igennem det sidste år.

Jeg har noteret mig det oplyste, herunder at der i 2009 er sket et (yderligere) fald i antal patienter på venteliste, men at ventetiden på den anden side også er steget yderligere i forhold til året før hvor ventetiden var 45 dage i gennemsnit. Jeg går ud fra at Sikringsafdelingen løbende er opmærksom på om der er behov for tiltag for at afhjælpe problemet med ventetiden, herunder eventuelle fornyede henvendelser til Justitsministeriet og statsadvokaturen.

Da mellem 30 og 45 pct. af patienterne på Sikringsafdelingen er af anden etnisk herkomst end dansk, bad jeg Sikringsafdelingen om at overveje om det vil være hensigtsmæssigt at oversætte f.eks. husordenerne og andet centralt informationsmateriale til f.eks. engelsk. Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at Retspsykiatrisk afdeling med jævne mellemrum har overvejet om der var behov for informationsmateriale på andre sprog end dansk, men ikke fundet at det var tilfældet da patientgruppen indtil nu har kunnet forstå dansk.

På baggrund af mine bemærkninger og af hensyn til fremtidige patienter der kunne have behov for information på engelsk, har Retspsykiatrisk afdeling netop oversat Sikringsafdelingens husorden til engelsk og vil ligeledes oversætte informationsfolderen til besøgende til engelsk.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.4. Opbevaring af journaler

Jeg bad om oplysning om hvorvidt papirjournalerne er låst inde, og hvem der udover læger har adgang til journalerne – både de papirbaserede og de elektroniske.

Psykiatrien har oplyst at læger og plejepersonale har adgang til de papirbaserede journaler, der opbevares på et aflåst kontor i afsnittet. Adgang til de elektroniske journaler sker via OPUS Arbejdsplads, der er Region Sjællands elektroniske system til opbevaring af og tilgang til patientdata. Alle læger, socialrådgivere, psykologer, lægesekretærer og plejepersonale har adgang til disse data.

Jeg går ud fra at de elektroniske patientjournaler er forsynet med "log", og at adgangen til elektroniske systemer for andre sundhedspersoner end læger er begrænset til "de patienter der er i behandling på samme behandlingsenhed, som den pågældende sundhedsperson er tilknyttet", jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 2. Om opbevaring af journaler henviser jeg i øvrigt til § 15, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1289 af 15. november 2007, om blandt andre lægers patientjournaler hvorefter det skal sikres at uvedkommende ikke har adgang til oplysningerne i patientjournalerne.

Ad punkt 5.5. Medicin

Jeg fastholdt at der ud fra kontrolmæssige hensyn bør modtages en kvittering fra apoteket over den restmedicin der afleveres – hvoraf det fremgår at der er modtaget en affaldsbeholder (uden nærmere specifikation), og hvad der herudover er modtaget af restmedicin. Jeg bad derfor afdelingen om på ny at overveje at få en sådan kvittering og meddele mig resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at Retspsykiatrisk afdeling har sendt en forespørgsel til sygehusapoteket med henblik på at få undersøgt om det er muligt for apoteket at sende en kvittering til afdelingen for sendt restmedicin. Sygehusapoteket har endnu ikke svaret.

Jeg har noteret mig det oplyste og afventer således fortsat svar på dette spørgsmål.

Ad punkt 5.6. Forplejning

Da maden portionsanrettes, gik jeg ud fra at Sikringsafdelingen sikrer sig at patienterne altid er klar over at de kan få mere mad hvis de ikke kan blive mætte af den portion de får.

Psykiatrien har hertil bemærket at patientkosten er et indsatsområde i Psykiatrien, og at det derfor er et område der er meget fokus på.

Psykiatrien har videre oplyst at Sikringsafdelingens afsnit dagligt registrerer madkvalitet og -mængde og er i løbende dialog med centralkøkkenet på Holbæk Sygehus.

Afsnittene sikrer sig også at patienterne véd at de kan bede om mere mad hvis de har behov for det.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det tilføjes at jeg er opmærksom på at Folketingets § 71-tilsyn i sin rapport af 10. juni 2010 om tilsynets besøg på Sikringsafdelingen den 30. november 2009 under pkt. 2 har noteret sig at jeg på besøgstidspunktet var i gang med en undersøgelse af "kostpolitikken" på Sikringsafdelingen, og under pkt. 4 har nævnt at jeg var i gang med en undersøgelse af "kostproblematikken" på Sikringsafdelingen. Som det fremgår af min endelige rapport, spurgte jeg til problemet med for lidt mad på Sikringsafdelingen. For så vidt angår kostpolitik gengav jeg (alene) det som Psykiatrien havde oplyst i sagen om min tidligere inspektion af Fjorden, nu Psykiatrien Roskilde/Køge, om den nye fælles strategi for kostforplejningen i hele regionen (som jeg har fulgt op på i et brev af 12. oktober 2009 i denne sag). Som det er Retspsykiatrisk afdeling og Psykiatrien bekendt, har jeg i forbindelse med opfølgning på et besøg den 27. april 2010 på afdeling P4 bedt om at få oplyst om der specielt på psykiatriens område er fastsat en egentlig kost- og ernæringspolitik. Jeg har i givet fald bedt om at modtage en kopi af politikken.

Ad punkt 5.10. Behandlingsplaner

Jeg noterede mig bl.a. at Sikringsafdelingen havde beklaget at ikke alle punkter var udfyldt i den ene behandlingsplan som jeg havde modtaget. Jeg bemærkede i den forbindelse at alle punkter efter min opfattelse bør udfyldes så det kan ses at spørgsmålet har været overvejet. Hvis der er tale om et forhold som (endnu ikke) skønnes relevant, bør det således udtrykkeligt fremgå.

Psykiatrien har hertil oplyst at Retspsykiatrisk afdeling fremadrettet vil bestræbe sig på at udfylde alle punkter i behandlingsplanerne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

For så vidt angår den anden behandlingsplan som jeg havde modtaget, gik jeg ud fra at der også tidligere var udarbejdet behandlingsplaner om denne patient.

Psykiatrien har vedlagt bilag fra tidligere behandlingsplaner for denne patient.

Jeg har noteret mig at Psykiatrien på denne måde har bekræftet min antagelse.

Ad punkt 5.11. Anvendelse af tvang

Jeg forstod det som Psykiatrien havde oplyst om skærmning/fællesskab sådan at nye patienter som udgangspunkt ikke har fællesskab med de øvrige patienter, men at det i

de konkrete tilfælde vurderes om – og i givet fald i hvilket omfang – de kan få fællesskab. Jeg bad Sikringsafdelingen om at oplyse om det var korrekt forstået, og at oplyse nærmere om hvordan afskæringen af fællesskab for patienter der endnu ikke har fået tildelt fællesskab, foregår.

Psykiatrien har oplyst at en patient der enten ikke kan klare de mange stimuli i fællesskabet, eller er svært grænseoverskridende eller så farlig at pågældende ikke kan være sammen med andre uden at være til fare for dem, skal være på sit værelse. Ved behov for at begynde skærmning på eget værelse tilkaldes læge der vurderer om patienten af en af de nævnte grunde har behov for at være på værelset bag låst dør. Lægen orienterer patienten om sin beslutning og om klageret og mulighed for kontakt til patientrådgiver eller bistandsværge.

Jeg har noteret mig at Psykiatrien har bekræftet min antagelse om at der foretages en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde af hvorvidt patienten skal opholde sig på sit værelse for låst dør, og det oplyste om proceduren i forbindelse med sådanne beslutninger.

Da Psykiatrien imidlertid ikke har svaret på mit spørgsmål om hvorvidt (denne vurdering fører til at) nye patienter som udgangspunkt skal opholde sig på værelset for låst dør, gentager jeg dette spørgsmål.

Jeg bad også om at få oplyst om der i 2008 og 2009 havde været tilførsler til tvangsprotokollen om personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 c, stk. 2, jf. § 20, stk. 1.

Psykiatrien har oplyst at der ikke har været anvendt personlig skærmning efter psykiatrilovens § 18 c, stk. 2, jf. § 20, stk. 1.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg nævnte at jeg var bekendt med at regeringen ifølge lovprogrammet for 2009-2010 i første halvdel af januar 2010 ville fremsætte forslag til lov om ændring af psykiatriloven. Jeg var imidlertid samtidig bekendt med at det forslag der havde været sendt i høring, ikke indeholdt regler om andre tvangsmetoder end de nugældende i forhold til (visse) patienter på Sikringsafdelingen.

Jeg tilkendegav herefter at jeg ikke foretog mig mere vedrørende spørgsmålet om at indføre særlige regler om tvang for visse patienter på Sikringsafdelingen. Jeg bemærkede i den forbindelse at ombudsmanden ikke kan tage stilling til lovgivningspolitiske spørgsmål.

Psykiatrien har hertil bemærket at lovforslaget efterfølgende alligevel kom til at indeholde regler om fiksering af patienter på Sikringsafdelingen. Psykiatrien har oplyst at lovforslaget blev førstebehandlet i slutningen af april 2010.

Jeg har noteret mig det oplyste og er bekendt med at lovforslaget blev vedtaget den 3. juni 2010. Om indholdet heraf henviser jeg til det anførte straks nedenfor.

I forlængelse af ovenstående nævnte jeg at jeg havde bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) om at oplyse hvilke overvejelser det der er anført i Sundhedsstyrelsens rapport fra september 2009 "Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning" om behovet for yderligere tvangsforanstaltninger over for visse patienter på Sikringsafdelingen, havde givet anledning til.

Jeg har endnu ikke modtaget svar fra ministeriet, men (som også nævnt af Psykiatrien) indeholder det lovforslag (nr. 198) der blev vedtaget den 3. juni 2010, bl.a. regler om fiksering af patienter på Sikringsafdelingen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet lagde samme dag en nyhed om de nye regler på ministeriets hjemmeside.

Det fremgår af loven, der træder i kraft den 1. oktober 2010, at der indføres hjemmel til at Sikringsafdelingen kan bruge "oppegående tvangsfiksering". Dermed stadfæstes den ulovlige praksis som Sikringsafdelingen tidligere har anvendt, jf. beskrivelsen af denne praksis i rapporten. Efter loven er det dog alene Sundhedsstyrelsen der kan træffe beslutning om sådan fiksering, og der er samtidig indført krav om at patienter der er fikseret på denne måde, skal have fast vagt. Jeg henviser til den nye bestemmelse i lovens § 18 c, der har følgende ordlyd:

"§ 18 c. Ved oppegående tvangsfiksering forstås tvangsfiksering, hvor patienten ikke er fastspændt til en seng. Oppegående tvangsfiksering, jf. stk. 2, kan som alternativ til langvarig isolation eller langvarig tvangsfiksering til en seng anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, såfremt mindst ét af kriterierne i § 14, stk. 2, er opfyldt, og: 1) langvarig isolation på patientstue vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand, eller

2) langvarig tvangsfiksering til en seng vurderes at have negativ effekt på patientens samlede psykiske, legemlige og sociale tilstand.

Stk. 2. Oppegående tvangsfiksering, som defineret i stk.1, må alene ske med anvendelse af mavebælte, fikseringsremme, håndremme og fodremme.

Stk. 3. En patient, der er oppegående tvangsfikseret, skal have mindst én fast vagt.

Stk. 4. Oppegående tvangsfiksering af en patient kan alene iværksættes efter tilladelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen træffer på baggrund af ansøgning efter stk. 5, afgørelse i sagen efter indstilling fra et særligt sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Rådet, som nedsættes af Sundhedsstyrelsen, består af en speciallæge i psykiatri udpeget af Sundhedsstyrelsen, fire speciallæger i psykiatri udpeget efter indstilling fra Dansk Psykiatrisk Selskab samt et medlem udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer. Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og fastsætter efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeriet en forretningsorden for det sagkyndige råd.

Stk. 5. Vurderer den ledende overlæge for Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at oppegående tvangsfiksering er nødvendig, ansøger denne Sundhedsstyrelsen om tilladelse hertil. I den ledende overlæges fravær kan vurderingen efter 1. pkt. foretages af dennes stedfortræder, der ligeledes kan indgive ansøgning. Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal, udover en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder, indeholde en erklæring fra en uvildig speciallæge i psykiatri, som på grundlag af sin undersøgelse af patienten og de modtagne oplysninger vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.

Stk. 6. Det særligt sagkyndige råd, jf. stk. 4, kan indstille, at der gives tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering af patienten i op til 6 måneder ad gangen. En af rådets speciallæger i psykiatri skal have tilset patienten, før ansøgningen kan behandles i rådet. Rådet afgiver sin vurdering hurtigst muligt, dog senest 14 hverdage dage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningen fra Sikringsafdelingen.

Stk. 7. Beslutning om ophævelse af den oppegående tvangsfiksering træffes af den behandlingsansvarlige overlæge. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær kan beslutningen træffes af dennes stedfortræder.”

Da der nu er indført hjemmel til oppegående tvangsfiksering, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold selv om jeg ikke har modtaget svar fra ministeriet.

Jeg nævnte at jeg havde bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at oplyse om der var modtaget nogen reaktion fra Torturkomitéen på regeringens svar i anledning af komitéens rapport. Jeg har endnu ikke modtaget svar fra ministeriet.

Jeg afventer således fortsat svar fra ministeriet vedrørende dette forhold.

Psykiatrien havde i den tidligere udtalelse oplyst at der ikke var udarbejdet skriftligt materiale om anvendelse af tvang til udlevering til patienterne (ud over Sundhedsstyrelsens pjece om tvang i psykiatrien). Jeg gik ud fra at Sikringsafdelingen fremover i forbindelse med anvendelse af tvang i konkrete tilfælde vil give underretning også skriftligt i overensstemmelse med reglerne i psykiatrilovens § 31. Jeg bemærkede at der vil kunne anvendes fortrykte (elektroniske) skemaer der så udfyldes i forbindelse med de enkelte anvendelser af tvang.

Psykiatrien har oplyst at Sikringsafdelingen sammen med Psykiatrien Region Sjælland har implementeret "Oplysnings-skema om påtænkt tvang", og at dette skema har været anvendt i mere end 1 år.

Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra at dette skema udleveres til patienterne, jf. psykiatrilovens § 31.

Ad punkt 5.12. Aflåsning af patientstuer

Jeg noterede mig at der gøres notat om særlige og vigtige observationer i forbindelse med tilsyn med patienter der er låst inde på deres stuer. Da det efter min opfattelse vil være hensigtsmæssigt at der også gøres et kort notat om de øvrige tilsyn som dokumentation for at tilsyn har været ført, bad jeg Sikringsafdelingen om at overveje dette, og at underrette mig om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at Retspsykiatrisk afdeling har drøftet mit forslag om at gøre notat ved alle tilsyn med patienter der er bag låst dør, men ikke har fundet grundlag for det. Det skyldes at tilsyn med patienterne mindst én gang i timen – med tilhørende notat om eventuelle uregelmæssigheder – er så indarbejdet at der ikke er behov for notat om alle tilsyn. Yderligere dokumentation er således efter afdelingens vurdering ikke nødvendig ud fra en patient- og/eller behandlingsmæssig synsvinkel.

Det er fortsat min vurdering at det – som dokumentation for at tilsyn har været ført – vil være hensigtsmæssigt også at gøre et kort notat om tilsyn der ikke har givet anledning til bemærkninger. Da der som nævnt i opfølgingsrapporten ikke er fastsat regler om notatpligt i forbindelse med tilsyn med patienter der er låst inde på deres stuer, foretager jeg mig imidlertid ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.15. Udskrivning/udslusning

Under inspektionen blev det oplyst at der er lange sagsbehandlingstider i forbindelse med behandling af ansøgninger om ophævelse af en foranstaltning. I den tidligere udtalelse oplyste Psykiatrien at det gælder såvel ved ophævelse af anbringelsesforanstaltninger som ophævelse af farlighedsdekreter.

Inden jeg tog stilling til om jeg (i øvrigt) havde grundlag for at foretage mig noget, bad jeg om at få oplyst om Sikringsafdelingen eller Psykiatrien havde rejst problemet med de lange sagsbehandlingstider over for Retslægerådet, anklagemyndigheden og/eller Justitsministeriet.

Psykiatrien har (jf. også ovenfor) oplyst at overlægerne ved Sikringsafdelingen dels selv, men også via Psykiatriens lægelige vicedirektør, har kontaktet Justitsministeriet og statsadvokaturen om de lange sagsbehandlingstider, og at det umiddelbart ser ud til at have hjulpet.

Jeg har noteret mig det oplyste og henviser til pkt. 5.1. ovenfor.

Jeg bemærkede at jeg gik ud fra at Sikringsafdelingen og Psykiatrien i forbindelse med udskrivning af patienter til andre retspsykiatriske afdelinger, drøfter eventuelle problemer med de retspsykiatriske afdelinger som patienterne udskrives til.

Psykiatrien har bekræftet at der finder sådanne drøftelser sted. Psykiatrien har i den forbindelse oplyst at Sikringsafdelingen har fået et tættere samarbejde med det nye afsnit R3 på Retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans Hospital, med henblik på at få etableret et bedre motivationsarbejde så patienterne kan holde sig stoffri. I den forbindelse har Sikringsafdelingen udsluset en patient til R3 hvor man forsøgsvis arbejder med de nye principper for motivation til at holde sig fri af stoffer. Netop denne patient var bekymret for at komme tilbage til Sct. Hans, men det er gået godt.

Psykiatrien har desuden oplyst at Sikringsafdelingen generelt har et godt samarbejde med alle de retspsykiatriske afdelinger i landet.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.16. Aktindsigt

Jeg gik ud fra at Sikringsafdelingen giver et formelt afslag på aktindsigt med fornøden begrundelse og klagevejledning og ikke blot udsætter effektueringen af aktindsigten.

Psykiatrien har bekræftet at der gives formelt afslag med fornøden klagevejledning, men med den tilføjelse at pågældende kan få aktindsigt når tilstanden er blevet bedre.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Det tilføjes at reglerne om aktindsigt er ændret ved lov nr. 1521 af 27. december 2009 om ændring af sundhedsloven der trådte i kraft den 1. januar 2010. Med lovændringen er adgangen til aktindsigt udvidet for både somatiske og psykiatriske patienter, der nu har ubegrænset adgang til egne journaloptegnelser – både elektroniske og papirbase-rede – der er skrevet efter lovens ikrafttræden.

Ad punkt 5.17. Pårørendekontakt

Jeg henstillede til Sikringsafdelingen at ændre praksis så samtykke til at videregive oplysninger om patientens helbredsforhold mv. til de pårørende fremover indhentes skriftligt. Jeg bad om underretning om hvad der skete i anledning af min henstilling.

Psykiatrien har oplyst at Sikringsafdelingen har udarbejdet en blanket til indhentelse af samtykke til at videregive oplysninger til pårørende.

Jeg tager det oplyste til efterretning og beder om en kopi af denne blanket.

Psykiatrien havde oplyst at en pårørendepolitik for Psykiatrien forventedes at kunne være klar inden udgangen af 2009. Jeg bad om underretning når pårørendepolitikken forelå.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrien Region Sjælland har udarbejdet en pårørendepolitik og har vedlagt en kopi af politikken.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af denne pårørendepolitik.

Ad punkt 5.18. Besøg, visitation og adgang til telefoning mv.

Jeg orienterede om hvad der videre var sket i anledning af min henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) om kravet om at husordener skal indeholde oplysning om konsekvenserne af at de ikke overholdes, herunder min nye henvendelse til ministeriet. Jeg oplyste at jeg ville orientere Sikringsafdelingen om myndighedernes svar og min opfølgning herpå.

Jeg kan oplyse at jeg nu har modtaget svar fra ministeriet på min seneste henvendelse til ministeriet. Jeg vedlægger til Sikringsafdelingens orientering en kopi af ministeriets svar af 24. juni 2010 og af min opfølgning herpå i sagen om min inspektion af Fjorden (nu Psykiatrien Roskilde/Køge).

Psykiatrien havde oplyst at Retspsykiatrisk afdeling havde nedsat et kvalitetsteam der skulle gennemgå og revidere samtlige politikker, regler og instrukser så der fremover kun vil findes én elektronisk udgave der revideres med faste tidsintervaller. Psykiatrien oplyste endvidere at reglerne og instrukserne ville blive tilrettet så de svarer til mine tidligere anbefalinger om regler om indgreb og begrænsninger.

Jeg noterede mig det oplyste og tilkendegav at jeg afventede underretning når arbejdet med at revidere reglerne var færdigt.

Psykiatrien har oplyst at arbejdet med at gennemgå og revidere samtlige politikker, regler og instrukser er godt i gang, men endnu ikke er afsluttet. De instrukser og politikker der på nuværende tidspunkt er gennemgået og revideret, er udgivet og lagt i Region Sjællands elektroniske håndbog, D4.

Psykiatrien har videre oplyst at det prioriteres at instrukser og politikker der gælder for hele Retspsykiatrisk afdeling, bliver lagt først i D4. I denne proces indgår også et arbejde med at få ensrettet instrukser og retningslinjer der tidligere har været gældende for enkelte afsnit, men som forsøges tilrettet så de kan gælde hele Retspsykiatrisk afdeling.

Dernæst har Psykiatrien oplyst at arbejdet med at få revideret samtlige politikker, regler og instrukser er en langsommelig proces. Nogle dokumenter skal godkendes af ledelsesgruppen for derefter at blive godkendt i det lokale MED-udvalg. Derudover afventer arbejdet med nogle lokale retningslinjer overordnede vedtagne retningslinjer for Psykiatrien i Region Sjælland.

Endelig har Psykiatrien oplyst at det forventes at arbejdet med at få revideret samtlige politikker, regler og instrukser så de er lagt i D4, kan være sket inden udgangen af 2010.

Jeg har noteret mig det oplyste og afventer således fortsat underretning når arbejdet med at revidere reglerne er helt færdigt.

Jeg tog til efterretning at husordenen for P3 var ændret (med henblik på at bringe den i overensstemmelse med praksis med hensyn til reaktionen ved besøgendes overtrædelse af forbuddet mod at medbringe alkohol, medicin eller euforiserende stoffer), og jeg bad om en kopi af den reviderede husorden.

Psykiatrien har oplyst at afdelingen har besluttet at samme husorden skal være gældende for alle afsnittene på Sikringsafdelingen. Psykiatrien har vedlagt en revideret husorden.

Jeg har noteret mig det oplyste – og at det nu af husordenen (blot) fremgår at overtrædelse af forbuddet mod at medbringe alkohol mv. kan medføre besøgsrestriktioner.

Ifølge en rapport af 9. september 1999 fra Tilsynet i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, har alle patienter nøgle til deres stuer, men i et referat fra et besøg som tilsynet af lagde på Sikringsafdelingen den 8. maj 2002, er det anført at det kun er de patienter der har fuldt fællesskab på afsnittet der har egen nøgle til deres stue – og kun kan låse stuen udefra. Da Psykiatrien ikke havde svaret på mit spørgsmål om hvorvidt det forholder sig som angivet i referatet fra § 71, stk. 7-tilsynets besøg den 8. maj 2002, gentog jeg dette spørgsmål.

Psykiatrien har oplyst at der udleveres nøgler til patienterne til deres egen stue efter en individuel vurdering af patientens psykiske tilstand og af hvorvidt patienten er i stand til at samarbejde og administrere nøgle til egen stue.

Den udleverede nøgle giver patienterne mulighed for at låse/åbne deres egen stue udefra og dermed beskytte de ejendele der er på stuen.

De patienter der ikke selv har nøgle, kan altid bede personalet låse for dem.

Psykiatrien har videre oplyst at dørene til patientstuerne af sikkerhedshensyn ikke kan låses indefra.

Jeg har noteret mig det oplyste om at der udleveres nøgler til stuerne efter en konkret vurdering, og at de patienter der på baggrund af denne vurdering ikke kan få udleveret en nøgle, kan bede personalet om at låse døren til stuen. Jeg går ud fra at personalet også på eget initiativ overvejer om der er behov for at (tilbyde at) låse døren.

Efter min opfattelse bør patienter principielt også kunne låse døren indefra, f.eks. hvis de ønsker at sove uden at være nervøse for at andre patienter kommer ind på stuen. Personalet skal dog naturligvis til enhver tid kunne låse sig ind, og der må anvendes et låsesystem hvor det ikke er muligt at blokere låsen indefra.

Da jeg går ud fra at patientstuerne er aflåst om natten, jf. psykiatrilovens § 18 b, stk. 1, nr. 1, og da det under inspektionen blev oplyst at patienterne altid er under opsyn når de færdes på gangarealerne, samt på grund af planerne om flytning af Sikringsafdelingen til nyt byggeri, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold. Jeg går ud fra at Psykiatrien i forbindelse med indretningen af det nye byggeri vil overveje at etablere et låsesystem der giver mulighed for at patienterne også kan låse døren indefra. Til orientering kan jeg oplyse af Psykiatrisk Hospital i Århus i forbindelse med min inspektion af dette hospital i 2005 overvejede forskellige løsningsmodeller med hensyn til aflåsning. Jeg henviser til rapporten om denne inspektion og opfølgningerne herpå, der findes på ombudsmandens hjemmeside www.ombudsmanden.dk under "Sager og inspektioner".

Jeg gik ud fra at de indskrænkninger i den "fremtidige mulighed for at sende post til patienten" der vil kunne komme på tale som følge af indsmugling af stoffer, kun sigter til modtagelse af forsendelser fra den person der har sendt stofferne. Jeg bad dog Psykiatrien om at oplyse om det var korrekt forstået.

Psykiatrien har bekræftet at det forholder sig sådan. Psykiatrien har i den forbindelse oplyst at det dog samtidig vil betyde at der vil være øget opmærksomhed på post fra øvrige afsendere til den pågældende patient.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad endvidere om oplysning om hvorvidt Sikringsafdelingens kontrol af post også, som jeg antog i opfølgingsrapporten fra den tidligere inspektion, i nogle tilfælde fører til at patienter nægtes at modtage forsendelser der ikke angiver afsenderadresse.

Psykiatrien har oplyst at patienter ikke nægtes at modtage post uden afsenderadresse da post åbnes mens personalet er til stede.

Jeg har noteret mig at patienterne ikke nægtes at modtage post uden afsenderadresse. Med hensyn til det oplyste om åbning af post mens personalet er til stede, henviser jeg til det anførte straks nedenfor.

Jeg nævnte at den praksis med undersøgelse af post som Sikringsafdelingen ifølge afdelingens sikkerhedsregler følger, efter min opfattelse ikke er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a. Medmindre reglen blev ophævet og praksis ændret i forbindelse med revisionen af sikkerhedsreglerne, bad jeg derfor på ny om en udtalelse om hjemlen til reglen om kontrol af al post til patienterne, bortset fra post fra advokater og offentlige myndigheder.

Også denne gang henledte jeg opmærksomheden på at der for Psykiatrien kunne være anledning til at kontakte ministeriet i sagen. Jeg henledte ministeriets opmærksomhed på forholdet ved fremsendelse af et eksemplar af rapporten til ministeriet.

Psykiatrien har oplyst at Sikringsafdelingen ifølge regulativet for Sikringsafdelingen skal have fængselsmæssig sikkerhed. Det vil derfor være en sikkerhedsmæssig brist hvis patienter kan modtage pakker med f.eks. våben, og patienterne åbner derfor pakker under overværelse af personalet.

I den nye fælles husorden som jeg har modtaget kopi af, fremgår det at indgående pakker og post (bortset fra post fra offentlig myndighed) bliver åbnet af personalet sammen med patienten.

Jeg er som nævnt i opfølgingsrapporterne både fra inspektionen i 2000 og fra inspektionen denne gang opmærksom på at der af sikkerhedsmæssige grunde er behov for kontrol med post til patienterne.

Psykiatrilovens § 19 a giver imidlertid alene hjemmel til undersøgelse af post efter en konkret begrundet mistanke, og der er således ikke hjemmel i denne bestemmelse til en praksis hvorefter der sker en undersøgelse af alle forsendelser til patienterne. Jeg henviser også til forarbejderne til bestemmelsen (L 140 2005/2006) hvorefter der "ikke [kan] etableres faste rutiner på afdelingen, hvorefter de pågældende foranstaltninger generelt foretages i forhold til samtlige eller en gruppe af de indlagte patienter".

Der er ikke fastsat en undtagelse for Sikringsafdelingen (jf. også § psykiatrilovens 40, stk. 3, for så vidt angår de patienter der er anbragt på farlighedsdekret, og § 2 i bekendtgørelse nr. 892 af 14. december 1998 for så vidt angår de patienter der er indlagt i henhold til en strafferetlig afgørelse). Selv om der er et særligt behov for at undersøge forsendelser til patienterne på Sikringsafdelingen, er der således ikke hjemmel i psykiatriloven til at fastsætte en generel regel hvorefter der skal foretages en undersøgelse af alle forsendelser til patienterne på Sikringsafdelingen.

Den omstændighed at personalet åbner posten i overværelse af eller sammen med patienterne, ændrer ikke ved dette forhold. Jeg henviser også til at en undersøgelse efter psykiatrilovens § 19 a, stk. 2, og § 2 i bekendtgørelse nr. 1494 af 4. december 2006 om undersøgelse af post mv. på psykiatriske afdelinger så vidt muligt skal ske i patientens nærvær. Efter bekendtgørelsen kan disse undersøgelser kun foretages uden patientens tilstedeværelse i situationer hvor patientens tilstand er af en sådan karakter, at vedkommende ikke er i stand til at overvære kontrollen.

En regel om at patienterne selv skal åbne deres post i overværelse af personalet er efter min opfattelse ligeledes i strid med psykiatrilovens § 19 a.

Fra gammel tid har det været anerkendt at ledelsen af en offentlig anstalt (offentlig institution), f.eks. et sygehus, uden udtrykkelig lovhjemmel kan 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.

Jeg henviser til Bent Christensen, Forvaltningsret, Opgaver, Hjemmel, Organisation (1997), s. 262 og 266 f, Jens Garde mfl., Forvaltningsret, Almindelige emner, 4. udgave (2004), s. 118 og 213 ff, og Jon Andersen mfl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 308 f.

Når Folketinget har reguleret et område ved lov, ophæves muligheden for på ulovbestemt grundlag at fastsætte regler (udstede en såkaldt anstaltsanordning) imidlertid på det område som hjemlen dækker. Der er således ikke plads til en anstaltsanordning ved siden af de regler som udstedes med hjemmel i loven.

Som jeg nævnte i opfølgingsrapporten kan der være anledning til at inddrage ministeriet, hvilket Psykiatrien ikke har gjort. Inden jeg foretager mig mere vedrørende det rejste spørgsmål, har jeg derfor bedt om ministeriets bemærkninger hertil.

Jeg beder i øvrigt om oplysning om baggrunden for at post fra advokater ifølge den nye husorden ikke længere er undtaget fra kontrol.

Da Psykiatrien ikke havde svaret på mit spørgsmål om hvordan den begrænsning der ifølge husordenerne kan ske med hensyn til patienternes adgang til at føre telefonsamtaler, sker, gentog jeg dette spørgsmål.

Psykiatrien har oplyst at begrænsninger i patienters adgang til at føre telefonsamtaler sker på baggrund af patientens psykiske tilstand, og at de gennemføres ved at overlægen og patientens kontaktperson sammen taler med patienten og forklarer beslutningen.

Jeg har noteret mig det oplyste, men beder Psykiatrien om at oplyse hvordan den praktiske gennemførelse af begrænsningen sker.

Ad punkt 5.19. Rygepolitik

Da det fremgik at regionen i forbindelse med udarbejdelsen af rygepolitikken skulle være særlig opmærksom på bl.a. lukkede afsnit i psykiatrien, og der ikke var nævnt noget specielt herom i den vedtagne rygepolitik, bad jeg om nærmere oplysninger om de overvejelser der havde været herom. Jeg bad herunder om oplysning om hvorvidt der havde været særlige overvejelser i forhold til patientstuerne på Sikringsafdelingen.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”Der er i de vedtagne principper for rygepolitik for Region Sjælland ikke taget særskilt hensyn til patientstuerne på Sikringsafdelingen.

Principper for rygepolitik for Region Sjælland tager udgangspunkt i 'Lov om røgfrie miljøer' (Lov nr. 512 af 06/06/07). Det fremgår af principper for rygepolitik, at det ikke er tilladt for patienter, beboere, borgere og gæster at ryge indendørs, medmindre andet er bestemt i henhold til loven. Af undtagelserne fra 'Lov om røgfri miljøer' fremgår det, at på døgninstitutioner, botilbud og lignende institutioner, kan den enkelte beboer beslutte om der må ryges i det værelse eller den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem. Dog kan det pålægges beboere ikke at ryge i værelset eller boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der. Patientstuerne vurderes til at være omfattet af undtagelsen i 'Lov om røgfri miljøer'. Der vil derfor ikke blive udfærdiget yderligere omkring dette.”

Jeg har noteret mig at det er Psykiatriens opfattelse at patientstuerne på Sikringsafdelingen er (direkte) omfattet af undtagelsesbestemmelsen (§ 11) i lov om røgfri miljøer. Da jeg som nævnt i den endelige rapport ikke har bemærkninger til at det er tilladt patienterne på Sikringsafdelingen at ryge på deres stuer, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Jeg bad desuden om oplysning om Sikringsafdelingens udmøntning af retningslinjerne.

Psykiatrien har oplyst at det af de vedtagne principper for rygepolitik i Region Sjælland fremgår at udmøntning af retningslinjerne sker lokalt. Her hentydes til at der lokalt – altså for hele Retspsykiatrisk afdeling – skal aftales en politik hvor det blandt andet skal fremgå hvordan personalet undgår at blive udsat for røg på patientstuer, og at der ved ankomst skal informeres om rygepolitikken.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om at blive underrettet om den lokale udmøntning for Retspsykiatrisk afdeling.

Ad punkt 5.23. Personaleforhold

Der er indgået en aftale med et privat vagtfirma (Group 4 Securicor) hvor sikkerhedsvagter fra dette firma indgår som den ene af de tre mænd der skal være på vagt på et afsnit (i dagtimerne) samtidig. Psykiatrien havde med sin tidligere udtalelse sendt kopi af beskrivelser af arbejdsopgaverne for sikkerhedsmedarbejderne der var udfærdiget eller godkendt henholdsvis i april/maj 2007, november 2007 og august/september 2008. Da det i de to sidstnævnte beskrivelser var anført at beskrivelsen skulle revideres efter ½ år, og der ikke var vedlagt en nyere beskrivelse, bad jeg om at få oplyst om Psykiatrien påtænkte eller var i færd med at revidere beskrivelsen.

Psykiatrien har oplyst at Retspsykiatrisk afdeling har modtaget sikkerhedsmedarbejdere fra G4S 3 gange. Når et hold sikkerhedsmedarbejdere begynder på afdelingen, gennemføres der en meget grundig introduktion inden de starter på afsnittet, og medarbejderne arbejder fra starten efter en arbejdsbeskrivelse som er udarbejdet til nye sikkerhedsmedarbejdere.

Psykiatrien har videre oplyst at Retspsykiatrisk afdeling har været meget tilfredse med de medarbejdere fra G4S som er på afdelingen, og at de alle efter ½ år har været i stand til at få udvidet deres arbejdsområde.

Psykiatrien har desuden vedlagt 2 arbejdsbeskrivelser, henholdsvis for nystartede sikkerhedsmedarbejdere og for sikkerhedsmedarbejdere med ½ års erfaring i afdelingen.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af de nævnte retningslinjer der er udfærdiget/godkendt af Retspsykiatrisk afdeling henholdsvis den 31. august 2009 og i marts 2010.

Ud fra det oplyste måtte jeg forstå at afdelingens sygefraværspolitik ikke var revideret siden 2004 selv om det var anført at den skulle revideres i 2006. Jeg bad om at få oplyst om der var aktuelle planer om at revidere denne politik (i lyset af Psykiatriens politik).

Psykiatrien har oplyst at der i Region Sjællands overordnede retningslinjer for håndtering af sygefravær er taget højde for de seneste ændringer vedrørende styrkelse af mulighederne for at sygemeldte kan fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, herunder anvendelse af de såkaldte mulighedserklæringer og friattester.

Psykiatrien har videre oplyst at sygepolitikken for Retspsykiatrisk afdeling er revideret i januar 2010 med udgangspunkt i de gældende retningslinjer for Region Sjælland. Den reviderede sygdomspolitik er lagt i den elektroniske håndbog (D4). I forlængelse af den usikkerhed om anvendelse af henholdsvis mulighedserklæring og friattest der opstod i foråret 2010, jf. drøftelser mellem Beskæftigelsesministeriet og Praktiserende Lægers Organisation, skal sygepolitikken dog muligvis tilrettes yderligere hvilket undersøges aktuelt.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om en kopi af politikken når det er afklaret om den skal ændres, og – i bekræftende fald – er ændret.

Jeg bad Sikringsafdelingen om at oplyse hvordan sygefraværet var i henholdsvis 2008 og 2009.

Psykiatrien har vedlagt en oversigt over sygefravær. Det fremgår heraf at der i 2008 og 2009 var henholdsvis i alt 2895 og 2114 sygefraværsdage på Sikringsafdelingen.

Jeg har noteret mig at der er sket et pænt fald i antallet af sygefraværsdage fra 2008 til 2009.

Ad punkt 5.24. Vold mod personalet

Jeg bad om kopi af opfølgningen til Arbejdstilsynet i forbindelse med et besøg som Arbejdstilsynet aflagde den 9. april 2008 på grund af en stigning i antallet af arbejds-skader. Jeg bad desuden om kopi af Arbejdstilsynets svar herpå samt af tilsynets tidligere brev til Sikringsafdelingen.

Psykiatrien har vedlagt 3 bilag der omfatter den nævnte opfølgning til Arbejdstilsynet (af 22. september 2009), et brev af 2. november 2009 fra Arbejdstilsynet om afslutning af tilsynssagen og Arbejdstilsynets tidligere henvendelse (af 7. december 2007).

I opfølgningen til Arbejdstilsynet orienterer regionen om den kompetencegivende uddannelse i forebyggelse og håndtering af aggressioner hos retspsykiatriske patienter (sikkerhedsuddannelsen) der er indført. Regionen orienterer også om opfølgningsdage i psykofysisk træning, relationsuddannelsen og supervision og om effekten af de nævnte tiltag for det psykiske arbejdsmiljø.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af de nævnte bilag.

Jeg har endvidere noteret mig at det fremgår af § 71-tilsynets rapport af 10. juni 2010 at de seneste år har vist et klart fald i antallet af voldshandlinger over for personalet (fra 76 i 2007 til 25 i både 2008 og 2009).

Jeg bad Psykiatrien om at oplyse om der var planer om at udarbejde en generel voldspolitik for psykiatrien i Region Sjælland.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrien Region Sjælland har vedtaget en retningslinje om forebyggelse og håndtering af konflikter, og har vedlagt kopi af denne retningslinje der er vedtaget af MED-Psykiatri den 26. maj 2009.

Psykiatrien har videre oplyst at Retspsykiatrisk afdeling på baggrund af Psykiatriens retningslinje er i gang med at udarbejde en lokal retningslinje, der forventes at være færdig inden sommerferien.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af Psykiatriens retningslinje. Jeg beder om en kopi af den lokale retningslinje når den foreligger.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Jeg noterede mig at Sikringsafdelingen i nogle tilfælde havde fulgt den fremgangsmåde der fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (om notat i den elektroniske patientjournal om at oplysningerne om tvang er tilført den elektroniske tvangsprotokol og kan læses heri). Jeg gik ud fra at Sikringsafdelingen fremover ville følge denne fremgangsmåde i alle tilfælde.

Psykiatrien har hertil oplyst at alle tvangsindgreb og alle lovbealede tilsyn i forbindelse med tvangsindgreb registreres i den elektroniske tvangsprotokol der efterfølgende indberettes via SEI til Sundhedsstyrelsen inden for den angivne frist på 10 dage.

Psykiatrien har videre oplyst at tvangsindgreb og tilsyn dokumenteres i den elektroniske journal. Den elektroniske journal er den gældende, mens papirjournalen betragtes som en kopi.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad om Psykiatriens bemærkninger til det jeg havde anført i opfølgingsrapporten om de oversigter som jeg havde modtaget over anvendelse af bælte og remme i konkrete tilfælde. Det var med håndskrift noteret at der var fejl, og jeg bemærkede at min anmodning i den endelige rapport til Sikringsafdelingen om at uddybe de nævnte fejl, (kun) sigtede til oplysning om hvad påførslen "fejl" på de to oversigter sigtede til.

Jeg bemærkede endvidere at jeg med mit spørgsmål til det forhold at der på oversigterne figurerer tvangsfikseringer som der ikke var udleveret skemaer om, ønskede at få afklaret hvorfor jeg ikke havde modtaget skemaer om alle de tvangsforanstaltninger der fremgik af oversigten, og som (vel at mærke) var omfattet af min anmodning.

Jeg nævnte også at de fleste af de tvangsfikseringer som jeg havde modtaget skemaer om, ikke var med i oversigterne.

Retspsykiatrisk afdeling har til Psykiatrien oplyst at det på grund af den tid der er gået, kan være vanskeligt at huske hvordan de vedlagte oversigter fra Sundhedsstyrelsens statistikmodul blev trukket. Der blev tilføjet "Fejl" med pen fordi der var problemer med at anvende statistikmodulet, og fordi indrapporteringen i SEI var forsinket. Det bevirkede en uoverensstemmelse mellem statistikens oversigt og den viste oversigt i SEI (der er i to forskellige systemer). En del af de manglende registreringer er efterfølgende blevet indtastet i SEI, men ikke alle er blevet registreret idet der i 2008 var lange perioder med serverproblemer på grund af amternes sammenlægning til Region Sjælland.

Psykiatrien har derfor vedlagt nye opdaterede oversigter over bæltefiksering og fiksering med remme for perioden 1. januar 2007 til 19. december 2007. Psykiatrien har i den forbindelse bemærket at patienter der blev udskrevet i den pågældende periode, ikke er medtaget.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af de nævnte oversigter.

Jeg har desuden noteret mig at der i § 71-tilsynets rapport af 10. juni 2010 er en oversigt over anvendelsen af tvang for 2007, 2008 og 2009.

Ad punkt 6.1. Tvangsbehandling

Jeg bad om at få oplyst om Sikringsafdelingen havde overvejet at udfærdige retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen så det sikres at der i alle tilfælde anføres subsidiær i stedet for alternativ.

Psykiatrien har oplyst at Sikringsafdelingens ledergruppe på baggrund af mine bemærkninger for tiden overvejer at tilrette retningslinjerne.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Jeg bad om at få oplyst om det forhold at der ikke var notat om tvangsbehandlinger i 3 nærmere angivne tilfælde i tiden mellem henholdsvis den 6. december 2007, 13. september 2007 og 10. december 2007 og henholdsvis den 22. januar 2008 for det førstnævnte og sidstnævnte tilfælde og den 24. januar 2008 (hvor udskrifterne blev udleveret til mig) for det andet tilfælde skyldes at der ikke var nogen tvangsbehandlinger i denne periode, eller at der ikke var gjort notat om det.

Hvis der ikke var flere tvangsbehandlinger, bad jeg om at få oplyst hvorfor behandlingen ikke ophørte tidligere end på de angivne tidspunkter.

Psykiatrien har oplyst at der i de nævnte tilfælde ikke har været tvangsbehandlinger mellem sidst anførte tidspunkt for behandling og ophørstidspunktet.

Psykiatrien har videre oplyst følgende:

”Når patienten angiver at tage medicinen frivilligt, vil man fra afdelingens side sikre sig, at patientens tilstand er så stabil, at patienten kan fastholde sit ønske om at medicineringen sker frivilligt.

Tidsrummet mellem sidste tvangsmedicinering og beslutning om ophør er derfor udtryk for den tid, lægen bruger til at sikre sig, at tilstanden har stabiliseret sig”.

Jeg forstår det oplyste sådan at der reelt er truffet beslutning om ophør på et tidligere tidspunkt under forudsætning af at patienten tager medicinen frivilligt, og at behandlingen således ville være fortsat med tvang hvis patienten ikke var indforstået med at tage medicinen frivilligt.

Jeg har bedt om Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger til denne fremgangsmåde – der indebærer at det registrerede om varigheden af tvangsbehandlingen ikke (altid) svarer til de faktuelle forhold.

Psykiatrien havde oplyst at der ikke var en læge til stede ved behandlingen af en af patienterne da patienten udtrykkeligt frabad sig det. Psykiatrien nævnte at det virkede stærkt provokerende på patienten hvis afdelingens læger trodsede hans ønske, og at det kunne resultere i at patienten enten slet ikke fik medicinen, eller at han blev så korporlig at andre tvangsindgreb blev nødvendige. Psykiatrien nævnte også at man efterfølgende havde drøftet i afdelingen hvordan indgrebene skulle registreres af hensyn til korrekt statistik.

Jeg bad Sikringsafdelingen om at oplyse hvordan (det kunne sikres at) behandlingen blev gennemført i overensstemmelse med beslutningen herom når der ikke var en læge til stede.

Jeg bad endvidere om underretning om resultatet af de nævnte overvejelser om registrering.

Psykiatrien har oplyst følgende:

"Al peroral medicin bliver i Sikringsafdelingen indtaget under overvågning af plejepersonalet, som sikrer sig, at indtagelsen faktisk sker. Dette kan bl.a. ske ved at patienten skal drikke rigeligt med væske til. Efterfølgende dokumenterer plejepersonalet hver enkelt medicingivning i den elektroniske medicinjournal.

Hos den omhandlede patient blev der også med regelmæssige mellemrum taget blodprøve for kontrol af serumværdien af det pågældende medikament.

I den nævnte tvangsprotokol er der anført 3 givningstidspunkter, som alle er i forbindelse med givning af Nozinan som injektion, hvor lægen var til stede.

Når de to daglige givninger af Zeldoxkapsler ikke blev dokumenteret i tvangsprotokollen, var det fordi, det faktisk ville være i strid med sandheden, at notere *Tilstedeværende læge*, og indberetningssystemet SEI tillader ikke, at man kun anfører *Dato*."

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede, jf. § 6 i tvangsbekendtgørelsen. Jeg beder derfor om en udtalelse om hvorvidt den fremgangsmåde som Sikringsafdelingen anvender, er i overensstemmelse med psykiatriloven.

Ad punkt 6.2. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Det fremgår af psykiatrilovens § 15, stk. 3, 2. punktum, at lægen i de tilfælde hvor plejepersonalet har besluttet at fiksere en patient med bælte, straks skal tilkaldes og træffe afgørelse om anvendelsen af tvangsfiksering med bælte. Som svar på min anmodning om at få en redegørelse for Sikringsafdelingens praksis med hensyn til at tilkalde læge i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, havde Psykiatrien oplyst at den vagthavende læge sædvanligvis kommer til stede inden for få timer og ofte inden for 1 time.

Jeg nævnte at det efter min opfattelse følger af bestemmelsen i § 15, stk. 3, 2. punkt at den læge der (straks) tilkaldes, umiddelbart efter tilkaldet skal begive sig til afsnittet medmindre lægen ved tilkaldet er optaget af en anden situation med en anden patient der må prioriteres højere.

Psykiatrien har hertil oplyst at den tilkaldte læge naturligvis skal komme til stede hurtigst muligt, og at det derfor også kun er hvis lægen er uopsætteligt optaget af en patient et andet sted på hospitalet at det er acceptabelt at der går mere end 15 minutter.

Jeg læser det sådan at det efter Psykiatriens opfattelse i alle tilfælde er acceptabelt hvis blot lægen kommer til stede inden for 15 minutter, og at det er acceptabelt at der går længere tid hvis lægen er optaget af en anden patient som ikke umiddelbart kan forlades.

Som jeg også nævnte i opfølgingsrapporten, har jeg tidligere udtalt at det er acceptabelt at der kan gå op til et kvarter (30 minutter hvis der kun er én vagthavende) inden lægen kommer til stede, men at det forudsætter at lægen ikke kan komme tidligere.

Lægen skal således – som også anført i opfølgingsrapporten – efter min opfattelse straks efter tilkaldet begive sig til afsnittet medmindre lægen er optaget af en anden patient, og der er tale om en situation der må prioriteres højere.

Idet jeg går ud fra at Sikringsafdelingen fremover vil være opmærksom herpå, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.

Psykiatrien havde oplyst at Sikringsafdelingen har en retningslinje for efterprøvelse af bæltfikseringer 4 gange i døgnet, og at kopi heraf er vedlagt. Den nævnte retningslinje var imidlertid ikke vedlagt, og jeg anførte at jeg ville sætte pris på at modtage den.

Psykiatrien har oplyst at Psykiatrien Region Sjælland har udarbejdet en fælles retningslinje for frihedsberøvelse og anden tvang. Retningslinjen indeholder et afsnit som beskriver tilsyn med fikserede patienter, og det er den retningslinje som Retspsykiatrisk afdeling arbejder efter. Der er således ikke udarbejdet en lokal retningslinje.

Psykiatrien har vedlagt kopi af det afsnit i retningslinjen der vedrører tilsyn med fikserede patienter.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af det nævnte afsnit.

Jeg noterede mig at det skyldes en fejl at der ikke var en ekstern vurdering i et konkret tilfælde, og bemærkede at det derfor efter min opfattelse var misvisende i rubrikken om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge at skrive at ekstern vurdering ikke havde været mulig. Jeg nævnte at der burde have stået at en sådan vurdering ved en fejl ikke havde fundet sted.

Psykiatrien har hertil oplyst at Retspsykiatrisk afdeling har beklaget forglemmelsen, og at der burde have stået at den eksterne vurdering ikke havde fundet sted.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg enkelte steder bedt om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold, herunder fra ministeriet. Jeg beder om at Sikringsafdelingens oplysninger mv. sendes gennem Psykiatrien Region Sjælland.

Underretning

Denne rapport sendes til Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og Sikringsafdelingens patienter og pårørende.

Lennart Frandsen
Inspektionschef