



Temarapport 2016 om kropsvisitation og urinprøvetagning

Dok.nr. 16/04107-6

Hvad har temaerne ført til?

Kropsvisitation og urinprøvetagning var valgt som temaer for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur gennemførte på voksenområdet i 2016.

Temaerne var gennemgående for ombudsmandens besøg på kriminalforsorgens institutioner, i psykiatrien og på botilbud for voksne. I alt besøgte ombudsmanden 21 institutioner, hvor disse temaer var relevante. Af bilag 1 fremgår en oversigt over de besøgte institutioner mv.

Ombudsmandens overordnede vurdering var, at både kropsvisitation og urinprøvetagning i alle de besøgte institutioner foregik efter reglerne og blev gennemført på en værdig og respektfuld måde over for borgerne. Ombudsmandens besøgshold talte med i alt 174 indsatte, patienter og beboere under sine besøg (jf. bilag 1). Disse samtaler viste generelt, at de opfattede kropsvisitation og urinprøvetagning som ubehagelige indgreb, men at personalet udførte det professionelt, skånsomt og værdigt.

På kriminalforsorgens område (fængsler og arresthuse) viste ombudsmandens besøg dog også, at selv om reglerne blev efterlevet, var der behov for forbedret information til de indsatte om bl.a. klagemuligheder og grundlaget for eller procedurerne i forbindelse med kropsvisitation og urinprøvetagning. Dette førte til, at ombudsmanden på samtlige de besøgte institutioner gav én eller flere anbefalinger om sådanne forhold.

Ombudsmandens besøg på de psykiatriske afsnit viste, at der stort set ikke benyttes kropsvisitation med brug af tvang, og at urinprøver altid blev foretaget med patientens samtykke uden brug af tvang. Ombudsmanden konstaterede også, at lovgivningens betingelser for kropsvisitation blev overholdt, og at både kropsvisitation og urinprøvetagning blev udført respektfuldt og værdigt.

Endelig viste ombudsmandens besøg på botilbud, at ingen af de besøgte botilbud anvendte kropsvisitation, og at urinprøvetagning kun forekom sjældent og i givet fald altid med beboernes samtykke.

Samlet set gav ombudsmandens undersøgelse af disse temaer i 2016 ikke anledning til bekymring for indsatte, patienter eller beboere på botilbud.

Resultatet af temaerne for ombudsmandens tilsynsbesøg er nærmere uddybet nedenfor under pkt. 1-3.

Temareporten sendes til Direktoratet for Kriminalforsorgen, Sundheds- og Ældreministeriet samt Børne- og Socialministeriet, Socialstyrelsen og de fem socialtilsyn i Danmark. Ombudsmanden vil i relevant omfang på de årlige møder med myndighederne i løbet af 2017 drøfte resultaterne af undersøgelsen. Ombudsmanden vil som led i sine fremtidige tilsynsbesøg følge op på de anbefalinger, som er afgivet i forbindelse med behandlingen af temaerne for 2016.

Baggrunden for temavalget

Kropsvisitation kan indebære, at borgeren skal afklæde sig fuldstændigt og i visse situationer endog sprede ballerne og løfte op i pungen/brysterne. Ved urinprøvetagning skal borgeren lade vandet, mens en myndighedsperson ser på.

Kropsvisitation og urinprøvetagning er derfor i sagens natur indgreb, som kan føles grænseoverskridende – og eventuelt krænkende – for de personer, som udsættes for det.

Ombudsmanden har ved tilsynsbesøg i årenes løb indimellem hørt fra borgere, at indgrebene blev udført på en nedværdigende måde eller ligefrem med chikanøs hensigt.

På baggrund af indgrebenes indbyggede ubehagelige karakter for borgeren, og fordi indgrebene bliver anvendt ofte – i kriminalforsorgens institutioner også rutinemæssigt – var der efter ombudsmandens opfattelse grund til at se nærmere på, om myndighederne efterlevede lovgivningens betingelser for at gennemføre indgrebene, og om indgrebene blev gennemført med passende respekt og skånsomhed over for borgerne.

Temaet blev valgt i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY.

Hvordan gjorde ombudsmanden?

Forud for besøgene indhentede ombudsmanden en række oplysninger fra institutionerne om kropsvisitation og urinprøvetagning. Den enkelte institution blev bl.a. bedt om at sende statistiske oplysninger om antallet af kropsvisitationer og urinprøvetagninger i de seneste tre år og eventuelle retningslinjer for, hvordan sådanne blev udført i praksis. Ombudsmanden bad også institutionerne om bl.a. at redegøre for, hvordan ledelsen sikrede, at kropsvisitationer og urinprøvetagning blev foretaget så respektfuldt og skånsomt som muligt, hvilken information indsatte/patienter/beboere modtog –

enten skriftligt eller mundtligt – om deres rettigheder, og om konsekvenserne af eventuelle fund og resultater.

Under tilsynsbesøgene fik ombudsmanden uddybet oplysningerne om temaerne ved samtaler med ledelsen, medarbejdere og indsatte/patienter/beboere.

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed efter ombudsmandslovens § 18 og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN's Konvention mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf.

Ombudsmandens arbejde med at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY bidrager i samarbejdet med særlig lægefaglig og menneskeretlig ekspertise. Det betyder bl.a., at personale med denne ekspertise fra de to institutter deltager i planlægning og gennemførelse af og opfølgning på tilsynsbesøg.

1. Kriminalforsorgens institutioner

Ombudsmanden har i 2016 besøgt ni institutioner under kriminalforsorgen, hvor der gennemføres kropsvisitationer og tages urinprøver fra de indsatte.

1.1. Kropsvisitation

Efter straffuldbyrdelsesloven har Direktoratet for Kriminalforsorgen og kriminalforsorgsområdet ret til uden retskendelse at undersøge, hvilke effekter en indsat har i sin besiddelse – enten i sit opholdsrum eller på sin person. Det gælder dog kun, hvis en sådan undersøgelse er nødvendig for at sikre, at ordensbestemmelser overholdes eller af sikkerhedshensyn. Det kan f.eks. være, når den indsatte indsættes i institutionen, hvis den indsatte mistænkes for uretmæssig besiddelse af effekter, før og efter besøg eller før og efter fravær fra institutionen eller opholdsafdelingen.

Lovens regler om kropsvisitation (og urinprøvetagning) er nærmere udmøntet i undersøgelsesbekendtgørelsen. Herudover findes der i De Europæiske Fængselsregler og i FN's The Nelson Mandela Rules regler om kropsvisitation.

Kropsvisitation kan gennemføres ved hjælp af magt. Hverken ledelsen eller de indsatte på de besøgte institutioner fortalte dog under ombudsmandens besøg, at der blev gennemført sådanne kropsvisitationer med magt.

Ved kropsvisitation sondres mellem *legemsbesigtigelse* og *legemsundersøgelse*.

1.1.1. Legemsbesigtigelse

Når myndighederne undersøger, hvilke effekter en indsat har på sin person, taler man om en legemsbesigtigelse. Her sker der ikke nogen indtrængning i det menneskelige legeme, ligesom der heller ikke sker nogen egentlig beføling af kroppen.

Det er dog under undersøgelsen tilladt for personalet eksempelvis at klappe på den indsattes lommer for at undersøge, om den indsatte er i besiddelse af ulovlige effekter. Det forekommer ofte, at den indsatte bliver bedt om at afklæde sig, hvorefter den indsattes tøj bliver undersøgt.

Tilsynsbesøgene viste, at der på alle de besøgte institutioner i kriminalforsorgen hver dag blev foretaget flere legemsbesigtigelser, bl.a. hvis der var en begrundet mistanke om, at en indsat var i besiddelse af ulovlige effekter, herunder narkotika, som stikprøvekontrol og i forbindelse med, at den indsatte fik besøg eller havde været på udgang.

På de institutioner, som ombudsmanden besøgte, var det udgangspunktet, at de indsatte i forbindelse med kropsvisitationen blev bedt om at afklæde sig helt. Om den indsatte også blev bedt om at åbne munden, sætte sig på hug eller selv løfte op i bryster eller de mandlige kønsorganer afhang af, om der var en øget mistanke om, at den pågældende var i besiddelse af ulovlige effekter.

1.1.2. Legemsundersøgelser

Hvis myndighederne har bestemte grunde til at antage, at den indsatte har effekter, som han eller hun ikke må være i besiddelse af, gælder der en særlig ret for myndighederne til at foretage en "nærmere undersøgelse af den indsattes person" – en legemsundersøgelse. Her er tale om en mere vidtgående undersøgelse, hvor kroppens hulrum og kroppen i øvrigt kan beføles af de ansatte, og hvor det er et krav, at en læge medvirker.

I undersøgelsesbekendtgørelsen er det bestemt, at myndighederne skal gøre notat, hvis de foretager en sådan legemsundersøgelse. Ingen af de besøgte institutioner havde i årene 2013-2015 gennemført legemsundersøgelser. Og kun på Vestre Hospital fik ombudsmanden at vide, at der tidligere var gennemført sådanne undersøgelser.

Disse tidligere undersøgelser var i alle tilfælde gennemført på baggrund af en konkret mistanke om, at den indsatte var i besiddelse af ulovlige effekter, ligesom undersøgelserne var gennemført af en læge.

1.1.3. Fælles regler om kropsvsitation

For begge slags kropsvsitationer gælder, at de skal foretages så skånsomt som muligt (skånsomhedsprincippet).

Derudover gælder et krav om proportionalitet, idet en kropsvsitation ikke må gennemføres, hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag, som indgrebet må antages at forvolde, ville være et uforholdsmæssigt indgreb.

Som et udslag af skånsomhedsprincippet er det et krav, at en kropsvsitation, der indebærer, at den indsatte skal tage tøjet af, foretages og overværes af personer af samme køn som den indsatte (undtaget er dog sundhedspersonale). Dette krav kan betyde, at en kropsvsitation ikke altid kan gennemføres straks. I helt særlige tilfælde kan kravet om kønsfællesskab fraviges, f.eks. hvis en selvmordstruet indsat skal kropsvsiteres forud for, at han eller hun anbringes i en sikringscelle. Her kan nødretsbeholdninger begrunde, at en ansat af det modsatte køn end den indsatte foretager den nødvendige undersøgelse.

Det er som udgangspunkt også et krav, at der deltager mindst to ansatte af samme køn som den indsatte ved kropsvsitationen. Også dette krav kan dog fraviges, sådan at en undersøgelse gennemføres af kun én ansat, hvis særlige omstændigheder gør det påkrævet.

I samtlige institutioner, som ombudsmanden besøgte, blev kravet om kønsfællesskab altid overholdt, ligesom langt hovedparten af kropsvsitationerne blev gennemført af to ansatte.

I tilfælde, hvor det er nødvendigt, at kun en enkelt ansat gennemfører en kropsvsitation, gælder der en pligt til at gøre notat herom. Ombudsmanden kunne under sine besøg konstatere, at denne pligt blev overholdt.

En undersøgelse af den indsatte kan også gennemføres med hjælp fra narkotikahunde, men kun hvis den indsatte giver samtykke hertil. Hvis den indsatte nægter at lade sig undersøge af en narkotikahund, eller markerer hunden for fund, vil der kunne ske enten en legemsbesigtigelse af den indsatte, eller – hvis betingelserne herfor er opfyldt – en legemsundersøgelse.

Ombudsmanden fik på to af de besøgte institutioner oplyst, at der med jævne mellemrum blev anvendt narkotikahunde ved gennemførelse af legemsbesigtigelser.

Endelig gælder det efter undersøgelsesbekendtgørelsen, at en indsat, som er blevet kropsviseret og i den forbindelse er blevet bedt om afklæde sig, og/eller har fået foretaget en nærmere undersøgelse af sin krop (legemsundersøgelse), kan klage til Direktoratet for Kriminalforsorgen over kropsvisitationen.

1.1.4. Besøgenes konklusioner og ombudsmandens anbefalinger

Ingen af de besøgte institutioner førte statistik over antallet af kropsvisitationer, og det er derfor vanskeligt at sige noget præcist om det årlige antal gennemførte visitationer. Visitationer blev dog gennemført i stort omfang. En enkelt institution med plads til 162 indsatte angav eksempelvis at foretage mellem 300 og 400 kropsvisitationer om året alene på baggrund af begrundet mistanke om, at de indsatte var i besiddelse af ulovlige effekter.

Besøgene viste også, at reglerne om kropsvisitation er kendte for personalet og som altovervejende hovedregel efterleves.

Under tilsynsbesøgene talte ombudsmandens besøgshold med i alt 109 indsatte bl.a. om, hvordan og hvornår kropsvisitation bliver gennemført (jf. bilag 1). Samtalerne med de indsatte bekræftede vurderingerne fra institutionernes ledelser af, at kropsvisitationerne blev foretaget respektfuldt og på en så skånsom måde som muligt. De indsatte gav dog også udtryk for, at selvom betjentene opførte sig professionelt, var det i sig selv ubehageligt eller endog grænseoverskridende at skulle stå nøgen foran to fængselsbetjente.

Besøgene viste endvidere, at der i ingen af institutionerne havde været klagesager om kropsvisitationer. Besøgene viste dog også, at der ikke blev givet information til de indsatte – i husordenener eller på anden måde – om, at der kunne klages over en kropsvisitation. De indsatte blev ofte heller ikke på forhånd informeret om grundlaget for eller procedurerne i forbindelse med kropsvisitation, eller om hvad konsekvenserne af at nægte at medvirke til kropsvisitation var.

For at sikre, at de indsatte på forhånd ved, at de kan blive udsat for indgreb, **anbefalede** ombudsmanden under samtlige ni besøg i institutionerne under kriminalforsor-

gen, at de indsatte f.eks. i husordenen blev gjort bekendt med grundlaget for og procedurerne i forbindelse med kropsvisitationerne samt konsekvenserne af at nægte at medvirke hertil.

For at sikre, at de indsatte er bekendt med, hvordan de skal forholde sig, hvis de er blevet udsat for kropsvisitation, **anbefalede** ombudsmanden under otte af besøgene, at de indsatte blev gjort bekendt med lovgivningens klagemulighed. Ombudsmanden **anbefalede** desuden under alle ni besøg, at de indsatte blev gjort bekendt med den ulovbestemte adgang til at klage til ledelsen over de ansattes adfærd, som også gælder i forbindelse med kropsvisitation.

For at sikre, at de ansatte havde det nødvendige kendskab til reglerne om kropsvisitation, **anbefalede** ombudsmanden, at der på de institutioner, hvor der fandtes instrukser til de ansatte om kropsvisitation, i relevant omfang blev givet information til de ansatte om notatpligt, klageadgang og klagevejledning af de indsatte. Denne anbefaling blev givet på fem institutioner ud af de i alt ni.

Endelig **anbefalede** ombudsmanden, at institutionens ledelse på den måde, som ledelsen skønnede relevant, fulgte op på, om kropsvisitationer blev gennemført i overensstemmelse med gældende regler og vejledninger. Denne anbefaling blev givet på syv institutioner.

1.2. Urinprøvetagning

Efter straffuldbyrdelsesloven kan et kriminalforsorgsområde bestemme, at en indsat skal afgive en urinprøve for at undersøge, om den indsatte har indtaget euforiserende stoffer eller andre stoffer, der er forbudt efter den almindelige lovgivning. Det er ikke et krav, at der foreligger en konkret mistanke om, at den indsatte faktisk har indtaget sådanne stoffer.

På samtlige de institutioner, som ombudsmanden besøgte, blev der gennemført urinprøvetagning som stikprøvekontrol. Under de fleste besøg fik ombudsmanden også oplyst, at en indsat blev anmodet om at aflægge urinprøve, hvis der forelå en konkret mistanke om, at den indsatte havde indtaget ulovlige stoffer. Endelig blev der enkelte steder gennemført urinprøvetagning i forbindelse med en indsats udgang.

Samtlige ni institutioner førte statistik over antallet af foretagne urinprøver og andelen af positive prøver. Det var dog ikke på alle institutioner muligt at trække tal for den enkelte institution. F.eks. registreres de foretagne prøver for Københavns Fængslers forskellige fængsler ikke særskilt.

Ligesom ved kropsvisitationer var det dog ombudsmandens opfattelse, at urinprøver blev anvendt i et meget stort omfang. Som et eksempel kan nævnes, at der på en institution med plads til 162 indsatte gennemsnitligt i årene 2013-2015 blev gennemført 2.094 urinprøvetagninger om året.

Også ved urinprøvetagning gælder det, at prøven skal gennemføres så skånsomt som muligt, og at den kun kan gennemføres, når det vil være proportionelt.

Endvidere er det krav, at en urinprøvekontrol kun foretages og overværes af personer af samme køn som den indsatte (bortset fra sundhedspersonale). Derimod er det ikke – som ved kropsvisitation – et krav, at afgivelsen af urinprøven overværes af mere end én ansat.

På en række af institutionerne var der indrettet et særligt toilet med spejle til brug for afgivelse af urinprøve. En sådan indretning skulle på den ene side sikre, at den indsatte ikke kunne snyde med prøven, og på den anden side sikre, at den ansatte ikke behøvede at stå helt tæt på den indsatte, mens prøven blev afgivet.

Da det ofte forekommer, at en person ikke øjeblikkeligt kan aflægge en urinprøve, gives den indsatte, hvis nødvendigt, op til tre timer til at aflægge en urinprøve. De tre timer tilbringes i enrum, og den indsatte får tilbudt et par glas vand i forløbet. De fleste af de institutioner, som ombudsmanden besøgte, gav dog de indsatte lidt længere tid, hvis det var nødvendigt.

Hvis en indsats prøve er positiv, foretages der forhør af den indsatte, og institutionen beslutter, hvilken reaktion den indsatte skal mødes med. Inden en sådan afgørelse om reaktion træffes, skal det sikres, at sagen er tilstrækkeligt oplyst. Hvis den indsatte – på trods af at være testet positiv – nægter at have indtaget ulovlige stoffer, skal det undersøges, om der kan være forhold, der afkræfter en sådan indtagelse.

Hvis en indsat nægter at afgive en urinprøve, sidestilles det med, at den indsatte har afgivet en positiv prøve. Og den indsatte vil derfor også blive sanktioneret i et sådant tilfælde.

En positiv urinprøve vil kunne få betydning for den indsattes muligheder for at få udgang, ligesom der også kan fastsættes disciplinære reaktioner, f.eks. i form af en bødestraf.

Der gælder ikke krav om, at der skal gøres notat om afgivelse af urinprøver på samme måde, som tilfældet er for så vidt angår visse kropsvistationer (legemsundersøgelser).

Der gælder heller ikke en særlig lovbestemt adgang til at klage over en urinprøvetagning. Her gælder derfor alene den ulovbestemte klageadgang til ledelsen over de ansattes adfærd.

Under sine besøg hørte ombudsmanden kun om en enkelt sag, hvor en indsat havde klaget over en urinprøvetagning. Det skyldtes, at han på grund af sygdom ikke havde været i stand til at afgive en urinprøve inden for de fastsatte tre timer.

1.2.1. Besøgenes konklusioner og ombudsmandens anbefalinger

De 109 indsatte, som ombudsmanden talte med under tilsynsbesøgene, oplyste, at urinprøvetagningerne blev foretaget professionelt og på en så lidt krænkende måde som muligt. Samtalerne viste også, at kravet om kønsfællesskab blev efterlevet. Samtalerne bekræftede endelig ledelsernes oplysninger om, hvordan urinprøvetagning foregår.

For at sikre, at de indsatte på forhånd ved, at de kan blive pålagt at afgive urinprøver, **anbefalede** ombudsmanden under alle ni besøg, at de indsatte blev gjort bekendt med grundlaget for og procedurerne i forbindelse med urinprøvetagning samt konsekvenserne af at nægte at medvirke hertil.

For at sikre, at de indsatte er bekendt med, hvordan de skal forholde sig, når de har aflagt en urinprøve, **anbefalede** ombudsmanden også under samtlige ni besøg, at de indsatte, f.eks. i husordenen, blev gjort bekendt med den ulovbestemte adgang til at klage til ledelsen over de ansattes adfærd, som også gælder i forbindelse med urinprøvetagning.

På de fem institutioner, der havde lokale instrukser til de ansatte om urinprøvetagning, **anbefalede** ombudsmanden, at der i relevant omfang i disse lokale instrukser blev informeret om klageadgang og klagevejledning af de indsatte.

Ombudsmanden **anbefalede** endelig på syv institutioner, at ledelsen på den måde, som ledelsen skønnede relevant, fulgte op på, om urinprøver blev gennemført i overensstemmelse med gældende regler og vejledninger.

2. Psykiatriske hospitaler

Ombudsmanden har i 2016 besøgt i alt 13 afsnit på seks psykiatriske hospitaler, hvor der blev gennemført kropvisitationer og foretaget urinprøver.

2.1. Kropsvisitation

Efter psykiatriloven kan overlægen bestemme, at der skal ske kropvisitation af en patient uden retskendelse, hvis det sker for at sikre, at der ikke indføres rusmidler eller farlige genstande på afdelingen. Det kræver dog, at der er en mistanke om, at der er sådanne ting på afdelingen. Mistankekravet indebærer, at der ikke kan gennemføres vilkårlige eller rutinemæssige kropvisitationer.

I bekendtgørelse om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer samt kropvisitation mv. på psykiatrisk afdeling er mistankekravet nærmere uddybet. Mistanke skal forstås sådan, at overlægen eller det øvrige personale på afdelingen skal have en rimelig grund til at formode, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen.

I praksis dækker kropvisitation alt fra at bede patienten om at vise, hvad pågældende f.eks. har i sine lommer eller klappe på tøjet, til at undersøge patientens krop efter afklædning. Kropsvisitation foretages som regel i forbindelse med indlæggelse af patienten, og efter at patienten har haft besøg eller udgang.

Kropsvisitation kan foretages med tvang. Det følger dog af det såkaldte mindste midtels princip i psykiatriloven, at en kropvisitation skal ske så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten. Der kan ikke ske visitation af kroppens hulrum med tvang.

Tilsynsbesøgene på de psykiatriske afsnit viste, at der på samtlige afsnit blev foretaget kropvisitation af patienterne. Et enkelt sted skete det dog alene i forbindelse med (tvangs)fikseringer af patienter.

De psykiatriske afsnit oplyste, at kropvisitation i helt overvejende grad sker frivilligt – altså således at patienten har givet samtykke til visitationen. På de fleste afsnit blev der i praksis slet ikke benyttet tvang overhovedet i forbindelse med gennemførelse af kropvisitationer, og på de øvrige afsnit var der kun ganske få (ud fra personalets erindring måske én eller to) tilfælde af kropvisitation gennemført med tvang i de seneste tre år. Samtalerne med patienterne bekræftede dette.

Ombudsmanden kunne således konstatere, at selvom der i psykiatrien er mulighed for at gennemføre kropsvsitation med tvang, var det på de besøgte afsnit i praksis meget sjældent forekommende.

Hovedparten af de besøgte afsnit førte ikke statistik over antallet af (frivillige) kropsvsitationer, så det har ikke været muligt for ombudsmanden nærmere at vurdere omfanget af kropsvsitationer i psykiatrien. På flere afsnit blev der dagligt gennemført kropsvsitation af patienterne, mens ledelsen på et hospital vurderede, at der de sidste tre år havde været højst 12 tilfælde af gennemførte kropsvsitationer.

På et enkelt hospital blev der ført statistik over visitation, og det fremgik af denne statistik, at der fra oktober 2014 til april 2016 havde været foretaget i alt 1.519 visitationer. Dog var det ikke muligt i statistikken at opdele tallene mellem (frivillig) visitation af patienten og visitation af patientens ejendele, som var langt det hyppigst forekommende.

Ledelsen på de besøgte afsnit oplyste endvidere, at det meget lave antal af kropsvsitationer gennemført med tvang skyldtes, at personalet forsøgte at motivere patienterne til at give samtykke til kropsvsitationer under henvisning til bl.a. sikkerhedshensyn.

Hertil oplyste et enkelt hospital, at et manglende samtykke til kropsvsitation kunne have konsekvenser for patienten i forhold til f.eks. udgang. Der var her tale om patienter, som ikke var indlagt i henhold til dom eller i varetægtsurrogat. Hvis en patient ikke ville give samtykke til at lade sig kropsvsitere, når patienten returnerede efter endt udgang, så kunne det således have som konsekvens, at fremtidige udgange blev inddraget. På samme måde kunne en forudgående aftale om at medvirke til kropsvsitation danne rammen for tilrettelæggelsen af patientens udgangsforhold.

Under et besøg på et andet hospital oplyste ledelsen endvidere, at en patient (frivillig indlagt) var blevet sendt hjem til sit botilbud, fordi pågældende havde nægtet at lade sig visitere. Sådanne direkte konsekvenser for patienterne kan i sagens natur også være medvirkende til at motivere patienterne til frivilligt at lade sig kropsvsitere.

Der kunne på den baggrund rejses spørgsmål om, hvorvidt der reelt forelå et frivilligt samtykke fra en patient, hvis patienten alene har indvilliget i at lade sig visitere for f.eks. at opnå udgang. Efter ombudsmandens opfattelse gav en sådan praksis dog ikke anledning til betænkeligheder.

Ombudsmanden lagde herved vægt på, at hvis patienten i stedet decideret havde ansøgt om tilladelse til udgang, ville der lovligt – efter en konkret vurdering – kunne stilles som vilkår for tilladelsen, at patienten skulle lade sig visitere ved tilbagekomsten fra udgangen. De psykiatriske afsnit må i disse tilfælde være berettiget til at foretage en visitation på grundlag af et samtykke fra patienten, uanset om samtykket kun er givet for f.eks. at opnå tilladelse til en udgang.

Under et besøg konstaterede ombudsmanden, at der forelå en retningslinje fra den psykiatriske afdeling, som foreskrev, at hvis en patient nægtede at medvirke til kropsvisitation, gav dette i sig selv mistankegrundlag, og i så fald besluttede overlægen som konsekvens heraf, at der skulle ske kropsvisitation ved tvang. Ombudsmanden bemærkede under besøget, at kropsvisitation med tvang forudsætter, at personalet har en rimelig grund til at formode, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på afdelingen. Den omstændighed, at en patient nægter at give samtykke til kropsvisitation, skaber således ikke i sig selv en rimelig grund til en sådan formodning. Ledelsen tog dette til efterretning.

Under besøg på to hospitaler blev ombudsmanden opmærksom på, at der i afsnittenes husordener blev stillet krav om rutinemæssige visitationer. Ombudsmanden **anbefalede** derfor til ledelsen for afsnittene, at husordenerne blev bragt i overensstemmelse med lovgivningen, således at der ikke fremgik krav om rutinemæssig kropsvisitation.

Tilsynsbesøgene viste, at den mest udbredte form for kropsvisitation var, at personalet bad patienten om at vise indholdet af f.eks. pågældendes lommer. Herudover forekom det, at personalet klappede patienten uden på tøjet. Endelig forekom det – eller kunne forekomme – enkelte steder, at der skete kropsvisitation ved afklædning. Dette var dog meget sjældent.

Kropsvisitation af patienter skal så vidt muligt foretages af en person af samme køn. På to psykiatriske hospitaler fandt ombudsmanden anledning til at understrege dette over for ledelsen, fordi hospitalets eller regionens interne retningslinje ikke var i overensstemmelse med reglerne i bekendtgørelsen.

Under tilsynsbesøgene talte ombudsmanden med patienterne om kropsvisitation. Patienterne fremkom ikke med oplysninger, som indikerede problemer eller u hensigtsmæssige situationer for patienterne i forbindelse med kropsvisitation. Tværtimod ud-

trykte patienterne forståelse for behovet for kropsvisitationer af hensyn til egen og andres sikkerhed. Ligeledes oplyste patienterne, at personalet agerede professionelt ved kropsvisitation.

2.2. Urinprøvetagning

Tilsynsbesøgene på psykiatriske afsnit viste, at der på samtlige de besøgte afsnit blev benyttet urinprøvetagning.

Urinprøvetagning i psykiatrien er ikke på samme måde som kropsvisitation nærmere reguleret i lovgivningen. Det følger dog mere generelt af sundhedsloven, at ingen behandling eller diagnostik må påbegyndes uden patienternes informerede samtykke.

Samtlige besøgte afsnit oplyste da også, at der ikke skete urinprøvetagning ved brug af tvang. Patienterne havde således altid givet samtykke til urinprøvetagningen, som dermed skete frivilligt.

Under et besøg bemærkede ledelsen, at skulle der tages en urinprøve ved tvang, ville dette i sin yderste konsekvens betyde, at patienten skulle have lagt et kateter med tvang, og så langt ville man ikke gå.

På et enkelt hospital konstaterede ombudsmanden, at et afsnit om bl.a. urinprøvetagning i husordenen kunne give patienterne indtrykket af, at dette kunne ske under anvendelse af tvang. Ledelsen oplyste imidlertid, at det ikke var tilfældet – det skete alene med patientens samtykke. Ombudsmanden **anbefalede** derfor, at husordenen blev ændret, således at det klart fremgik, at urinprøvetagning alene kunne foretages med samtykke fra patienten.

Afsnittene benyttede urinprøver til forskellige formål, men primært i behandlingsmæssigt øjemed. F.eks. for at konstatere sygdomme, reaktion på medicin eller eventuel indtagelse af euforiserende stoffer. I forhold til indtagelse af euforiserende stoffer kunne urinprøvetagningen ske som en motiverende faktor, således at patienten kunne se, hvor lang tid pågældende havde været stoffri, eller af sikkerhedsmæssige årsager, hvis patienten f.eks. blev voldelig under indtagelse af euforiserende stoffer. Nogle afsnit kunne endvidere have patienter, som var indlagt som led i en behandlingsdom. Sådanne domme kan indeholde vilkår om aflæggelse af (rene) urinprøver, herunder i relation til udgang.

Mere generelt blev urinprøver på visse afsnit – på samme måde som kropsvisitation – efter en konkret vurdering brugt som vilkår for, at patienten f.eks. kunne få udgang, ligesom allerede tildelte udgange kunne inddrages, hvis patienten blev testet positiv eller nægtede at afgive urinprøve. Sådanne regler fandtes på tre af de seks besøgte hospitaler i forskellige variationer. På et hospital var det reguleret i husordenen, mens patienterne fik reglerne mundtligt at vide på de to andre hospitaler.

På samme måde som i relation til kropsvisitation rejste det spørgsmålet om, hvorvidt der reelt forelå et frivilligt samtykke fra en patient, hvis patienten alene har indvilliget i at afgive urinprøve for f.eks. at opnå udgang. Ligesom ved kropsvisitation fandt ombudsmanden dog ikke, at dette gav anledning til betænkeligheder.

Ombudsmanden lagde også her vægt på, at hvis patienten i stedet decideret havde ansøgt om tilladelse til udgang, ville der lovligt – efter en konkret vurdering – kunne stilles som vilkår for tilladelsen, at patienten afgav (rene) urinprøver. Som konsekvens heraf kan allerede tildelte udgange ligeledes inddrages, hvis patienten ikke vil afgive urinprøve eller afgiver positive urinprøver.

To af de besøgte institutioner førte statistik over urinprøvetagning. På et hospital (to besøgte afsnit) havde der i 2014-2016 været foretaget i alt 553 urinprøver med henblik på at konstatere somatisk sygdom, ligesom der i årene 2013-2015 var foretaget urinprøver med henblik på at undersøge eventuel indtagelse af euforiserende stoffer (såkaldte drugtests) på 357 patienter. Hver patient kunne dog godt være blevet testet for euforiserende stoffer flere gange, og det samlede antal prøver ville således formentlig være højere end 357. På et andet hospital (to besøgte afsnit) var der i årene 2013-2015 foretaget i alt 449 urinprøver efter mistanke om brug af euforiserende stoffer.

Ingen af de øvrige besøgte afsnit førte statistik over urinprøvetagningen, og ledelsen kunne således alene udtale sig mere generelt om udbredelsen. F.eks. oplyste ledelsen på en afdeling, at nogle patienter måske alene fik taget to urinprøver under indlæggelsen, mens andre fik foretaget det dagligt. Selvom der ikke blev ført statistik, ville formålet og resultatet af urinprøven dog stadig fremgå af patientens journal.

Hvis urinprøven skal afgives under overvågning, er det særligt den praktiske gennemførelse, som patienten kan føle krænkende eller uværdig. Ombudsmanden erfarede, at en sådan overvågning skete på forskellig vis. På fire hospitaler stod personalet f.eks. uden for døren, mens personalet på de øvrige to hospitaler var til stede på toiletet, mens prøven blev afgivet.

Et særligt aspekt i forhold til overvågning i forbindelse med urinprøvetagning er spørgsmålet om, hvorvidt overvågningen sker af en person af samme køn. Også dette håndterede samtlige institutioner efter en konkret vurdering. Som eksempel nævnte en institution, at der var en klar overvægt af kvindeligt personale, og derfor var der ikke altid kønsfælleskab i forbindelse med afgivelse af urinprøver. Hvis en mandlig patient imidlertid ønskede at blive overvåget af mandligt personale, blev dette dog imødekommet.

Efter samtaler med ledelsen og personalet på de besøgte afsnit var det ombudsmandens opfattelse, at disse var opmærksomme på og reflekterende over, at urinprøvetagningen skulle ske så skånsomt og værdigt som muligt.

De patienter, som ombudsmanden talte med, som havde afgivet urinprøver, oplyste, at de forstod baggrunden for dette og i øvrigt havde oplevet, at urinprøvetagningen var gennemført på en hensynsfuld måde.

3. Botilbud

Ombudsmanden besøgte i 2016 ni botilbud på det sociale område, hvor også temaet om brug af kropsvisitation og urinprøvetagning blev undersøgt.

De ni besøgte botilbuds målgruppe var udviklingshæmmede. Syv af de besøgte botilbud husede også dømt udviklingshæmmede, herunder også personer dømt for personfarlig kriminalitet. Af botilbuddenes oplysninger (på Tilbudsportalen) om målgrupperne fremgik det, at flere af botilbuddene også kunne huse beboere med misbrugsproblemer.

Botilbuddene havde pladser til såvel personer med behov for midlertidig støtte (servicelovens § 107) som personer med behov for længerevarende støtte (servicelovens § 108).

Botilbuddenes mulighed for magtanvendelse og andre indgreb er reguleret i serviceloven. Loven giver ikke hjemmel til, at kropsvisitation og urinprøvetagning kan gennemføres mod beboerens vilje under anvendelse af magt. Kropsvisitation og urinprøvetagning kan således kun finde sted, hvis det sker frivilligt med accept fra beboeren.

3.1. Kropsvisitation

Ingen af de besøgte botilbud anvendte kropsvisitation og overvejede heller ikke at gennemføre visitation med borgerens samtykke. Hvis der var behov for at kropsvisitere, hvilket var meget sjældent (kun to botilbud omtalte dette), ville politiet blive tilkaldt. Botilbuddene og deres personale var bekendt med, at serviceloven ikke giver mulighed for kropsvisitation.

Besøget på Kofoedsminde sikrede afsnit viste, at der var forekommet et enkelt tilfælde af kropsvisitation. Der var tale om en situation med en stærkt selvskadende beboer. Ombudsmanden var enig med Kofoedsminde i, at kropsvisitationen var lovlig som omfattet af princippet nødret.

Ingen af botilbuddene gav udtryk for, at den manglende mulighed for at kropsvisitere udgjorde et problem. Kropsvisitationer ville ødelægge den gode relation til beboerne, og i øvrigt ansås kropsvisitation for overflødig/uegnet som redskab, da stoffer eller knive kunne gemmes uden for bostedet eller på bostedets matrikel.

Samtalerne med beboere og pårørende på botilbuddene bekræftede, at kropsvisitation ikke fandt sted.

3.2. Urinprøvetagning

På tre af de syv besøgte botilbud blev der af og til, men ikke ofte, taget urinprøver. I alle tilfælde blev urinprøverne taget med beboerens samtykke og for det meste også med beboerens positive medvirken. Når det af og til var nødvendigt med urinprøve, var det som oftest af behandlingsmæssige grunde, herunder i forbindelse med at en beboer var i misbrugsbehandling. I sjældne tilfælde var der dømt, der havde som vilkår i deres domme, at de skulle aflægge urinprøver.

I de tilfælde, hvor det var nødvendigt med kontrol fra bostedets side for at sikre en korrekt aflagt urinprøve, foregik det ved, at en ansat af samme køn som beboeren var til stede, tæt på beboeren, når denne aflagde urinprøven, f.eks. ved at den ansatte stod uden for toilettet, men med døren halvt åben og dermed uden direkte kontakt til beboeren.

Efter ombudsmandens vurdering foregik urinprøvetagning således skånsomt og med fornøden respekt for beboerens integritet.

På to botilbud blev det oplyst, at nogle beboere var i kommunal misbrugsbehandling, og at beboerne i den forbindelse skulle aflægge urinprøver hos den kommunale behandlingsinstitution. Hvordan dette foregik i praksis, vidste botilbuddene ikke. Ombudsmanden drøftede med de to botilbud, om det kunne være formålstjenligt, at botilbuddene skaffede sig oplysning om fremgangsmåden, så botilbuddene havde sikkerhed for, at deres udviklingshæmmede beboere ikke blev udsat for eventuel nedværdigende behandling.

De beboere og pårørende, som ombudsmanden talte med, havde ikke kendskab til aflæggelse af urinprøver.

København, den 17-05-2017



Jørgen Steen Sørensen

Bilag 1

Oversigt over besøgte institutioner

Institution	Brugersamtaler	Pårørendesamtaler
Fængsler og arresthuse		
Vestre Hospital (VH2)	8	0
Blegdamsvejens Arrest	5	0
Horserød Fængsel	16	0
Arresthuset i Sønderborg	7	0
Arresthuset i Aabenraa	5	0
Jyderup Fængsel	25	0
Arresthuset i Thorshavn	3	0
Møgelkær Fængsel	34	0
Vestre Fængsel (Sydfløj)	6	0
Psykiatrien		
Psykiatrisk Center, Sct. Hans (M20 og M21)	5	1
Psykiatrien Syd, Vordingborg (S1 og S3)	9	5
Brønderslev Psykiatriske Sygehus, (N5 og N6)	4	3
Psykiatrisk Center Nordsjælland (2121, 2422 og 2323)	4	3
Regionspsykiatrien Horsens (O1 og O2)	4	6
Aarhus Universitetshospital, Risskov (Q1 og Q2)	4	0
Socialområdet		
Kofoedsminde	16	0
Højsletten	0	4
Hellebo Hus	2	1
Hedegaard	3	0
Nørholm	6	0
Botilbuddet DNS	3	4
Lille Eje	1	1
Vestergaard	1	1
Alternativet	3	2
I alt 24 institutioner	174	31

Bilag 2

Temaer for tilsyn

Hvert år vælger ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur et eller flere temaer for årets tilsynsbesøg.

Valget af tema afhænger især af, hvor der er grund til at gøre en ekstra tilsynsindsats. Ofte vælger ombudsmanden et snævert tema såsom sikringscelleanbringelse i kriminalforsorgen. Andre gange vælger ombudsmanden brede temaer, eksempelvis institutioner for ældre og misbrugsbehandling.

Temaerne giver ombudsmanden mulighed for at inddrage aktuelle emner i tilsynsvirksomheden og også for at gå i dybden og på tværs med bestemte problemstillinger og indhøste erfaringer om praksis, herunder bedste praksis.

Et hovedformål med tilsynsbesøgene i det pågældende år er at belyse og undersøge årets temaer. Hovedparten af årets tilsynsbesøg foregår derfor i institutioner, hvor temaerne er relevante.

Rapporter om temaer

Ved afslutningen af året afrapporterer ombudsmanden sammen med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY resultaterne af årets tilsynsvirksomhed.

Temaerne bliver navnlig afrapporteret i særskilte rapporter om de enkelte temaer. I rapporterne sammenfatter og formidler ombudsmanden de væsentligste resultater af temaerne.

Generelle anbefalinger

Resultater af temaer kan være generelle anbefalinger til myndighederne. Det kan eksempelvis være en anbefaling om at udarbejde en politik for forebyggelse af vold og trusler mellem brugerne indbyrdes.

Generelle anbefalinger er baseret på ombudsmandens erfaringer på området. De vil normalt også være givet som konkrete anbefalinger til bestemte institutioner under tidligere tilsynsbesøg.

Typisk vil ombudsmanden drøfte opfølgningen på sine generelle anbefalinger med de centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på dem under tilsynsbesøg.

De generelle anbefalinger har et forebyggende sigte. Baggrunden for det forebyggende arbejde på tilsynsområdet er, at ombudsmanden er udpeget som national forebyggende mekanisme efter den valgfri protokol til FN's Konvention mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf.

Temarapporterne bliver offentliggjort på ombudsmandens hjemmesiden www.ombudsmanden.dk. Desuden sender ombudsmanden rapporter til de relevante myndigheder, så myndighederne kan lade dem indgå i deres overvejelser på de forskellige områder.
