

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Generelt om Sikringsafdelingen.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Bygningmæssige forhold mv.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Generelt .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Afsnittene P1, P2 og P3 .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2.1. Patientstuer .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.2. Dagligstuer .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.3. Andre lokaler på afsnittene .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2.4. ”0-stuerne” .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.5. Gårdhaverne .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3. Udsugningsanlægget.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4. Værkstedet .....</b>	<b>12</b>
<b>3.5. Salen.....</b>	<b>13</b>

<b>4.</b>	<b>Andre forhold .....</b>	<b>13</b>
4.1.	Personalenormering .....	13
4.2.	Ansøgning om idrætsanlæg .....	14
4.3.	Kvindelige patienter .....	15
4.4.	Grønlandske patienter .....	16
4.5.	Patienternes økonomiske forhold .....	17
4.6.	Besøg/kontakt til pårørende .....	18
4.7.	Narkotika .....	19
4.8.	Udslusning af patienter .....	20
4.9.	Belægning.....	21
4.10.	Rygning .....	21
4.11.	Bistandsværger og patientrådgivere.....	22
4.12.	Ophævelse af farlighedsdekret.....	22
<b>5.</b>	<b>Samtaler med patienter .....</b>	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen.....</b>	<b>23</b>
6.1.	Tvangsbehandling .....	23
6.2.	Fiksering og anvendelse af fysisk magt .....	26
<b>7.</b>	<b>Opfølgning.....</b>	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>Underretning.....</b>	<b>31</b>

## 1. Indledning

Den 1. januar 1997 trådte lov nr. 473 af 12. juni 1996 om Folketingets Ombudsmand i kraft. Ifølge lovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning; den tidligere eksisterende begrænsning i ombudsmandens kompetence over for (amts)kommunerne er således ophævet.

Efter § 18 i loven kan ombudsmanden undersøge enhver institution eller virksomhed samt ethvert tjenestested der hører under ombudsmandens virksomhed. I de almindelige bemærkninger til lovforslaget om ombudsmandsloven er det forudsat at der kommer "en vis forøgelse af inspektionsvirksomheden i forhold til det kommunale område, især af psykiatriske hospitaler og andre institutioner for mentalt handicappede".

Som et led i denne inspektionsvirksomhed foretog jeg og to af embedets øvrige medarbejdere den 25. april 2000 inspektion af Sikringsafdelingen ved Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland. Til stede under inspektionen var bl.a. konstitueret administrerende overlæge Benedicte Volfing, konstitueret cheflæge Herluf Schrøder, oversygeplejerske Nomi Vejgård og pædagog Per Lykkesgaard.

Ombudsmanden har tidligere besøgt Sikringsafdelingen i 1972 (da afdelingen stadig var beliggende i bygninger fra 1918) og i 1989. Besøgene er omtalt i Folketingets Ombudsmands beretninger for 1972 (side 191 ff.) og 1989 (side 224 ff.).

Inspektionen bestod af en indledende samtale med Sikringsafdelingens ledelse og medarbejderrepræsentanter, samtaler med patienter der havde anmodet herom, rundvisning på afdelingen og en opsamlende samtale med ledelsen.

I forbindelse med inspektionen anmodede jeg om kopi af afdelingens tilførsler i tvangsprotokollen i 1999 vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt samt beskyttelsesfiksering, jf. nærmere herom nedenfor under pkt. 6. Materialet blev udleveret ved inspektionens afslutning.

I tilslutning til inspektionen udarbejdede jeg

- et referat af henholdsvis den indledende og den afsluttende samtale med ledelsen og medarbejderrepræsentanter og
- et notat om iagttagelser under rundgangen på afdelingen.

Med brev af 27. april 2000 blev dette materiale forelagt afdelingsledelsen som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Jeg har ikke hørt fra Sikringsafdelingen i den anledning.

Denne rapport har i en foreløbig udgave været sendt til Sikringsafdelingen ved Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland og Vestsjællands Amt med henblik på myndighedernes eventuelle bemærkninger til de faktiske forhold som den foreløbige rapport måtte give anledning til. Jeg modtog ikke sådanne eventuelle bemærkninger fra myndighederne inden for den frist på en måned som jeg havde fastsat. Jeg udarbejdede herefter min endelige rapport af 4. september 2000, som jeg sendte til Sikringsafdelingen, Vestsjællands Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter.

Den 18. september 2000 meddelte Sikringsafdelingen mig at afdelingen til Vestsjællands Amt havde fremsat nogle bemærkninger i skrivelse af 24. juli 2000 til den foreløbige rapport. På grund af en ekspeditionsfejl havde jeg imidlertid ikke modtaget disse bemærkninger. Jeg har nu fra Vestsjællands Amt modtaget bemærkningerne af 24. juli 2000 fra Sikringsafdelingen.

Jeg har herefter udarbejdet en ny endelig rapport hvori disse bemærkninger er indarbejdet, og som erstatter rapporten af 4. september 2000.

## **2. Generelt om Sikringsafdelingen**

Sikringsafdelingen er en ”særskilt Anstalt” som er knyttet til Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland, og som drives af Vestsjællands Amt. Afdelingen er oprettet i henhold til særlig lov (lov nr. 123 af 29. april 1913) og modtager patienter fra hele landet.

Efter lovens § 3 er afdelingen ”bestemt til Optagelse af Personer, om hvem det i Anledning af begaaede Lovovertrædelser enten ved Dom eller ved administrativ Resolution bestemmes, at der bør træffe Sikkerhedsforanstaltninger over for dem, dog at der i Anstalten kun optages Personer, som af Justitsministeriet skønnes egnede til at optages i denne”.

Ud over indlæggelse i henhold til dom eller farlighedsdekret udstedt af Justitsministeriet kan indlæggelse på Sikringsafdelingen ske efter retskendelse om mentalobservation i medfør af retsplejelovens § 809, stk. 2, samt efter vedkommende statsadvokats godkendelse.

Af regulativ af 1. juni 1994 fremgår det at Sikringsafdelingen udadtil bør yde fængselsmæssig sikkerhed og indadtil byde på hospitalsmæssige forhold hvad angår behandling, pleje og fysisk miljø, i overensstemmelse med de til enhver tid gældende normer for god psykiatrisk sygehusstandard (regulativets pkt. 3).

## **3. Bygningsmæssige forhold mv.**

### **3.1. Generelt**

Sikringsafdelingen (også kaldet Enggården) er beliggende i en bygning der blev taget i brug i 1981. Udadtil fremtræder afdelingen som et fængsel med høje mure og elektronisk overvågning.

Sikringsafdelingen er opdelt i tre afsnit – P1, P2 og P3 – der hver har plads til ti patienter. Herudover er der en række fælles faciliteter. Bygningen er i et plan, og hvert af de tre afsnit ligger i en separat fløj gående ud fra bygningens midterakse med hver sin tilhørende have. I 1991 blev Sikringsafdelingen udbygget med en ”pagode” der indeholder en mødesal og forbedrede personalefaciliteter.

### **3.2. Afsnittene P1, P2 og P3**

De fysiske rammer for de tre afsnit er ens. Adgangen til selve afsnittet sker igennem en sluse. I slusen er der adgang til et telefonrum med lænestol og bord og et toilet for besøgende. I slusen findes desuden et besøgslokale med sofa, lænestole, kaffebord, spisebord med tilhørende stole, tv/video og radio, kaffemaskine, samt et garderobelokale. Disse lokaler var pæne på alle tre afsnit.

Fra slusen er der adgang til de enkelte afsnit. Alle afsnit deles på midten af en lang gang. Alle stuer og kontorer mv. har døre ud til denne gang. Gangen er beklædt med brunt linoleum på gulvet, og loftet er beklædt med nogle særlige (lyddæpende) plader med rå træ imellem. Der er kun ”naturligt lys” fra et enkelt vindue der er placeret for enden af gangen. Herudover er der langs den ene side af gangen en række loftslamper der giver en svag belysning.

Gangene på de tre afsnit er mørke. Dette skyldes dels den mørke linoleum på gulvet og de mørke lofter, men også at der f.eks. ingen grønne planter er på gangen. Efter det oplyste er gangarealerne ikke malet siden 1983, bortset fra gangen på P1.

*Gangarealerne fungerer i vidt omfang som fællesareal. De er efter min opfattelse unødigt mørke og dystre. Jeg henstiller at der sker en gennemgribende istandsættelse af arealerne så*

*de kommer til at fremstå venligere og navnlig lysere. Jeg sigter bl.a. til en ny loftsbeklædning, en lysere gulvbelægning og maling af vægge i lysere farver. Jeg henstiller endvidere at der sker en udskiftning af belysningen. De bygningsmæssige forhold sætter naturligvis grænser for hvad sådanne forbedringer kan betyde med hensyn til at gøre gangarealerne mere venlige; men de bygningsmæssige forhold understreger efter min opfattelse netop behovet for at der udfoldes bestræbelser (som de nævnte) for at forbedre forholdene på gangarealerne. Jeg beder om at modtage underretning om hvad der sker i anledning af min henstilling.*

### **3.2.1. Patientstuer**

Hvert afsnit har ti patientstuer der alle vender ud mod grønne områder. Alle patienter har enestue.

Stuerne er på ca. 15 m<sup>2</sup>. De er møbleret med en seng, et åbent garderobeskab, en reol, en opslagstavle og et bord. Stuerne har endvidere håndvask med varmt og koldt vand samt et spejl. Gulvene er beklædt med linoleum.

Patienterne har som udgangspunkt adgang til selv at anskaffe yderligere/andre møbler til stuerne.

Patienterne har adgang til ca. ti tv-kanaler – alle gratis kanaler som modtages med parabol.

### **3.2.2. Dagligstuer**

Hvert afsnit har en dagligstue med sofagrube, borde og stole, tv/video, radio og en reol med spil og bøger. Gulvet er beklædt med linoleum hvorpå er lagt nogle større løse tæpper. Der er grønne planter. I dagligstuen findes desuden aflåselige tobaksskabe til hver

af afsnittets patienter; patienternes stuenøgle anvendes også til disse skabe.

### **3.2.3. Andre lokaler på afsnittene**

Ud over patientstuerne findes der på afsnittene et aflåst depotrum der bruges til opmagasinering af effekter som patienterne af sikkerhedsmæssige årsager ikke må have i deres besiddelse.

På to af afsnittene er der et motionsrum med bordtennis og/eller billard, en eller flere motionscykler, ribber, tv, playstation, pointtavle og en "almindelig" undervisningstavle. Der er ingen undervisningslokaler på Sikringsafdelingen, hvorfor undervisningen må foregå i motionsrummet eller på stuerne.

*Det er naturligvis meget uhensigtsmæssigt at afdelingen ikke råder over egentlige undervisningslokaler.*

*Jeg er bekendt med at Sikringsafdelingen (ved forstanderen for amtshospitalets specialskole Grønnehaveskolen) i et "Forslag til udvidelse af Enggården" fra 1987 har udtrykt ønske om en udbygning med to undervisningslokaler ud i Grønnegården. I en opdatering af forslaget fra marts 2000 er det anført at behovet for undervisningslokaler fortsat består.*

*Jeg beder Vestsjællands Amt om at oplyse hvilke overvejelser dette har givet anledning til.*

Alle afsnit har et kombineret toilet- og baderum med to brusenicher og et toilet med aflåselige døre. Rummet er beklædt med fliser. I rummet findes desuden det enkelte afsnits vaskemaskine og tørretumbler. Herudover er der to selvstændige toiletter på hvert afsnit.



På hvert afsnit er der et eller flere kontorrum hvor bl.a. medicin opbevares i aflåste skabe.

På afsnittene P2 og P3 er der et stort spisekøkken. Her er der bl.a. ovn, brødrister, kaffemaskine og elkedel, tre store køle-/fryseskabe, samt et langbord med mindst ti spisepladser. Det blev oplyst at køkkenforholdene er trange ved madlavning på afdelingerne – særligt på P3, hvor der ”mangler” en del af køkkenbordet. Det blev oplyst at bestikket tælles op hver aften, og at den særlige ”hovmesterfunktion” – der primært indebærer ansvar for rengøring af køkkenet – går på skift blandt afsnittets patienter.

*Vedrørende bordpladen i køkkenet på P3 som er for kort, forstod jeg at Sikringsafdelingen har ansøgt sygehusledelsen om en plade af passende størrelse, og at afdelingen på tidspunktet for inspektionen ikke havde modtaget svar på anmodningen. Jeg beder Sikringsafdelingen om at underrette mig om sygehusledelsens svar på afdelingens anmodning.*

På afsnit P1 er køkkenet adskilt fra spisepladserne, som er samlet i en egentlig spisestue. Køkkenet på P1 er nyere end køkkenerne på de andre afsnit.

#### **3.2.4. ”0-stuerne”**

Hvert afsnit har endvidere en ”0-stue”.

”0-stuen” benyttes for det første til fikserede patienter; i disse tilfælde er der efter det oplyste altid en fast vagt til stede. ”0-stuen” benyttes for det andet – (efter det oplyste) i større grad – til frivillig anbringelse af urolige patienter uden fiksering. I så fald er der in-

gen vagt til stede, men der er installeret en kaldeknop tæt ved døren.

”0-stuen” er indrettet med en fastgjort træsenng med bælte og fikseringsremme samt et bord af flamengo. Der er ingen yderligere udsmykning. Det blev på forespørgsel oplyst at bælte og remme altid ligger fremme på sengen.

Ombudsmanden har tidligere, bl.a. i forbindelse med inspektion af Statsfængslet i Horsens overvejet om et sådant permanent udstyr på sengen i sikringsceller i Kriminalforsorgens institutioner er i overensstemmelse med det skånsomhedsprincip (eller ”mindste middelprincip”) som også er gældende inden for Kriminalforsorgens område. Efter ombudsmandens umiddelbare opfattelse kan det på den ene side ikke ganske udelukkes at det påsatte udstyr i nogle tilfælde kan føre til en anvendelse af fikseringsmidler hvor en sådan anvendelse strengt taget ikke er nødvendig. Udstyret kan muligvis også medføre anvendelse af flere fikseringsmidler end de der måtte være nødvendige i det konkrete tilfælde. Hertil kommer at det heller ikke kan udelukkes at udstyret kan være medvirkende til at optrappe en situation med sikringscelleanbringelse således at det blotte syn af udstyret bliver den faktor der udløser en herefter begrundet anvendelse af fikseringsmidler – uanset omfanget heraf. På den anden side fandt ombudsmanden ikke helt at kunne udelukke at udstyret i påsat stand i de tilfælde hvor anvendelse af fikseringsmidler er begrundet, i et vist omfang kan medvirke til at selve anbringelsessituationen ikke trækker ud, og således optrappes på grund af den tid der medgår til anbringelsen. Han kunne heller ikke se bort fra at sikkerhedsmæssige hensyn kan gøre sig gældende i de nævnte tilfælde; dette angår for så vidt såvel den indsatte som ansatte. Før ombudsmanden tager endelig stilling til spørgsmålet om et permanent påsat udstyr i form af læderbælte og -remme, har han bedt Di-

rektoratet for Kriminalforsorgen om en udtalelse. Direktoratet har endnu ikke afgivet en udtalelse vedrørende dette spørgsmål.

*Jeg er opmærksom på at det ikke er muligt umiddelbart at sammenligne forholdene på Sikringsafdelingen med arresthuse og statsfængsler under Kriminalforsorgen, bl.a. fordi beslutning om tvangsfiksering efter psykiatrilovens § 15, stk. 1, forudgående skal træffes af en læge/overlægen (bortset fra ganske særlige, akut opståede situationer, jf. § 13 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger). Under hensyn til at der også inden for psykiatrilovens område gælder et "mindste middel-princip" og et skånsomhedsprincip, jf. lovens § 4, beder jeg imidlertid om Sikringsafdelingens og Vestsjællands Amts bemærkninger til det ovenfor anførte.*

### **3.2.5. Gårdhaverne**

Hvert afsnit har som nævnt sin egen gårdhave der er omgivet af en høj ringmur. Alle gårdhaverne har en stor græsplæne med enkelte træer og blomster, en træpavillon, bænke, stole, borde og en uden-dørs grill. Der er bl.a. mulighed for at spille fodbold, volleyball og basketball. I P1s gårdhave er anlagt en mindre frugthave, og muren er dekoreret med en række store "Lucky Luke"-malerier. Det blev oplyst at der arbejdes på at etablere et hønsehus i P2s gårdhave.

Alle tre gårdhaver var pæne og velholdte.

### **3.3. Udsugningsanlægget**

Under rundgangen blev opmærksomheden henledt på Sikringsafdelingens udsugningsanlæg, der er af ældre dato. Udsugningsanlægget støjer og giver problemer for bl.a. slimhinder hos såvel patienter som ansatte. Det blev oplyst at anlægget for nogle år siden er rensset, men at dette kun løste proble-

merne midlertidigt. Det blev endvidere oplyst at der er udarbejdet en ingeniørrapport om udsugningsanlægget, og at problemerne bl.a. består i ophobning af støv i anlægget og tilstopning af filtre. Idet der som udgangspunkt ikke må være vinduer på Sikringsafdelingen der kan åbnes, har udsugningsanlægget en meget væsentlig funktion for indeklimaet på afdelingen.

*Jeg kunne under rundgangen selv konstatere at udsugningen giver nogen baggrundsstøj som formentlig er generende i længden. Det er efter min opfattelse utilfredsstillende at udsugningsanlægget er støjende og efter det oplyste giver både patienter og personale helbredsgener.*

*Jeg går ud fra at problemet med ophobning af støv i udsugningsanlægget er et regelmæssigt tilbagevendende problem. Der er således behov for en plan for hvornår anlægget skal efterses og renses, og jeg går ud fra at ingeniørrapporten har beskæftiget sig med dette spørgsmål.*

*Jeg anmoder Vestsjællands Amt om en udtalelse om det anførte.*

### **3.4. Værkstedet**

Sikringsafdelingen har et stort værksted der er opdelt i tre rum. Der var på tidspunktet for inspektionen ni patienter tilmeldt værkstedet.

*Træværkstedet* indeholder værktøj og maskiner til bearbejdning af træ og har plads til tre patienter. Det blev oplyst at værkstedet har været lukket i tre år efter påbud fra Arbejdstilsynet på grund af utilstrækkelig udsugning, og at en udbedring af udsugningsanlægget vil koste ca. kr. 110.000.

*Muligheden for i dagligdagen at kunne opholde sig uden for patientafsnittene og være meningsfuldt beskæftiget i f.eks. træværkstedet er naturligvis af stor betydning for patienternes trivsel. Det er derfor meget uheldigt at værkstedet – som i øvrigt forekom veludstyret med værktøj og maskiner – står ubenyttet hen nu på tredje år.*

*Jeg beder Vestsjællands Amt om at redegøre for baggrunden for at der ikke i løbet af de seneste tre år har været mulighed for at udbedre den mangelfulde udsugning. Jeg beder desuden amtet om at overveje nu at iværksætte den fornødne udbedring af udsugningen. Jeg beder om at blive underrettet om udfaldet af overvejelserne.*

*Industriværkstedet giver mulighed for forskellige former for industrielt arbejde, bl.a. fremstilling af rawlplugs.*

Herudover er der et stort lokale med meget højt til loftet der giver mulighed for at lave skind- og læderproduktioner, hobbyarbejde m.v.

### **3.5. Salen**

Sikringsafdelingen har en større sal (ca. 50 m<sup>2</sup>) der dels anvendes som idrætssal, dels anvendes til andre formål, herunder som festsal og kirkesal. Salen er indrettet med ribber og en klatrevæg. Gulvet er malet op med en badmintonbane, men salen er reelt ikke stor nok til badminton. Der er endvidere mulighed for at opsætte et volleyballnet. Der er tre vinduer i første sals højde, og rummet har gode lysforhold.

## **4. Andre forhold**

### **4.1. Personalnormering**

Forud for inspektionen modtog jeg en oversigt over personalnormeringen på Sikringsafdelingen. Heraf fremgår det bl.a. at behandlingspersonalet på Sikringsafdelingen omfatter 10 personer (to overlæger, to afdelingslæger, en

socialrådgiver, en psykolog, tre ergoterapeuter og en idrætslærer). Plejepersonalet er normeret til 100,07 (28,69 på hver af de tre afdelinger).

Det blev under inspektionen oplyst at der efterfølgende sendt en ansøgning til Vestsjællands Amt om personaleforøgelse med tre plejere, en idrætsmedarbejder og en psykolog. Ansøgningen er sendt med henblik på at afdelingen kan opfylde en målsætning om ugentlige udgange til de patienter som i øvrigt har tilladelse til udgang. Jeg modtog kopi af ansøgningen som samtidig omfatter en (fornyet) ansøgning om støtte til et idrætsanlæg, jf. nærmere herom nedenfor under pkt. 4.2.

Personalenormeringen er ifølge ledelsen ikke høj når det tages i betragtning at udgange og efter omstændighederne også aktiviteter i huset kræver to personalemedlemmer pr. patient. Det blev i denne forbindelse forklaret at afdelingen f.eks. råder over en båd som patienterne kan komme ud i, ligesom der er mulighed for udendørs fodbold en gang om ugen. Der deltager typisk ca. ti patienter og fem personalemedlemmer til fodbold.

## **4.2. Ansøgning om idrætsanlæg**

Sikringsafdelingen sendte i december 1998 (via sygehusledelsen) en ansøgning til Vestsjællands Amt om udbygning af afdelingens idrætsfaciliteter med et udendørs idrætsanlæg.

Amtet meddelte i juni 1999 at man kunne forudse at der ikke i de nærmeste år ville være økonomisk mulighed for at gennemføre projektet.

I april 2000 har Sikringsafdelingen (igen via sygehusledelsen) rettet fornyet henvendelse til Vestsjællands Amt vedrørende udviklingsinitiativer for afdelingen. Idrætsanlægget blev i denne forbindelse (sammen med den ovenfor omtalte opnormering af forskellige personalegrupper) omtalt som et tiltag

der aktuelt skønnes at være af stor betydning for Sikringsafdelingens muligheder for at udvikle sig og tiltrække kvalificeret arbejdskraft.

I forbindelse med ombudsmandens besøg på Sikringsafdelingen i 1989 udtalte ombudsmanden at patienterne på afdelingen typisk var i dårlig fysisk form, og at det derfor i høj grad ville være ønskeligt at patienterne fik større mulighed for at dyrke motion. Jeg forstår at mulighederne for at dyrke motion ikke er (væsentligt) forbedrede i den mellemliggende tid.

Sikringsafdelingen har i skrivelse af 24. juli 2000 oplyst at Vestsjællands Amt har imødekommet ansøgningen om personaleforøgelse.

Om ansøgningen om støtte til et idrætsanlæg har Sikringsafdelingen oplyst at sygehusledelsen og Vestsjællands Amt har givet tilsagn om støtte, hvorefter ansøgningen på ny er blevet sendt til Kulturministeriets Lokale- og Anlægsfond. Fonden har tidligere givet et mundtligt tilsagn om støtte. Sikringsafdelingen forventer herefter at kunne iværksætte projektet inden udgangen af 2000.

*Jeg udbeder mig underretning om hvad der videre sker med hensyn til idrætsanlægget.*

### **4.3. Kvindelige patienter**

Sikringsafdelingen har siden 1. juni 1994, hvor et nyt regulativ for afdelingen trådte i kraft, haft mulighed for også at modtage kvindelige patienter.

Sikringsafdelingen havde på tidspunktet for inspektionen to kvindelige patienter. Kvinderne er indlagt på to forskellige afsnit. Det blev på forespørgsel oplyst at deres behov for skærmning i forhold til de mandlige patienter af personalet ikke opleves som større eller anderledes end det er tilfældet for mandlige patienter indbyrdes.

#### 4.4. Grønlandske patienter

På tidspunktet for inspektionen var der indlagt to grønlandske patienter på Sikringsafdelingen.

Afdelingen oplever ikke problemer med hjemtagelse af grønlandske patienter (som det kendes fra andre steder) idet udskrivning fra Sikringsafdelingen er ensbetydende med fortsat institutionsophold andre steder i Danmark.

Tidligere blev der tilberedt grønlandsk mad ca. en gang om ugen, men da der ikke længere er grønlandske medarbejdere på Sikringsafdelingen, eksisterer denne mulighed ikke mere. Den grønlandske medarbejder som tidligere var beskæftiget på Sikringsafdelingen, blev flyttet efter at der i en lang periode kun havde været en enkelt grønlandsk patient. Den pågældende grønlandske medarbejder kommer dog ca. to timer om ugen på afdelingen og taler med den ene af de grønlandske patienter. Den anden grønlandske patient ønsker at være dansk og har ikke noget ønske om at tale med en grønlandsktalende person.

Sikringsafdelingen har endvidere oplyst at der på afdelingen er en medarbejder som kan tale grønlandsk. Hun er ikke grønlænder. Afdelingen har i øvrigt meget store vanskeligheder med at skaffe grønlandsk tolk eller i det hele taget grønlandsktalende medarbejdere.

*I forbindelse med ombudsmandens besøg i 1989 blev det oplyst at gennemgående 20% af patienterne var grønlændere. Jeg beder om at få oplyst om dette tal gennemsnitligt fortsat er gældende.*

*Ophold på Sikringsafdelingen må – ligesom ophold på psykiatriske afdelinger i øvrigt i Danmark – antages at være særligt belastende for grønlandske patienter. Jeg beder derfor om at*



*få oplyst om Sikringsafdelingen har overvejet på ny at søge (d)en grønlandsk(e) medarbejder mere fast tilknyttet afdelingen.*

*I samme forbindelse beder jeg Sikringsafdelingen om nærmere oplysninger om hvorvidt man i øvrigt af hensyn til patienter af udenlandsk herkomst ved ansættelse af personale er særligt opmærksomme på at ansætte medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk.*

#### **4.5. Patienternes økonomiske forhold**

Langt de fleste patienter – bortset fra observander – modtager højeste førtidspension. En del af patienterne er på den baggrund blevet ganske velhavende under opholdet på Sikringsafdelingen, hvor de ikke har udgifter til kost og logi. Visse af patienterne har under opholdet et stort forbrug af ”lommepege”. Indkøb foregår på den måde at de handlende fra Nykøbing Sjælland kommer til Sikringsafdelingen når patienterne ønsker at handle. En gang om ugen leveres der bestilte varer fra Brugsen.

Den grønlandske pension som nogle grønlandske patienter modtager, er væsentligt mindre end den danske førtidspension. Jeg havde således under inspektionen en samtale med en patient som modtager grønlandsk førtidspension på kr. 1.480 om måneden, mens den anden grønlandske patient modtager observandpenge med 839 kr. om måneden samt tøjpenge efter ansøgning fra Nuuk Kommune. Jeg har efterfølgende rettet henvendelse til Socialministeriet om den patient som modtager grønlandsk førtidspension. Den pågældende patient er særskilt underrettet herom.

Senere har jeg haft en drøftelse af sagen med Landstingets Ombudsmand, der herefter af egen drift over for Nuuk Kommune har rejst nogle spørgsmål om pensionstilkendelsen. Denne sag behandles herefter adskilt fra denne inspektionssag.

For så vidt angår den anden patient, forstår jeg at den ydelse som han modtager, er tilkendt i den periode da der behandles en sag om tilkendelse af førtidspension. Afgørelsen vedrørende den førstnævnte grønlandske patient vil formentlig have betydning for pensionstilkendelsen for den anden patient. I den udskilte sag vil jeg have opmærksomheden henvendt på begge de grønlandske patienter.

Patienterne administrerer selv deres penge i samarbejde med kontaktpersonen der også, når det er nødvendigt, opfordrer patienten til at spare op.

Det blev i øvrigt oplyst at handel imellem patienterne overhovedet ikke er tilladt. Dog må patienterne give gaver og lignende til medpatienter hvis værdien holdes under hvad der svarer til en pakke cigaretter. I ”afskedsgave eller ved afsked” kan der ved kontaktpersonernes mellemkomst accepteres lidt større gaver.

#### **4.6. Besøg/kontakt til pårørende**

Der er som udgangspunkt ikke begrænsninger i patienternes adgang til at modtage besøg, der kan finde sted dagligt mellem kl. 10.00 og kl. 22.00. Besøg forudsætter naturligvis at patienten ikke er for dårlig til at modtage gæster. Pårørende der ønsker at besøge en patient, skal ringe i forvejen og træffe aftale med personalet i det pågældende afsnit. Der er udarbejdet en folder til besøgende pårørende, som jeg fik udleveret under inspektionen. Pårørende har mulighed for mod betaling at overnatte på amtshospitalet.

Personalet ser det som en vigtig opgave at skabe tillidsfuld kontakt til f.eks. patienters forældre. Kontaktpersonerne yder bistand i denne forbindelse. Nogle pårørende kan på forhånd være bange for at komme på besøg på afdelingen. Pårørende tilbydes, så vidt ressourcerne rækker, lægesamtaler, men

der findes ikke systematiserede pårørendegrupper, hvilket formentlig ville være vanskeligt at etablere da patienterne kommer fra hele landet.

Det er sædvanligvis ikke tilladt at have besøg på stuerne i afdelingerne. Enkelte, især mødre, besøger dog deres børn på stuen i afdelingen. Ved højtiderne løses kapacitetsproblemer sædvanligvis ved at man låner et besøgs-værelse på en af de andre afdelinger.

Hvis en besøgende en gang har indsmuglet narkotika til en patient, forbydes besøg af den pågældende derefter.

Det er tilladt for patienterne at foretage en telefonopringning i hver vagt, således at personalet ringer op for den pågældende, som herefter overtager samtalen. Ud over disse private telefonsamtaler kan patienten foretage de nødvendige opringninger til myndigheder, advokater mv.

#### **4.7. Narkotika**

Narkotika giver ikke anledning til større problemer. Det er ikke muligt helt at holde afdelingen fri for narkotika. En restriktiv politik på afdelingen betyder at narkotika ikke udgør et problem i hverdagen. Hvis der indsmugles narkotiske stoffer på afdelingen, tilkaldes narkohunde. Det sker dog sjældent. Desuden benytter man sig af at kræve uvarslede urinprøver ved konkret mistanke om narkotikamisbrug. I sådanne tilfælde kan patienten også nægtes tilladelse til at modtage pakker udefra.

*Jeg beder Sikringsafdelingen om en redegørelse for hvad der nærmere forstås ved den omtalte nægtelse af ret til at modtage pakker udefra, herunder om der er tale om en absolut nægtelse af at lade patienten modtage pakker (og om dette gælder pakker fra bestemte afsendere eller fra alle), eller om der blot er tale om at patienten nægtes tilladelse til umiddelbart at modtage pakken uåbnet således at pakken f.eks. åbnes og gennemgås af personalet (i overvæ-*

*relse af patienten) og efterfølgende udleveres til patienten. For så vidt der er tale om en absolut nægtelse af ret til at modtage pakker, beder jeg afdelingen om en udtalelse om det hjemmelmæssige grundlag herfor. Jeg beder i så fald desuden om Vestsjællands Amts bemærkninger til det Sikringsafdelingen anfører.*

Personalet har ikke kendskab til (økonomiske) afhængighedsforhold patienterne imellem med baggrund i handel med narkotika.

#### **4.8. Udslusning af patienter**

Personalet bragte under inspektionen spørgsmålet om udskrivning af patienter på bane. Dette giver anledning til problemer. Problemet består i hovedsagen ikke så meget i den eventuelt lange sagsbehandlingstid i forbindelse med beslutningen om udskrivning til andre institutioner, men mere i at der ikke i alle tilfælde findes tilbud der passer til Sikringsafdelingens patienter.

De friere forhold som patienterne udsluses til på andre psykiatriske afdelinger med deraf følgende adgang til f.eks. narkotika, medfører at patienterne i visse tilfælde bliver så dårlige at de må genindlægges på Sikringsafdelingen efter kort tid. Dette emne har været genstand for drøftelse på møder med de retspsykiatriske afdelinger der modtager patienter fra Sikringsafdelingen.

Det blev af personalet under inspektionen påpeget at det ikke er umuligt at holde en retspsykiatrisk afdeling fri for narko – det er således tilfældet med den retspsykiatriske afdeling på Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland.

*Jeg er naturligvis enig i at det er særdeles uheldigt at patienter efter kort tid må genindlægges på grund af manglende overholdelse af ordensforskrifter mv. på de afdelinger som Sikringsafdelingens patienter udsluses til. Jeg vil være opmærksom på at tage spørgsmålet op over for*

*de respektive afdelingsledelser i forbindelse med fremtidige inspektioner af psykiatriske afdelinger.*

#### **4.9. Belægning**

På tidspunktet for inspektionen var to af de 30 pladser på Sikringsafdelingen ledige. Dette er i overensstemmelse med afdelingens målsætning hvorefter man forsøger altid at have mindst en ledig stue for at modvirke at der opstår ventetid på indlæggelse af patienter. Hvis der er truffet beslutning om indlæggelse af en person på Sikringsafdelingen, skal den pågældende gerne modtages inden for otte dage.

#### **4.10. Rygning**

Afdelingen har en nedskrevet rygepolitik gående ud på at rygning er tilladt på fællesarealer (dagligstuer og gange mv.) bortset fra spisestuerne, mens personalets kontorer er røgfrie.

*Jeg anmoder om at modtage et eksemplar af den nedskrevne rygepolitik for afdelingen.*

Ifølge lov nr. 436 af 14. juni 1995 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende, § 2, skal amtsrådet have fastsat bestemmelser om røgfri miljøer på bl.a. amtskommunale sygehuse.

*Jeg beder om at modtage et eksemplar af de bestemmelser der i den anledning er fastsat af Vestsjællands Amt, og som vedrører Sikringsafdelingen.*

#### **4.11. Bistandsværger og patientrådgivere**

Bistandsværge- og patientrådgiverordningerne fungerer ifølge afdelingsledelsen tilfredsstillende. Patientrådgiverne besøger ”deres” patienter mindst gang om ugen.

Ledelsen oplyste videre at afdelingens to socialrådgivere, der hver har en halvdagsstilling, fungerer godt og har et gnidningsløst samarbejde med de sociale myndigheder i patienternes hjemkommuner.

#### **4.12. Ophævelse af farlighedsdekret**

Jeg spurgte ledelsen om hvem der tager initiativ til ophævelse af et farlighedsdekret, og fik oplyst at det sædvanligvis er personalet, der tager et initiativ så snart en patient er velbehandlet.

Initiativet iværksættes så hurtigt som muligt, også under hensyn til Justitsministeriets sagsbehandlingstid, der dog vist nok afhænger meget af Retslægerådets sagsbehandling.

Det er afdelingsledelsens indtryk at Retslægerådets praksis i disse sager er skærpet på det seneste, og at rådet nu kræver at patientens tilstand har været stabil i mere end et halvt år.

## **5. Samtaler med patienter**

Under inspektionen havde jeg samtaler med ni patienter som havde udtrykt ønske herom.

Under den afsluttende samtale med ledelsen forelagde jeg de indsattes klagepunkter. Fem af patienterne har desuden efterfølgende fået særskilt, skriftligt svar vedrørende deres klager.

De indsattes klager indgår i øvrigt i denne rapport hvor det er relevant.

## **6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen**

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om at modtage kopi af afdelingens tilførsler i tvangsprotokollen i 1999 vedrørende tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering.

Jeg modtog i den anledning fire skemaer vedrørende tvangsbehandling og 77 skemaer vedrørende fiksering og fysisk magtanvendelse. Materialet blev udleveret under inspektionen. Det blev oplyst at der på afdelingen ikke anvendes beskyttelsesfiksering.

På forespørgsel blev det i øvrigt oplyst at der forefindes et skjold på hvert af de tre afsnit, og at personalet har gennemgået træning i brugen heraf.

*Jeg har ikke mulighed for at vurdere om anvendelsen af tvangsforanstaltninger i de enkelte tilfælde har været berettiget. Ved min gennemgang af materialet har jeg derfor navnlig koncentreret mig om hvorvidt proceduren i forhold til de gældende regler er blevet fulgt. Gennemgangen giver mig anledning til følgende bemærkninger:*

### **6.1. Tvangsbehandling**

Jeg modtog fire skemaer vedrørende beslutninger om tvangsbehandling; tre skemaer vedrørte beslutning om tvangsmedicinering, og et skema vedrørte tvangsbehandling af en legemlig lidelse.

To af skemaerne vedrører ikke blot en indtagelse/injektion af medicin, men flere tvangsmæssige behandlinger i et samlet forløb.

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, og kun når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige. Det fremgår af psykiatrilovens § 12, stk. 1, og § 1, stk. 1, samt § 2 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 879 af 10. december 1998 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger (tvangsbekendtgørelsen).

Det fremgår af § 12, stk. 3, i psykiatriloven at afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen, der samtidig træffer bestemmelse om i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Beslutning om tvangsbehandling af en legemlig lidelse træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab (tvangsbekendtgørelsens § 8, stk. 3).

Der er i alle fire skemaer om tvangsbehandling anført en dato hvor en overlæge har taget stilling til beslutningen om iværksættelse af behandlingen. I den sag der omhandler behandling for en somatisk lidelse (operation på grund af brud på overarm), er der desuden anført en ordinerende somatisk læge og datoen for den somatiske overlæges stillingtagen. Datoerne for overlægens stillingtagen er i tre tilfælde sammenfaldende med den anførte dato for beslutningen om iværksættelse af tvangsbehandlingen. I det fjerde tilfælde (tvangsbehandling den 30. september 1998) er der anvendt et ældre skema fra Sundhedsstyrelsen som ikke giver mulighed for at kontrollere om overlægens stillingtagen har foreligget forud for iværksættelsen.



*Jeg foretager ikke mere vedrørende spørgsmålet. Jeg beder dog om at få oplyst baggrunden for at tvangsanvendelsen i den sidstnævnte sag, som ifølge skemaet fandt sted i perioden 30. september 1998 til 4. oktober 1998, tilsyneladende er indsat i tvangsprotokollen og fremsendt til Sundhedsstyrelsen (via embedslægeinstitutionen) som vedrørende januar kvartal 1999.*

Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede. Det fremgår af § 6 i tvangsbekendtgørelsen.

På to af de fire skemaer er det anført hvilken læge der var til stede under medicineringen.

I et tilfælde (tvangsbehandling besluttet den 30. september 1998 og iværksat den 5. oktober 1998) fremgår det af skemaet at der 19 gange er foretaget tvangsmedicinering. Vedrørende de tre første tvangsmedicineringer i forløbet fremgår det med initialer hvilken læge der var til stede; der er tale om to forskellige læger. For så vidt angår de resterende 16 medicineringer, er det ikke oplyst hvilken læge der var til stede (rubrikken er derimod anvendt til angivelse af hvilken dosis der blev givet).

*Det er beklageligt.*

Det sidste tilfælde er det skema der vedrører tvangsbehandling af en legemlig lidelse (operation af brækket arm). Det fremgår af tvangsprotokolskemaet at beslutningen om iværksættelse af behandlingen blev truffet den 10. september 1999, og at der den 20. september 1999 blev truffet ”beslutning om ophør”.

*Jeg beder om at få oplyst hvornår operationen blev foretaget.*

I de tre tilfælde hvor Sundhedsstyrelsens seneste tvangsprotokolskema er anvendt, er der i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning af 10. december 1998 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner angivet dato for beslutning om ophør af tvangsbehandlingen.

Af § 3, stk. 2, i tvangsbekendtgørelsen fremgår det at tvangsmedicinering (bortset fra visse akutte, farlige situationer) forudsætter at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

*Jeg anmoder om nærmere oplysning om hvilken fremgangsmåde der anvendes for at sikre at kravet om information af patientrådgiveren opfyldes.*

## **6.2. Fiksering og anvendelse af fysisk magt**

Jeg modtog 77 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen omhandlende bl.a. 48 tilfælde af døraflåsning.

Til de udleverede kopier fra tvangsprotokollen knyttede afdelingens ledelse under inspektionen den bemærkning at langt de fleste tvangsanvendelser på afdelingen består i isolation på stuen, dvs. aflåsning af patientens dør. Andre psykiatriske afdelinger anvender Sundhedsstyrelsens tvangsprotokolskema 3, som Sikringsafdelingen bruger i denne situation, i forbindelse med aflåsning af afdelingens yderdør. Brugen af aflåsning af døren til patientens stue er således speciel for Sikringsafdelingen.

Jeg går ud fra at der i alle de foreliggende 48 tilfælde af døraflåsning, også de tilfælde hvor der ikke er nærmere oplyst herom ved tilføjelser til den for-

trykte tekst i skemaet, har været tale om aflåsning af døren til patientens egen stue.

*Tvangsanvendelse i form af aflåsning af (isolation på) egen stue er ikke omtalt i psykiatriloven eller tvangsbekendtgørelsen. Jeg beder om Vestsjællands Amts bemærkninger til Sikringsafdelingens praksis på dette område, eventuelt efter forud at have indhentet udtalelse fra Sundhedsministeriet.*

Der er desuden bl.a. oplyst om 88 tilfælde af fiksering med bælte og/eller remme (i en del tilfælde er flere fikseringer registreret på samme skema som led i et forløb). Heraf er det i 74 tilfælde afkrydset at der var tale om frivillig bæltefiksering.

Af psykiatriloven fremgår det i § 14, stk. 1, at der som midler til tvangsfiksering alene må anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker. Af stk. 2 fremgår det videre at tvangsfiksering kun må anvendes i det omfang det er nødvendigt for at afværge at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på lemme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Under de samme betingelser kan en indlagt person fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, jf. psykiatrilovens § 17, stk. 1. Er det af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel, jf. lovens § 17, stk. 2.

Det blev under inspektionen oplyst at der på Sikringsafdelingen ikke tvangsmæssigt bruges beroligende medicin; i stedet regulerer man patientens medicin over længerevarende perioder.

Ifølge lovens § 15, stk. 1, skal tvangsfiksering besluttes af en læge efter at denne har tilset patienten. Beslutning om at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen, jf. stk. 2. Efter tvangsbekendtgørelsens § 12, stk. 5, kan beslutningen i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Der er i alle tilfælde hvor der er foretaget tvangsfiksering med bælte og remme, angivet dels hvilken læge der har ordineret fikseringen, dels – i tilfælde hvor ordinerende læge ikke er overlæge – en dato for overlægens beslutning (bortset fra de tilfælde hvor der er anvendt Sundhedsstyrelsens ældre skema).

Det fremgår endvidere af tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1 og 2, at iværksættelse af fiksering af patienter der af tryghedsgrunde selv anmoder herom, kun må ske med samtykke fra en læge. Anmodningen samt den eventuelle fiksering skal noteres i patientjournalen og tvangsprotokollen.

Jeg har ved min gennemgang af tvangsprotokolskemaerne vedrørende fiksering og fysisk magtanvendelse bemærket at der i en del af de tilfælde hvor der er foretaget notat om frivillig bæltfiksering, ikke er angivet nogen ordinerende læge, men alene en dato for en overlæges stillingtagen til den frivillige anvendelse af remme.

På baggrund af ordlyden af tvangsbekendtgørelsens § 16, stk. 1 og 2, er det efter min umiddelbare opfattelse mest hensigtsmæssigt at tvangsprotokolskemaet – for så vidt angår lægens samtykke til frivillig fiksering – udfyldes

på samme måde som i tilfælde hvor lægen træffer beslutning om tvangsfiksering.

*Jeg beder afdelingsledelsen om at redegøre for afdelingens praksis vedrørende udfyldelse af tvangsprotokolskemaer i situationer hvor der foreligger frivillig fiksering. Jeg beder om Vestsjællands Amts bemærkninger til det som afdelingsledelsen anfører.*

Alle tvangsprotokolskemaerne er udfyldt med angivelse af et tidspunkt for iværksættelse af tvangsfiksering eller fysisk magtanvendelse.

I to tilfælde er der dog alene i rubrikkerne om ”påbegyndt dato” anført henholdsvis ”Dato XX0690 kl. XXXX” og ”Dato XXXX95 kl. XXXX”.

*Jeg beder om at modtage nærmere oplysninger om baggrunden for de upræcise angivelser af tidspunkterne for iværksættelse af tvangsforanstaltningerne (døraflåsninger) og om at få oplyst de fuldstændige datoer. Til hjælp for Sikringsafdelingens identifikation af sagerne kan jeg alene oplyse – da skemaerne er anonymiseret inden udlevering til mig – at de pågældende patienter har indlæggelsesdatoerne 140684 og 190385, og at begge skemaer er indberettet den 17. januar 2000 sammen med (de øvrige) skemaer for fjerde kvartal 1999.*

Af de 77 skemaer vedrørende fiksering og fysisk magtanvendelse som jeg har modtaget, er der i 11 tilfælde anvendt et ældre skema udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

*Jeg går ud fra at Sikringsafdelingen på nuværende tidspunkt i alle tilfælde anvender det senest udsendte skema fra styrelsen.*

Det senest udsendte skema fra Sundhedsstyrelsen (tvangsprotokolskema 3), der er anvendt i 66 tilfælde, giver mulighed for afkrydsning af hvorvidt der er tale om første skema for den aktuelle tvangsforanstaltning eller om fortsættelse af et tidligere skema. I 28 tilfælde er disse rubrikker ikke udfyldt.

*Det er en fejl.*

Blandt de samme 66 skemaer har jeg konstateret at der i syv tilfælde ikke er foretaget afkrydsning af en eller flere af rubrikkerne til angivelse af begrundelse for tvangsforanstaltningen.

*Det er beklageligt.*

Jeg går ud fra at personalet på Sikringsafdelingen fremover i højere grad vil være opmærksom på udfyldelsen af de to ovennævnte punkter i tvangsprotokolskemaerne.

## **7. Opfølgning**

*Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg i flere tilfælde bedt afdelingsledelsen om nærmere underretning mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg beder om at disse underretninger sendes gennem Vestsjællands Amt for at amtet kan få lejlighed til at kommentere det som afdelingsledelsen anfører.*

## **8. Underretning**

Denne rapport sendes til Sikringsafdelingen, Vestsjællands Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter. Rapporten vil i en grønlandsk udgave blive eftersendt til Sikringsafdelingen.

Lennart Frandsen  
Inspektionschef