

Den 29. september 2000 afgav jeg min endelige rapport om min inspektion den 25. april 2000 af Sikringsafdelingen ved Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland. I tilslutning til rapporten gjorde jeg i skrivelse af 3. oktober 2000 nogle bemærkninger om gangarealerne.

I rapporten udtalte jeg kritik og fremkom med henstillinger vedrørende nærmere angivne forhold. Jeg anmodede endvidere om udtalelser og oplysninger vedrørende bestemte forhold.

I skrivelse af 16. januar 2001 har Vestsjællands Amt afgivet udtalelse.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad pkt. 3.2. – Afsnittene P1, P2 og P3

I rapporten beskrev jeg gangene på de tre afsnit som mørke. Det skyldtes det mørke linoleum på gulvet og de mørke lofter, men også at der f.eks. ingen grønne planter var på gangene. Jeg henviste til det oplyste under inspektionen om at gangarealerne ikke havde været malet siden 1983 – bortset fra gangene på P1.

Jeg udtalte:

”...

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 gulvbelæg-

*ning 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.
...”*

Efter at jeg havde foretaget inspektion af Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken, Viborg den 27. september 2000, skrev jeg den 3. oktober 2000 således til Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland:

”...

Hovedparten af de lukkede afdelinger er beliggende i et højhus med lange, forholdsvis smalle gange med lystilgang alene fra enderne af gangene. På en af gangene er der kun lystilgang i den ene ende. Psykiatrisk Sygehus har foretaget en istandsættelse af nogle af gangene. De fremstår nu i lyse pastelfarver med lyst linoleumsgulv. I loftet – der er hvidmalet – er indbygget halogenbelysning der sender lys ind mod væggene.

Det blev oplyst under inspektionen at det er opfattelsen at belysningen i sig selv har en terapeutisk virkning på patienterne.

Efter min opfattelse gør de istandsatte gangarealer på Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken, et overordentligt godt indtryk. Jeg vedlægger en (primitiv) udskrift af et billede der er optaget under inspektionen af en gang der er istandsat. Udskriften giver imidlertid kun et ikke særligt dækkende indtryk af den istandsatte gang.

Jeg finder at burde pege på muligheden for at amtshospitalet i forbindelse med behandlingen af min henstilling i rapporten af 29. september 2000 tager kontakt til Psykiatrisk Sygehus, Søndersøparken, med henblik på at få nærmere kendskab til den istandsættelse som har fundet sted der.
...”

Vestsjællands Amt har i udtalelse af 16. januar 2001 oplyst følgende:

”...

Efterfølgende har sygehusledelsen og afdelingsledelsen i fællesskab taget kontakt til en indretningsarkitekt, som har udarbejdet tegninger over en hensigtsmæssig reovering af gangarealerne. Reno-

veringen er påbegyndt i december måned 2000 og der er afsat økonomiske midler således, at gangarealerne i de 3 afsnit forventes renoveret i løbet af januar måned 2001.

...”

Jeg tager det oplyste til efterretning. (Jeg vil sætte pris på at en medarbejder og jeg ved lejlighed kan få mulighed for at se resultatet af renoveringen; jeg vender tilbage til dette spørgsmål).

Ad pkt. 3.2.3. – Andre lokaler på afsnittene

Under inspektionen konstaterede jeg at der ikke på Sikringsafdelingen er undervisningslokaler. Derfor finder undervisningen sted i motionsrummet eller på stuerne. Jeg udtalte:

”...

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.

...”

Vestsjællands amt er enig i at det er uhensigtsmæssigt at Sikringsafdelingen ikke råder over egentlige undervisningslokaler, og har herefter anført følgende:

”...

... Problemet er ikke at der er behov for undervisningslokaler der alene bruges til undervisning, eller for lokaler med en særlig udformning, der gør dem egnede til undervisning. Vestsjællands Amt er blevet orienteret om, at i dag anvendes spisestuen (på den afdeling, hvor man ikke har et bord-

tennis- og aktivitetsrum) og på den afdeling hvor man har et bordtennis- og aktivitetsrum anvendes dette til undervisningsformål.

Vestsjællands Amt er opmærksom på, at patienterne på Enggården ofte er så dårlige, at det er uheldigt at være tvunget til at sidde på patientens stue. For flere patienter vil det være meget grænseoverskridende at opholde sig på 'den private stue' som eneste mulighed for undervisningstilbud.
..."

Jeg forstår at undervisningen nu er tilrettelagt på den måde for alle tre afdelinger således at den foregår i spisestuen/bordtennis-/aktivitetsrummet. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Jeg rejste i rapporten et spørgsmål om en bordplade i køkkenet på P3.

Amtet har oplyst at en ny bordplade nu er opsat.

Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Jeg konstaterede under inspektionen at "0-stuen" anvendes dels til fikserede patienter, dels til frivillig anbringelse af urolige patienter uden fiksering. "0-stuen" er indrettet med en fastgjort træseng, bælte og fikseringsrem samt et bord af flamingo.

Jeg refererede nogle synspunkter som ombudsmanden har givet udtryk for over for Direktoratet for Kriminalforsorgen, og som taler for og imod at et sådant permanent udstyr (remme) altid er påsat sengen i en sikringscelle. Direktoratets stillingtagen hertil foreligger endnu ikke.

Jeg udtalte herefter følgende:

”...

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 'mindstemiddelprincip' og et skånsomhedsprincip, jf. lovens § 4, beder jeg imidlertid om Sikringsafdelingens og Vestsjællands Amts bemærkninger til det ovenfor anførte.

...”

Amtet har udtalt:

”...

Sikringsafdelingen mener, at det er mindstemiddelprincip, at remmene er permanent fastgjorte ved sengen således, at den tid der går før fixering er udført, bliver så kort som mulig.

Når der først er fundet grundlag for fixering af patienter på Enggården, er det af stor betydning, at patienterne ikke skal fastholdes unødigt længe. Patienterne finder ofte selve fastholdelsesprocessen langt mere belastende end den efterfølgende fixering, hvor patienten alene fastholdes af bæltet og remmene.

Adm. overlæge Benedikte Volfing har ved en gennemgang af rapporten med patienterne på afdeling P3 forespurgt patienterne om deres opfattelse. De havde ingen kommentarer og således heller ingen bemærkninger om, at de fandt det skræmmende og uhensigtsmæssigt at remmene var til stede på fixeringsengen, når det var nødvendigt at tage stuen i anvendelse.

Sidst, men ikke mindst, er det, at fixeringsstuen er klar med remme liggende fremme, et væsentligt sikkerhedshensyn også i forhold til personalet.

...”

Jeg lægger til grund at sengen i ”0-stuen” i alle tilfælde hvor den anvendes, er forsynet med bælte og fikseringsremme.

Stuen anvendes til tvangsanbringelse af patienter. I disse tilfælde anvendes fikseringsmidlerne i alle tilfælde fuldt ud. Stuen anvendes også til frivillige anbringelser. I disse tilfælde anvendes bælte og

fikseringsmidler ikke – men de fjernes heller ikke. Betingelserne for anvendelse af tvangsfiksering fremgår af § 14, stk. 2, i lov om tvang i psykiatrien. I lovens § 15, stk. 1 og 2, er bestemt følgende:

”§15. Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Stk. 2. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.”

Bestemmelsen er primært en kompetenceregel, men den er også udtryk for en materiel regel der afspejler reglen om det mindstemiddelsprincip der følger af jf. psykiatrilovens § 4. Dette indebærer at der i hvert enkelt tilfælde af fiksering må tages konkret stilling til hvilken grad af fiksering der skal anvendes. Udgangspunktet er at der ved fiksering alene anvendes mavebælte. Undtagelsen er at der ”foruden” anvendes hånd- eller fodremme. Bestemmelsen og mindstemiddelsprincippet (§ 4) indebærer også at (tvangsmæssig) anbringelse i ”0-stuen” i nogle tilfælde bør ske helt uden anvendelse af fikseringsmidler. Dette svarer til anbringelse i observationscelle i institutioner under kriminalforsorgen.

Om Sikringsafdelingen i de enkelte tilfælde har handlet i overensstemmelse med disse regler/principper, har jeg ikke mulighed for at efterprøve – jeg finder imidlertid anledning til at understrege reglerne/principperne over for Sikringsafdelingen.

Det som Sikringsafdelingen har anført om at fikseringsmidlerne er permanent fastgjort på sengen, giver mig for så vidt kun anledning til den bemærkning at det i hvert fald forekommer mig mest hensynsfuldt at de fikseringsmidler som ikke anvendes i en given situation, fjernes. Såfremt den pågældende patient udtrykkeligt fremsætter ønske om at de bliver fjernet under anbringelsen, taler dette med afgørende vægt for at det sker.

Ad pkt. 3.3. – Udsugningsanlægget

Under inspektionen blev jeg opmærksom på nogle problemer med udsugningsanlægget på hele Sikringsafdelingen. Det støjede og gav efter det oplyste problemer for bl.a. slimhinder hos såvel patienter som ansatte.

Jeg udtalte:

” ...

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.

...”

Amtet har oplyst at Amtshospitalets tekniske afdeling har haft et firma til at gennemgå anlægget. En rapport af 14. november 2000 indeholder detaljerede måledata og løsningsforslag som vil kunne forbedre anlæggets effekt og eliminere gener i form af støj. Teknisk afdeling har foreslået at man også ventilerer gangene. Ændringer er iværksat på afsnit P2. Hvis ændringerne har den ønskede effekt, vil anlæggene på de øvrige afsnit blive renoveret.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Ad pkt. 3.4. – Værkstedet

Sikringsafdelingen råder over et velindrettet træværksted. Det har imidlertid ikke været i brug de sidste tre år efter at Arbejdstilsynet havde nedlagt forbud mod at det blev anvendt efter at det var konstateret at udsugningsanlægget ikke fungerede tilfredsstillende.

Jeg udtalte:

” ...

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.

...”

Amtet har oplyst at Amtshospitalet har besluttet at iværksætte udsugningen, og at anlægget er sat i ordre.

Jeg tager det oplyste til efterretning, og jeg afstår efter omstændighederne fra at modtage en redegørelse for baggrunden for at udbedringerne ikke er blevet iværksat på et tidligere tidspunkt.

Ad pkt. 4. – Andre forhold

Under inspektionen blev det oplyst at tilsagn om støtte til et nyt idrætsanlæg var givet af sygehusedelsen og af Vestsjællands Amt.

Kulturministeriets Lokale- og Anlægsfond havde givet et mundtligt tilsagn om støtte, og en ansøgning var sendt til fonden. Sikringsafdelingen forventede at kunne iværksætte projektet inden udgangen af 2000.

Jeg bad oplyst hvad der siden var sket med hensyn til idrætsanlægget.

Vestsjællands Amt har oplyst at der endnu ikke foreligger endeligt svar fra lokale- og anlægsfonden.

Jeg går ud fra at Vestsjællands Amt følger op på sagen over for Kulturministeriet. Om fornødent er jeg indstillet på at rette henvendelse til Kulturministeriet.

Ad pkt. 4.4. – Grønlandske patienter

I rapporten anførte jeg:

” ...

I forbindelse med ombudsmandens besøg i 1989 blev det oplyst at gennemgående 20% af patienterne var grønlandere. 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.

...”

Vestsjællands Amt har oplyst at der gennemgående er 10% grønlandske patienter.

Der er ansat en grønlandsk medarbejder. Det er tanken at have en tosproget grønlandsk medarbejder ansat så længe der er behov for det.

Sikringsafdelingen har ikke gjort noget særligt for at ansætte en medarbejder med anden etnisk baggrund end dansk. Afdelingen vil imidlertid se positivt på eventuelle fremtidige henvendelser fra ansøgere med en anden etnisk baggrund.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

Ad pkt. 4.7. – Narkotika

Under inspektionen oplyste Sikringsafdelingen at afdelingen i nogle tilfælde nægter patienter at modtage pakker udefra for at forhindre indsmugling af stoffer. I rapporten anførte jeg:

” ...

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 overværelse 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 hjemmelsmæssige grundlag herfor. Jeg beder i så fald desuden om Vestsjællands Amts bemærkninger til det Sikringsafdelingen anfører.

...”

Vestsjællands Amt har udtalt følgende:

” ...

I forbindelse med indlæggelse modtager patient og besøgende en pjece, hvoraf det fremgår, at narkotiske stoffer er strengt ulovligt i afdelingen. Det understreges også, at besøgende, der medtager stoffer i afdelingen umiddelbart vil blive nægtet yderligere adgang til afdelingen. Ligeledes fremgår det, at pårørende, der sender breve eller pakker indeholdende narkotiske stoffer vil blive nægtet

adgang til yderligere forsendelser til patienten. Såfremt en patient modtager en pakke fra en uadresseret afsender vil situationen blive nøje gennemdrøftet i afdelingen og med ledelsen. I uheldigste fald kan det være nødvendigt at afskære patienten fra yderligere pakker, såfremt man er usikker på afsenderen. Der har således været eksempel på at en patient, der modtog en pakke indeholdende narkotiske stoffer, hvor den anførte afsender var patientens far, uden at denne havde noget som helst med sagen at gøre. Til forståelse af afdelingens restriktive husorden vedr. narkotiske stoffer, skal nævnes, at en meget stor del af afdelingens patienter netop er blevet farlige og psykotiske i forbindelse med indtagelse af narkotiske stoffer, selv i små mængder. Det er derfor af sikkerheds- og behandlingsmæssige grunde nødvendigt at være restriktive.
...”

Jeg bemærker først at jeg er opmærksom på behovet for at der foretages kontrol med de forsendelser som patienterne modtager, ud fra bl.a. sikkerhedsmæssige hensyn. Ligeledes er der behov for at der kan foretages kontrol af besøgende.

*Jeg lægger til grund at Sikringsafdelingens kontrol på baggrund af dette behov fører til **at** nogle pårørende og andre nægtes adgang til at besøge patienter, **at** der foretages en undersøgelse af forsendelser, og **at** patienter i nogle tilfælde nægtes at modtage forsendelser fra bestemte personer eller fra personer der ikke angiver afsenderadresse.*

Jeg forstår endvidere at grundlaget herfor alene søges i den husorden som afdelingen selv har fastsat, hvorefter narkotiske stoffer på afdelingen er strengt forbudt.

Jeg er som nævnt opmærksom på at der af sikkerhedsmæssige grunde er behov for kontrol. Problemet er imidlertid at der savnes en udtrykkelig hjemmel hertil.

Jeg anmoder Vestsjællands Amt om en udtalelse herom. Jeg skal pege på at der for amtet kan være anledning til at tage kontakt med Justitsministeriet, hvorunder lovgivningen om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien hører.

Ad pkt. 4.10. – Rygning

I rapporten af 29. september 2000 anmodede jeg om at modtage et eksemplar af den nedskrevne rygepolitik som afdelingen havde fastsat.

Jeg har modtaget Retspsykiatrisk Afdelings ”Rygepolitik for retspsykiatrisk afdeling” af 31. oktober 1999. Heri konstateres det at lokaleforholdene på afdelingen ikke er optimale med henblik på at opfylde behovene for ikke-rygere, og at der er forskellige retningslinier for de forskellige afdelinger.

Afdelingsledelsen har henstillet at der er totalt rygeforbud på kontorer og i spisestuer.

Det er en almindelig erfaring at tobaksrygning på psykiatriske afdelinger udgør et særligt problem, der er en følge af at mange patienter ryger og ryger meget. Problemet består bl.a. i at det ofte er en forudsætning for at deltage i afdelingens almindelige sociale liv og i særlige arrangementer at man er indforstået med at opholde sig i lokaler hvor der ryges (meget).

Jeg går ud fra at afdelingsledelsen er opmærksom på dette problem og forsøger at tage hensyn her til ved tilrettelæggelsen af hverdagen for patienterne. Ud over disse bemærkninger finder jeg efter omstændighederne ikke at have tilstrækkelig anledning til at gå nærmere ind på den rygepolitik der praktiseres på afdelingerne.

Ad pkt. 6.1. – Tvangsbehandling

Jeg noterede mig i rapporten at der i et tilfælde hvor der var sket tvangsbehandling den 30. september 1998, var anvendt et ældre skema fra Sundhedsstyrelsen som ikke giver mulighed for at kontrollere om overlægens stillingtagen har foreligget forud for iværksættelsen.

Jeg bad om oplysning om årsagen til at tvangsanvendelsen i denne sag, som fandt sted i perioden fra den 30. september 1998 til den 4. oktober 1998, tilsyneladende var indsat i tvangsprotokollen og fremsendt til Sundhedsstyrelsen via embedslægeinstitutionen som vedrørende januar kvartal 1999.

Vestsjællands Amt har i udtalelsen beklaget at tvangsprotokollen først blev fremsendt til Sundhedsstyrelsen det følgende kvartal.

Jeg tager det oplyste til efterretning.

I rapporten anmodede jeg om nærmere oplysninger om tvangsbehandling af en legemlig lidelse (operation af en brækket arm). Tvangsbehandlingen blev iværksat den 10. september 1999, og beslutning om ophør blev truffet den 20. september 1999. Jeg bad om oplysning om hvornår operationen blev foretaget.

Amtet har oplyst at den pågældende patient blev indlagt på Holbæk Centralsygehus den 13. september 1999 og blev opereret den 14. september 1999. Under indlæggelsen var der konstant to plejere som patienten kendte, omkring ham.

Jeg foretager mig ikke mere vedrørende dette spørgsmål.

Med henvisning til § 3, stk. 2, i tvangsbehandlingsbekendtgørelsen bad jeg om oplysning om hvad afdelingen foretager sig for at sikre at kravet om fuld information af patientrådgiverne om behandlingernes formål, virkninger og mulige bivirkninger iagttages.

Amtet har oplyst at det ved tvangsbehandling er almindelig praksis at patientrådgiveren kontaktes telefonisk og får oplysning om den påtænkte tvangsbehandling.

Kravet til den information der skal gives til patientrådgiveren forud for en tvangsbehandling, er detaljeret. Der skal således orienteres om formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Der er efter min opfattelse ikke noget til hinder for at denne orientering kan ske telefonisk. Det forudsætter imidlertid – som ved information af en patientrådgiver som er til stede – at afdelingen sik-

rer sig at patientrådgiveren er vel orienteret i overensstemmelse med den nævnte bestemmelse i bekendtgørelsen.

Efter omstændighederne kan der være anledning til ved patientrådgiverens næste tilstedeværelse på afdelingen at gentage og eventuelt uddybe informationerne.

Om den information der gives til patientrådgiveren – hvad enten den er telefonisk eller sker ved patientrådgiverens tilstedeværelse – bør der efter min opfattelse gøres notat hvoraf det udtrykkeligt fremgår at de elementer som skal indgå i informationen, er meddelt den pågældende.

Da denne opfattelse dækker information ved tvangsbehandling i alle tilfælde hvor en sådan finder sted, har jeg samtidig hermed henledt Sundhedsministeriets opmærksomhed på den opfattelse som jeg har givet udtryk for.

Ad pkt. 6.2. – Fiksering og anvendelse af fysisk magt

I forbindelse med inspektionen modtog jeg 77 skemaer til brug for tilførsler til tvangsprotokollen. 48 tilfælde omhandler døraflåsning, dvs. isolation på stuen ved aflåsning af patientens dør.

Jeg henviste til at aflåsning af (isolation på) egen stue ikke er omtalt i psykiatriloven eller i tvangs-bekendtgørelsen.

Jeg anmodede om amtets bemærkninger til Sikringsafdelingens praksis på dette område. Jeg pegede på at der evt. kunne være anledning til forinden at indhente en udtalelse fra Sundhedsministeriet.

Vestsjællands Amt har anført følgende:

”...

Vestsjællands Amt finder det væsentligt at holde sig for øje, at den patientgruppe der kommer på Sikringsafdelingen kommer der pga. særlig farlighed. Det står i formålsparagrafferne for Sikringsafdelingen, at afdelingens hovedformål er at behandle farlighed. Flere patienter er selv opmærk-

somme på deres farlighed og særligt opmærksomme på at de ikke selv kan styre handlingerne, når de sindssygelige symptomer (hørelshallucinationer ved stemmer) påbyder dem at gøre dette eller hint. Der er derfor et meget stort antal patienter som selv føler det er en stor sikkerhed, at døren til stuen er låst og at de kun kommer ud af stuen, når de føler de kan kontrollere psykosen.

Vestsjællands Amt er blevet orienteret om, at 2/3 af patienterne på sikringsafdelingen (ved en opgørelse juni 2000) kom til Sikringsafdelingen på et farlighedsdekret fordi de ikke kunne behandles i almenpsykiatrisk afdeling uden at udsætte andre for overhængende fare. Det siger sig selv, at der bør være særlige muligheder for disse patienter af hensyn til sikkerheden. Alternativet ville være at patienterne skulle ligge fastspændte. Et grundprincip i psykiatriloven er, at der skal anvendes mindstemiddelsprincippet. Vestsjællands Amt vurderer i den forbindelse at mindstemiddelsprincippet som aflåsning af dør til stuen, hvor det er nødvendigt (i stedet for fixering).
..."

Som nævnt indeholder psykiatriloven og tvangsbekendtgørelsen ikke hjemmel til at iværksætte aflåsning af egen stue.

Psykiatriloven indeholder bestemmelser om fiksering der kan iværksettes når nogle nærmere angivne betingelser er opfyldt. § 4 i psykiatriloven indeholder bestemmelser om anvendelse af den mindst indgribende tvangsforanstaltning. Der sigtes her også til de forskellige tvangsindgreb der er hjemlet i psykiatriloven.

En opfattelse hvorefter hjemmelen til at foretage fiksering kombineret med mindstemiddelsprincippet – med henvisning til dette hjemmelsgrundlag – indebærer adgang til at foretage en række tvangsforanstaltninger af mindre indgribende karakter end tvangsfiksering, vil i princippet åbne op for en uoverskuelig og uhjemlet adgang til en række (tvangs)foranstaltninger over for indlagte patienter.

En sådan anvendelse af psykiatrilovens bestemmelser er da heller ikke holdbar.

Jeg er opmærksom på at afdelingen har – et udtalt – behov for at anvende midlet indelåsning på egen stue. Efter min opfattelse er det imidlertid en forudsætning for anvendelse af dette middel at der foreligger en udtrykkelig hjemmel herfor.

Jeg har samtidig hermed rettet henvendelse til Justitsministeriet herom.

I rapporten anførte jeg følgende:

” ...

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 bæltefiksering, 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.

...”

Vestsjællands Amt har i udtalelsen anført:

” ...

I forbindelse med udfyldelse af tvangsprotokolskema i situationer, hvor der sker frivillig fixering, er der retningslinier for at vagthavende læge straks skal kontaktes for at tale med pågældende patient og udfylde de fornødne tvangsprotokolskemaer samt journalpapirer.

Der ønskes oplysninger om baggrunden for upræcise tidsangivelser for påbegyndt tvangsfixering/fysisk magtanvendelse i 2 tilfælde.

Der har været noget forvirring omkring udfyldelse af de ny tvangsprotokolskemaer, der er meget anderledes end de tidligere anvendte. Problemet er større på Sikringsafdelingen end på andre psykiatriske afdelinger, idet vores patienter er indlagt igennem betydelig længere tid og idet tvangsforanstaltningerne vedrørende specielt aflåsning af stuedør kan gå over flere kvartaler. Det er derfor et spørgsmål om man for det enkelte kvartal skal anføre pågældende kvartals start eller det tidspunkt, hvor tvangsforanstaltningen blev påbegyndt. I de 2 anførte tilfælde har man anført sidstnævnte. Fremover registrerer vi starten på det pågældende kvartal på skemaerne.

...”

Jeg forstår det som amtet har anført, således at amtet er enig i at den ordinerende læge i forbindelse med den frivillige tvangsfiksering skal udfylde tvangsprotokolskemaet. Jeg lægger til grund at Sikringsafdelingen nu er opmærksom på at dette også sker i alle tilfælde.

Idet jeg i øvrigt henviser til det som jeg har anført ovenfor om (manglende) hjemmel for døraflåsning, tager jeg til efterretning at Sikringsafdelingen i fremtiden vil registrere sådanne fortsatte indgreb i starten af hvert kvartal.

Ad pkt. 7. – Opfølgning

Jeg beder om at de oplysninger som jeg har bedt om ovenfor, sendes tilbage gennem Vestsjællands Amt således at amtet får lejlighed til at kommentere det som afdelingen anfører.

Ad pkt. 8. – Underretning

Denne opfølgingsrapport sendes til Sikringsafdelingen, Vestsjællands Amt, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og til afdelingens patienter. Som nævnt har jeg endvidere rettet henvendelse til Sundhedsministeriet og Justitsministeriet, der modtager eksemplarer af rapporten af 29. september 2000 og af denne opfølgingsrapport. Opfølgingsrapporten vil i en grønlandsk udgave blive eftersendt til Sikringsafdelingen.

Folketingets Ombudsmand

Hans Gammeltoft-Hansen