

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrihuset
Nørregade 54
4100 Ringsted

Gammeltorv 22
DK-1457 København K
Tlf. +45 33 13 25 12
Fax +45 33 13 07 17
www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk
Personlig henvendelse: 10-14
Telefonisk henvendelse:
Man-tors 9-16, fre 9-15

Sagsnummer 001/0002/07 – inspektion af Sikringsafdelingen

30. juni 2011

Den 22. februar 2011 afgav jeg en opfølgingsrapport nr. 4 om min inspektion den 24. januar 2008 af Sikringsafdelingen. I rapporten bad jeg om underretning om enkelte forhold.

J.nr. 2007-4191-424/PH
Bedes oplyst ved henvendelse

Dok.nr. 58

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 1. juni 2011 med bilag fra Psykiatrien Region Sjælland der til brug for besvarelsen har indhentet en udtalelse fra afdelingsledelsen på Retspsykiatrisk afdeling.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad pkt. 5.11. Anvendelse af tvang

Jeg nævnte at der ikke kan etableres en fast praksis hvorefter alle nye patienter – uden en konkret vurdering i de enkelte tilfælde – låses inde på deres stuer. Jeg gik derfor ud fra at der foretages en sådan konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Psykiatrien har hertil bemærket at alle nye patienter vurderes konkret og individuelt, bl.a. med henblik på at sikre at patienten får den bedst mulige behandling og pleje. Ved den konkrete vurdering tages der også stilling til om der er behov for at iværksætte særlige sikkerhedsforanstaltninger, herunder at patienten – af hensyn til patienten selv eller de øvrige patienter og personale – skal opholde sig bag låst dør med tilsyn.

Jeg har noteret mig at Psykiatrien har bekræftet min antagelse om at der altid foretages en konkret vurdering af om en ny patient skal låses inde på sin stue.

Jeg noterede mig at nye patienter der låses inde på deres stuer når de indlægges på Sikringsafdelingen, får tilbud om kontakt med personalet i 10 minutter hver time. Jeg forstod det sådan at der ikke er en tættere personalekontakt med nye patienter der låses inde på deres stuer, end med andre patienter der låses inde på deres stuer. Men jeg gik ud fra at patienterne vil kunne få en

tættere personalekontakt hvis de ønsker det, og der er nok personaleressourcer til det.

Psykiatrien har oplyst at der som udgangspunkt ikke er planlagt flere tilsyn med nye patienter der skal opholde sig bag låst dør, men at kontakten afpasses individuelt efter den enkelte patients behov. Det gør at personalet sædvanligvis vil være mere opmærksom på nye patienter og tilbyde hyppigere kontakt hvis patienten har brug for det eller ønsker det. Kontakt med personalet er således også et tilbud til patienterne. Nogle patienter kan i perioder være så dårlige at de ikke magter denne kontakt, men den bliver altid tilbudt. Det vil sige personalet tilbyder at give patienten den kontakt som patienten ønsker.

Jeg har noteret mig denne uddybning af det som Psykiatrien tidligere har oplyst, og at Psykiatrien herved har bekræftet min antagelse om at patienter der låses inde på deres stuer ved indlæggelsen, normalt vil kunne få en tættere personalekontakt hvis de ønsker det.

Ad pkt. 5.18. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Jeg bad om et eksemplar eller en udskrift af de reviderede retningslinjer for så vidt angår de forhold der er omfattet af dette punkt (indgreb og begrænsninger).

Psykiatrien har vedlagt it-regler for patienter på Sikringsafdelingen, Sikringens sikkerhedsregler for afsnittene, retningslinjer om effekter på patientstuerne på Sikringsafdelingen, retningslinjer om samkvem mellem indlagte patienter på Sikringsafdelingen og retningslinjer om besøg til patienter på Sikringsafdelingen.

I Sikringsafdelingens sikkerhedsregler (til personalet) er anført følgende:

”Patienter skal åbne breve og pakker under personalets opsyn. Undtaget er dog breve fra advokat, politi og andre offentlige myndigheder.”

Sikringsafdelingens (reviderede) husorden indeholder også et afsnit om åbning af post der har følgende ordlyd:

”Ved begrundet mistanke om ulovlige effekter åbnes pakker og breve i overværelse af personale. Dette gælder ikke post fra offentlige myndigheder (herunder advokater). Modsætter patienten sig dette, kan posten ikke udleveres.”

Jeg går ud fra at praksis er som beskrevet i husorden, jf. også Sikringsafdelingens udtalelse i anledning af min opfølgingsrapport nr. 2 der er gengivet på s. 8 i opfølgingsrapport nr. 3. Jeg går på denne baggrund også ud fra at sikkerhedsreglerne vil blive præciseret så de bliver i overensstemmelse med praksis som den er beskrevet i husordenen.

I sikkerhedsreglerne er det også nævnt at nyindlagte patienter og deres ejendele visiteres grundigt af 2 personer ved indlæggelsen.

Der er regler om undersøgelse af patientens ejendele og person i psykiatrilovens § 19 a og bekendtgørelse nr. 1494 af 14. december 2006 om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande mv. på psykiatrisk afdeling.

Det fremgår udtrykkeligt af psykiatrilovens § 19 a at visitation forudsætter en begrundet mistanke om at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten. Det fremgår endvidere udtrykkeligt af lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen at der skal foretages en individuel vurdering af sandsynligheden for at patienten er i besiddelse af de pågældende genstande, og at der derfor ikke kan etableres faste rutiner på en afdeling hvorefter visitation foretages generelt i forhold til alle eller en gruppe af patienter. Der er ingen undtagelser i loven for Sikringsafdelingens vedkommende.

Sikringsafdelingen huser landets farligste sindssyge patienter. Jeg har derfor fuld forståelse for at det ud fra sikkerhedsmæssige betragtninger i forhold til både patienten selv, andre patienter og personalet anses for nødvendigt rutinemæssigt at undersøge nye patienter og deres ejendele når patienterne indlægges på Sikringsafdelingen.

Jeg kan oplyse at jeg i rapporterne om mine inspektioner af Retspsykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Rigshospitalet (nu Psykiatrisk Center København, Afdeling O) har tilkendegivet at disse centres praksis med visitation uden konkret begrundet mistanke ikke er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 19 a. Jeg har i førstnævnte sag bedt Region Hovedstadens Psykiatri om at udtale sig om spørgsmålet, og jeg har modtaget svar fra regionen, men har endnu ikke taget stilling til hvad det giver mig anledning til. Jeg har desuden sendt et eksemplar af rapporten om denne inspektion til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til orientering og i den forbindelse specielt henledt ministeriets opmærksomhed på det der er anført om visitation.

I rapporten om inspektionen af Psykiatrisk Center Rigshospitalet har jeg desuden bemærket at jeg er bekendt med at indenrigs- og sundhedsministeren den 14. december 2010 i et skriftligt svar til Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 har oplyst at han vil tage stilling til om der er behov for at skærpe reglerne i psykiatrilovens kapitel 5 a om undersøgelse af patientstuer og kropsvisitation mv. så regionerne får øgede muligheder for at holde stoffer ude af afdelingerne og dermed nedbringe risikoen for at patienter under indlæggelse har adgang til stoffer. Det fremgår også af en pressemeddelelse som Danske Regioner udsendte i marts 2011 i forbindelse med offentliggørelse af en rapport om mere kvalitet og sikkerhed i retspsykiatrien.

I en konkret sag har jeg desuden bedt Region Midtjylland om en udtalelse om et tilsvarende spørgsmål om visitation uden konkret mistanke. Jeg har bedt om at regionens udtalelse sendes til mig gennem Indenrigs- og Sundhedsministeriet så ministeriet får lejlighed til at kommentere det regionen anfører. Jeg har endnu ikke modtaget svar i denne sag.

Jeg har også sendt et eksemplar af denne rapport til ministeriet til orientering, men på det foreliggende grundlag foretager jeg mig ikke mere vedrørende Sikringsafdelingens praksis med hensyn til visitation.

Jeg kom med nogle bemærkninger til det ovenfor citerede afsnit i husordenen om åbning af post og gik ud fra at Sikringsafdelingen ville overveje at præcisere afsnittet i overensstemmelse med det jeg havde anført. Jeg bad om at blive underrettet om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at afdelingsledelsen er opmærksom på "at der fortsat kan ske sproglige justeringer i den anvendte tekst, og man vil ved en almindelig revision af husordenen også have fokus på denne del."

Jeg har noteret mig det oplyste, og går således ud fra at Sikringsafdelingen vil være opmærksom på det jeg har anført i opfølgingsrapport nr. 4, ved først-kommende revision af husordenen.

Jeg nævnte at jeg ikke foretog mig mere vedrørende spørgsmålet om hvordan en begrænsning i en patients adgang til at telefonere og modtage telefonopkald rent praktisk sker, selv om Psykiatrien (fortsat) ikke havde svaret på mit spørgsmål herom.

Psykiatrien har anført at det er Psykiatriens opfattelse at spørgsmålet er besvaret i opfølgingsrapport nr. 2 og 3.

Jeg har noteret mig Psykiatriens opfattelse og foretager mig som anført i opfølgingsrapport nr. 4 ikke mere vedrørende dette forhold.

Ad pkt. 6.1. Tvangsbehandling

Psykiatrien havde oplyst at den eksisterende vejledning om tvangsbehandling af psykisk lidelse ville blive revideret så den kom til at omfatte en præcisering af at injektionspræparater skal anvendes som subsidiær løsning.

Jeg bad om at blive underrettet i form af en kopi eller udskrift af den nævnte vejledning når den var revideret.

Psykiatrien har vedlagt den reviderede vejledning. Det fremgår heraf udtrykkeligt og med fed skrift at der som udgangspunkt gives medicin per oral, og at der – såfremt det ikke lykkes – subsidiært gives medicin ved injektion.

Jeg har noteret mig at vejledningen er præciseret på dette punkt.

I 3 konkrete tilfælde havde der ikke været tvangsbehandlinger i perioder på henholdsvis ca. 6 uger, ca. 7 uger og ca. 4½ måned da der blev truffet beslutning om ophør. Jeg nævnte at jeg ikke har de faglige forudsætninger for at vurdere hvornår en patients tilstand har stabiliseret sig så meget at patienten kan fastholde sit ønske om at tage medicinen frivilligt. Jeg tilkendegav samtidig at det var min opfattelse at en beslutning om ophør af tvangsmedicinering ikke kan udskydes i så lang tid som der var tale om i disse – og især det sidste – tilfælde. Tvangsmedicineringen burde derfor efter min opfattelse have været noteret som ophørt på et (langt) tidligere tidspunkt.

Psykiatrien har hertil bemærket følgende:

”Det er naturligvis altid en konkret vurdering, hvor længe det er nødvendigt med en tvangsprotokol for tvangsmedicinering, som ikke er ophævet selvom patienten siger at vedkommende tager medicinen frivilligt. I enkeltstående tilfælde, hvor der er erfaring for at patienten kun tager medicinen frivilligt fordi der foreligger en tvangsprotokol, kan der imidlertid være behov for så lange ’inaktive’ tvangsprotokoller, som dem der kommenteres i det omhandlede afsnit i opfølgingsrapporten.”

Jeg er enig i at der i hvert enkelt tilfælde må foretages en konkret vurdering af hvornår en tvangsbehandling (formelt) skal ophøre. Og jeg har noteret mig at der er erfaring for at enkelte patienter kun tager medicinen frivilligt hvis behandlingen fortsat opretholdes som tvang.

Som nævnt i opfølgingsrapport nr. 4 har jeg ikke de faglige forudsætninger for at vurdere hvornår en patients tilstand har stabiliseret sig så meget at patienten kan fastholde sit ønske om at tage medicinen frivilligt. Jeg foretager mig på denne baggrund ikke mere vedrørende dette forhold.

Opfølgning

Jeg betragter herefter sagen om min inspektion af Sikringsafdelingen som endeligt afsluttet.

Underretning

Jeg har sendt et tilsvarende brev til Sikringsafdelingen og vedlagt en kopi som jeg har bedt afdelingen om at gøre tilgængeligt for Sikringsafdelingens patienter og pårørende.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 modtager en kopi af mit brev til Psykiatrien.

Med venlig hilsen

Lenart Frandsen
Inspektionschef

Kopi er sendt til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Folketingets Retsudvalg

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71