

Udskriftsdato: 15. december 2025

ISP nr 2004.729 (Gældende)

## Inspektion af Sct. Hans Hospital

Ministerium: Folketinget

### Opfølgning / Opfølgning til

LOV nr 473 af 12/06/1996 18

# Inspektion af Sct. Hans Hospital

## Resumé

Den 18. og 24. februar inspicerede inspektionschefen og medarbejdere fra inspektionsafdelingen på ombudsmandens vegne Sct. Hans Hospital.

Inspektionen gav bl.a. anledning til at bemærke at det måtte anses for en mangel at sengepladserne delvist er fordelt på to- og tresengsstuer, og at stuerne ikke har eget toilet og bad.

Inspektionen gav endvidere anledning til en bemærkning om at der bør udfærdiges skriftelige regler (retningslinjer) for visse indgreb/begrænsninger som ikke er reguleret ved lov, og anmodning om underretning om ledelsens overvejelser vedrørende dette spørgsmål.

Desuden gav inspektionen anledning til bemærkninger vedrørende det forhold at ca. 70 patienter, hvoraf kun få ikke var fra Københavns Kommune, afventede en udslusningsplads/-bolig, og spørgsmålet om ventelisteproblemer i forbindelse hermed.

Det blev desuden under inspektionen påtalt at døren ind til fikseringsrummer hvor en patient lå fastspændt, i to tilfælde stod meget åben.

En gennemgang af nogle tilførsler til tvangsprotokollen i 2003 gav på et enkelt punkt anledning til kritik og på andre punkter til at anmode om udtalelser mv. Bortset fra det indledende afsnit er gennemgangen af tvangsprotokollen ikke medtaget i gengivelsen af rapporten nedenfor.

(J.nr. 2003-4414-424).

Den 26. maj 2004 afgav inspektionschefen på ombudsmandens vegne følgende rapport til Sct. Hans Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab:

## ”Indledning

Ifølge ombudsmandslovens § 7, stk. 1, omfatter ombudsmandens kompetence alle dele af den offentlige forvaltning. 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 vil ske ”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 tre af embedets øvrige medarbejdere den 18. og den 24. februar 2004 inspektion af Sct. Hans Hospital. Inspektionen omfattede afsnit på afdeling L og afdeling R som nærmere beskrevet nedenfor.

Til stede under inspektionen var blandt andre hospitalsdirektør (...), lægelig direktør (...), sygepleje-direktør (...), ledende overlæge (...), ledende overlæge (...) og ledende oversygeplejerske (...) samt medlemmer af hospitalets samarbejdsudvalg.

Inspektionen indbefattede en indledende samtale med ledelse og medarbejderrepræsentanter fra det lokale samarbejdsudvalg, samtaler med patienter der havde anmodet herom, rundvisning på afdelingerne og en afsluttende samtale med ledelsen.

Jeg bad i forbindelse med inspektionen om fra afsnit R1 at modtage tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 30-35 i bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangslæggelse, tvangstilbageholdelse,

tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2003 forud for den 1. januar 2004.

Materialet blev udleveret i forbindelse med inspektionen. Tilførslerne gennemgås under pkt. 6.

Jeg bad desuden om at få udleveret to behandlingsplaner for patienter til gennemsyn. Dette materiale blev – i anonymiseret form – fremsendt efterfølgende.

Forud for inspektionen modtog jeg desuden diverse materiale fra hospitalet med informationer om hospitalets organisation mv.

Denne rapport blev med brev af 15. april 2004 i en foreløbig udgave forelagt Sct. Hans Hospital og Hovedstadens Sygehusfællesskab som blev bedt om at fremkomme med eventuelle bemærkninger/rettelser inden en måned. Sct. Hans Hospital har i brev af 14. maj 2004 fremsat en enkelt bemærkning som nu er indarbejdet i rapporten. Jeg har ikke modtaget bemærkninger fra Hovedstadens Sygehusfællesskab.

## **2. Hospitalets organisation**

Sct. Hans Hospital varetager specialfunktioner for patienter bosiddende i Københavns og Frederiksberg Kommuner (H:S-området). Hospitalet behandler retspsykiatriske patienter, psykotiske patienter med misbrug og patienter med behov for langtidsrehabilitering. Den retspsykiatriske afdeling varetager især indsatsen over for retspsykiatriske patienter med særlige retssikkerhedsmæssige problemstillinger.

Hospitalets afdelinger er under omorganisering således at hospitalet nu rummer tre afdelinger med separate afdelingsledelser under samme hospitalsdirektion. De tre afdelinger er (januar 2004):

- Afdeling L med 13 afsnit, 146 sengepladser og 35 dagspladser for patienter med behov for langtidsrehabilitering,
- Afdeling M med 7 afsnit og 138 sengepladser for patienter med misbrug og sindslidelser samt hjerneskadede og
- Afdeling R med 7 afsnit og 89 sengepladser for retspsykiatriske patienter.

Hospitalet har ingen skadestue eller akut beredskab da de fleste patienter indlægges efter henvisning fra Hovedstadens Sygehusfællesskabs øvrige psykiatriske afdelinger.

Den aktuelle omorganiseringsproces indebærer at nogle afsnit sammenlægges med andre og flyttes til andre bygninger, mens andre afsnit lukkes. Det er planlagt at 60 sengepladser skal nedlægges i forbindelse med en udvidelse af distriktspsykiatrien. Afdeling L er blevet oprettet i forbindelse med denne omstrukturering.

Klager over tvangsbehandling ved Sct. Hans Hospital henhører under Det Psykiatriske Patientklagenævn i Roskilde Statsamt.

## **3. Bygningsmæssige forhold mv.**

### **3.1. Generelt**

Sct. Hans Hospital ligger i et grønt område og har flere steder udsigt over Roskilde Fjord. Hospitalet er landets ældste psykiatrisk hospital, og de fleste bygninger er bygget sidst i 1800-tallet. Lige ved siden af hospitalet ligger Roskilde Amts psykiatriske hospital, Fjorden. Sct. Hans Hospital er, som nævnt, inddelt i 3 afdelinger hvis afsnit er spredt ud over hospitalets store område.

### **3.2. Rundgang**

Under inspektionen blev 8 afsnit på afdeling R og L besigtiget; 6 lukkede, et integreret og et åbent afsnit. Afdeling M som Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 inspicerede den 1. december 2003, blev ikke besigtiget. Bortset fra erhvervsterapien blev fællesfaciliteter til brug for alle afdelinger, f.eks. sportshallen, ikke besigtiget.

Afdeling R er en retspsykiatrisk afdeling. Afdelingen der, som nævnt, har plads til 89 patienter, består af 7 afsnit, heraf 4 lukkede (afsnit R1, R2, R6 og R7). Patienterne har anbringelses- eller behandlings-

domme, er varetægtsfængslet i surrogat eller afsoner fængselsstraf i medfør af straffuldbyrdslovens § 78. De lukkede afsnit, bortset fra afsnit R6 som efter det oplyste er mage til R2, samt et åbent afsnit (R4) blev besigtiget. (En samtale med en patient fandt dog sted i spisestuen på afsnit R6).

Afdeling L er en langtidsrehabiliteringsafdeling med plads til i alt 146 patienter (ved udgangen af 2004). Afdelingen erstatter de tidligere afdelinger P og U. Afdelingen består (ved udgangen af 2004) af 13 afsnit, heraf 3 lukkede afsnit (afsnit L1, L2 og L10) og et integreret afsnit (afsnit L7). Alle disse 4 afsnit blev besøgt. På de enkelte afsnit findes også retspsykiatriske patienter.

Afsnit R1 og L10 blev også besigtiget i forbindelse med ombudsmandens inspektion af hospitalet i december 1989 og januar 1990 (omtalt i Folketingets Ombudsmands beretning for 1989 s. 234 ff) og afsnit R1 igen ved ombudsmandens inspektion af hospitalet i 1995 (Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 side 459 ff).

### **3.2.1. Afsnit R1**

Afsnit R1 ligger i bygningen Enghuset (bygning 118 på Østhospitalet). Afsnittet svarer til en akutafdeling og fungerer som modtagelse for retspsykiatriske patienter. Afsnittet varetager vurdering af patienterne og visitering til de øvrige afsnit. Patienter opholder sig gennemsnitligt 2-4 måneder på afsnittet. Afsnittet er det mest sikre af de lukkede retspsykiatriske afsnit og har 12 enestuer. Afsnittet var nyistandsat.

Stue 28 blev besigtiget. Stuen er ca. 10-12 m<sup>2</sup>. Ud over almindeligt inventar og en håndvask med koldt og varmt vand er stuen udstyret med en ghettoblaster (patientens egen).

Der var ikke noget tv på stuen. Det blev oplyst at det ikke er tilladt for patienterne på dette afsnit at have tv på stuen.

### **3.2.2. Afsnit R2**

Afsnit R2 befinder sig i stueetagen i bygningen Kastaniehus (bygning 128 på Østhospitalet). Afsnittet er et lukket afsnit med mellemsikkerhedsniveau. Afsnittet har 11 enestuer der alle var belagt. Alle afdelingens døre og vinduer er låst. Der er dog gitter for en del af vinduerne således at disse kan åbnes.

Afsnittets lokaler ligger på hver side af en lys gang der er indrettet med enkelte møbler og udsmykket med billeder og opslagstavler med bl.a. afsnittets husorden på dansk og engelsk. Der er tillige en aflåst telefonboks.

#### **Opholdsrum og køkken**

Afsnittets spisestue er indrettet med borde og stole og enkelte motionsredskaber. I den ene side af rummet er der et træningskøkken hvor personalet kan lave mad med én patient ad gangen. Alle skabe og skuffer er låst. Et tv er låst inde i et skab med gennemsigtige låger. Fra stuen er der udgang til en indhegnet have. Stuen fremstår lys og er udsmykket med billeder og grønne planter. Der må ikke ryges i spisestuen.

Bag ved spisestuen findes afsnittets samtale- og besøgsrum der er indrettet med enkelte møbler, billeder og grønne planter. Rummet er udstyret med en kaldeknap. Der er et toilet i tilknytning til besøgsrummet.

Afsnittets opholdsstue er indrettet med to sofagrupper samt borde og stole. Der er tv, video og stereoanlæg der er låst inde i et skab. Der er reoler med bl.a. blade. Rummet er udsmykket med billeder og grønne planter. I hjørnet står et klaver. Møblerne fremstod pæne og velholdte. I opholdsstuen er det tilladt at ryge.

Rummet virkede tilrøget, og vægge og lofter bar også præg af rygning. Det blev oplyst at afsnittet har problemer med at lufte ud pga. et utilstrækkeligt ventilationsanlæg og låste vinduer. Det blev endvidere oplyst at loftspladerne ikke tåler afvaskning. Der sker hovedrengøring to gange om året. Rummet er sidst malet ca. to år før inspektionen.

Afsnittet har et lyst og moderne indrettet køkken. På tidspunktet for inspektionen lavede en patient aftensmad til afsnittet sammen med ergoterapeuten.

## Stuer

Stue 29 blev besigtiget. Stuen, der er ca. 10-12 m<sup>2</sup>, er indrettet med skab, seng, kommode, bord og stol. Der er endvidere en lille reol og et tv.

## Toilet og bad

Der er fælles toilet og bad for patienterne. Det besigtigede toilet- og baderum har hvide fliser og hvid sanitet og fremstod pænt og rent.

## Akutstue/fikseringsstue

Afsnittets fikseringsstue er udstyret med en seng der er boltet fast til gulvet. På sengen er der monteret bælte samt hånd- og fodremme. Hvis remmene ikke skal bruges, afmonteres de i forbindelse med fikseringen. Sengen er dækket af et lagen, og bælte og remme er dermed skjult. Der er gardiner som trækkes for for at undgå indkig.

*Tildækning – når de ikke er i brug – af senge som anvendes til fiksering, kan efter min opfattelse medvirke til at situationen i forbindelse med fikseringer ikke bliver unødigt dramatisk.*

## Aktivitetsrum

Aktivitetsrummet er indrettet i et mindre lokale med bord og stole. Her er bl.a. tv, pc, symaskine, stereoanlæg og en guitar. Der er endvidere mulighed for at træne med bolde.

Afsnit R2, R4 og R6 råder over fælles ergoterapilokaler på 3. sal i Kastaniehuset. Lokalerne er lyse og har fritliggende loftsbjælker. Der er forskelligt motionsudstyr, bl.a. ribbe og vægtløftningsudstyr. I tilknytning til ergoterapien er der et køkken med spisepladser. Der er endvidere et rum med pc'er og et patienttoilet. Lokalerne fremstod lidt rodede, vist nok fordi de på inspektionstidspunktet endnu ikke var taget i brug.

Hele afsnittet fremstod pænt og rent og i god vedligeholdelsesmæssig stand.

### 3.2.3. Afsnit R7

Afsnittet ligger i bygningen Solhus (bygning 119 på Østhospitalet). Det er et højsikret, lukket afsnit med plads til 12 patienter. Patienterne er hovedsageligt kronisk skizofrene med udadreagerende adfærd. Afsnittet var på tidspunktet for inspektionen midt i en flytning som indebar bygningsmæssige ændringer og renovering af stuer.

Afsnittets lokaler ligger på hver side af en bred gang der er malet i lyse farver med mønstre på væggene. Gangen var snavset bl.a. af kaffepletter, og der var brændemærker i gulvet.

## Opholdsstue

Afsnittets opholdsstue er som de øvrige indrettet med sofagrupper, borde og stole samt et tv der er låst inde i et skab. Møblerne fremstod dog lidt slidte. Det blev oplyst at sofapuderne vaskes en gang om ugen. Fra opholdsstuen er der udgang til en overdækket terrasse med gitter således at dørene kan stå åbne. På terrassen står der havemøbler, bordtennisbord, bordfodbold og nogle ældre motionsredskaber. Gennem en dør i gitret er der adgang til afsnittets have der er indhegnet og udstyret med badmintonnet og små urte haver som patienterne kan dyrke. Haven ligger ud til en offentlig vej, men hegnet omkring haven er placeret et lille stykke inde på grunden, og beplantning er bevaret således at der (om sommeren) ikke uden videre er mulighed for indkig. Der er planer om at der skal dyrkes slyngplanter op ad hegnet.

## Stuer

Stue 23 og 26, der begge var ubeboede, blev besigtiget.

Stue 23 er ca. 15 m<sup>2</sup> og bl.a. møbleret med en ældre hospitalsseng, rullebord og bord og stol. Det blev oplyst at stuen ville blive istandsat inden der flyttede en ny patient ind, og at der var bestilt nye møbler til stuen. Der er en håndvask med koldt og varmt vand. Ovenover vasken er en hylde og et spejl. Stuen bar præg af rygning, både ved lugt og ved mange brændemærker i linoleumsgulvet, i vindueskarmen og

på møblerne. Det blev oplyst at hospitalet har forsøgt med flere forskellige gulvtyper, men linoleum er bedst. Der var skrevet på væggene, og der lå cigaretskod på gulvet. Den ene rude var punkteret. Stuen fremstod snavset og uindbydende.

*Da stuen vil blive sat i stand inden en ny patient flytter ind, foretager jeg mig ikke mere vedrørende dette forhold.*

Stue 26 svarer til stue 23 i størrelse og møblering. Den var dog renere og ikke præget af hærværk.

Det blev oplyst at afsnittet har et handicapegnet toilet og bad, men dette blev ikke besigtiget. Toilet- og baderum er efter det oplyste nyrenoverede.

#### Mødelokale/besøgsrum

Afsnittets mødelokale er et mindre rum indrettet med bord og stole og billeder på væggene. Der er endvidere en håndvask med koldt og varmt vand. Det blev oplyst at rummet også bruges til besøg, men at patienterne også kan få besøg på stuerne. Der var ingen sofa i rummet. Rummet bruges endvidere som enestue i tilfælde af overbelægning. Det blev oplyst at rummet stod for at blive sat i stand.

Der var ingen grønne planter på afsnittet. Det er afsnittets erfaring at planterne bliver brugt som skjulested for stoffer eller ødelagt. I stedet er der enkelte kunstige blomster.

Det blev oplyst at der er planer om at etablere et motionsrum i kælderen til brug for patienterne på afsnit R1 og R7. (Af Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 s. 460 fremgår det at afsnit R1 allerede dengang planlagde at indrette motionsrum i afsnittets kælder.)

#### 3.2.4. Afsnit R4

Afsnit R4 ligger på 2. sal i bygningen Kastaniehus. Afsnittet er et åbent retspsykiatrisk afsnit med plads til 15 patienter. Afsnittet har tre enestuer, resten er tosengsstuer. Afsnittet er det eneste på afdeling R der har tosengsstuer. Det blev oplyst at afsnittet den 1. juli 2004 flytter til det nyrenoverede Bøgehus (bygning 126) hvor der er enestuer til alle patienterne.

På grund af den forestående flytning blev kun en enkelt tosengsstue (stue 237) på afsnittet kort besigtiget. Stuen er ca. 18-20 m<sup>2</sup> og indrettet med bl.a. to senge, to aflåste skabe og bord og stole.

#### 3.2.5. Afsnit L1

Afsnit L1 som er beliggende i stueetagen i patientbygningen Drosselhus (bygning 65 på Vesthospitalet), er modtagelsesafdeling for afdeling L. Afsnittet har plads til 12 patienter som alle har enestuer. Der er tale om overvejende skizofrene patienter i alderen 20-40 år. Kun få af patienterne kommer fra Københavnsområdet. Nogle af patienterne har meget lang opholdstid på afsnittet. Afsnittet huser både tvangstilbageholdte patienter og patienter som opholder sig frivilligt på afsnittet.

Patienternes stuer og andre lokaliteter er placeret på hver sin side af en bred gang. På gangarealet er der enkelte møbler. På gangen og glasdøren ved udgangen hænger der forskellige opslag, herunder afdelingens husorden og en madplan.

#### Stuer

Stue 11 blev besigtiget. Stuen er ca. 10-12 m<sup>2</sup> og var møbleret med seng, skab, lænestol, spisestuestol, sengebord og et lille sofabord. Der er en vask i rummet med koldt og varmt vand. Belysningen udgøres af et lysstofrør i loftet og lamper over døren og vasken. Stuen er i en god vedligeholdelsesmæssig stand, og der var rent.

Uden for stuen (og uden for andre stuer) er opsat et navneskilt med patientens fulde navn. På mit spørgsmål herom blev det oplyst at der foregår besøg på afsnittet, primært i opholdsstuen, men det kan også foregå på patientens stue. (På glasdøren ved indgangen hænger et opslag om at besøg foregår i de lokaler som personalet anviser). Afsnittet har overvejet om patientens fulde navn bør stå der, og vil nu ændre skiltene således at kun fornavn fremgår.

*Skiltning med patienternes fulde navne på steder hvor udefrakommende har adgang, herunder besøgende og eventuelt håndværkere eller lignende, giver anledning til betænkeligheder.*

*Jeg har noteret mig afdelingens tilkendegivelse under inspektionen om at ville ændre navneskiltene så de kun omfatter fornavne. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Bade- og toiletfaciliteter

Der er fælles bade- og toiletfaciliteter til patienterne på afsnittet.

Fællesrum mv.

Afsnittets køkken er et stort og forholdsvis nyistandsat spisekøkken. Møblelementet er i en god stand. Der er udsmykning på væggene. Alle skabe, herunder køleskabe, er låst af. Der var ryddeligt og rent i køkkenet.

Der er to opholdsrum. I det ene er det ikke tilladt at ryge. I dette rum er der foruden sofaarrangement bl.a. et orgel og et fodboldspil. Der er grønne planter og kunstige blomster i vindueskarmen.

Møblelementet i den anden opholdsstue er i en pæn stand, dog var hynderne i sofaen slidte. Der er et tv (som ikke er låst inde ligesom på nogle andre afsnit). Der er endvidere et klaver.

Der var ryddeligt og rent i begge opholdsstuer.

Fra sidstnævnte opholdsstue er der udgang til en terrasse som er overdækket.

Akutstue/fikseringsstue

Afsnittet har en akutstue (/fikseringsstue) med en fastboltet seng midt i rummet. Bælte, men ikke hånd- og fodremme, lå fremme. Det blev oplyst at disse remme findes i skabet i rummet.

*Jeg anbefalede i forbindelse med inspektionen at der bliver lagt et lagen over sengen for at skjule bæltet når stuen ikke er brug – som det sker på afsnit R2. Jeg henviser til mine bemærkninger om dette spørgsmål ovenfor. Jeg går ud fra at afsnittet har fulgt denne anbefaling.*

I rummet er tillige (som nævnt) et skab og en håndvask. I loftet er der en røgalarm.

Uden for rummet er der en terrasse som hører til afdelingen. Det blev oplyst at gardinet trækkes for hvis der er nogen i haven, ellers ikke.

*Jeg går ud fra at afsnittet er opmærksom på at der ikke gives adgang til haven mens en patient er fikseret i rummet, uden at det forinden er sikret at gardinet er trukket for. Jeg beder dog hospitalet om at overveje at beklæde ruden med film (som det skete med fikseringsrum på afsnit R1 efter ombudsmandens tidligere inspektion, jf. Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 side 460). Jeg beder om underretning om resultatet af disse overvejelser.*

Afsnittet fremtrådte generelt i en god vedligeholdelsesmæssig stand. Også møblelementet fremtrådte i en god stand. Der var overalt på de besigtigede områder rent og ryddeligt.

### **3.2.6. Afsnit L2**

Dette afsnit er beliggende i stueetagen i patientbygningen Sønderhus (bygning 13 på Vesthospitalet) og har plads til 10 patienter. Afsnittet er en ny lukket funktion som blev taget i brug den 12. februar 2004. De fleste patienter på afsnittet er skizofrene. De fleste patienter er frivilligt indlagt på afsnittet, men (i hvert fald en del af dem) opfylder efter det oplyste betingelserne for tvangstilbageholdelse. Afsnittet havde også retspsykiatriske patienter på tidspunktet for inspektionen. Der hører ingen akutstue til dette afsnit.

Gangen er nymalet med motiver, og der findes grønne planter. Gangen var i pæn stand og velindrettet.

Hængslerne på dørene er afrundede så det ikke er muligt at fastgøre en snor eller lignende. Der var tale om et igangværende projekt med afrunding af samtlige hængsler.

På gangen er opsat en telefon i et skab. Ved udgangen er der et aflåst nøgleskab hvori personalet skal opbevare deres nøgler når de forlader afsnittet.

Stuer

Stue 9/35 blev besigtiget. Den er ca. 10-12 m<sup>2</sup>. Foruden almindeligt inventar som seng, skab mv. var der et klaver i rummet.

#### Bade- og toiletforhold

To stuer deles om bad og toilet som befinder sig lige uden for stuerne. Der er desuden et handicaptolilet. På toilettet var opsat sæbedispenser og papirhåndklæder.

#### Fællesrum mv.

Der er et åbent spisekøkken. I spiseafdelingen er der et tv-apparat. Der var blomster på bordene. Rummet var ryddeligt og rent.

Der er en opholdstue, og det er tilladt at ryge i denne stue. Møblementet i stuen er nyt og (dermed) i en pæn stand. Der var potteplanter i vinduet og en stor grøn palme på gulvet. Der er endvidere tv og video i rummet.

Der hører en have til afsnittet som er omringet af et forholdsvis lavt hegn. I haven står der bl.a. et gyngestativ og nogle havemøbler i plastik.

Afsnittet og møblementet fremtrådte i en god stand, og der var rent og ryddeligt overalt på de besøgte områder.

### 3.2.7. Afsnit L10

Dette afsnit er beliggende i bygningen Toftebakken 10 (bygning 189 på Østhospitalet) som ligger noget afsides (ikke kun i forhold til resten af afdeling L, men også i forhold til hospitalets øvrige bygninger). Der er tale om en villa i to etager med patienternes stuer på 1. sal og fællesområder i stueetagen. Afsnittet har plads til 6 patienter som er svært autistiske, psykotiske eller retarderede. Nogle af patienterne har ikke noget sprog. De patienter som på tidspunktet for inspektionen havde ophold på afsnittet, havde været der i mellem 4 og 50 år. Afsnittet tilstræber at patienterne føler sig som en del af en familie hvilket søges opnået ved fælles gøremål, ferierejser mv.

Yderdøren holdes låst idet nogle af patienterne ikke ville kunne klare sig på egen hånd udenfor, f.eks. ville de være i fare i trafikken.

Fællesrummene er bevidst spartansk indrettet og malet i forskellige farver idet patienterne ellers ikke vil kunne skelne rummenes forskellige funktioner fra hinanden. Kommunikation foregår i billeder ved opslag på opslagstavler i rummene mv. Vagtplanen, der er ophængt i spisestuen, indeholder f.eks. billeder der illustrerer henholdsvis dag, aften og nat, og ud for hver af disse billeder er der fotos af de ansatte som er på vagt på de pågældende tidspunkter.

Der er kun mindre gangarealer. Fra stueetagen leder en trappe op til 1. sal. Malingen på gelænderet på denne trappe var noget afskallet.

#### Stuer

Patienternes stuer er som nævnt beliggende på 1. sal. Der er tale om rum i forskellige størrelser. Jeg besøgte to værelser som begge er ca. 10-12 m<sup>2</sup> og har karnap. Indretningen er spartansk, og der er ikke meget udsmykning idet patienterne ikke vil have det. Møblementet, eller noget af møblementet, er så vidt ses patienternes eget, bl.a. var der en købmandsdisk i det ene rum. I det ene rum som blev beboet af en voldsom patient, var der anordninger på væg og dør der gjorde det muligt at låse døren fast til væggen når den var åben. Der var endvidere en anordning i bordet så patientens tallerken kunne skrues fast for at undgå patientens selvbeskadigelse. Tv-apparatet var desuden låst inde i et skab med gennemsigtig låge. Der var ryddeligt og rent i begge rum. I (hvert fald i) stue 105 var malingen på vinduesrammer og -karm afskallet, og linoleumsgulvet var krakeleret.

#### Bad og toilet

På første sal findes et bade- og toiletrum til patienterne. Rummet var i en god vedligeholdelsesmæssig stand, men malingen på døren til rummet var afskallet.



Denne bygning er ikke nævnt i de vedligeholdelsesplaner som jeg har modtaget fra hospitalet.

*Jeg går ud fra at hospitalet er opmærksom på de nævnte forhold så de kan indgå i hospitalets prioritering af vedligeholdelsesarbejder. Jeg beder for en god ordens skyld hospitalet om at bekræfte dette.*

Fællesrum mv.

Der er en spisestue og to opholdsstuer (en for rygere og en for ikke-rygere) i stueetagen. På 1. sal er et kontor til ergoterapeuten som også kan benyttes af andre faggrupper til f.eks. samtaler. Kontoret var noget rodet, men var også først ved at blive taget i brug. Der er tillige et køkken som ikke blev besigtiget.

I det opholdsrum hvor det er tilladt at ryge, er der på væggen under loftet monteret et udsugningsanlæg, men det er også muligt at lufte ud ved at åbne døren ud til haven. Der er et musikanlæg i dette rum, og der stod tillige en pc i rummet.

I den anden stue (for ikke-rygere) er der bl.a. en hjørnesofa, musikanlæg, klaver, bogskabe og et tv-apparat der er låst inde i et skab med en gennemsigtige låge.

Fra den opholdsstue hvor det er tilladt at ryge, er der udgang til en stor have som er omkranset af et hegn. Der er en mindre terrasse med et skab til ketsjere, bolde mv. I haven er der rastepadsbænke, en hængesofa, en basketkurv og en gynge. Til den ene side er der udsigt over fjorden. Haven var pæn og ryddelig.

Akutstue

Afsnittet har ingen akutstue. Afsnittet har en aftale med R2 der er nærmeste lukkede afsnit, om bistand i akutte situationer, men ellers kan afsnittet tilkalde de to portnere som runderer om natten.

Besøgsrum

Afsnittet har heller ikke noget besøgsrum. Besøg foregår enten på patienternes værelser eller i stuen.

Dette afsnit fremtrådte ikke i så god en stand som de øvrige lukkede afsnit under afdeling L. Møblementet fremtrådte generelt i en god stand, og der var rent. Ligesom ved ombudsmandens inspektion i 1989, jf. Folketingets Ombudsmands beretning for 1989, side 238-39, fremtrådte afsnittet mere som et beboelsesmiljø end et hospitalsafsnit.

### **3.2.8. Afsnit L7**

Dette afsnit er et integreret afsnit og har til huse i patientbygningen Strandhus (bygning 75 på Vesthospitalet) som er hospitalets nyeste bygning. Bygningen er taget i brug i 1997. Afsnittet har plads til 12 patienter som alle har enestuer med eget toilet og bad. Patienterne er hovedsageligt skizofrene og forholdsvis unge. På tidspunktet for inspektionen var patienterne mellem 17 og 33 år. Afsnittet modtager blandt andre unge som er først i deres sygdomsforløb, men som er meget syge. På tidspunktet for inspektionen var en af patienterne tvangstilbageholdt.

Bygningen består af et stort fællesareal hvorfra der udgår 5 fløje. 3 af fløjene indeholder hver 4 patientstuer og de 2 andre henholdsvis et køkken og en café mv. hvor det bl.a. er muligt at spille bordtennis. De enkelte fløje kan aflåses og dermed afskærmes fra resten af afsnittet. Det sker dog sjældent.

I fællesarealet som nærmest må karakteriseres som en hall, er der bl.a. sofaarrangementer og mulighed for forskellige aktiviteter, herunder spil. I rummet stod der bl.a. et klaver og en motionscykel. I loftet er der etableret et udsugningsanlæg, og de øverste vinduer kan også åbnes. Arealet er lyst og rummeligt med højt til loftet.

Stuer

Der er som nævnt 4 patientstuer i hver fløj (benævnt A, B og C). Alle stuer er enestuer og har eget bad og toilet. For enden af hver gang er der et lille tekøkken med vindue fra gulv til loft der gør rummet meget lyst.

Stue 35 blev besigtiget. Den er ca. 10-12 m<sup>2</sup>, eksklusiv toilet og bad. Stuen var velholdt, og møblementet fremtrådte nyt. Der er et hjørnevindue med persiennet og reoler på væggen. I stuen stod tillige et tv og en pc.

I fløjene er der foruden patientstuer andre rum til forskellige aktiviteter, men flere af dem var inddraget til kontorer. I et af lokalerne var der indrettet et øvelokale.

Afsnittet, herunder møblementet, var i en god vedligeholdelsesmæssig stand og gjorde i det hele taget et godt indtryk.

### **3.2.9. Erhvervsterapien**

Erhvervsterapien indeholder forskellige værksteder hvor patienterne kan beskæftige sig, herunder smede-, snedker-, montage- og kontorværksted. Her produceres bl.a. børnemøbler, dukkevogne, grill og tryksager. Det blev oplyst at der problemer med at skaffe relevant arbejde til montageværkstedet. I tilknytning til værkstederne er der en café med en ryger- og en ikkerygerafdeling. Rygerafdelingen er det eneste sted i erhvervsterapien hvor der må ryges.

Erhvervsterapien beskæftiger op til 75 patienter i løbet af en uge. De fleste patienter er der dog ikke hver dag, eller ikke hele dagen.

### **4. Samtaler med enkelte patienter**

I forbindelse med inspektionen havde jeg samtaler med 13 patienter fra hospitalet som havde ønsket samtale. Jeg modtog desuden et brev fra en patient på hospitalet.

Samtalerne gav anledning til at konkrete spørgsmål blev taget op med ledelsen under inspektionen ligesom en række af patienterne efter nærmere aftale modtog skriftligt svar.

### **5. Andre forhold**

#### **5.1. Overbelægning**

Hospitalet var på tidspunktet for inspektionen normeret til 373 patienter fordelt på de tre afdelinger. Der er, som nævnt, truffet beslutning om nedlæggelse af 60 pladser på Sct. Hans Hospital.

De fleste patienter har enestue, men hospitalet har dog 63 tosengsstuer og en tresengsstue. Hospitalet havde i 2002 56% enestuer og forventer i løbet af 2004 at have 72% enestuer (dvs. ca. 50 tosengsstuer). Den ene tresengsstue nedlægges i 2004. Alle patienter på lukket afsnit har enestue.

*Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler gentagne gange udtalt kritik af psykiatriske afsnit som har stuer med to eller flere senge. Tilsynet har tilsvarende udtalt kritik af stuer uden eget toilet og bad. På linje hermed må jeg finde at det er en mangel at sengepladserne delvist består af to- og tresengsstuer, og at stuerne ikke har eget toilet og bad.*

I forbindelse med akut opstået overbelægning placeres to patienter undertiden sammen på en enmandsstue af en tilstrækkelig størrelse, eller også placeres en patient midlertidigt i en besøgsstue. På tidspunktet for inspektionen havde afdeling L ikke overbelægning, mens afdeling R på et afsnit havde en enkelt patient ud over normeringen.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte**

Aflåsning af yderdøre sker ved hjælp af et særligt låsesystem med specielle nøgler med kombineret mekanisk og elektronisk funktion som kan gøres uanvendelige ved bortkomst eller tyveri.

På åbne afsnit er dørene som udgangspunkt ikke låst om dagen. Når der som led i beskyttelsesforanstaltning alligevel sker aflåsning, gøres der notat om dette i tvangsprotokollen.

De to inspicerede afdelinger har, som det fremgår ovenfor, følgende lukkede afsnit: L1, L2, L7, L10, R1, R2, R6, R7 (integreret afsnit). En del af patienterne på afdeling R har dom til anbringelse og er derfor

frihedsberøvede. Herudover huser de lukkede afsnit både tvangstilbageholdte og frivilligt indlagte. En del af de frivilligt indlagte er således placeret på lukket afsnit.

Frivilligt indlagte som ønsker at være placeret på åbent afsnit, kan i næsten alle tilfælde tilbydes dette. De frivilligt indlagte som er placeret på lukket afsnit, har i nogle tilfælde selv givet udtryk for et ønske herom, f.eks. på grund af den større tryghed som der kan opleves på et afsnit som er lukket, og som har en større personalenormering. Det forekommer således at der er ikke-frihedsberøvede patienter på afsnit som er aflåst. Det blev oplyst at frivilligt indlagte patienter orienteres om at de er undergivet samme vilkår som patienter på åbent afsnit.

Det blev i forbindelse med inspektionen tillige oplyst at et udsnit af patienterne som er frivilligt indlagt på lukkede afsnit, formentlig skal tvangstilbageholdes såfremt de ønsker at forlade afdelingen, og at sådanne patienter vil blive fulgt af personale såfremt de forlader afsnittet, således at det sikres at de ikke forlader hospitalet før der er taget stilling til om der skal ske tvangstilbageholdelse.

*Jeg går ud fra at aflåsning af yderdøre på afsnittene alene sker hvor en patient på et af disse afsnit er frihedsberøvet, eller hvor sikkerhedsmæssige årsager gør det nødvendigt at låse dørene.*

*Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 har i forbindelse med tilsynets inspektioner af psykiatriske hospitaler også beskæftiget sig med spørgsmålet om afdelinger hvor der er både frivilligt indlagte og frihedsberøvede patienter. I overensstemmelse med det som tilsynet har tilkendegivet, bør en ordning som den omtalte efter min mening praktiseres således at en patient der indlægges på en psykiatrisk afdeling, og hvor der ikke er tale om at den pågældende er tvangsindlagt eller -tilbageholdt, bør tilbydes en plads i en uaflåst del af det psykiatriske sygehus, at en patient der overgår fra at være tvangsindlagt til at være frivilligt indlagt, tilbydes anbringelse i en uaflåst del af sygehuset, og at det kun undtagelsesvist bør forekomme at en frivilligt indlagt patient af kapacitetsmæssige grunde ikke tilbydes en plads i en uaflåst del af afdelingen – sker det, bør patienten hurtigst muligt tilbydes en plads på et uaflåst afsnit.*

*Det er efter min opfattelse en forudsætning for at den praktiserede ordning er i overensstemmelse med bestemmelserne i psykiatriloven om tvangstilbageholdelse, at det er helt klart for den enkelte patient hvilken retlig status den pågældendes indlæggelse har (frivillig eller tvangsmæssig), at afdelingen er meget opmærksom på at der sker ophævelse af en beslutning om tvangstilbageholdelse straks når betingelserne herfor ikke længere er til stede, og at patienten i den forbindelse informeres om at indlæggelsen nu er frivillig, samt at de frivilligt indlagte patienter umiddelbart har mulighed for at forlade afdelingen når de måtte ønske det. Idet jeg på baggrund af hospitalets oplysninger går ud fra at anbringelsen af frivilligt indlagte patienter så vidt muligt administreres i overensstemmelse hermed, har jeg ikke yderligere bemærkninger til spørgsmålet.*

*For så vidt angår de nævnte patienter som er frivilligt indlagt på lukket afsnit, men som formentlig skal tvangstilbageholdes hvis de ønsker at forlade hospitalet, udviskes grænsen mellem frivillig indlæggelse og frihedsberøvelse til en vis grad. Jeg har ikke grundlag for at antage at der på Sct. Hans Hospital eksisterer en praksis for at der for nogle frivilligt indlagte patienter reelt træffes afgørelse om tvangstilbageholdelse på forhånd som blot først effektueres hvis og når patienten ønsker at forlade hospitalet. Jeg må derfor lægge til grund at de nævnte patienter reelt er frivilligt indlagte, og at det først i forbindelse med et eventuelt ønske om at forlade hospitalet vurderes om der skal ske tvangstilbageholdelse. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

Hospitalet opererer ikke med skærmning i form af særlige fysiske indretninger på hospitalets afsnit.

På det enkelte afsnit kan undertiden besluttes at en patient skal være under tæt observation. Der findes efter det oplyste ikke nedskrevne regler herom.

*Indgreb i den personlige frihed eller andre foranstaltninger der griber ind i psykiatriske patienters integritet uden for det lovregulerede område, er for tiden genstand for overvejelser hos Folketingets Ombudsmand. Spørgsmålet om blandt andet skærmning vil blive taget op med de relevante myndigheder. I*

*relation til min inspektion af Sct. Hans Hospital foretager jeg på det foreliggende grundlag ikke noget vedrørende spørgsmålet.*

Patienterne låses aldrig inde på deres stuer.

### **5.3. Adgang til frisk luft**

Den 1. januar 1999 trådte lov nr. 403 af 26. juni 1998 om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (psykiatriloven) i kraft. Med ændringsloven blev § 2 sålydende:

”Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling og pleje, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.”

Af bemærkningerne til forslaget til ændringslov (lovforslag L 36, fremsat af justitsministeren den 27. marts 1998) fremgår at hensigten med denne affattelse af § 2 har været at ”understrege behovet for og vigtigheden af, at forholdene på de psykiatriske afdelinger forbedres, herunder navnlig de bygningsmæssige forhold” (side 16).

Det fremgår videre af bemærkningerne at regeringen i april 1997 indgik en aftale med Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner om den fortsatte udbygning af tilbudene til sindslidende, og at parterne bl.a. er enige om en målsætning om at alle patienter skal have mulighed for mindst et miljøskift om dagen, herunder mulighed for at komme ud i frisk luft dagligt (side 17 i bemærkningerne).

Patienterne på de lukkede afsnit på Sct. Hans Hospital har adgang til frisk luft enten i afsnittenes egne sikrede haver eller terrasser, på hospitalsområdet med ledsager eller som terrænfrihed i et afgrænset tidsrum. I visse tilfælde har patienterne frihed f.eks. til at gå til købmanden eller til Roskilde.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2**

Efter § 3, stk. 2, i lovebekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Det blev oplyst at der foruden den mundtlige vejledning som sker i forbindelse med udøvelse af tvang, i hvert tilfælde udleveres en skriftlig vejledning om tvang i psykiatrien.

*Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

### **5.5. Patienternes kontakt med læge mv.**

Der er etableret en ordning på hospitalet hvorefter patienterne tildeles en personlig læge. Fra 1. marts 2004 er det hensigten at den personlige læge følger patienten under hele indlæggelsesforløbet. Den personlige læge er samtidig den behandlingsansvarlige læge.

Det blev oplyst at hospitalet lægger vægt på at der i forbindelse med ethvert møde mellem læge og patient træffes aftale om hvornår det næste møde skal finde sted. Der lægges løbende planer med mål og delmål og placering af ansvar (f.eks. hvilke opgaver ergoterapeuten og plejerspersonalet har i forhold til patienten).

Hospitalet modtager kun få klager over for lidt lægekontakt.

Det er muligt at skifte kontaktperson i det omfang ønsket vurderes som sagligt begrundet.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.6. Tilkald af politi i forbindelse med udførelse af tvangsforanstaltninger i afdelingen**

Jeg har tidligere rejst spørgsmålet om politiets medvirken ved udførelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien over for Justitsministeriet. Justitsministeriet har ved brev af 23. juli 2001 fremsendt en kopi af ministeriets svar af samme dato til Sundhedsministeriet til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 11 af 22.

februar 2001 til Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71. I Justitsministeriets svar til Sundhedsministeriet er blandt andet anført følgende:

”...

Det er Justitsministeriets opfattelse, at politiet som et naturligt led i varetagelsen af sine opgaver vil kunne komme personalet til undsætning og gribe ind, hvis det – i tilfælde hvor sygehuspersonalet undtagelsesvist ikke selv kan håndtere en voldsom patient – er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare for enkeltpersoner på hospitalet. Under hvilke betingelser, der kan gribes ind, og med hvilke magtmidler vil bero på de almindelige regler om politiets magtanvendelse uden for strafferetsplejen (retsplejelovens § 108 og straffelovens §§ 13 og 14).

Politiet vil f.eks. kunne anvende fysisk magt til at fastholde en voldsom patient eller til at føre patienten til et egnet lokale på hospitalet på samme måde, som hvis der var tale om detentionsanbringelse af en uregerlig person uden for sygehusregi. Politiet er i forbindelse med sådanne indgreb ikke undergivet instruktion fra sygehuspersonalet.

Eventuel tvang og behandling efter psykiatriloven i forhold til en sådan patient foretages af sygehuspersonalet i overensstemmelse med lovens regler.

Efter Justitsministeriets opfattelse vil politiets medvirken til f.eks. fysisk at fastholde en patient i tilfælde, hvor dette er en praktisk forudsætning for, at sygehuspersonalet kan anvende psykiatrilovens midler – herunder bl.a. give en beroligende indsprøjtning eller iværksætte en bæltefiksering – være tilladelig, hvis det er nødvendigt for at afværge en aktuel og konkret fare mod andre – et hensyn, som både det politimæssige regelsæt og det psykiatriske regelsæt har til formål at varetage.

...”

Justitsministeriet har desuden oplyst at spørgsmålet er bragt op over for Politikommissionen. Politikommissionen afgav betænkning den 13. december 2001 om politilovgivningen (Betænkning 1410/2002). Betænkningen indeholder ikke noget specielt om politiets adgang til at anvende magt på dette område.

Ledelsen oplyste at politiet kun sjældent og i helt ekstreme tilfælde må tilkaldes. Det sker i givet fald efter afdelingsledelsens vurdering. Politiet udfører kun politimæssige opgaver i sådanne situationer. Det skønnes at forekomme højst et par gange om året.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.7. Besøg, visitation, skriftlige interne regler mv.**

Der gælder forskellige ordninger med hensyn til besøg på de enkelte afsnit. En del afsnit råder over egentlige besøgstuer som kan anvendes til afvikling af besøg. Der er derudover normalt adgang til at modtage besøgende på patienternes egne stuer.

De enkelte (lukkede) afsnit sørger i øvrigt for at besøgende unge under 18 år ikke skal færdes unødvendigt i det lukkede miljø.

En af de patienter som jeg havde samtale med under inspektionen, oplyste at man på hans afdeling havde inddraget besøgslokalet til patientstue på grund af overbelægning, og at man derfor i nogle tilfælde afviklede besøg i fikseringsrummet (akutstuen). Sct. Hans Hospital har ved brev af 15. marts 2004 oplyst følgende om dette spørgsmål:

”...

Ved nærmere undersøgelse kan det bekræftes, at bæltestuen i afsnit R6 i 2 tilfælde HAR været benyttet som besøgsrum.

I de to tilfælde var de besøgende og patienten på forhånd orienteret om og havde *accepteret* forholdene. Bæltestuen var i begge tilfælde på forhånd blevet *klargjort* med bord og stole.

Forhold, som gjorde sig gældende og som var årsag til at personalet i disse enkeltstående tilfælde, har benyttet bælttestuen:

- 2 patienter i overbelægning, hvorfor besøgsstuen var inddraget til sengestue.
- 2 patienter havde besøg på samme tid, hvorfor spisestuen var i brug til det ene hold besøgende.
- Massive misbrugsproblemer i efteråret medførte beslutning om midlertidigt at inddrage mulighed for at patienter kunne modtage besøgende på egen stue. Dette blev besluttet på grund af mistanke til pårørende om at medtage stoffer.

Det er såvel afdelingsledelsens som afdelingssygeplejerskens klare holdning, at en bælttestue ikke skal benyttes til besøgsformål. Men ud fra de daværende aktuelle forhold, ville konsekvensen have været, at besøg ikke havde været muligt at gennemføre.

...”

Hospitalsledelsen oplyste allerede i forbindelse med inspektionen at afvikling af besøg i fikseringslokalet ikke må finde sted.

*Under hensyn til det oplyste om omfanget af den nævnte brug af fikseringslokalet til afvikling af besøg og til at brugen er bragt til ophør og ikke accepteres på hospitalet, foretager jeg ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Jeg går ud fra at besøgsforbud for enkeltpersoner forekommer og besluttet konkret. Der er ikke udarbejdet skrevne regler herom.

Jeg forstod at der ikke i almindelighed sker visitation af besøgende eller af breve og pakker til patienterne, undtagen naturligvis i de tilfælde hvor retten har fastsat særlige bestemmelser herom. Jeg går imidlertid ud fra at det efter hospitalets praksis kan bestemmes at pakker og breve åbnes i personalets påsyn, f.eks. ved konkret mistanke om at de kan indeholde stoffer. Der er heller ikke udarbejdet skrevne regler herom.

*Der er ikke i psykiatriloven eller i anden lovgivning (bortset fra hvad der kan udledes af retsplejelovgivningen) fastsat bestemmelser om visitation af breve og pakker, om besøgsforbud og om adgang til at bestemme begrænsninger i adgangen til at benytte telefon. Der er heller ikke på anden måde fra centralt hold fastsat regler på området.*

*For at institutioner som Sct. Hans Hospital kan fungere, er det nødvendigt for den daglige drift at have en række regler og ordninger for hvordan dagliglivet i afdelingen kan forløbe hensigtsmæssigt. Retsgrundlaget herfor er ikke en formel lov, men den såkaldte anstaltsanordning.*

*Også det retlige grundlag for de indgreb/begrænsninger som der her er tale om, skal søges i anstaltsanordningen, og baggrunden for reglerne herom er ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.*

*I modsætning til de ordninger mv. der regulerer det almindelige, daglige liv i institutionerne, er der her tale om efter omstændighederne byrdefulde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder. Og reglerne omfatter også tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter.*

*Jeg har forstået at afdelingen ikke har skrevne regler om indgrebene/begrænsningerne. Under hensyn til at der er tale om efter omstændighederne væsentlige indgreb/begrænsninger i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder, bør der efter min opfattelse udfærdiges skriftlige regler (retningslinjer) for denne type af indgreb/begrænsninger, herunder også med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutninger om indgreb/begrænsninger skal revideres.*

*Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen at ledelsen havde under overvejelse at udfærdige sådanne skriftlige regler. Jeg udbeder mig oplysning om hvad disse overvejelser giver anledning til.*

## **5.8. Adgang til telefonering**

Under rundgangen bemærkede jeg ikke overalt om der er opsat telefonbokse. Det blev oplyst at mobiltelefoner er forbudt på afdeling R under hensyn til at nogle retspsykiatriske patienter har domstolsbestemte restriktioner i adgangen til at telefonere. Jeg går derfor ud fra at der ikke er opsat frit tilgængelige mønttelefoner på afsnittene på afdeling R.

På gangen på afdeling L2 er som nævnt ovenfor opsat en telefon i et skab. Det blev oplyst at mobiltelefoner som udgangspunkt er tilladt på afdeling L. Fra afdelingens side søger man dog at påvirke patienterne til en normal, behersket brug af mobiltelefonerne.

*Jeg går ud fra at patienterne overalt på hospitalet som ikke har retsligt fastsatte begrænsninger i adgangen hertil, har mulighed for at telefonere.*

*Jeg er bekendt med at man på nogle psykiatriske afdelinger i visse situationer fastsætter begrænsninger i patienters adgang til telefonering af behandlingsmæssige årsager. Jeg beder hospitalet oplyse om sådanne individuelle begrænsninger fastsættes for hospitalets patienter. Jeg beder i givet fald om oplysning om hvad der eksempelvis begrundes sådanne begrænsninger. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.7. om skriftlige interne regler.*

### **5.9. Rygepolitik**

Ifølge lov nr. 436 af 14. juni 1995 om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende, § 2, skal amtsrådet med virkning senest fra den 1. januar 1996 fastsætte bestemmelser om røgfri miljøer på amtets sygehuse mv. Fastlæggelsen af rygepolitikken kan delegeres til de enkelte institutioner mv. Efter lovens § 10 fastsætter Hovedstadens Sygehusfællesskabs bestyrelse med virkning senest fra den 1. januar 1996 bestemmelser om røgfri miljøer på Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse mv.

Sct. Hans Hospitals rygepolitik vil fra 1. maj 2004 være den at ansatte ikke må ryge indendørs. Ledelsen lægger stor vægt på at forbudet bliver overholdt.

For patienter vil ikke blive indført en tilsvarende regel, og der gælder ikke generelle regler for alle hospitalets patienter. Ledelsen anerkender at patienternes rygning er et stort problem på hospitalet. Det er imidlertid ledelsens opfattelse at man ikke kan forbyde rygning for den type psykiatriske patienter som hospitalet huser. Hospitalet har gjort mange bestræbelser på ved hjælp af ventilation, udsugning og opfordringer til mindre rygning at mindske røggenerne, men generne ses ikke at kunne elimineres helt tilfredsstillende.

I forbindelse med den fysiske inspektion konstaterede jeg at de enkelte afsnit har dels opholdsrum for rygere, dels i nogen udstrækning for ikke-rygere. Jeg konstaterede herunder visse steder forhold som bekræfter ledelsens oplysninger om at røggener ikke er elimineret helt tilfredsstillende.

*Jeg går ud fra at det rygeforbud som indføres (for ansatte) på hospitalet fra den 1. maj 2004 vil mindske røggener på hospitalet generelt. Herudover går jeg ud fra at hospitalet til stadig er opmærksom på eventuelle muligheder for forbedret udluftning/udsugning, også i forbindelse med ombygninger mv. Jeg foretager på denne baggrund ikke yderligere vedrørende spørgsmålet.*

I forbindelse med inspektionen havde jeg en samtale med en patient på afdeling L9 som oplyste at der på dette afsnit er indført generelle restriktioner på rygningen i afsnittet, herunder således at der kan ryges indtil kl. 08.05 og igen fra kl. 09.00. Patienten oplyste videre at han efter aftale har begrænset ret til rygning således at han højst må ryge 18 cigaretter til hverdag og 20 cigaretter i weekenden.

*Jeg tager særskilt stilling til hvad klagen giver anledning til i forhold til den pågældende patient, men beder i denne forbindelse om hospitalets bemærkninger til det oplyste om de nævnte generelle restriktioner, herunder med en angivelse af baggrunden for restriktionerne. Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.7.*

### **5.10. Forplejning**

Hospitalet får mad leveret fra hospitalets eget centralkøkken. Der serveres varm mad midt på dagen. På visse afsnit er herudover etableret ordninger hvorefter en gruppe af patienter regelmæssigt sammen med personalet laver varm mad til hele afsnittet.

*Jeg så i forbindelse med inspektionen en ugeplan fra køkkenet med oversigt over hvad ugens måltider bestod af. I forbindelse med inspektionen spiste jeg og mine medarbejdere desuden et måltid svarende til det som patienterne fik den pågældende dag. Jeg modtog ikke under inspektionen klager over forplejningen. Jeg foretager ikke noget vedrørende forplejningen.*

#### **5.11. Udskrivning/udslusning samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Sct. Hans Hospital administrerer 39 boliger som er placeret på hospitalsområdet, og som kan anvendes i forbindelse med udslusning af udskrevne patienter. Herudover er hospitalet afhængig af Københavns Kommunes udslusningsboliger. Der blev for ca. 1½ år siden udarbejdet en analyse af behovet for udslusningsboliger, og der pågår forhandlinger mellem kommunen og Hovedstadens Sygehusfællesskab herom.

Hospitalet har løbende en stor andel af patienter som afventer udslusning, men som ikke kan tilbydes en udslusningsplads/-bolig. Ledelsen oplyste at der på tidspunktet for inspektionen var ca. 70 patienter som var indstillet (og for de flestes vedkommende godkendt) til en udslusningsbolig, men som afventede plads. Af disse ca. 70 patienter var kun en mindre del ikke fra Københavns Kommune.

*Jeg går ud fra at Hovedstadens Sygehusfællesskab samlet set har behov for disse ca. 70 sengepladser til patienter som ikke er visiteret til udslusning, og at de manglende udslusningsmuligheder betyder at patienter som er visiteret til Sct. Hans Hospital fra sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger, som konsekvens heraf afventer overførsel til Sct. Hans Hospital. Jeg går ydermere ud fra at dette kan forstærke ventelisteproblemer på sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil, herunder om oplysning om den nævnte analyse og om status for forhandlingerne med Københavns Kommune.*

§ 3, stk. 4-5, i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

*”Stk. 4. Overlægen har endvidere ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.*

*Stk. 5. Såfremt en patient, der er omfattet af stk. 4, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.”*

*Jeg beder hospitalet oplyse om hospitalets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.*

#### **5.12. Orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling**

§ 27 i lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien har følgende ordlyd:

*”§ 27. Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.”*

Af forarbejderne til bestemmelsen fremgår bl.a. følgende (Folketingstidende 1989, tillæg A, spalte 2091):

”...



Hvis patientrådgiveren skal kunne udføre sit hverv, er det nødvendigt, at rådgiveren på den ene side modtager relevante lægelige oplysninger om patienten og ikke må nøjes med, hvad denne selv kan og vil oplyse. Det er på den anden side også vigtigt at tage hensyn til patientens egne ønsker og lægernes tavshedspligt.

...”

I bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, § 3, stk. 2, er det bestemt at tvangsmedicinering – bortset fra akutte situationer hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred – forudsætter at patienten og patientens rådgiver er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

I forbindelse med inspektionen oplyste ledelsen at afdelingen har et velfungerende system til udpegning af patientrådgivere. Patientrådgiverne orienteres forud for iværksættelsen af tvangsbehandling. Der kan indimellem være problemer med at få patientrådgiveren til at møde frem på afsnittet. I sådanne situationer kontaktes den næste patientrådgiver på listen. Generelt er det vurderingen at patientrådgiverne er gode til at opfylde deres forpligtelser.

Det blev endvidere oplyst at patientrådgivere orienteres i hvert enkelt tilfælde af tvangsanvendelse hvor patientrådgivere skal udpeges. Ved langvarige tvangsbehandlingsforløb foregår en indledningsvis orientering af patientrådgiveren om tvangsbehandlings baggrund og formål, og der foregår desuden en løbende orientering af patientrådgiveren under tvangsbehandlingsforløbet.

Det blev endvidere oplyst at statsamtmanden forestår den generelle orientering af patientrådgiverne, og at hospitalet har et årligt møde med statsamtmanden om samarbejdet med Det Psykiatriske Patientklagenævn.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.13. Vold mod personalet**

Ledelsen oplyste at vold mod personalet forekommer. Afdelingsledelsen vurderer i sådanne tilfælde om der skal ske politianmeldelse, hvilket sker hvis ledelsen anser indgrebet som alvorligt. I sådanne situationer foretages anmeldelsen af hospitalet. Personalet er herudover bekendt med at det altid står dem frit for at indgive politianmeldelse.

*Efter min opfattelse er det mest hensynsfuldt over for den forurettede at ledelsen under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse, dog med mulighed for at undlade dette af hensyn til den forurettede. Jeg foretager mig ikke mere vedrørende spørgsmålet.*

### **5.14. Opbevaring af journaler**

Hospitalet har elektronisk patientjournal (IPM). Alt relevant personale har som udgangspunkt adgang til journalerne. Systemet har en logfunktion, og der sker løbende stikprøvevis kontrol således at det er muligt at konstatere hvis personale foretager opslag i journaler uden saglig grund.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.15. Handicaptilgængelighed**

En stor del af hospitalets bygninger har elevatorer som giver adgang for kørestolsbrugere. Der er p.t. enkelte kørestolsbrugere blandt patienterne. Nogle bygninger, f.eks. L10, er ikke tilgængelige for kørestolsbrugere.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

### **5.16. Patientmøder**

Ifølge § 30 i psykiatriloven som affattet ved lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 kan sundhedsministeren fastsætte regler om patientindflydelse på psykiatriske afdelinger.

Med hjemmel i § 30, som bestemmelsen var affattet før revisionen af psykiatriloven der trådte i kraft den 1. januar 1999, har sundhedsministeren udarbejdet bekendtgørelse nr. 708 af 20. november 1989 om patientråd og patientmøder på psykiatriske sygehuse og afdelinger. Bekendtgørelsen er fortsat gældende.

Af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, fremgår at amtsrådet skal beslutte hvorvidt der på de enkelte psykiatriske sygehuse og afdelinger skal oprettes patientråd eller afholdes patientmøder.

Ifølge bekendtgørelsens § 1, stk. 4, skal amtsrådet udfærdige nærmere retningslinjer for oprettelse af patientråd og afholdelse af patientmøder, herunder for antallet af medlemmer i de nævnte organer samt disses virksomhed.

Hospitalet har ikke noget patientråd, men der afholdes efter faste retningslinjer halvårslige patientmøder for hele hospitalet. Der sker indkaldelse af en bred kreds af interessenter, men der er sjældent ret mange fremmødte. Ved det seneste møde den 23. februar 2004 var der således kun en deltager.

Jeg forstod endvidere at der løbende med forskellige frekvenser afholdes patientmøder på de enkelte afsnit.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger*

#### **5.17. Behandlingsplaner**

Jeg har fra afdelingen modtaget to udfyldte, anonymiserede behandlingsplaner for patienter på afdelingen.

*Behandlingsplanerne giver ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.18. Stoffer**

Ledelsen oplyste at stoffer forekommer på hospitalet. Omfanget og udbredelsen af stofferne skifter noget. Efter et forsigtigt skøn er ca. halvdelen af hospitalets patienter (inklusive misbrugerafdelingen M) stofmisbrugere.

Hospitalet har erfaring for at stoffer smugles ind af besøgende, herunder pårørende og bistandsværger.

Der konstateres indimellem handel med stoffer på hospitalsområdet. Det er ledelsens fornemmelse at der til tider gemmes depoter i terrænet. Hospitalet har et godt samarbejde med politiet i Roskilde som kontaktes når personalet observerer handel på området. Ved tre helt ekstraordinære lejligheder har hospitalet benyttet sig af hashhunde for at finde gemmesteder til hash.

Ifølge ledelsen er personalet opmærksom på eventuelle afhængighedsforhold som opstår på grund af stoffer. Sådanne afhængighedsforhold søges aktivt modvirket.

*Dette giver mig ikke anledning til yderligere bemærkninger.*

#### **5.19. Udenlandske patienter**

Hospitalet har en del patienter som ikke er af dansk oprindelse. Hospitalet har vejledninger om indlæggelse på psykiatrisk hospital på syv forskellige sprog.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.20. Rekruttering af personale**

Hospitalet har ikke problemer med rekruttering af personale i samme omfang som andre steder i landet. Der er dog p.t. enkelte ledige lægestillinger. Hospitalet ansætter personale med en anden relevant uddannelse hvis der ikke aktuelt er egnede ansøgere i den normerede (ønskede) personalekategori.

*Dette giver mig ikke anledning til bemærkninger.*

#### **5.21. Fast vagt ved fiksering**

I forbindelse med inspektionen konstaterede jeg i to tilfælde at døren ind til en fikseringsstue hvor en patient lå fastspændt, stod meget åben således at ikke alene den faste vagt som var placeret på gangen, men alle andre som passerede forbi på gangen, havde umiddelbar indkigsmulighed.

Efter psykiatrilovens § 4, stk. 3, skal tvang udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Det er efter min opfattelse ikke i overensstemmelse hermed at der er indkigsmuligheder til den fikserede som ikke er strengt nødvendige. Såfremt den faste vagt placeres uden for fikseringslokalet (akutstuen), bør døren allerhøjest stå på klem.

*Jeg påtalte dette forhold allerede under inspektionen, og ledelsen har oplyst at det straks efter inspektionsdagen den 18. februar 2004 blev indskærpet over for personalet at døren højst må holdes på klem. Jeg foretager ikke yderligere vedrørende dette spørgsmål.*

Jeg henviser i øvrigt til mine bemærkninger under punkt 5.7. om besøg i fikseringsrummet (akutstuen).

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

Som nævnt i indledningen anmodede jeg under inspektionen om fra afsnit R1 at modtage kopi af tilførsler i tvangsprotokollen i henhold til §§ 30-35 i bekendtgørelse nr. 534 af 27. juni 2002 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering foretaget i 2003 forud for den 1. januar 2004. Såfremt antallet af tilførsler (skemaer) oversteg 10 inden for hver kategori, ønskede jeg alene kopi af de 10 seneste tilførsler (skemaer).

*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:*

...

## **7. Opfølgning**

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

## **8. Underretning**

Denne rapport sendes til Sct. Hans Hospital og hospitalets patienter, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Ombudsmanden modtog herefter en udtalelse af 15. juli 2004 fra Hovedstadens Sygehusfællesskab vedlagt en udtalelse af 12. juli 2004 fra Sct. Hans Hospital. I en opfølgingsrapport af 26. juli 2004 udtalte inspektionschefen herefter følgende:

”...

### **Ad pkt. 3.2.5. Afsnit L1**

Jeg beskrev akutstuen/fikseringsstuen og bemærkede at der uden for rummet er en terrasse som hører til afdelingen. Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst at gardinet trækkes for hvis der er nogen i haven, ellers ikke.

Jeg anførte herefter:

”Jeg går ud fra at afsnittet er opmærksom på at der ikke gives adgang til haven mens en patient er fikseret i rummet, uden at det forinden er sikret at gardinet er trukket for. Jeg beder dog hospitalet om at overveje at beklæde ruden med film (som det skete med fikseringsrum på afsnit R1 efter ombudsmandens tidligere inspektion, jf. Folketingets Ombudsmands beretning for 1994 side 460). Jeg beder om underretning om resultatet af disse overvejelser.”

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 oplyst at hospitalet vil beklæde ruden med film - eller tilsvarende - som foreslået.

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

**Ad pkt. 3.2.7. Afsnit L10**

I forbindelse med min besigtigelse af stue 105 konstaterede jeg at malingen på vinduesrammer og -karm var noget afskallet, og at linoleumsgulvet var krakeleret. Jeg konstaterede endvidere at malingen på døren til patienternes bade- og toiletrum var afskallet.

Jeg anførte herom:

"Jeg går ud fra at hospitalet er opmærksom på de nævnte forhold så de kan indgå i hospitalets prioritering af vedligeholdelsesarbejder. Jeg beder for en god ordens skyld hospitalet om at bekræfte dette."

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 bekræftet at de nævnte opgaver indgår i hospitalets prioritering af vedligeholdelsesarbejder.

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

**Ad pkt. 5.7. Besøg, visitation, skriftlige interne regler mv.**

Jeg anførte at jeg gik ud fra at besøgsforbud for enkeltpersoner forekommer og besluttet konkret, og konstaterede at der ikke er udarbejdet skrevne regler herom.

Jeg forstod at der ikke i almindelighed sker visitation af besøgende eller af breve og pakker til patienterne, undtagen naturligvis i de tilfælde hvor retten har fastsat særlige bestemmelser herom. Jeg gik imidlertid ud fra at det efter hospitalets praksis kan bestemmes at pakker og breve åbnes i personalets påsyn, f.eks. ved konkret mistanke om at de kan indeholde stoffer. Jeg noterede mig at der ikke er udarbejdet skrevne regler herom.

Jeg anførte herefter:

"Der er ikke i psykiatriloven eller i anden lovgivning (bortset fra hvad der kan udledes af retsplejelovgivningen) fastsat bestemmelser om visitation af breve og pakker, om besøgsforbud og om adgang til at bestemme begrænsninger i adgangen til at benytte telefon. Der er heller ikke på anden måde fra centralt hold fastsat regler på området.

For at institutioner som Sct. Hans Hospital kan fungere, er det nødvendigt for den daglige drift at have en række regler og ordninger for hvordan dagliglivet i afdelingen kan forløbe hensigtsmæssigt. Retsgrundlaget herfor er ikke en formel lov, men den såkaldte anstaltsanordning.

Også det retlige grundlag for de indgreb/begrænsninger som der her er tale om, skal søges i anstaltsanordningen, og baggrunden for reglerne herom er ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn.

I modsætning til de ordninger mv. der regulerer det almindelige, daglige liv i institutionerne, er der her tale om efter omstændighederne byrdefulde indgreb i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder. Og reglerne omfatter også tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter.

Jeg har forstået at afdelingen ikke har skrevne regler om indgrebene/begrænsningerne. Under hensyn til at der er tale om efter omstændighederne væsentlige indgreb/begrænsninger i den enkelte patients udfoldelsesmuligheder, bør der efter min opfattelse udfærdiges skriftlige regler (retningslinjer) for denne type af indgreb/begrænsninger, herunder også med angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutninger om indgreb/begrænsninger skal revideres.

Ledelsen oplyste i forbindelse med inspektionen at ledelsen havde under overvejelse at udfærdige sådanne skriftlige regler. Jeg udbeder mig oplysning om hvad disse overvejelser giver anledning til."

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 oplyst at hospitalsdirektionen har anmodet hospitalets kvalitetsråd om at fremkomme med sådanne skriftlige regler. Det er hospitalets forventning at de vil være udarbejdede og gjort gældende for hospitalets afsnit i indeværende år.

*Jeg beder om at modtage et eksemplar af de skriftlige regler når de foreligger.*

#### **Ad pkt. 5.8. Adgang til telefonering**

Jeg anførte i rapporten at jeg under rundgangen i hospitalet ikke havde bemærket om der er opsat telefonbokse overalt. Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst at mobiltelefoner er forbudt på afdeling R under hensyn til at nogle retspsykiatriske patienter har domstolsbestemte restriktioner i adgangen til at telefonere. Jeg gik derfor ud fra at der ikke er opsat frit tilgængelige mønttelefoner på afsnittene på afdeling R.

Det blev endvidere oplyst at der på gangen på afdeling L2 er opsat en telefon i et skab, samt at mobiltelefoner som udgangspunkt er tilladt på afdeling L. Afdelingen søger dog at påvirke patienterne til en normal, behersket brug af mobiltelefonerne.

Jeg anførte herom:

"Jeg går ud fra at patienterne overalt på hospitalet som ikke har retsligt fastsatte begrænsninger i adgangen hertil, har mulighed for at telefonere.

Jeg er bekendt med at man på nogle psykiatriske afdelinger i visse situationer fastsætter begrænsninger i patienters adgang til telefonering af behandlingsmæssige årsager. Jeg beder hospitalet oplyse om sådanne individuelle begrænsninger fastsættes for hospitalets patienter. Jeg beder i givet fald om oplysning om hvad der eksempelvis begrundes sådanne begrænsninger. Jeg henviser i øvrigt til pkt. 5.7. om skriftlige interne regler."

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 oplyst at der på alle de retspsykiatriske afsnit er installeret mønttelefoner til patientbrug. Som noget særligt for de lukkede afsnit er disse mønttelefoner placeret i aflåselige skabe eller telefonbokse. Det vil således i de lukkede afsnit være muligt at aflåse telefonboksen/skabet i de tilfælde hvor der i afsnittet er indlagt patienter med retslige foranstaltninger som begrænser disse patienters adgang til telefon. Patienter som ikke er begrænsede af sådanne foranstaltninger, vil frit kunne benytte mønttelefonen efter henvendelse til afsnittets personale.

Hospitalet har videre oplyst at patienters brug af egen mobiltelefon under ophold i lukkede retspsykiatriske afsnit er begrænset således at patientens mobiltelefon under opholdet opbevares i et aflåst patientskab som patienten selv har nøgle til, men som er placeret i et aflåst rum hvor patienten kun har adgang med personalefølge. Ønsker patienten at benytte sin mobiltelefon, foregår dette med nødvendig kontrol således at patienten ikke videregiver telefonen til andre patienter. (Patienten kan f.eks. ringe fra sit eget værelse, under ledsaget adgang o.l.).

Hospitalet har oplyst at patienter som ikke er begrænset i brug af telefon af retslige foranstaltninger, ved individuel lægelig vurdering kan blive midlertidigt indskrænket i retten til at telefonere hvis de forulemper personer uden for hospitalet eller benytter telefonen til at udføre kriminelle forhold som f.eks. planlægning af handel med ulovlige euforiserende stoffer eller bestilling af afstraffelse af personale eller patienter, eller hvor de af behandlingsmæssige grunde skønnes at have behov for ro og begrænsning af stimuli.

Hospitalet understreger i udtalelsen betydningen af at restriktioner i forhold til telefoni ikke hindrer patientens eller patientrådgiverens/bistandsværgens indbyrdes kontakt, jf. psykiatrilovens § 26, stk. 2.

Specielt om afdeling L har hospitalet oplyst at afdelingen ikke har retsligt fastsatte begrænsninger i adgang til telefonering. En behandlingsmæssigt begrundet nægtelse af telefonering kan f.eks. gælde en psykotisk manisk patient der gentagne gange meget vedholdende blokerer afsnitstelefonen eller groft chikanerer en person uden for afdelingen i en grad så denne må forventes at indgive politianmeldelse. Hospitalet har videre oplyst at det er flere år siden en sådan situation har foreligget.

*Jeg tager det oplyste til efterretning.*

#### **Ad pkt. 5.9. Rygepolitik**

Det blev i forbindelse med inspektionen oplyst at der på afdeling L9 er indført generelle restriktioner på rygningen i afsnittet, herunder således at der kan ryges indtil kl. 08.05 og igen fra kl. 09.00.

Jeg bad om hospitalets bemærkninger til det oplyste om de nævnte generelle restriktioner, herunder med en angivelse af baggrunden for restriktionerne.

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 oplyst at afdelingen efterlever hospitalets rygepolitik. Det er hospitalets vurdering at omfanget og arten af restriktioner med henblik på at begrænse rygning løbende må tilpasses de konkrete forhold i de enkelte patientafsnit. I den konkrete sammenhæng er der tale om at der ikke er personale til stede i det pågældende afsnit om natten, og at tobakken derfor om aftenen inddrages af brandsikkerhedsmæssige hensyn. Tobakken udleveres til patienterne igen mellem kl. 8 og 8.10. Kl. 8.30 er der fælles morgenmad hvor der som led i miljøterapien arbejdes med en fast struktur hvorefter alle patienter spiser sammen. Måltidet varer en halv time. I denne halv time har patienterne - lige som under dagens øvrige måltider - ikke adgang til at ryge.

*Jeg foretager ikke videre vedrørende dette spørgsmål.*

#### **Ad pkt. 5.11. Udskrivning/udslusning samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

I den endelige rapport omtalte jeg at Sct. Hans Hospital administrerer 39 boliger som er placeret på hospitalsområdet, og som kan anvendes i forbindelse med udslusning af udskrevne patienter. Herudover er hospitalet afhængig af Københavns Kommunes udslusningsboliger. Det blev under inspektionen oplyst at der ca. 1½ år forud for inspektionen var blevet udarbejdet en analyse af behovet for udslusningsboliger, og at der pågik forhandlinger mellem Københavns Kommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab herom.

Jeg anførte endvidere at det under inspektionen blev oplyst at hospitalet løbende har en stor andel af patienter som afventer udslusning, men som ikke kan tilbydes en udslusningsplads/-bolig. Ledelsen oplyste at der på tidspunktet for inspektionen var ca. 70 patienter som var indstillet (og for de flestes vedkommende godkendt) til en udslusningsbolig, men som afventede plads. Af disse ca. 70 patienter var kun en mindre del ikke fra Københavns Kommune.

Jeg anførte herefter:

"Jeg går ud fra at Hovedstadens Sygehusfællesskab samlet set har behov for disse ca. 70 sengepladser til patienter som ikke er visiteret til udslusning, og at de manglende udslusningsmuligheder betyder at patienter som er visiteret til Sct. Hans Hospital fra sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger, som konsekvens heraf afventer overførsel til Sct. Hans Hospital. Jeg går ydermere ud fra at dette kan forstærke ventelisteproblemer på sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil, herunder om oplysning om den nævnte analyse og om status for forhandlingerne med Københavns Kommune."

Hovedstadens Sygehusfællesskab har i udtalelsen af 15. juli 2004 anført følgende:

"...

Indlæggelse til psykiatrisk behandling ved de psykiatriske basisafdelinger i byen foregår akut og uden ventetid. Hvis der er ventetid til indlæggelse på Sct. Hans Hospital (SHH), vil denne typisk vedrøre patienter, der er indlagt på en afdeling på et af de øvrige hospitaler.

De aktuelle ventetider for psykiatriens vedkommende i H:S omfatter altovervejende henvisning til ambulant behandling, som oftest i distriktpsychiatrisk regi eller i forbindelse med højt specialiserede funktioner (herunder SHH), hvorefter flere ligeledes er ambulante.

Ventetid til indlæggelse på SHH viser sig således ikke som ventetid til indlæggelse på H:S' basisafdelinger i byen. Der er derfor ikke tegn til, at ventetiden til indlæggelse på SHH har forstærket ventelisteproblemer på H:S' andre psykiatriske afdelinger.

Problemstillingen med manglende udslusningsmuligheder omtales i H:S Psykiatriplan 2003, hvor det i kapitel 3 (H:S' psykiatri 2003 - den aktuelle service) nævnes, at 'på Sct. Hans Hospital ventede november 2002 ca. 80 patienter, som var indstillet til botilbud i Københavns Kommune. Hertil kommer et mindre antal i den samme situation på akutafdelingerne i København.'

En arbejdsgruppe nedsat af SHH og Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning (FAF) afgav ultimo 2002 redegørelsen: Målgruppeanalyse af langtidsindlagte patienter, som analyserede problemstillingen og mundede ud i en række anbefalinger, som kunne danne baggrund for videre opfølgning, herunder:

'Det skal overvejes at etablere særlige botilbud til følgende 2 undergrupper:

- Hospitalsplejepatienter
- Patienter med alvorligt misbrug.'

Konkret foreslås i rapporten, at der etableres et særligt botilbud som et forsøgsprojekt til gruppen af hospitalsplejepatienter, der vil være en slags 'midtvejsstation' mellem SHH og de sociale boenheder, og at der nedsættes en projektgruppe med deltagelse af SHH og FAF med henblik på at udarbejde et konkret projektoplæg.

Herudover har rapporten yderligere 10 anbefalinger, som ikke omhandler nærværende problematik.

Til ovenstående projekt vedrørende patienter med alvorligt misbrug er der søgt midler fra Socialministeriets psykiatripulje til etablering af 8 pladser i tilknytning til et eksisterende botilbud (Lindegården, Roskilde), målrettet mod psykisk syge misbrugere med en udadreagerende adfærd. Modellen er for tiden til høring hos de berørte organisationer, inden der træffes politisk beslutning i sagen.

Der pågår løbende forhandlinger mellem H:S Direktionen og FAF. Her har H:S tilkendegivet, at en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste hertil, opfattes som et presserende behov. I samme forbindelse kan det nævnes, at FAF skønner, at det samlede behov som følge af en fremtidig udslusning af langtidsindlagte på SHH er 10-20 botilbud i 2005 stigende til i alt 50-60 botilbud i 2010, og at der i perioden frem til 2010 er behov for at etablere knap 300 yderligere boliger for, at en ventetidsgaranti på 4 uger kan opfyldes.

Samlet er status for forhandlingerne mellem H:S og Københavns Kommune:

- At der løbende pågår forhandlinger mellem H:S Direktionen og FAF, hvor problemstillingen drøftes
- At H:S har tilkendegivet, at en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste hertil, opfattes som et presserende behov
- At der etableres et fælles FAF-H:S-projekt vedrørende patienter med alvorligt misbrug
- At FAF skønner det samlede behov som følge af en fremtidig udslusning af langtidsindlagte på SHH er 10-20 botilbud i 2005 stigende til i alt 50-60 botilbud i 2010, og at der i perioden frem til 2010 er behov for at etablere knap 300 yderligere boliger for, at en ventetidsgaranti på 4 uger kan opfyldes."

*Jeg har noteret mig at det er Hovedstadens Sygehusfællesskabs opfattelse at der er et presserende behov for en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste. Konsekvensen af de manglende botilbud er at et antal patienter (70-80) for så vidt er "fejlplaceret", og at 70-80 sengepladser ikke er til rådighed for patienter med behov for indlæggelse på Sct. Hans Hospital. Hertil kommer at der i de kommende år vil være et markant stigende behov for botilbud. Jeg har noteret mig at der pågår forhandlinger mellem Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Kommune om løsning af problemet.*

*Jeg har samtidig hermed sendt Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, et eksemplar af den endelige rapport af 26. maj 2004 vedrørende inspektionen af Sct. Hans Hospital og af denne opfølgingsrapport.*

*Jeg har anmodet Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, om ved udgangen af 2004 at orientere mig om hvad der videre er sket med hensyn til etablering af botilbud der kan tilgodese det aktuelle og det fremtidige behov for udslusning.*

Jeg henviste til reglerne i psykiatriloven om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og bad hospitalet om at oplyse om hospitalets praksis i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Sct. Hans Hospital har i udtalelsen af 12. juli 2004 oplyst at hospitalet i en vejledning senest revideret den 26. januar 2004 beskriver indholdet i udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler, og hvordan de udformes. I patientens behandlingsplan bliver lægen bedt om at vurdere om der er behov for udskrivningsaftale/koordinationsplan efter psykiatriloven. Hospitalets vejledning indeholder følgende:

*"Formål:*

Vejledning i hvordan udskrivningsaftaler og koordinationsplaner udformes

*Definition:*

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ses som midler til opbyggelse af et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem den sundhedsfaglige behandling og de socialt faglige foranstaltninger og som en hensigtsmæssig, koordineret tilrettelæggelse af sindslidendes behandlingsmæssige og sociale tilbud.

*Fremgangsmåde:*

*Baggrund:*

Ifølge lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998) og Sundhedsministeriets vejledning (nr. 203 af 8. december 1998) er der fastsat regler for forhold for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger. Der er indført særlige bestemmelser vedrørende aftaler om den fortsatte behandling efter udskrivelsen, når det antages, at patienten efter udskrivelsen ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. I disse tilfælde har den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de sociale myndigheder i kommune og amt, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Hvis patienten modsætter sig en aftale, kan der udarbejdes en koordinationsplan uden patientens samtykke. Dette er ligeledes overlægens ansvar. Det kan dreje sig om patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan f.eks. være tale om patienter, der samtidigt lider af skizofreni og misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

Der skønnes, at der fra Sct. Hans Hospital vil være behov for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i ca. 10-20 tilfælde pr. år.

I nogle tilfælde vil det være meningsfuldt at samordne udskrivningsaftaler og koordinationsplaner med sociale handleplaner i henhold til Servicelovens anvisninger af 1. juli 1998.

Der er tale om en præcisering af en almindeligt gældende praksis for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af patientens udskrivning. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ses som midler til opbyggelse af et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem den sundhedsfaglige behandling og de socialt faglige foranstaltninger og som en hensigtsmæssig, koordineret tilrettelæggelse af sindslidendes behandlingsmæssige og sociale tilbud.

Indhold:

1. Aftalen er indgået mellem.
2. En beskrivelse af patients aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud
3. De behandlingsmæssige og sociale tilbud, som vil være relevante for patienten
4. Dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl.



5. Aftalen skal tages op til vurdering efter en bestemt periode
6. Den ansvarlige for revurdering af planen.
7. Den ansvarlige for opfølgning
8. Den ansvarlige for at reagere, hvis aftalen ikke overholdes

Hvad angår indholdet i udskrivningsaftaler og for koordinationsplaner er der alene tale om *tilbud*, som ikke kan gennemtvinges over for patienten.

Samarbejdet mellem psykiatriske afdelinger, relevante myndigheder m.fl. forudsætter en udveksling af information om patienten, og det er derfor tilladt at videregive relevante oplysninger om patientens private forhold mellem disse forskellige instanser, i det omfang videregivelsen må anses for nødvendig for indgåelse af og tilsyn med overholdelse af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner.

#### Indberetning:

Udskrivningsaftaler/koordinationsaftaler skal på samme måde som tvang registreres på særlige blanketter, der fremsendes til sygehusmyndigheden og embedslægeinstitutionen en gang i kvartalet (blanketten 'Indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner' findes på Sundhedsstyrelsens: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)).

#### *Procedure vedrørende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

##### *1. Aftalen er indgået mellem.*

##### *2. En beskrivelse af patients aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud*

Overlægen på sengeafdelingen er ansvarlig for og tager initiativ til at indkalde til et møde med deltagelse af patient, evt. pårørende, Distriktpsikiatrisk Center, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og andre f.eks. praktiserende læge.

- Lægerne og socialrådgiveren på sengeafdelingen udformer - med udgangspunkt i patientens behandlingsplan - en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og forslag til sociale tilbud.

##### *3. De behandlingsmæssige og sociale tilbud, som vil være relevante for patienten*

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen vurderer hvilke personer fra forvaltningen, der skal deltage i mødet og hvilke sociale tilbud, der vil være relevante og kan tilbydes. Sct. Hans Hospital vurderer hvilke personer fra sengeafdelingen og Distriktpsikiatrisk Center, der skal deltage i mødet og hvilken behandling, der vil være relevant og kan tilbydes.

##### *4. Dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl.*

På mødet aftales patientens første møde med Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens kontaktperson (f.eks. hjemmevejleder, støtte- og kontaktperson, social- og sundhedshjælper, boligberedskabsmedarbejder, sagsbehandler fra voksenteam, evt. medarbejder fra børnefamilieteam).

Ved udskrivelsen aftales, hvornår og hos hvem patienten 1. gang møder i Distriktpsikiatrisk center.

##### *5. Aftalen skal tages op til vurdering efter en bestemt periode*

Der kan enten være tale om en individuel opfølgning eller et opfølgningsmøde, hvor flere sager drøftes.

##### *6. Den ansvarlige for revurdering af planen.*

De ansvarlige for revurdering af aftalen/planen er den distriktpsikiatriske overlæge og teamchefen for voksne med særlige behov.

##### *7. Den ansvarlige for opfølgning*

De ansvarlige for opfølgning, således at patienten får de nævnte tilbud, er den distriktpsikiatriske overlæge og teamchefen for voksne med særlige behov.

##### *8. Den ansvarlige for at reagere, hvis aftalen ikke overholdes*

Ansaret for at reagere, hvis aftalen/planen ikke overholdes ligger hos den distriktpsychiatriske overlæge og teamchefen for voksne med særlige behov. I praksis vil ansvaret typisk uddelegeres til en eller to personer, som er tættere på pågældende, eksempelvis en støtte- og kontaktperson. Denne persons identitet skal fremgå af aftalen/planen.

#### *Referencer til dansk lovgivning:*

Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien § 3, stk. 4, 5 og 6. (Psykiatriloven).

Sundhedsministeriets vejledning nr. 203 af 8. december 1998, omhandlende psykiatrilovens revision (forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner samt klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger).

Sundhedsministeriets vejledning nr. 9618 af 20. december 2002, omhandlende udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

#### *Andre referencer/evidens:*

Psykiatrilov - Sct. Hans Hospital (VIP, søg: Psykiatrilov)

Skabelon for udskrivningsaftaler (VIP, søg: Udskrivningsaftaler)

Skabelon for koordineringsplaner (VIP, søg: Koordineringsplaner)

#### *Kvalitetsmål:*

Sikre overholdelse af gældende lovgivning.

#### *Ansvarlig for implementering:*

Hospitalsdirektionen og afdelingsledelserne."

*Idet jeg går ud fra at der faktisk også udarbejdes mellem 10 og 20 udskrivningsaftaler og koordineringsplaner om året, tager jeg det oplyste om udarbejdelsen af sådanne aftaler og planer til efterretning.*

...

### **Opfølgning**

*Som det fremgår af pkt. 5.7., har jeg anmodet om at modtage skriftlige regler om forskellige indskrænkninger i adgangen til besøg, om visitation mv. Og jeg har anmodet Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, om ved udgangen af 2004 at meddele en status på hvad der videre er sket med hensyn til etablering af botilbud der kan tilgodese det aktuelle og fremtidige behov for udslusning.*

*Bortset herfra betragter jeg inspektionssagen som afsluttet.*

### **Underretning**

Denne rapport sendes til Sct. Hans Hospital og hospitalets patienter, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71.

Ombudsmanden modtog herefter en udtalelse af 15. juli 2004 fra Hovedstadens Sygehusfællesskab. I brev af 1. februar 2005 meddelte inspektionschefen herefter følgende:

"Den 26. maj 2004 afgav jeg endelig rapport om min inspektion den 18. og 24. februar 2004 af Sct. Hans Hospital. I rapporten omtalte jeg at Sct. Hans Hospital administrerer 39 boliger som er placeret på hospitalsområdet, og som kan anvendes i forbindelse med udslusning af udskrevne patienter. Herudover er hospitalet afhængig af Københavns Kommunes udslusningsboliger. Det blev under inspektionen oplyst at der ca. 1½ år forud for inspektionen var blevet udarbejdet en analyse af behovet for udslusningsboliger, og at der pågik forhandlinger mellem Københavns Kommune og Hovedstadens Sygehusfællesskab herom.

Jeg anførte endvidere at det under inspektionen blev oplyst at hospitalet løbende har en stor andel af patienter som afventer udslusning, men som ikke kan tilbydes en udslusningsplads/-bolig. Ledelsen oplyste at der på tidspunktet for inspektionen var ca. 70 patienter som var indstillet (og for de flestes vedkommende godkendt) til en udslusningsbolig, men som afventede plads. Af disse ca. 70 patienter var kun en mindre del ikke fra Københavns Kommune.

Jeg anførte herefter:

"Jeg går ud fra at Hovedstadens Sygehusfællesskab samlet set har behov for disse ca. 70 sengepladser til patienter som ikke er visiteret til udslusning, og at de manglende udslusningsmuligheder betyder at patienter som er visiteret til Sct. Hans Hospital fra sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger, som konsekvens heraf afventer overførsel til Sct. Hans Hospital. Jeg går ydermere ud fra at dette kan forstærke ventelisteproblemer på sygehusfællesskabets andre psykiatriske afdelinger. Jeg beder om Hovedstadens Sygehusfællesskabs bemærkninger hertil, herunder om oplysning om den nævnte analyse og om status for forhandlingerne med Københavns Kommune."

Hovedstadens Sygehusfællesskab har i udtalelse af 15. juli 2004 anført følgende:

"...

Indlæggelse til psykiatrisk behandling ved de psykiatriske basisafdelinger i byen foregår akut og uden ventetid. Hvis der er ventetid til indlæggelse på Sct. Hans Hospital (SHH), vil denne typisk vedrøre patienter, der er indlagt på en afdeling på et af de øvrige hospitaler.

De aktuelle ventetider for psykiatriens vedkommende i H:S omfatter altovervejende henvisning til ambulant behandling, som oftest i distriktskykiatrisk regi eller i forbindelse med højt specialiserede funktioner (herunder SHH), hvorefter flere ligeledes er ambulante.

Ventetid til indlæggelse på SHH viser sig således ikke som ventetid til indlæggelse på H:S' basisafdelinger i byen. Der er derfor ikke tegn til, at ventetiden til indlæggelse på SHH har forstærket ventelisteproblemer på H:S' andre psykiatriske afdelinger.

Problemstillingen med manglende udslusningsmuligheder omtales i H:S Psykiatriplan 2003, hvor det i kapitel 3 (H:S' psykiatri 2003 - den aktuelle service) nævnes, at 'på Sct. Hans Hospital ventede november 2002 ca. 80 patienter, som var indstillet til botilbud i Københavns Kommune. Hertil kommer et mindre antal i den samme situation på akutafdelingerne i København."

En arbejdsgruppe nedsat af SHH og Københavns Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning (FAF) afgav ultimo 2002 redegørelsen: Målgruppeanalyse af langtidsindlagte patienter, som analyserede problemstillingen og mundede ud i en række anbefalinger, som kunne danne baggrund for videre opfølgning, herunder:

"Det skal overvejes at etablere særlige botilbud til følgende 2 undergrupper:

- Hospitalsplejepatienter
- Patienter med alvorligt misbrug.'

Konkret foreslås i rapporten, at der etableres et særligt botilbud som et forsøgsprojekt til gruppen af hospitalsplejepatienter, der vil være en slags 'midtvejsstation' mellem SHH og de sociale boenheder, og at der nedsættes en projektgruppe med deltagelse af SHH og FAF med henblik på at udarbejde et konkret projektoplæg.

Herudover har rapporten yderligere 10 anbefalinger, som ikke omhandler nærværende problematik.

Til ovenstående projekt vedrørende patienter med alvorligt misbrug er der søgt midler fra Socialministeriets psykiatripulje til etablering af 8 pladser i tilknytning til et eksisterende botilbud (Lindegården, Roskilde), målrettet mod psykisk syge misbrugere med en udadreagerende adfærd. Modellen er for tiden til høring hos de berørte organisationer, inden der træffes politisk beslutning i sagen.

Der pågår løbende forhandlinger mellem H:S Direktionen og FAF. Her har H:S tilkendegivet, at en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste hertil, opfattes som et presserende behov. I samme forbindelse kan det nævnes, at FAF skønner, at det samlede behov som følge af en fremtidig udslusning af langtidsindlagte på SHH er 10-20 botilbud i 2005 stigende til i alt 50-60 botilbud i 2010, og at der i perioden frem til 2010 er behov for at etablere knap 300 yderligere boliger for, at en ventetidsgaranti på 4 uger kan opfyldes.

Samlet er status for forhandlingerne mellem H:S og Københavns Kommune:

- At der løbende pågår forhandlinger mellem H:S Direktionen og FAF, hvor problemstillingen drøftes
- At H:S har tilkendegivet, at en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste hertil, opfattes som et presserende behov
- At der etableres et fælles FAF-H:S-projekt vedrørende patienter med alvorligt misbrug
- At FAF skønner det samlede behov som følge af en fremtidig udslusning af langtidsindlagte på SHH er 10-20 botilbud i 2005 stigende til i alt 50-60 botilbud i 2010, og at der i perioden frem til 2010 er behov for at etablere knap 300 yderligere boliger for, at en ventetidsgaranti på 4 uger kan opfyldes."

I opfølgingsrapport af 26. juli 2004 anførte jeg:

"Jeg har noteret mig at det er Hovedstadens Sygehusfællesskabs opfattelse at der er et presserende behov for en udbygning af de psykiatriske botilbud til afhjælpning af den eksisterende venteliste. Konsekvensen af de manglende botilbud er at et antal patienter (70-80) for så vidt er "fejlplaceret", og at 70-80 sengepladser ikke er til rådighed for patienter med behov for indlæggelse på Sct. Hans Hospital. Hertil kommer at der i de kommende år vil være et markant stigende behov for botilbud. Jeg har noteret mig at der pågår forhandlinger mellem Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Kommune om løsning af problemet.

Jeg har samtidig hermed sendt Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, et eksemplar af den endelige rapport af 26. maj 2004 vedrørende inspektionen af Sct. Hans Hospital og af denne opfølgingsrapport.

Jeg har anmodet Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, om ved udgangen af 2004 at orientere mig om hvad der videre er sket med hensyn til etablering af botilbud der kan tilgodese det aktuelle og det fremtidige behov for udslusning."

Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen har i brev af 25. januar 2005 anført følgende:

"Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen kan i den anledning oplyse følgende om status for Københavns Kommunes igangværende planer og projekter vedr. etablering af botilbud for psykisk syge.

#### *Budgetforlig 2005*

Der er i forbindelse med indgåelsen af forlig om Københavns Kommunes budget for 2005 opnået enighed om at iværksætte en udbygningsplan for botilbud for psykisk syge og handicappede (tryghedsplanen) med det mål, at ventetiden til en bolig for de to grupper nedsættes til max. 4 måneder i 2007.

Det indgik endvidere i budgetforliget for 2005, at der skal påbegyndes en gennemgribende forbedring af de eksisterende boliger til psykisk syge og handicappede. De nye boliger skal være moderne, tidssvarende boliger, der lever op til kvalitetsstandarderne på ældreområdet, det vil sige 2-rums boliger med bad/toilet og køkkenfunktion.

Til iværksættelse af udbygningsplan og påbegyndelse af modernisering blev der som led i budgetforliget afsat 26 mill. kr. til anlæg af boligerne i hvert af årene 2005-2008. Det blev endvidere aftalt, at der efterfølgende skal foretages en nærmere analyse af driftsudgifter, der skal indgå i grundlaget for at gennemføre planen.

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen er i gang med at detailplanlægge udmøntningen af de afsatte budgetmidler med henblik på efterfølgende politisk stillingtagen. Først herefter vil det ligge klart, hvor mange boliger udbygningen vil komme til at omfatte, men målet er som sagt at nå ned på en maksimal ventetid i 2007 på 4 måneder.

*Andre projekter vedr. boliger til psykisk syge*

Der er truffet politisk beslutning om at etablere 27 boliger på Lygten, Nørrebro, beregnet til psykisk syge. Der er tale om nybyggeri efter almenboligloven. Boligerne er klar til indflytning i 2007. Boligerne er torumsboliger med bad/toilet og køkkenfunktion. Der er tilknyttet et fællesareal og servicearealer til personalet.

Endvidere er der ved at blive etableret 4 boliger på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bocenter Lindegården i Roskilde. Boligerne er beregnet til personer med både en psykisk sygdom og et omfattende misbrug. Boligerne etableres for puljemidler fra Socialministeriet, nærmere bestemt ministeriets Psykiatritale 2003 - 2006, og den del af aftalen, der har til formål at styrke den sociale indsats for personer med både en sindslidelse og et misbrug, samt med andre dobbelte diagnoser. Det forventes, at boligerne kan stå klar i 2005. Der er indgået en samarbejdsaftale med H:S/Sct. Hans Hospital om indsatsen over for beboerne i det nye botilbud. Samarbejdet mellem Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen og H:S skal overordnet tilgodese et fælles behov for at skabe specialiserede botilbud til en målgruppe, som vanskeligt kan placeres i de eksisterende behandlingstilbud og socialpsykiatriske tilbud.

I 2004 er der taget et nyt botilbud i Brønshøj til 4 unge i brug. Målgruppen er unge, som er mellem 18-25 år og har en psykisk sygdom eller psykosociale problemstillinger. Botilbuddet er tilknyttet voksen-teamet i Lokalcenter Bispebjerg.

Endvidere er to andre botilbud til ungegruppen ved at blive realiseret. Det ene tilbud er en særskilt ungeenhed i tilknytning til det socialpsykiatriske bocenter Thorupgården på Nørrebro. Botilbuddet omfatter 10 boliger, der indpasses i en af bocentrets etager. Botilbuddet tages i brug primo 2005.

Det andet tilbud er en kollegielignende boenhed med 20 boliger, der etableres i en etage i det tidligere plejehjem i Borgervænget på Østerbro. Boligerne vil blive tilknyttet voksenteamet i Lokalcenter Ryvang, og forventes taget i brug august 2005. tilbuddet er etableret for midler, som er stillet til rådighed fra Socialministeriets SATS-pulje.

Som det fremgår har Københavns Kommune inden for det seneste års tid truffet en række beslutninger og igangsat en række tiltag med det sigte at gennemføre en massiv udbygning af de socialpsykiatriske botilbud inden for de næste par år. Denne udbygning vil i væsentlig grad afhjælpe den anstrengte ventelistesituation, og dermed også imødekomme behovet for udslusning fra Sct. Hans Hospital."

*Jeg lægger til grund at der med den omtalte udbygningsplan i væsentlig grad vil ske en afhjælpning af den anstrengte ventelistesituation hvorved der også sker en imødekommelse af behovet for udslusning fra Sct. Hans Hospital.*

*Jeg foretager herefter ikke videre vedrørende dette spørgsmål i relation til inspektionen af Sct. Hans Hospital.*

*Jeg vil være opmærksom på udbygningsplanen, f.eks. i forbindelse med Folketingets Ombudsmands inspektioner af sociale bosteder i Københavns Kommune. Senest foretog jeg den 17. januar 2005 inspektion af det sociale bosted Solstriben i Københavns Kommune.*

Genpart af dette brev sendes til Sct. Hans Hospital, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Folketingets Retsudvalg og Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, stk. 7."

NOTER: (\*) FOB 1989, s. 234, FOB 1994, s. 459