

Udskriftsdato: 13. december 2025

FOU nr 2016.32 (Gældende)

2016-32. Sikringsafdelingen havde ikke hjemmel til at forbyde patienter at købe usund mad

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

LBK nr 1202 af 14/11/2014

2016-32. Sikringsafdelingen havde ikke hjemmel til at forbyde patienter at købe usund mad

Efter omtale i pressen af, at psykiatriske patienter på Sikringsafdelingen (en særlig retspsykiatrisk afdeling) blev begrænset i deres valg af mad, slik og sodavand, rejste ombudsmanden sagen over for Region Sjælland.

Sikringsafdelingen forklarede, at visse typer medicin medfører øget risiko for svær overvægt, og for at forebygge de helbredsmæssige følger af svær overvægt forsøgte man at få patienterne til at anlægge en sundere livsstil. Hvor det ikke var muligt frivilligt, havde Sikringsafdelingen begrænset patienternes mulighed for at købe usund mad som slik, pizza og burgere.

Ombudsmanden havde forståelse for, at Sikringsafdelingen forsøgte at hjælpe de patienter, som det ikke var muligt at motivere til at ændre adfærd. Men ombudsmanden udtalte samtidig, at indgreb i patienternes ret til selvbestemmelse kræver, at der er hjemmel til det. Da der ikke var hjemmel til denne begrænsning af patienternes selvbestemmelsesret, kunne Sikringsafdelingen ikke opstille begrænsninger i de enkelte patienters ret til at købe usund mad. Sundheds- og Ældreministeriet var enig i den vurdering.

Da disse patienters helbredssituation i nogen grad var en konsekvens af den behandling, som patienterne (tvangsmæssigt) fik, og da der var lægelig grund til at gribe ind i forhold til deres helbredssituation, gik ombudsmanden ud fra, at myndighederne ville overveje, om Sikringsafdelingen havde de fornødne muligheder for at hjælpe disse patienter på en rimelig og betryggende måde.

(Sag nr. 13/00642)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse i sagen, efterfulgt af en sagsfremstilling:

Ombudsmandens udtalelse

Min undersøgelse drejer sig om, hvorvidt der er hjemmel til, at Sikringsafdelingen for visse patienter kan opsætte begrænsninger for indkøb af sukker- og fedtholdige fødevarer, som afdelingens patienter i øvrigt har adgang til at købe.

Jeg forstår på Region Sjælland – Psykiatriens udtalelser, at svær overvægt (med følgesygdomme som f.eks. forhøjet blodtryk, hjertelidelser og diabetes) er en bivirkning ved noget af den behandling, som patienterne på Sikringsafdelingen – i en vis udstrækning tvangsmæssigt – får, og at det skyldes patienternes psykiatriske lidelser, at de ikke i alle tilfælde selv er i stand til at reagere adækvat på denne risiko.

Jeg lægger derfor til grund, at der er medicinsk indikation for at gribe ind.

Region Sjælland – Psykiatrien har oplyst, at der bliver gjort en indsats på Sikringsafdelingen for at fremme patienternes sunde kostvaner og øge deres aktivitetsniveau, men at det i et vist omfang ikke er muligt at motivere alle patienterne til en helbredsmæssigt mere hensigtsmæssig adfærd. Begrænsninger i patienternes adgang til at købe sukker- og fedtholdige fødevarer er derfor i enkelte tilfælde det mindst indgribende effektive middel til at opnå formålet om at standse en helbredsmæssigt risikabel vægtøgning.

Jeg har som ombudsmand ikke mulighed for at vurdere spørgsmålet, men jeg har ikke grundlag for at betvivle Region Sjælland – Psykiatriens vurdering.

Jeg har derfor forståelse for, at Sikringsafdelingen forsøger at hjælpe de patienter, som det ikke er muligt at motivere til at ændre adfærd. Dette kan imidlertid ikke ændre på, at der skal være tilstrækkelig hjemmel til de foranstaltninger, som patienter på Sikringsafdelingen er undergivet.

Ifølge det forvaltningsretlige legalitetsprincip skal forvaltningsmyndigheders virksomhed være legitimeret i en lov eller i en anden anerkendt retskilde, f.eks. en retsgrundsætning. Det er antaget, at jo dybere en afgørelse eller anden beslutning griber ind i borgernes forhold, des mere sikker må den retskildemæssige hjemmel være.

Når det skal overvejes, om Sikringsafdelingen har hjemmel til at begrænse visse patienters muligheder for indkøb af sukker- og fedtholdige fødevarer, må det vurderes, om indgrebet kan finde hjemmel i lovgivningen, herunder psykiatriloven, eller eventuelt i anstaltsforhold.

Sundhedsloven og psykiatriloven

Et af de grundlæggende principper for sundhedsvæsenet er princippet om patientens selvbestemmelsesret. Princippet er lovfæstet i § 2 i sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014) og danner grundlag for kravet om, at behandling skal ske med samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 15.

Princippet om patientens selvbestemmelsesret og kravet om informeret samtykke gælder også for behandlingen af psykiatriske patienter, jf. § 1, stk. 1, i psykiatriloven (lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 om anvendelse af tvang i psykiatrien), som er gengivet nedenfor.

Hvis en patient på en psykiatrisk afdeling ikke ønsker at medvirke til behandlingen, kan behandling imidlertid gennemføres ved tvang, når psykiatrilovens betingelser er opfyldt. Det er herunder et krav, at indgrebet står i rimeligt forhold til det, som søges opnået, og at tvangen udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper. I det hele taget må tvang ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, jf. psykiatrilovens §§ 3 og 4.

Psykiatriloven blev ændret ved lov nr. 579 af 4. maj 2015. Ved lovændringen blev der bl.a. indsat en ny bestemmelse i lovens § 1, stk. 1. Efter ændringen indeholder psykiatriloven følgende bestemmelser i § 1, stk. 1-3:

”§ 1. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Stk. 3. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven. ”

Der kan rejses spørgsmål om, hvorvidt begrænsning af visse patienters mulighed for at købe sukker- og fedtholdige fødevarer kan anses for en tvangsmæssig foranstaltning.

I psykiatriloven er opregnet forskellige typer af foranstaltninger, som kan anvendes tvangsmæssigt, når lovens betingelser er opfyldt, og nærmere regler om en række af disse foranstaltninger er fastsat i bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1107 af 11. september 2015.

De foranstaltninger, som kan anvendes tvangsmæssigt, omfatter bl.a. tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og tvangsernæring.

Den iværksatte foranstaltning – begrænsning af visse patienters mulighed for at købe sukker- og fedtholdige fødevarer – falder efter sin karakter uden for de typer af foranstaltninger, som der er mulighed for at anvende efter psykiatriloven og den nævnte bekendtgørelse. Således kan de omhandlede begrænsninger efter min opfattelse ikke karakteriseres som tvangsernæring, idet der snarere kan siges at være tale om det modsatte.

Det kan anføres, at foranstaltningen er omfattet af definitionen på en tvangsforanstaltning i psykiatrilovens § 1, stk. 3, da den anvendes, uden at der foreligger et informeret samtykke. Spørgsmålet må dog give anledning til tvivl, da der ikke er tale om, at patienter påtvinges bestemte foranstaltninger, men at de ikke tilbydes visse valgmuligheder, som andre patienter tilbydes.

Det er imidlertid ikke afgørende, om den pågældende foranstaltning kan anses for en tvangsmæssig foranstaltning. Også andre indgreb i patienters selvbestemmelsesret vil således efter omstændighederne kræve lovmæssig hjemmel i overensstemmelse med det forvaltningsretlige legalitetsprincip

Begrænsning af visse patienters mulighed for at købe sukker- og fedtholdige fødevarer er ikke så indgribende i forhold til den enkelte patient som visse af de tvangsmæssige foranstaltninger, der med hjemmel i psykiatriloven kan anvendes over for patienter på Sikringsafdelingen, f.eks. tvangsfiksering og tvangsmedicinering. Der er alene tale om begrænsninger i patienternes i øvrigt frie adgang til at købe visse fødevarer.

På den anden side kan det anføres, at patienterne på Sikringsafdelingen i almindelighed har mulighed for at købe bl.a. sukker- og fedtholdige fødevarer. Når der for visse patienter foretages en begrænsning af denne mulighed, uden at det beror på en aftale (frivillighed), kan der siges at ske et indgreb i disse patienters personlige selvbestemmelsesret.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udtaler i brev af 4. maj 2015, at der ikke i psykiatriloven eller sundhedsloven er hjemmel til at opstille de omhandlede begrænsninger for visse patienters mulighed for at indkøbe sukker- og fedtholdige fødevarer.

Jeg kan tilslutte mig denne vurdering.

Anstaltsforhold

Spørgsmålet er herefter, om Sikringsafdelingen med hjemmel i anstaltsforhold kan opstille de omhandlede begrænsninger.

Det er almindeligt antaget, at en institution kan fastsætte generelle forskrifter for institutionens brugere – herunder ordensforskrifter, der skal være gældende ved institutionen, og som har til formål at sikre institutionens overordnede funktion, f.eks. ro og orden eller opretholdelse af en vis hygiejne. Man siger her, at forskrifterne fastsættes med hjemmel i anstaltsforholdet.

Det følger af de almindelige forvaltningsretlige regler, at reguleringen skal være båret af saglige hensyn og ikke må gå videre, end formålet tilsiger (skal være proportional). Jeg kan f.eks. henvise til Jon Andersen m.fl., Forvaltningsret, 2. udgave (2002), s. 308 f., Jens Garde m.fl., Forvaltningsret – almindelige emner, 5. udgave (2009), s. 206 ff., Jon Andersen, Socialforvaltningsret, 5. udgave (2013), s. 18 f., s. 53 og s. 60, Helle Bødker Madsen og Jens Garde, Psykiatrirret (2013), s. 70 f., Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 2. udgave (2010), s. 337, og Jørn Vestergaard, ”Magtanvendelse i folkeskolen – den juridiske ramme” i Festskrift til Jónatan Tórmundsson (2007), s. 569 ff.

Domstolene har taget stilling til sager om anstaltsforhold i f.eks. afgørelserne, som er optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1988.731/2Ø og Ugeskrift for Retsvæsen 2001.83 H. Ombudsmanden har også taget stilling til sådanne sager, jf. f.eks. Folketingets Ombudsmands beretning for 1976, s. 105 ff., for 1978, s. 369 ff., for 1988, s. 221 ff., for 2003, s. 248 ff., for 2004, s. 498 ff., og for 2007, s. 445 ff., og sagerne nr. 2010 20-2, 2010 20-3, 2013-24 og 2014-5.

Det er antaget, at borgernes friheds- og menneskerettigheder kan medføre begrænsninger i, hvordan forvaltningen ud fra anstaltsforholdet kan regulere borgernes forhold. Jeg henviser til Bente Mundt og Karsten Loiborg, ”Anstaltsforholdet – en vanskelig hjemmel” i Folketingets Ombudsmands beretning for 2010, s. 29 ff. Se om problemstillingen også Jørn Vestergaard, ”Magtanvendelse i folkeskolen – den juridiske ramme” i Festskrift til Jónatan Tórmundsson (2007), s. 570.

Det fremgår, at anstaltsforhold kan anvendes til at fastsætte og håndhæve regulering, der har til formål at sikre institutionens hensigtsmæssige drift, herunder andre borgeres mulighed for at bruge institutionen.

På den baggrund forekommer anstaltsforhold mindre oplagte som hjemmel for regulering, der primært har til formål at varetage hensynet til borgeren selv, når dette ikke har væsentlig betydning for, om institutionen i øvrigt kan fungere efter sit formål. Dette synspunkt kan særligt gøre sig gældende, når der

er tale om indgreb i borgeres selvbestemmelsesret, hvor adgangen til at gribe ind i øvrigt er intensivt reguleret, således som det er tilfældet på det psykiatriske område.

Efter en samlet vurdering finder jeg ikke, at anstaltsforhold kan danne hjemmel for, at Sikringsafdelingen begrænser visse patienters muligheder for at købe sukker- og fedtholdige fødevarer. Jeg er således enig med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, jf. ministeriets udtalelse af 4. maj 2015.

Konklusion

Som anført indledningsvis lægger jeg til grund, at indtagelse af sukker- og fedtholdige fødevarer for de omhandlede svært overvægtige patienters vedkommende er forbundet med en sundhedsrisiko, og jeg er på den baggrund enig i, at Sikringsafdelingen har en pligt til at reagere i forhold til de pågældende patienter.

Jeg har ligeledes forståelse for, at Sikringsafdelingen finder, at der er behov for at finde egnede midler til at beskytte patienterne mod disse risici, der i nogen grad er et resultat af den behandling, patienterne tvangsmæssigt udsættes for.

Uanset dette må jeg tilslutte mig Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses vurdering af, at der ikke på det foreliggende retsgrundlag kan opstilles begrænsninger i disse patienters adgang til at købe sukker- og fedtholdige fødevarer.

Jeg må herefter anse de omhandlede begrænsninger for uhjemlede.

Da Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse allerede har orienteret Region Sjælland – Psykiatrien om, at der ikke ses at være hjemmel i hverken lovgivning eller anstaltsforhold til disse begrænsninger, foretager jeg mig ikke yderligere.

Såfremt foranstaltninger af denne karakter på ny ønskes indført, vil det efter min opfattelse forudsætte, at der tilvejebringes et lovgivningsmæssigt grundlag.

Uanset at jeg herefter betragter spørgsmålet som afklaret, må jeg konstatere, at de helbredsmæssige problemstillinger for de omhandlede patienter ikke herved er løst.

Da disse patienters helbredssituation i nogen grad er en konsekvens af den behandling, som patienterne (tvangsmæssigt) får, og da der er medicinsk indikation for at gribe ind i forhold hertil, går jeg ud fra, at Region Sjælland – Psykiatrien nu – eventuelt i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet – vil overveje, om Sikringsafdelingen har de fornødne muligheder for på en rimelig og betryggende måde at kunne hjælpe disse patienter.

Jeg beder Region Sjælland – Psykiatrien om at orientere mig om resultatet af disse overvejelser.

Jeg har orienteret Sikringsafdelingen, Sundheds- og Ældreministeriet samt Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, Folketingets Retsudvalg og § 71-tilsynet om sagen.

Sagsfremstilling

På baggrund af nyhedsomtale af, at Afdeling for Retspsykiatri, Sikringsafdelingen, Nykøbing Sjælland, havde indført begrænsninger i patienternes frie valg af mad, slik og sodavand, bad jeg den 18. februar 2013 Region Sjælland – Psykiatrien om at redegøre for baggrunden for og indholdet af de indførte begrænsninger i patienternes frie valg af mad, slik og sodavand. I den forbindelse bad jeg Region Sjælland – Psykiatrien redegøre for, hvilke overvejelser, herunder retlige, regionen havde gjort sig forud for indførelsen af begrænsningerne.

Region Sjælland – Psykiatrien svarede den 13. marts 2013. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

”Baggrunden for Ombudsmandens henvendelse er en række artikler, der blev bragt i forskellige medier ultimo januar og primo februar 2013. I artiklerne anføres det bl.a., at patienterne på Sikringsafdelingen er underlagt skrappe begrænsninger i mulighederne for at kunne indkøbe og indtage kager, slik, sodavand, grillmad m.v.

Folketingets § 71-tilsyn aflagde i august 2012 uanmeldt besøg på Sikringsafdelingen, og Psykiatrien Region Sjælland har efterfølgende besvaret et større antal spørgsmål fra § 71-tilsynet, herunder også spørgsmål om patientkosten og patienternes muligheder for indkøb af supplerende fødevarer såsom slik, kager og sodavand.

I svaret til § 71-tilsynet henvises til Psykiatriens besvarelse medio januar 2013 af spørgsmål (SUU 207) fra Folketingets Sundhedsudvalg, hvor der også blev redegjort for patientkosten på Sikringsafdelingen. Besvarelsenerne blev udarbejdet bl.a. på baggrund af indhentelse af oplysninger fra afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk afdeling, hvorunder Sikringsafdelingen hører.

I svarene blev det oplyst, at patienterne på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland på grund af deres svære sygdom ofte må opholde sig i afdelingen i længere tid (den gennemsnitlige indlæggelsestid blev for nylig opgjort til ca. 7 år). Dette stiller ikke kun særlige krav til en lang række forhold vedrørende behandling, pleje, aktivering m.v., men også til den kost, der tilbydes patienterne.

Patienterne på Sikringsafdelingen hører til blandt de mest syge patienter med diagnosen skizofreni. Deres tænkning, følelsesliv og handlingsmønster er derfor i høj grad præget af deres psykotiske tilstand, og de har ikke overskud til, selv efter tydelig motivation, at forholde sig til vigtigheden af sund og varieret kost, og behandler- og plejepersonalet er derfor nødt til at støtte patienterne også på dette område.

Der har de senere år generelt været sat større og større fokus på den mad, der serveres for patienterne på de danske sygehusafdelinger. Baggrunden herfor er bl.a. en større erkendelse af og indsigt i sammenhængen mellem på den ene side optimal behandling og pleje, og på den anden side en hensigtsmæssig

og tilpasset kost, og fra sygehusenes side forsøger man derfor også at motivere patienterne til en sund kostindtagelse.

Afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk afdeling vil gerne være med til at sikre, at patienterne på Sikringsafdelingen samt de øvrige enheder inden for afdelingsledelsens område får en sund og ernæringsrigtig kost. Der er således formuleret en kostpolitik for bl.a. Sikringsafdelingen, der dels skal medvirke til at give patienterne en sund, daglig kost, dels give en ramme for at patienterne efter konkret vurdering kan tilbydes andre fødevarer og desuden selv få mulighed for at foretage indkøb ud over den mad, der tilbydes fra køkkenet.

Den daglige patientkost til patienterne på Sikringsafdelingen modtages fra sygehuskøkkenet i Holbæk, som arbejder efter principper, der skal medvirke til at give patienterne en ernæringsrigtig kost, hvor der også tages hensyn til patienternes særlige behov. Det er således generelt ledelsens holdning, at kostkonceptet for Sikringsafdelingen samlet set skal give mulighed for individuelle tilpasninger og justeringer, så det kan målrettes enkeltpatienters eventuelle særlige behov.

I det omfang den leverede sygehuskost ikke dækker behovet hos den enkelte patient på Sikringsafdelingen, kan der således f.eks. bestilles ekstra mad ud over de fastlagte portioner, herunder også frugt og sunde mellemmåltider.

Patienterne har herudover mulighed for at bestille ekstra indkøb af mad og kolonialvarer udefra. Patienterne kan således hver uge indkøbe bl.a. light-sodavand, slik, kager, is, tørret frugt eller nødder, og derudover frisk frugt.

Derudover bliver der ved højtider, fødselsdage og lignende købt ekstra ind, og patienterne kan selv vælge en fødselsdagsmiddag. Patienterne kan desuden én gang om ugen bestille grillmad eller pizza, og om sommeren er der mulighed for at holde grillaftener.

Det er dog et grundliggende element i Sikringsafdelingens kostpolitik, at patienternes indkøb ikke bør udgøre en sundhedsrisiko for den enkelte.

En stor del af patienterne på Sikringsafdelingen er i behandling med antipsykotisk medicin, og særligt nyere antipsykotiske præparater har som bivirkning, at de kan være medvirkende til udvikling af metabolisk syndrom, som bl.a. kan være kendetegnet ved fedme/overvægt, forhøjet blodtryk og kolesterolforstyrrelse.

På Sikringsafdelingen er et BMI højere end 30 (fedmegrad 1) derfor også en indikator, der udløser motiverende samtaler med henblik på at støtte patienten i at forebygge vægtøgning og om muligt initiere et mindre vægttab. Ved samtalerne gives der også tilbud om fysisk aktivitet. Der er i øvrigt uændret stor opmærksomhed omkring hjertelidelser og forhøjet kolesterol.

På ét af Sikringsafdelingens tre afsnit er det vurderet særligt nødvendigt at fokusere yderligere på patienternes kostsammensætning m.v. Årsagen hertil er, at flere patienter i afsnittet er markant overvægtige, og én har svært regulerbar diabetes. Som led i fastholdelse og eventuel forbedring af patienternes somatiske helbredstilstand har man derfor på dette afsnit valgt, at der efter konkret og individuel vurdering kan indføres begrænsninger i disse patienters indkøb af f.eks. grillmad, hvis deres BMI bliver højere end

30. Det har vist sig, at dette tiltag har medvirket til at komme vedvarende vægtstigning til livs hos disse patienter.

Det beskrevne tiltag anvendes i forhold til den daglige patientkost. Når patienterne på dette afsnit får besøg, kan de pårørende – uanset eventuelle kostbegrænsninger i forhold til patienten – fortsat medbringe mad, som de spiser sammen med patienten. Der er som regel tale om grillmad.

...

Det skal bemærkes, at de gældende retningslinjer samt anvendelsen af disse – også med hensyn til begrænsninger – har været uændret gennem nogle år, og derfor også helt svarer til dem, som Psykiatrien Region Sjælland orienterede Folketingets Ombudsmand om ved bl.a. brev af 6. august 2010 (kommentarer til opfølgingsrapport nr. 2 vedr. Sikringsafdelingen).

Psykiatrien orienterede desuden i marts 2010 såvel Sundhedsministeriet (med henblik på besvarelse af spørgsmål SUU 371 fra Folketingets Sundhedsudvalg) som Sundhedsstyrelsen, om patientkost på Sikringsafdelingen og begrænsninger heri.

Det er Psykiatriens vurdering, at det som led i indsatsen for sundere og tilpassede kostvaner for patienterne på Sikringsafdelingen er hensigtsmæssigt, at patienternes forbrug af nærings- og nydelsesmidler med højt sukker- og fedtindhold bør svare til en gennemsnitsdanskers forbrug, uden at denne størrelse er entydig. I denne vurdering indgår det som et meget væsentligt element, at netop Sikringsafdelingens patienter er indlagt i et betydeligt længere tidsrum end Psykiatriens patienter i øvrigt, samt at afdelingens patienter i mindre grad er i stand til selv at vurdere konsekvenserne af uhensigtsmæssige kostvaner. Det er derfor Psykiatriens opfattelse, at der derfor påhviler afdelingen og personalet større forpligtelser med hensyn til at støtte patienterne med hensyn til fornuftige kostvaner, så bl.a. somatiske lidelser undgås eller søges forebygget. ”

Region Sjælland – Psykiatriens brev var vedlagt ”Kostpolitik for Sikringsafdelingen”, version 2. Heraf fremgår bl.a.:

”Sikringsafdelingen har ansvaret for at patienterne får tilbudt en ernæringsrigtig kost mens de er indlagt. Vi har derfor fastlagt en politik, hvor vi tager udgangspunktet i, at:

- Patienterne på Sikringsafdelingen er som hovedregel, pga. deres svære psykotiske lidelse, i behandling med antipsykotisk medicin. Særligt nyere antipsykotiske præparater (2. generationspræparater, dog især Zyprexa og Leponex), har som bivirkning, at de kan være medvirkende til udvikling af metabolisk syndrom. Skizofreni i sig selv uanset behandling er også relateret til metabolisk syndrom.
- Patienterne på Sikringen hører til Danmarks mest syge skizofrene. Tænkning, følelsesliv og handlingsmønster er i høj grad præget af deres psykotiske tilstand og de har ikke overskud til, selv efter tydelig motivation, at forholde sig til vigtigheden af sund og varieret kost.
- Sikringen søger at fremme patienternes sunde kostvaner og øge deres aktivitetsniveau ved at få dem til at medvirke i idrætsmæssige aktiviteter, for på denne måde at forebygge forekomst af metabolisk syndrom.

Det er vores hensigt, at patienterne på Sikringen ikke udvikler diabetes eller hjertekarsygdomme, relateret til metabolisk syndrom, hvilket der ellers er en øget risiko for.

Det kan derfor i visse situationer vise sig nødvendigt at foretage begrænsninger i patienternes indkøb af nærings- og nydelsesmidler med højt fedt- og sukkerindhold. ”

I brev af 13. maj 2013 bad jeg Region Sjælland – Psykiatrien om at redegøre for det retlige grundlag for indførelse af begrænsninger i patienternes valg af mad, slik og sodavand. Herunder bad jeg Region Sjælland – Psykiatrien om at oplyse, om der fandtes retningslinjer – og i givet fald hvilke – for det skøn, der bliver foretaget i forbindelse med begrænsning af en patients indkøb.

Region Sjælland – Psykiatrien svarede den 3. juni 2013. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

”Som det blev anført i brevet [af 13. marts 2013; min præcisering] er det derfor Psykiatriens opfattelse, at der på denne baggrund påhviler afdelingen og personalet større forpligtelser med hensyn til at støtte patienterne med hensyn til fornuftige kostvaner, så bl.a. somatiske lidelser undgås eller søges forebygget. Hertil kommer, at sundhedsvæsenet – herunder det psykiatriske område – ifølge Sundhedsloven har til formål at fremme befolkningens sundhed samt forebygge sygdom, lidelse m.v., ligesom loven forpligter sundhedsvæsenet til at sikre patienter en optimal behandling. Regionerne har endvidere efter loven det konkrete ansvar for at føre formålene ud i livet og dermed sikre patienterne en fyldestgørende og forsvarlig behandling.

Det skal i denne forbindelse også nævnes, at de lægeetiske regler pålægger de behandlende læger bl.a. at medvirke til at forebygge sygdomme og fremme sundhed. De i behandlingen deltagende læger kan derfor ikke se bort fra, at en patient f.eks. er ved at pådrage sig svære somatiske lidelser, men må antages at være forpligtet til at gribe ind.

Endelig må det overvejes, om retningslinjer for patienterne kan være omfattet af anstaltsforholdet.

Sikringsafdelingens kostpolitik gælder for alle afdelingens patienter, og med udgangspunkt i kostpolitikken vurderes det i hvert enkelt tilfælde, om der – så vidt muligt sammen med patienten – skal aftales begrænsninger i indkøbene af meget sukker- og fedtholdige varer. Alle patienterne kan derfor som udgangspunkt indkøbe ønskede varer, dog begrænset af afdelingens lagerkapacitet jfr. nedenfor.

I vurderingen af behov for begrænsninger i enkelte patienters indtagelse af slik, kager, sodavand m.v., og dermed en vurdering af den somatiske sundhedstilstand, indgår flere undersøgelser, bl.a. blodprøvetagning, og den konkrete og individuelle vurdering gennemføres i øvrigt ved anvendelse af bl.a. en regional retningslinje om ernæringsscreening (...).

Tilsvarende undersøgelser, vurderinger og grundlag anvendes på afdelingens afsnit P3, når der tages stilling til evt. behov for særlige begrænsninger, som skal ses i lyset af, at netop dette afsnit (tilfældigt) har patienter, der er meget overvægtige, og en af disse har som følge af overvægten bl.a. udviklet diabetes. En anden patient er også meget overvægtig og derfor omfattet af begrænsninger, mens en tredje patient i afsnittet har diabetes, hvorfor det er aftalt med denne patient, at indkøbt slik og sodavand er sukkerfrit.

Endelig er det meget væsentligt at bemærke, at anvendelsen af indkøbsbegrænsningerne på Sikringsafdelingen i høj grad også skal ses i lyset af nogle rent praktiske forhold. Sikringsafdelingen får af praktiske årsager kun leveret varer én gang om ugen og har kun en begrænset lagerkapacitet, og det vil derfor ikke være muligt at opbevare ubegrænsede mængder – og arter – af varer efter patienternes ønske. Dette gælder således ikke kun i forhold til slik, kager, sodavand og andre kolonialvarer, men også når en patient aktuelt f.eks. ønsker hele hvidkål og broccoli, hvilket ikke er muligt at imødekomme på grund af begrænset kølekapacitet. ”

Region Sjælland – Psykiatriens brev var vedlagt ”Ernæringsscreening, plan og opfølgning (psykiatri)”, version 1 fra maj 2013.

Den 16. januar 2015 bad jeg Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om en udtalelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afgav udtalelse til sagen den 4. maj 2015. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

”Det er ministeriets vurdering, at hverken sundhedsloven eller lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) indeholder hjemmel til at begrænse visse patienters muligheder for at købe sukker- eller fedtholdige fødevarer. Denne vurdering er funderet på følgende:

For så vidt angår sundhedsloven, henviser ministeriet til det helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet om, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15.

Det bemærkes i den forbindelse, at behandling i sundhedslovens forstand omfatter undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5. Forebyggelse i denne henseende må antages også at omfatte fx vejledning om kost til markant overvægtige patienter i risiko for at udvikle blandt andet diabetes under indlæggelse.

Sundhedslovens principper om frivillighed og anerkendelse af patientens autonomi er at genfinde i psykiatriloven, der i § 1, stk. 2, fastslår, at tvang er anvendelse af foranstaltninger, ’for hvilke der *ikke* foreligger et informeret samtykke’. jf. kapitel 5 i sundhedsloven. Der er således overensstemmelse mellem psykiatrilovens og sundhedslovens samtykkeregler.

Psykiatrilovens område omfatter ’frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang’, jf. lovens § 1, stk. 1. Ved anden tvang end frihedsberøvelse forstås tvangsbehandling, tvangsfiksering, tvungen opfølgning, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer, særlige dørlåse, beskyttelsesfiksering samt personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen.

Denne opregning af tvangsformer anses imidlertid ikke for udtømmende, og det antages, at man efter omstændighederne vil være berettiget – og undertiden forpligtet – til at anvende visse andre og mindre indgribende foranstaltninger eller restriktioner med henblik på at opretholde ro, orden og sikkerhed på afdelingen. Dette antages i hvert fald at gælde i tilfælde, hvor det mindre indgreb, fx midlertidig fratagelse af en lommekniv, lighter eller lignende, tilhørende en voldsom patient, fremtræder som et alternativ eller et nødvendigt accessorium til en mere indgribende foranstaltning, og hvor udskrivning

ikke umiddelbart er en mulighed, jf. Karnov 2013, note 3, LBKG20101729, samt Helle Bødker Madsen, Jens Garde, Psykiatritret, DJØF 2013, s. 16f. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at begrænsning af visse patienters indkøb af sukker- og fedtholdige fødevarer ikke kan ses som en foranstaltning, der er nødvendig for at opretholde 'ro, orden og sikkerhed'.

Psykiatrien, Region Sjælland, oplyser i brev af den 13. marts 2013 til Folketingets Ombudsmand, at afdelingsledelsen for Retspsykiatrisk Afdeling vil medvirke til at sikre, at patienterne på Sikringsafdelingen samt de øvrige enheder indenfor afdelingsledelsens område får en sund og ernæringsrigtig kost. Der er således formuleret en kostpolitik for blandt andet Sikringsafdelingen. Af denne kostpolitik fremgår blandt andet, at det i visse situationer kan 'vise sig nødvendigt at foretage begrænsninger i patienternes indkøb af nærings- og nydelsesmidler med højt fedt- og sukkerindhold.

Psykiatrien, Region Sjælland, fremhæver desuden, at det på ét konkret afsnit er vurderet 'særligt nødvendigt at fokusere yderligere på patienternes kostsammensætning' i den daglige patientkost. Årsagen er, at flere patienter her er markant overvægtige, og én har svært regulerbar diabetes.

I brev af den 3. juni 2013 til Folketingets Ombudsmand har Psykiatrien, Region Sjælland, supplerende oplyst, at Sikringsafdelingens kostpolitik gælder for alle afdelingens patienter, og med udgangspunkt i kostpolitikken 'vurderes det i hvert enkelt tilfælde, om der – så vidt muligt sammen med patienten – skal aftales begrænsninger i indkøbene af meget sukker- og fedtholdige varer'.

Det fremgår, at alle patienter som udgangspunkt kan indkøbe 'ønskede varer, dog begrænset af afdelingens lagerkapacitet...'. I forbindelse med den konkrete og individuelle vurdering af den somatiske sundhedstilstand og af behovet for begrænsninger i enkelte patienters indtagelse af slik, kager, sodavand, m.v. anvendes foruden blodprøvetagning og andre undersøgelser en regional retningslinje, dateret den 8. maj 2013, om 'Ernæringsscreening, plan og opfølgning (psykiatri)'.

For så vidt angår anstaltsbeføjelser, bemærker ministeriet, at ledelsen af Sikringsafdelingen uden særskilt lovhjemmel kan træffe generelle og konkrete beslutninger om forholdet mellem afdelingen og patienten for at sikre afdelingens ordnede funktion. Sådanne ordensmæssige forhold, der skal forstås bredt, kan omfatte bestemmelser om fx patienternes adfærd under indlæggelsen. De beslutninger, som ledelsen træffer i kraft af anstaltsforholdet, skal være båret af saglige hensyn, og må ikke gå videre end anstaltsformålet tilsiger, jf. proportionalitetsprincippet; det indebærer, at jo mere indgribende foranstaltningen er, jo klarere må nødvendigheden være, jf. Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, DJØF 2007, s. 91f.

Ministeriet bemærker i den forbindelse, at adgangen til at fastsætte ordensbestemmelser på psykiatrilovens område også er reguleret i lovens § 2 a om udarbejdelse af husordener, der skal indeholde generelle regler for patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse.

Ministeriet konstaterer med tilfredshed, at Sikringsafdelingen er opmærksom på, at patienterne får tilbudt en ernæringsrigtig kost, mens de er indlagte. Der er tale om en patientgruppe, der er kendetegnet ved ofte meget langvarig indlæggelse, ved at patienterne i mindre grad kan være i stand til selv at vurdere konsekvenser af uhensigtsmæssige kostvaner, ved at være i behandling med antipsykotisk medicin, der kan have fedme, overvægt, forhøjet blodtryk og kolesterolforstyrrelse som bivirkning, og ved at tilbud om fysisk aktivitet enten ikke er tilstrækkelige eller ofte ikke accepteres af disse patienter.

Ministeriet har i den forbindelse noteret sig ministerens svar på spørgsmål 371 fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg, den 10. marts 2010, hvor det af Region Sjællands bidrag til besvarelsen blandt andet fremgår, at afdelingsledelsen gerne vil sikre patienterne en sund og ernæringsrigtig kost, hvorfor man har formuleret en politik for patienternes muligheder for at foretage indkøb ud over den mad, der tilbydes fra køkkenet. Det fremgår blandt andet heraf, af '... *det er derfor nødvendigt at foretage begrænsninger i patienternes indkøb af nærings- og nydelsesmidler med højt fedt- og sukkerindhold.* ' Psykiatrien, Region Sjælland, oplyste i den forbindelse, at det har været 'hensigten, at patienternes forbrug af nærings- og nydelsesmidler med højt sukker- og fedtindhold skulle svare til en gennemsnitsdanskers forbrug, uden at denne størrelse er entydig. '

Det er på baggrund af ovenstående ministeriets vurdering, at Sikringsafdelingens kostpolitik skal omfatte alle patienter, og at individuelle begrænsninger i enkelte patienters mulighed for indkøb af sukker- og fedtholdige fødevarer alene kan ske efter individuel aftale med den enkelte patient, som patienten naturligvis frivilligt samtykker til.

Psykiatrien, Region Sjælland, fremhæver desuden lægeetiske regler, der pålægger de behandlende læger at medvirke til at forebygge sygdomme og fremme sundhed. Efter Psykiatriens opfattelse indebærer disse regler, at de i behandlingen deltagende læger ikke kan se bort fra, 'at en patient f.eks. er ved at pådrage sig svære somatiske lidelser, men må antages at være forpligtet til at gribe ind'. Uagtet at der er medicinsk indikation for at gribe ind, finder ministeriet ikke, at de lægeetiske regler kan udgøre hjemmel til indgriben i form af fastlæggelse af en praksis, der begrænser visse patienters mulighed for at købe sukker- og fedtholdige varer.

Ministeriet gør for god ordens skyld opmærksom på, at man nu vil rette henvendelse til Psykiatrien, Region Sjælland, med orientering om, at der ikke ses at være hjemmel i hverken lovgivning eller anstaltsforhold til at foretage særlige begrænsninger i visse patienters indkøb af disse fødevarer imod patientens vilje. "