

svarede bl.a., at politikredsene i forbindelse med anbringelse af personer i detentionen foretager en registrering heraf, at politikredsene én gang årligt indberetter antallet af detentionsanbringelser til Rigspolitechefen, og at en gennemsnitlig detentionsanbringelse erfaringsmæssigt strækker sig over relativt få timer. Justitsministeren besvarede endvidere tilsynets spørgsmål om detentionsanbragtes klageadgang og tilsyn, herunder lægeligt tilsyn, med detentionsanbragte.

Bl.a. fordi Folketingets Ombudsmand i forbindelse med sin tilsynsvirksomhed foretager inspektioner af detentioner, har tilsynet besluttet ikke på nuværende tidspunkt at tage initiativ til at aflægge detentioner besøg.

#### 4. Besøg på psykiatriske afdelinger m.v.

##### 4.1. Rigshospitalets Psykiatriske Afdeling O

Tilsynet aflagde den 20. august 1998 et uanmeldt besøg på Rigshospitalets Psykiatriske Afdeling O, jf. tilsynets beretning for folketingsåret 1997-98, afsnit 3.8. Tilsynet foretog en rundgang på afdelingens afsnit 6201 og afsnit 6211 samt i ergoterapien. Tilsynet konkluderede efter besøget:

»Tilsynet finder det overordentlig beklageligt, at der gik mere end 10 minutter, fra personalet første gang åbnede døren, til tilsynet fik adgang til afsnittet. Tilsynet er på den baggrund helt enig med Rigshospitalets psykiatriske klinik i, at der synes at være behov for en opdateret skriftlig information til personalet om tilsynets adgang til at aflægge uanmeldte besøg på institutioner, hvor administrativt frihedsberøvede personer er anbragt.

Tilsynet finder ikke, at de fysiske rammer og forholdene i øvrigt på afsnit 6201 og afsnit 6211 er tilstrækkeligt gode og tidssvarende.

Tilsynet finder det ønskeligt, at der tages initiativ til at skabe et mere venligt miljø med hensyn til farver, udsmykning m.v., på afsnittene, idet tilsynet dog skal bemærke, at der på afsnit 6201 er gjort mere ud af disse forhold end på afsnit 6211.

Tilsynet finder det ligeledes ønskeligt, at der tages initiativ til at forbedre stemningen blandt personale og patienter på afsnit 6211.

Det er efter tilsynets opfattelse uacceptabelt, at hovedparten af sengene på afsnit 6201 og afsnit 6211 befinder sig på tosengsstuer.

Tilsynet finder det endvidere beklageligt, at afsnittenes stuer hverken har eget toilet eller bad

bortset fra én stue, som har både eget toilet og bad, og en anden stue, som har eget toilet.

Det er på den baggrund tilsynets opfattelse, at arbejdet med etablering af enestuer til alle patienter bør intensiveres. Tilsynet skal i den anledning henvise til, at et enkelt amt (Roskilde Amt) nu har vist, at etablering af enestuer til alle patienter er en realistisk målsætning.

For så vidt angår de fysiske rammer generelt, bemærker tilsynet, at Rigshospitalets direktion om afdelingen anfører, at det generelle indtryk er, at den er trist, og at dens standard ikke svarer til »god psykiatrisk sygehusstandard«.

Tilsynet er på den baggrund og i lyset af sine egne iagttagelser helt enig med Rigshospitalets direktion i, at en forbedring af den fysiske standard er hensigtsmæssig. Tilsynet skal derfor opfordre til, at Rigshospitalet og Hovedstadens Sygehusfællesskab snarest muligt igangsætter arbejdet med forbedring af forholdene, således som Rigshospitalets direktion har foreslået.

Tilsynet finder det meget kritisabelt, at der gennem en længere årrække har været tale om en permanent overbelægning. Overbelægningen medfører, at forholdene på afsnittene bliver mere trange, ligesom presset på fællesfaciliteterne bliver større. Hertil kommer, at personalet skal tage sig af flere patienter. Samlet vanskeliggør overbelægningen den behandlingsmæssige indsats og øger risikoen for tvangsanvendelse.

Tilsynet finder det positivt, at der er taget initiativer til løsning af problemet med overbelægning. Tilsynet bemærker imidlertid, at initiativerne alene forventes at mindske – ikke at fjerne – overbelægningen. Efter tilsynets opfattelse bør initiativerne derfor følges af andre initiativer med henblik på en egentlig løsning af problemet.

Tilsynet skal i øvrigt understrege, at uhenigtsmæssig tidlig udskrivning ikke udgør en acceptabel del af løsningen på overbelægningsproblemet, idet uhenigtsmæssig tidlig udskrivning bl.a. øger risikoen for genindlæggelse.

Tilsynet finder det uacceptabelt, at der på såvel de lukkede som de åbne afsnit befinder sig færdigbehandlede patienter, som alene venter på et passende kommunalt eller amtskommunalt udslusningstilbud.

Når de problemer, som de manglende udslusningstilbud afstedkommer, tages i betragtning, bør der tages initiativ til etablering af flere og mere differentierede udslusningstilbud.