

Det fremgik af referatet, at tilsynet fik en kort introduktion til Sikringsafdelingen, hvoraf det bl.a. fremgår, at Sikringsafdelingen består af 3 afsnit med hver 10 senge. Afdelingen har de mest farlige patienter indlagt fra hele landet. Afdelingens hovedopgave er derfor at behandle farlighed.

Det er kun på Sikringsafdelingen, der er låste døre, og ikke på det lukkede (rets-)psykiatriske afsnit Pilehus 2 på Amtshospitalet i Nykøbing Sjælland.

Indlæggelse på sikringen kan kun ske ved retslig kendelse, eller efter at justitsministeren har afsagt farlighedsdekret

Patienterne er i gennemsnit indlagt i 7 år. De anbringelsesdømte i 3-30 år, mentalobservander i 2-12 måneder, patienter på farlighedsdekret i 5 år og de varetægtsurrogatanbragte indtil dom.

Det fleste patienter udskrives til de (rets-)psykiatriske afdelinger i landet med henblik på behandling af grundmorbus (skizofreni) og varetagelse af patienternes behandlingsdom. Det var afdelingens vurdering, at når indlagte, der er indlagt efter farlighedsdekret, udsluses til en (rets-)psykiatrisk afdeling er de, set i forhold til patienterne på den psykiatriske afdeling, stadig de mest syge.

Patienter, der er anbragt efter farlighedsdekret, udgør 2/3 af patienterne, og andelen er stigende.

Vedrørende spørgsmålet om brugen af låst dør oplyste afdelingen, at ud over hensynet til behandlingen og for at afværge fare låser Sikringsafdelingen patientstuerne om natten, en gang om dagen fra kl. 13.30 til 14.00, under behandlermøderne og 1½ time om ugen i forbindelse med den ugentlige konference.

Det er efter afdelingens vurdering vigtigt, at alt personale deltager i det daglige behandlermøde og den ugentlige konference. Det daglige behandlermøde sikrer den daglige koordinering af behandlingsindsatsen over for den enkelte indlagte. Der er tale om et møde, hvor formiddagens erfaringer med den enkelte indlagte bliver overleveret. Det er endvidere et væsentligt led i oplæringen af nye medarbejdere.

Afdelingen mener ikke, at spørgsmål om kontinuitet, koordineringen af behandlerlinjen og holdninger kan løses på anden vis ved f.eks., at en del af personalet har vagten på afdelingen under møderne, eller andet personale tager over un-

der mødet, eller ved brug af it eller ved opnormering. Det skyldes især hensynet til patienterne, at der ikke inddrages andet personale under møderne. Man havde prøvet det et halvt års tid, men patienterne følte sig meget utrygge, og de ville hellere være inde på patientstuen i den periode. Eftersom det er et overleverings- og koordineringsmøde, vil opnormering heller ikke formindske behovet for at låse døren i den situation. Brug af it vil ikke skabe den dialog, som efter afdelingens opfattelse er afgørende.

Der er et særligt behov for aflåsning af dørene om natten, det er for risikofyldt, at der er mere end en patient, der kan komme ud samtidig. Det vil i den forbindelse ikke være tilstrækkeligt med den normering, der er i dag, hvor der er 2 plejere om natten pr. afsnit.

Afdelingen oplyste i forlængelse heraf, at indtil 1987 var patienterne låst inde på deres stuer hele tiden. I forbindelse med ændring af den praksis blev personalenormeringen fordoblet.

Den ugentlige konference er et mere dybtgående møde om behandlingsindsatsen over for de indlagte.

Afdelingen oplyste i den forbindelse, at personalet selvfølgelig gik ind til patienterne, hvis de ringede efter dem under møderne.

Det er endvidere afdelingens vurdering, at der vil være en meget større risiko for overgreb, hvis dørene ikke kan låses i de tilfælde. Behovet for at låse er mest afgørende om natten og under den ugentlige konference. Når det drejer sig om det daglige behandlermøde, er det efter afdelingens opfattelse en afvejning af kvaliteten i overleveringen og patienternes retssikkerhed, det drejer sig om, men det er det mindste af problemerne.

Aflåsning af patientstue bruges også som led i behandlingen for bl.a. at skærme patienterne fra stimuli. En nyankommen patient starter med at opholde sig det meste af tiden på patientstuen, og der er 2 plejere omkring patienten, når vedkommende er i fællesskabet med de andre patienter. Ca. halvdelen af de indlagte har fuldt fællesskab på afdelingen og har egen nøgle til deres stue, så det er muligt for dem at aflåse stuen, når de går fra stuen. Det er ikke muligt for patienter med egen nøgle at låse stuen indefra.

Det er fast praksis, at personalet 1 gang i timen ca. 10 min. ad gangen er hos de patienter, der er på deres aflåste patientstue.