

forsorgen), og om hvornår fristen for at indgive klage udløber, jf. straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2.

Den elektroniske blanket indeholder en standardtekst i forbindelse med hvilken det skal angives hvem der har vejledt den indsatte om muligheden for at klage til Justitsministeriet, Direktoratet for Kriminalforsorgen, og hvornår fristen for at indgive klage udløber. Der er i alle tilfælde på nær et sket udfyldelse heraf.

Det gælder også de 2 tilfælde hvor håndjern blev anvendt over for en varetægtsarrestant.

Bestemmelsen i straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2, om klagefrist gælder alene afsonere. Der gælder således ingen klagefrist i relation til varetægtsarrestanter.

Anstaltens interne regler til personalet indeholder bl.a. en klagevejledning hvor der sondres mellem afsonere og varetægtsarrestanter.

Jeg går således ud fra at personalet er opmærksomt på at bestemmelsen i straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2, om klagefrist alene gælder for dømte, og at klagevejledning til varetægtsarrestanter således ikke skal omfatte dette forhold. Det bør efter min opfattelse fremgå at vejledningen ikke har omfattet klagefristen.

7.2. Magtanvendelse

7.2.1. Indledning

De 9 rapporter som jeg har modtaget om magtanvendelse, omhandler episoder som fandt sted i perioden 25. september 2003 til og med 26. januar 2004, dvs. en periode på fire måneder. I 4 af tilfældene skete anvendelsen over for varetægtsarrestanter. 4 af rapporterne angår samme indsatte.

Ved inspektionen i 1996 modtog ombudsmanden 18 rapporter som angik en periode på godt 18 måneder.

I en af de sikringscellerapporter som jeg har modtaget, er der henvist til en magtanvendelsesrapport af samme dag (den 10. oktober 2004). Der var dog tale om en magtanvendelse der fandt sted på Fængselsafdelingen på Holsbjergvej der ikke var omfattet af inspektionen af Anstalten ved Herstedvester i februar 2005.

Det undrer mig umiddelbart hvis anstalten ikke har haft en eneste episode af magtanvendelse i perioden fra den 27. januar 2004 til den 8. december 2004. Jeg beder anstalten om at oplyse hvorvidt det faktisk forholder sig sådan, eller om jeg ved en fejl ikke har fået de seneste 10 rapporter forud for den 8. december 2004.

Anstalten ved Herstedvester er som tidligere nævnt ikke anført særskilt i kriminalforsorgens statistik. Generelt set var der ifølge statistikken for 2003 tale om en stigning i anvendelsen af magt i forhold til 2002.

Jeg beder direktoratet om at oplyse i hvor mange tilfælde Anstalten ved Herstedvester anvendte magt i henholdsvis 2003 og 2004.

7.2.2. Retsgrundlag

Reglerne om magtanvendelse findes i straffuldbyrdelseslovens § 62 og bekendtgørelse nr. 382 af 17. maj 2001 om anvendelse af magt over for indsatte i fængsler og arresthuse (magtanvendelsesbekendtgørelsen) som også gælder for varetægtsarrestanter, jf. varetægtsbekendtgørelsens § 88 og bekendtgørelsens § 1. Hertil knytter sig skrivelse nr. 87 af 16. maj 2001 om magtanvendelsesbekendtgørelsen.

7.2.3. Betingelser

Betingelserne for at anvende magt er angivet i lovens § 62, stk. 1. Efter denne bestemmelse kan magt anvendes hvis det er nødvendigt for at afværge truende vold, overvinde voldsom modstand eller for at hindre selvmord eller anden selvbeskadigelse (nr. 1), for at hindre undvigelse eller standse undvegne (nr. 2) eller for at gennem-

tvinge en påbudt foranstaltning når øjeblikkelig gennemførelse af denne er nødvendig, og den indsatte afviser eller undlader at følge personalets anvisninger herom (nr. 3). Lige som ved anvendelse af håndjern må magtanvendelse dog efter stk. 3 ikke gennemføres hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag som indgrebet må antages at forvolde, ville være et uforholdsmæssigt indgreb.

I 6 tilfælde skete anvendelsen efter nr. 1 (i 4 tilfælde for at afværge truende vold, i et tilfælde for at overvinde voldsom modstand og i et tilfælde for at hindre selvmord eller selvbeskadigelse). I de andre tilfælde skete anvendelsen efter nr. 3 (i et tilfælde for at gennemføre flytning fra en lokalitet til en anden og i de 2 andre tilfælde for at gennemføre personundersøgelse). I 4 af tilfældene er der tale om anvendelse af magt i forbindelse med anbringelse i sikringscelle. 2 af disse tilfælde ligger indenfor den periode hvorfra jeg har modtaget sikringscellerapporter, og rapporter om sikringscelleanbringelsen i disse tilfælde er blandt de sikringscellerapporter som jeg har modtaget (rapporter af 10. og 17. december 2003 som i øvrigt vedrører samme indsatte).

Magtanvendelse kan efter § 62, stk. 2, ske ved greb, skjold, stav og tåregas. Bestemmelsen indeholder en udtømmende opregning af de midler der kan benyttes ved magtanvendelse, jf. Annette Esdorf m.fl., Straffuldbyrdelsesloven med kommentarer s. 149.

Magtanvendelsen blev i de fleste tilfælde udøvet ved greb. I 4 tilfælde hvoraf de 3 tilfælde vedrører den samme indsatte, blev der anvendt skjold. I to af disse tilfælde blev der tillige anvendt henholdsvis håndjern og benlås.

2 af de tilfælde hvor det er angivet at magtanvendelsen bestod i anvendelse af skjold, vedrører de 2 tilfælde hvor jeg har modtaget rapporter om anbringelse i sikringscelle. Ifølge sikringscellerapporterne blev der foruden magt anvendt benlås og håndjern i begge tilfælde, og i det ene tilfælde blev den indsatte båret ind i sikringscellen.

Ved en magtanvendelse den 16. november 2003 (j.nr. 2003/301/00282) blev den indsatte ligeledes båret ind i sikringscellen.

Ved et greb forstås ifølge Straffuldbyrdelsesloven med kommentarer s. 150 anvendelse af håndkraft til at føre eller lede den indsatte i en bestemt retning.

Jeg anmoder direktoratet om at oplyse hvorvidt det at bære en indsat er et lovligt magtmiddel efter straffuldbyrdelseslovens § 62, stk. 2.

7.2.4. Begrundelse mv.

I alle tilfælde er der i form af beskrivelsen i rapporterne om episoden der førte til magtanvendelse, givet en begrundelse for at magtanvendelsen blev anset for nødvendig.

Magtanvendelse må, som angivet i straffuldbyrdelseslovens § 62, stk. 3, ikke gennemføres hvis det efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag som indgrebet må antages at forvolde, ville være et uforholdsmæssigt indgreb. Andre lempeligere midler skal således have været forsøgt eller anses for åbenbart utilstrækkelige. I de elektroniske blanketter er en rubrik/et faneblad til angivelse af om magten har været forsøgt afværget. I ét tilfælde er denne rubrik ikke udfyldt. Da magtanvendelsen skete for at forhindre den indsatte i at synke eventuelle stoffer gemt i munden, og det fremgår af rapporten at indsatte ved tidligere gennemførte visitationer har sunket stoffer, går jeg ud fra at det ikke har været forsøgt at afværge magtanvendelsen i dette tilfælde.

Hvis det ikke har været forsøgt eller ikke har været muligt at afværge en magtanvendelse, bør dette efter min opfattelse fremgå af rapporten, eventuelt blot ved angivelse af et minus i feltet hertil.

7.2.5. Kompetence mv.

Kompetencen til at træffe beslutning om anvendelse af magt ligger hos institutionens leder eller den der bemyndiges hertil (bekendtgørelsens § 8). Hvis forholdene i det enkelte tilfælde ikke tillader at man afventer vedkommendes afgørelse, træffes be-

slutningen dog af den tilstedeværende funktionær som er ansvarlig for det pågældende tjenesteområde (bestemmelsens stk. 2). I sådanne tilfælde skal en efter stk. 1 kompetent person så hurtigt som muligt underrettes om det passerede (bestemmelsens 2. pkt.).

Anstalten ved Herstedvester har udarbejdet en vejledning til personalet om anvendelse af magt over for indsatte. Af denne vejledning fremgår det at beslutning om anvendelse af magt kan træffes af institutionens leder, personale- og sikkerhedskonsulenten, afdelingslederen eller dennes stedfortræder eller den vagthavende leder på vagtmesterkontoret. Bekendtgørelsens § 8, stk. 2, er tillige gengivet i vejledningen.

Beslutning om magtanvendelse blev i alle tilfælde truffet af en fængselsfunktionær, i 2 tilfælde en fængselsfunktionær på prøve. I alle tilfælde på nær ét er der notat om at der er sket underretning, jf. bekendtgørelsens § 8, stk. 2, 2. pkt. Underretning er i alle tilfælde givet til en overvagtimester.

Underretning efter § 8, stk. 2, skal som anført gives "så hurtigt som muligt" efter anvendelsen. Underretning om magtanvendelsen er i 4 tilfælde sket samtidig med anvendelsen hvilket jeg forstår som umiddelbart efter anvendelsen. I 2 tilfælde blev underretning givet 5 minutter efter anvendelsen og i et tilfælde 10 minutter efter anvendelsen. I det sidste tilfælde (j.nr. 1999/301/5888) blev underretning givet 1 time og 10 minutter efter anvendelsen. Det fremgår ikke om der har foreligget særlige grunde til at underretning først er givet på dette tidspunkt.

Da der er tale om et enkeltstående tilfælde og på grund af den tid der er forløbet siden magtanvendelsen fandt sted, foretager jeg mig ikke mere vedrørende den sene underretning i dette tilfælde.

Rapporterne er i 6 tilfælde efterfølgende påtegnet af sikkerhedskonsulenten som således har gennemgået rapporterne.

Jeg anmoder om oplysning om inspektionens tilsyn med området for anvendelse af magt.

7.2.6. Lægetilsyn

Efter straffuldbyrdelseslovens § 62, stk. 4, 2. pkt., skal der gennemføres lægetilsyn efter magtanvendelse hvis der er mistanke om sygdom, herunder tilskadekomst, hos den indsatte i forbindelse med anvendelse af magt, eller i tilfælde hvor den indsatte selv anmoder om lægehjælp.

I 4 tilfælde er der notat om at der er sket tilkald og tilsyn af læge. 3 af disse tilfælde drejer sig om tilfælde hvor magtanvendelse skete i forbindelse med sikringscelleanbringelse. I de øvrige tilfælde er rubrikkerne om lægetilsyn ikke udfyldt, og det fremgår således ikke om spørgsmålet om lægetilsyn har været overvejet i disse sager, men i den sidste sag hvor der var sikringscelleanbringelse, fremgår det af sikringscellerapporten at der var lægetilsyn med den indsatte. Jeg går ud fra at lægetilsyn også har været overvejet i de andre tilfælde, men er skønnet unødvendigt.

Alle rubrikker i de anvendte (elektroniske) blanketter bør udfyldes. Selv om der ikke i magtanvendelsesbekendtgørelsen er en bestemmelse svarende til § 13, stk. 1, sidste pkt., i sikringsmiddelbekendtgørelsen hvorefter der skal ske notat om de overvejelser der har fundet sted med hensyn til lægetilsyn, bør det således i alle tilfælde fremgå at dette spørgsmål har været overvejet. Jeg går derfor ud fra at anstalten fremover vil være opmærksom på at udfylde rubrikken om lægetilkald, eventuelt blot ved angivelse af et minus når lægetilsyn ikke er skønnet nødvendigt.

I et af de 4 tilfælde hvor der er notat om at der er sket tilkald og tilsyn af læge, fremgår det af beskrivelsen af episoden at den indsatte efter at have anmodet om at blive tilset af en læge blev tilset af en sygeplejerske (j.nr. 2004/301/00006). Jeg forstår notatet om tilkald og tilsyn af læge sådan at det reelt dækker over tilkald og tilsyn af sygeplejerske.

Ombudsmanden har tidligere – bl.a. i forbindelse med inspektionen af Anstalten ved Herstedvester i 1996 – udtalt at tilsyn ved sygeplejerske ikke kan erstatte lægetilsyn som sker på grundlag af bestemmelser om lægetilsyn, herunder hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp. For så vidt angår den tidligere inspektion af Anstalten ved Herstedvester henviser jeg til Folketingets Ombudsmands beretning for 1996, s. 391 og 393, og til beretningen for 1998, s. 706. Hvis personalet i et konkret tilfælde er i tvivl om hvorvidt der er behov for lægetilsyn, kan sygeplejerske tilkaldes med henblik på at vurdere om der er behov for lægetilsyn, jf. også pkt. 7.3.8. om lægetilsyn i forbindelse med anbringelse i observationscelle.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt det er korrekt forstået at der i ovennævnte sag ikke skete tilkald og tilsyn af læge, men af sygeplejerske, og om der i de andre tilfælde (tillige) ikke skete tilkald og tilsyn af læge, men af sygeplejerske. Hvis der skete tilkald af sygeplejerske med henblik på at vurdere behovet for lægetilsyn, anmoder jeg om kopi af eventuelle notater om sygeplejerskens vurdering.

Rubrikken om lægens bemærkninger er ikke udfyldt i nogen af de fire tilfælde.

Det er efter min opfattelse beklageligt. Jeg henviser til det ovenfor anførte hvorefter samtlige rubrikker bør udfyldes.

7.2.7. Klagevejledning

Der er ikke i magtanvendelsesbekendtgørelsen en bestemmelse svarende til § 13 i bekendtgørelsen om anvendelse af sikringsmidler hvorefter rapporten skal indeholde oplysning om at den indsatte er orienteret om muligheden for at klage til justitsministeren (Direktoratet for Kriminalforsorgen), og om hvornår fristen for at indgive klage udløber. Der er imidlertid i de anvendte blanketter til brug ved magtanvendelse (lige som i håndjernsblanketterne) fortrykte rubrikker til oplysning herom.

Rubrikken om klagevejledning er udfyldt i alle tilfælde, og ifølge det fortrykte i den elektroniske blanket har klagevejledningen omfattet oplysning om klagefristen i straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2. Som nævnt ovenfor blev magtanvendelse i 4 tilfælde anvendt over for varetægtsarrestanter.

Jeg henviser til det ovenfor under pkt. 7.1.9. anførte om at bestemmelsen i straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2, om klagefrist alene gælder for dømte. Som også nævnt dette sted bør det fremgå at der ikke er givet oplysning om klagefrist når den indsatte i sagen ikke er afsoner.

7.3. Anbringelse i observationscelle

7.3.1. Indledning

Jeg modtog som nævnt 11 rapporter om anbringelse i observationscelle. En af rapporterne vedrører en anbringelse den 25. december 2004 og ligger således ikke forud for den 8. december 2004. Denne rapport indgår derfor ikke i gennemgangen nedenfor.

Anstaltens observationsceller er som nævnt under pkt. 3.2.1. cellerne 1, 2, 5 og 6 på afdeling I. I et af tilfældene er det nævnt i rapporten at den indsatte blev anbragt i observationcelle "på I-3" (en anbringelse den 2. november 2004, j.nr. 2001/301/f5558). Det er dog i første tilsynsnotat anført at den indsatte blev indsat i I5. Jeg går ud fra at det er en fejl at det i beskrivelsen af episoden er anført at den indsatte blev observationscelleanbragt i celle 3.

Anbringelserne i observationscelle fandt sted i perioden mellem den 1. oktober og 26. november 2004, dvs. en periode på knap to måneder.

Jeg anmoder direktoratet om at oplyse hvor mange tilfælde af anbringelse i observationscelle Anstalten ved Herstedvester har haft i 2003 og 2004.

En af de anbragte var varetægtsarrestant (en anbringelse den 23. oktober 2004). Tre af rapporterne vedrører samme indsatte. I et af tilfældene var den indsatte indforstået med anbringelsen.

I et tilfælde har observationscelleanbringelse fundet sted i forlængelse af en sikringscelleanbringelse idet det blev skønnet at der fortsat var behov for særlig observation. Rapporten vedrørende den forudgående sikringscelleanbringelse er blandt de rapporter som jeg har modtaget herom.

7.3.2. Retsgrundlag

Anbringelse i observationscelle er reguleret i straffuldbyrdslovens § 64, stk. 1, nr. 1, og bekendtgørelsen om udelukkelse af indsatte fra fællesskab, herunder anbringelse i observationscelle mv. i fængsler og arresthuse, nu bekendtgørelse nr. 673 af 9. juli 2003 der trådte i kraft den 15. august 2003. Til bekendtgørelsen knytter sig vejledning nr. 84 af 9. juli 2003. Reglerne gælder også for varetægtsarrestanter og anholdte, jf. varetægtsbekendtgørelsens § 89 og § 1, stk. 3.

7.3.3. Betingelser

Betingelserne for at der kan ske anbringelse i observationscelle, er angivet i bekendtgørelsens § 14. Anbringelse i observationscelle kan efter bestemmelsen i stk. 1 kun finde sted hvis det er nødvendigt for at forebygge hærværk (nr. 1), hvis afgørende hensyn til orden og sikkerhed i institutionen kræver det (nr. 2), eller hvis der er behov for særlig observation (nr. 3). Anbringelse i observationscelle må ikke finde sted hvis anbringelsen efter indgrebets formål og den krænkelse og det ubehag som indgrebet må antages at forvolde, ville være et uforholdsmæssigt indgreb, jf. stk. 2.

Anbringelsen skete i alle tilfælde efter nr. 3 (behov for særlig observation).

7.3.4. Begrundelse

Efter bekendtgørelsens § 17, stk. 2, skal der udfærdiges en rapport om det passede. Rapporten skal bl.a. indeholde notat om afgørelsen og begrundelsen herfor og oplysning om dato og klokkeslæt for hvornår afgørelsen er meddelt den pågældende.

Ifølge pkt. 7 i vejledningen til bekendtgørelsen skal begrundelsen indeholde "en henvisning til de retsregler, afgørelsen er truffet efter, og angive hvilke hovedhensyn, der har været bestemmende for skønnet, ligesom de faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for afgørelsen, skal fremgå".

I intet tilfælde er der henvist til de retsregler som afgørelsen om observationscelleanbringelse er truffet efter.

Det er beklageligt. Jeg går ud fra at Anstalten ved Herstedvester fremover er opmærksom på kravet om angivelse af retsgrundlaget.

I 7 tilfælde er der givet en begrundelse for anbringelsen i form af en beskrivelse af den episode eller de omstændigheder der førte til anbringelsen.

I det tidligere nævnte tilfælde hvor der var forudgående sikringscelleanbringelse, er det i beskrivelsen af episoden blot anført at den indsatte var udtaget af sikringscelle og anbragt i observationscelle. Det er videre i rapporten anført at der var behov for særlig observation. I sikringscellerapporten er der en begrundelse for denne anbringelse.

I sagen vedrørende min inspektion af Arresthuset i Aalborg har jeg for så vidt angår et lignende tilfælde hvor der dog var en direkte henvisning til sikringscellerapporten som var vedlagt, rejst spørgsmål om hvorvidt den anførte begrundelse var tilstrækkelig. Direktoratet anførte i den anledning i en udtalelse af 24. februar 2004 følgende:

”...

Anbringelse i observationscelle efter straffuldbyrdelseslovens § 64, stk. 1, nr. 2 [skal være nr. 1; min bemærkning], kan finde sted, hvis afgørende hensyn til orden og sikkerhed i institutionen kræver det. Det fremgår af det anførte, at det er disse hensyn arresthuset har henvist til.

Direktoratet har ved behandlingen af sager om sikringscelleanbringelse været specielt opmærksom på, at institutionen så vidt muligt snarest søger at anvende et mindre indgribende middel, således at sikringscelleanbringelsen – selv om det ikke umiddelbart kan anses for forsvarligt at lade den indsatte få ophold i almindeligt fællesskab – kan bringes til ophør. Direktoratet har accepteret, at der, i tilfælde hvor betænelighederne ved at lade den indsatte overgå til almindeligt fællesskab fremgår af forløbet af sikringscelleanbringelsen, i rapporten om det efterfølgende forsøg med observationscelleanbringelse som ’beskrivelse’ alene henvises til det anførte i rapporten om den forudgående anbringelse i sikringscelle.

Direktoratet anser derfor henvisningen til sikringscellerapporten (som er vedlagt) for at være i overensstemmelse med denne praksis.

...”

I forbindelse med min inspektion af Arrestafdeling i Statsfængslet i Horsens har jeg i en konkret sag udtalt følgende:

”Bortset fra at bemærke at det efter min opfattelse havde været mest rigtigt hvis der udtrykkeligt havde været henvist til (beskrivelsen af forløbet i) sikringscellerapporten, og idet jeg går ud fra at betænelighederne ved at lade den indsatte overgå til almindeligt fællesskab fremgår af sikringscellerapporten (som jeg ikke har modtaget), foretager jeg mig ikke mere vedrørende begrundelsen i dette tilfælde.”

Jeg har noteret mig at der i observationscellerapporten er henvist til behov for særlig observation. Jeg bemærker hertil at det derudover havde været mest rigtigt hvis der udtrykkeligt havde været henvist til (beskrivelsen af forløbet i) sikringscellerapporten.

I de 2 sidste tilfælde er der blot henvist til at den indsatte er modtaget henholdsvis akut fra ”S.V.” (som jeg går ud fra er Statsfængslet i Vridsløselille) og fra Arresthuset i Århus (j.nr. 2004/301/00154 og 2005/301/00015). Hvad årsagen til disse over-

førsler var, fremgår ikke. Det fremgår heller ikke om beslutning om anbringelse i observationscelle blev truffet af personale i henholdsvis "S.V" og Arresthuset i Århus, men i begge rapporter er en fængselsfunktionær i Anstalten ved Herstedvester angivet som den der traf beslutningen om anbringelse i observationscelle.

Der er således ikke i disse to rapporter en nærmere begrundelse for anbringelsen i observationscelle. Det er beklageligt.

Det bemærkes at jeg under dette punkt alene har vurderet begrundelsen for anbringelsen. Jeg har således ikke taget stilling til grundlaget for anbringelsen i observationscelle som det i øvrigt på grund af manglende oplysning herom i de to nævnte tilfælde ikke er muligt at tage stilling til. Jeg anmoder dog om bemærkninger vedrørende nedennævnte to anbringelser.

Den ene af disse to anbringelser drejer sig om anbringelse af en indsat fordi en alkoholtest som blev taget da den indsatte var mødt til afsoning fra fri fod, viste en promille på 0.44 % (j.nr. 2004/301/00156).

Jeg beder direktoratet om at oplyse om anbringelsen i observationscelle i dette tilfælde giver direktoratet anledning til bemærkninger.

I det andet tilfælde blev den indsatte anbragt i observationscelle under skærpet tilsyn på grund af mistanke om forsøg på indsmugling af euforiserende stoffer efter udgang (pottevagter). Det drejer sig om j.nr. 2000/301/u6341.

Anstalten har udarbejdet en vejledning til personalet vedrørende indsatte som anbringes på afdeling I under skærpet opsyn. Det er heri anført at anbringelsen sker i medfør af bestemmelsen om observationscelleanbringelse i bekendtgørelsen om udelukkelse fra fællesskab (oprindelig § 10 som angivet i vejledningen, nu § 14). Det

fremgår endvidere at den indsatte efter personundersøgelse iføres almindelig anstaltsbeklædning og anbringes for åben dør.

Efter § 4 i bekendtgørelsen om undersøgelse af indsattes person og opholdsrum (nr. 826 af 26. juli 2004) kan en indsat der ikke vil medvirke til en recto-vaginalundersøgelse eller hvor en sådan undersøgelse ikke kan gennemføres af andre grunde, "udelukkes fra fællesskab" under observation af en vagt efter reglerne i bekendtgørelsen om udelukkelse fra fællesskab, herunder anbringelse i observationscelle. Ifølge pkt. 8 i vejledningen til undersøgelsesbekendtgørelsen (nr. 68 af 19. juli 2004) bør der ved vurderingen af om udelukkelse fra fællesskab er i overensstemmelse med bestemmelserne i straffuldbyrdelseslovens § 60, stk. 3 og 4, og "§ 63, stk. 5 og 6" navnlig lægges vægt på om fortsat udelukkelse fra fællesskab står i rimeligt forhold til karakteren af den strafbare virksomhed som gør anbringelse påkrævet. Observationscelleanbringelse sker i medfør af straffuldbyrdelseslovens § 64.

Jeg anmoder om direktoratets bemærkninger til anbringelsen i observationscelle i forbindelse med "pottevagter". Endvidere anmoder jeg om direktoratets bemærkninger til den interne regel om at anbringelsen sker for åben dør.

7.3.5. Magtanvendelse

Efter bekendtgørelsens § 16, stk. 1, skal anbringelse i observationscelle gennemføres så skånsomt som omstændighederne tillader. Der er ikke anvendt magt i nogen af tilfældene.

7.3.6. Kompetence mv.

Kompetencen til at beslutte anbringelse i observationscelle og ophør af denne anbringelse ligger hos institutionens leder eller den der bemyndiges dertil, jf. bekendtgørelsens § 17, stk. 1. Der er ikke – som ved anvendelse af sikringsmidler og magt – en bestemmelse i bekendtgørelsen om udelukkelse fra fællesskab hvorefter beslutningen dog kan træffes af den tilstedeværende funktionær som er ansvarlig for det

pågældende tjenesteområde, hvis forholdene i det enkelte tilfælde ikke tillader at man afventer en afgørelse fra den kompetente person. Der er (derfor) heller ikke en bestemmelse der forpligter til underretning af den kompetente person hvis afgørelsen er truffet af en anden end denne. Direktoratet har i sagen vedrørende ombudsmandens inspektion af Institutionen for frihedsberøvede asylansøgere i Sandholm oplyst at baggrunden for denne forskel i regelsættene er at der ved anvendelse af sikringsmidler og magt er der en formodning for at institutionens leder gennem lokale regler ikke har delegeret afgørelseskompetencen til den tilstedeværende funktionær, mens en lignende formodning ikke fra centralt hold har været ønsket anført ved anbringelse i observationscelle.

Anstalten ved Herstedvester har udarbejdet en lokal instruks vedrørende brug af observations- og sikringscelle. Med hensyn til beslutning om anbringelse i observationscelle er der henvist til interne regler om udelukkelse fra fællesskab. Af disse regler fremgår det at beslutning om anbringelse i observationscelle kan træffes af afdelingslederen eller dennes stedfortræder eller af vagthavende leder på vagtmesterkontoret. Det er tillige anført at beslutningen, hvis anbringelsen ikke kan afvente en leders afgørelse, træffes af den funktionær der er ansvarlig for det pågældende tjenesteområde. Det er ikke samtidig anført at en kompetent person skal underrettes, men af instruksen fremgår det at vagthavende leder snarest skal underrettes om anbringelse i observationscelle. Der sondres ikke mellem anbringelser som er besluttet af en person der efter reglerne har fået delegeret kompetencen til at træffe beslutning herom, og anbringelser som er besluttet af en funktionær i tilfælde hvor en sådan persons afgørelse ikke har kunnet afventes.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt underretning gælder i alle tilfælde eller kun i sidstnævnte. Om underretning i de konkrete tilfælde henvises til straks nedenfor.

Beslutningen om anbringelse i observationscelle blev i 2 tilfælde truffet af en afdelingsleder, i et tilfælde af en overvagtimester og i de øvrige tilfælde af en fængselsfunktionær, i 3 tilfælde en fængselsfunktionær på prøve. I 7 tilfælde er der notat om

at der er sket underretning om anbringelsen. Det drejer sig om det ene af de 2 tilfælde hvor beslutningen om anbringelse blev truffet af en afdelingsleder, det tilfælde hvor beslutningen om anbringelse blev truffet af en overvagtimester, og de tre tilfælde hvor beslutningen blev truffet af en fængselsfunktionær på prøve.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt beslutningen om anbringelse i de tilfælde hvor der ikke er givet underretning, bortset fra det andet tilfælde hvor beslutningen blev truffet af en afdelingsleder, blev truffet af en person som ifølge de interne regler var bemyndiget hertil. Det drejer sig om anbringelser med j.nr. 2002/301/g6495, 2001/301/f5558 og 2004/301/00128. I sidstnævnte tilfælde skete anbringelsen i forlængelse af sikringscelleanbringelse som ifølge sikringscellerapporten blev besluttet bragt til ophør efter beslutning af en fængselsfunktionær.

I det tilfælde med underretning hvor beslutningen om anbringelse blev truffet af en afdelingsleder, er samme afdelingsleder underrettet om anbringelsen. I det tilfælde hvor beslutningen om anbringelse blev truffet af en overvagtimester, er underretning givet til en afdelingsleder. Underretning er i et af de andre tilfælde givet til en overvagtimester, og i de øvrige 4 tilfælde til en fængselsfunktionær (fire forskellige funktionærer).

I 4 tilfælde er underretning givet samtidig med anbringelsen. Jeg går ud fra at der reelt er tale om underretning i umiddelbar forlængelse af anbringelsen (og ikke at de som underretning blev givet til, reelt traf afgørelsen i sagen).

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt de fængselsfunktionærer som har modtaget underretning i sagerne, har været bemyndiget til at træffe afgørelse (og dermed modtage underretning) i sagerne.

Jeg anmoder desuden om oplysning om hvorvidt fængselsfunktionærer på prøve er omfattet af den persongruppe som efter de interne regler kan træffe beslutning om anbringelse i observationscelle når en leders beslutning herom ikke kan afventes (den funktionær som er ansvarlig for det pågældende tjenesteområde).

Underretning skal ifølge de interne regler gives snarest. Underretning er som nævnt ovenfor i 4 tilfælde sket samtidig med (hvilket jeg forstår som i umiddelbar forlængelse af) anbringelsen. I 2 tilfælde er underretning givet henholdsvis 5 og 10 minutter efter anbringelsen og i det sidste tilfælde 1 time og 5 minutter efter anbringelsen. Da det imidlertid drejer sig om den anbringelse hvor en afdelingsleder underrettede sig selv, ser jeg bort fra dette tilfælde.

Jeg har herefter ingen bemærkninger til tidspunktet for underretning i sagerne.

Ifølge den lokale instruks træffes beslutning om ophør af observationscelleanbringelse af personalet på afdeling I.

Beslutning om ophør blev i alle tilfælde ifølge rapporten truffet af en fængselsfunktionær, i 2 tilfælde af en fængselsfunktionær på prøve. Det er dog i sidste tilsynsnotat i rapporten vedrørende det ene af disse tilfælde anført at beslutningen om ophør blev truffet efter vurdering vagtholdene imellem. Af sidste tilsynsnotat i et andet tilfælde fremgår det at indsatte blev udtaget af observationscelle efter ordre fra en afdelingsleder der således reelt traf beslutningen om ophør.

Som instruksen er formuleret kan fængselsfunktionærer på prøve på lige fod med det øvrige personale på afdeling I træffe beslutning om ophør af anbringelsen. For en ordens skyld beder jeg dog anstalten om at oplyse om det forholder sig sådan.

Den ene af de to rapporter hvor beslutningen er truffet af en afdelingsleder, har efterfølgende været gennemset af samme afdelingsleder (som ingen bemærkninger havde til rapporten). En af de øvrige rapporter har efterfølgende været gennemset af en overvagtimester som ingen bemærkninger havde til rapporten. Tidspunktet for gennemsynet fremgår ikke af rapporterne.

20 ud af 23 rapporter som blev gennemgået efter inspektionen i 1996 havde efterfølgende været gennemgået af såvel en overvagtimester som anstaltens ledelse, mens de sidste 3 rapporter alene havde været gennemgået af en overvagtimester.

Jeg går ud fra at ledelsen – ligesom ved inspektionen i 1996 – fører tilsyn med området for anbringelse i observationscelle, men da der kun er notat om gennemsyn i to af rapporterne, anmoder jeg om oplysning om hvorvidt der er sket ændring i tilsynet i forhold til dengang.

7.3.7. Undersøgelse af den indsattes person

Efter bekendtgørelsens § 18, stk. 2, skal der i forbindelse med anbringelsen i observationscelle ske en undersøgelse af den indsattes person, jf. straffuldbyrdelseslovens § 60, medmindre institutionen skønner at det er unødvendigt.

Hvis det er nødvendigt i det enkelte tilfælde, kan der endvidere efter bestemmelsens 2. pkt. foretages omklædning af den indsatte. Den indsatte skal i givet fald anmodes om selv at foretage omklædningen, jf. bestemmelsens 3. pkt.

Med hensyn til omklædning har direktoratet i vejledningens pkt. 5, 2. pkt., henvist til det der er anført i pkt. 7 i vejledningen om anvendelse af sikringsmidler. Heri er anført at omklædning indebærer at den indsatte skal afklædes og som minimum have institutionens underbenklæder eller et tæppe på igen. Desuden skal den indsatte tilbydes en undertrøje.

De elektroniske blanketter i klientsystemet vedrørende anbringelse i observationscelle indeholder valglister hvor den ansvarlige funktionær skal markere hvorvidt den indsatte er undersøgt og omklædt. I 8 tilfælde er der notat om hvorvidt der har fundet visitation og omklædning sted. I et af de 2 tilfælde hvor der ikke er notat i felterne hertil, fremgår det dog af det første notat under observationer at den indsatte blev visiteret. Det andet af de 2 tilfælde er det tilfælde hvor der var en forudgående sikringscelleanbringelse, og det fremgår af sikringscellerapporten at der skete visitation og afklædning i forbindelse med anbringelsen i sikringscelle. Af notaterne i de 8 til-

fælde fremgår det at der skete visitation i alle tilfælde, og at der ikke skete omklædning i nogen af tilfældene.

Af anstaltens instruks fremgår det at indsatte og genstande undersøges, og at privat tøj genudleveres. Af anstaltens interne regler om undersøgelse af den indsatte person og opholdsrum fremgår det endvidere at en person "skal" undersøges ved bl.a. anbringelse i observationscelle.

Som det fremgår ovenfor skal der foretages en konkret vurdering hvor hovedreglen dog er at der skal ske undersøgelse, men ikke omklædning. Jeg går ud fra at anstalten vil præcisere dette i reglerne og beder om underretning når det er sket.

Før der gennemføres undersøgelse af den indsatte person, skal institutionen mundtligt orientere den indsatte om baggrunden for at undersøgelsen gennemføres, medmindre særlige omstændigheder taler imod dette, jf. § 2 i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 380 af 17. maj 2001 om undersøgelse af indsatte person og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner. Der er ikke pligt til at gøre notat om en sådan underretning.

Jeg går ud fra at de indsatte er orienteret i overensstemmelse med § 2, dvs. at orientering kun er undladt hvis særlige omstændigheder talte imod dette.

7.3.8. Lægetilkald og lægetilsyn

Efter bekendtgørelsens § 18, stk. 1, skal der tilkaldes læge hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, hos den indsatte i forbindelse med anbringelsen (nr. 1), eller hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp (nr. 2). Samme regel gælder ved sikringscelleanbringelse uden fiksering, jf. straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 6. Disse bestemmelser adskiller sig sprogligt fra bestemmelserne om lægetilsyn ved anvendelse af magt og håndjern, jf. straffuldbyrdelseslovens §§ 62, stk. 4, 2. pkt. og 65, stk. 3, 2. pkt., hvoraf fremgår at der skal gennemføres lægetilsyn hvis der i disse

sager er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, hos den indsatte i forbindelse med anbringelsen, eller hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp. Det er dog i kommentaren til straffuldbyrdelsesloven anført at der efter bestemmelsen i straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 6, skal foretages lægetilsyn hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, hos den indsatte, eller hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp, og at det svarer til reglerne om lægetilsyn efter anvendelse af magt og håndjern, jf. kommentaren s. 162.

Anstalten ved Herstedvester har i instruksen gengivet indholdet af bekendtgørelsens § 18, stk. 1, med fremhævelse af tilkald hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp.

Kun i et tilfælde er rubrikken om tilkald af læge udfyldt. Det fremgår heraf at læge blev tilkaldt en time og 5 minutter efter anbringelsen, men den indsatte havde ifølge tilsynsnotaterne en samtale med en læge 20 minutter før det noterede tilkaldstidspunkt (og igen senere under anbringelsen). I det tilfælde hvor der var forudgående sikringscelleanbringelse, fremgår det af sikringscellerapporten at der var lægetilsyn i forbindelse med denne anbringelse. I et af de andre tilfælde fremgår det at den indsatte på et tidspunkt under anbringelsen anmodede om at tale med en læge, og herefter havde en samtale med en læge ca. en time senere. Også i et af de andre tilfælde ønskede den indsatte på et tidspunkt under anbringelsen at tale med en læge, men der er ikke notat om efterfølgende tilsyn ved læge. Jeg henviser til omtalen af denne sag nedenfor. I yderligere et tilfælde havde den indsatte en samtale med en læge ca. 1 døgn efter anbringelsen og kort tid før han blev udtaget af observationscellen. I de øvrige tilfælde på nær et havde den indsatte en samtale med en sygeplejerske. (Notat herom er i det ene tilfælde tilføjet efter sidste tilsynsnotat; tilsynet ved sygeplejerske fandt sted 50 minutter efter anbringelsen).

Efter bekendtgørelsens § 17, stk. 2, skal notatet i sagen indeholde oplysning om institutionens overvejelser efter § 18, dvs. overvejelser om lægetilsyn.

Der burde derfor efter min opfattelse i alle tilfælde have været gjort notat i rubrikken om lægetilsyn. Hvis tilsyn ikke skønnes nødvendigt, kan det markeres med et minus i feltet til notat om tilkald af læge. Selv om sygeplejerske ikke ses tilkaldt i nogen af de foreliggende tilfælde med henblik på at vurdere behovet for lægetilkald, bemærker jeg desuden at det efter min opfattelse ligeledes bør angives hvis der sker et sådant tilkald, tillige med notat om resultatet af sygeplejerskens vurdering af dette spørgsmål.

I et af de 2 tilfælde hvor den indsatte som nævnt ovenfor på et tidspunkt under anbringelsen selv bad om at blive tilset af en læge, er der ikke notat om efterfølgende lægetilsyn, men den indsatte blev 6½ time senere tilset af en sygeplejerske. Han havde godt 2 timer forud for anmodningen om at tale med en læge talt med en psykiater. Ved samtalen med sygeplejerske oplyste den indsatte at han havde selvmordstanker – hvilket også var årsag til anbringelsen i observationscelle.

Som nævnt under pkt. 7.2.6. har ombudsmanden tidligere udtalt at tilsyn ved sygeplejerske ikke kan erstatte tilsyn af læge der sker på grundlag af bestemmelser herom, herunder hvis den indsatte begærer lægehjælp. Hvis personalet i et konkret tilfælde er i tvivl om hvorvidt der er behov for lægetilsyn, kan sygeplejerske som nævnt samme sted tilkaldes med henblik på at vurdere om der er behov for lægetilsyn.

Jeg anmoder om en udtalelse om hvorfor der ikke var lægetilsyn med den indsatte i denne sag efter hans anmodning herom (j.nr. 2001/301/f5558).

7.3.9. Tilsyn ved personalet

Under anbringelsen i observationscelle skal den indsatte jævnligt tilses af institutionens personale, jf. bekendtgørelsens § 19. Enhver der tilser den pågældende, skal gøre notat herom på et observationsskema (nu i selve rapporten i klientsystemet) uanset om der er sket ændringer i den indsattes forhold, jf. bestemmelsens 2. pkt.

Notatet skal indeholde oplysning om dato og klokkeslæt for tilsynet og om den pågældendes tilstand samt eventuelle bemærkninger om behovet for at opretholde anbringelsen, jf. 3. pkt.

Hvor hyppigt der skal ske tilsyn, afhænger af en konkret vurdering, jf. pkt. 6 i vejledningen. Anstalten ved Herstedvester har i de interne regler blot anført at den indsatte skal tilses jævnligt.

Jeg er bekendt med at direktoratet har overvejet problemet med at der i den blanket der findes i klientsystemet, automatisk stemples det tidspunkt hvor personalet overfører håndskrevne observationsnotater til klientsystemet. I sagen vedrørende min inspektion af Arrestafdelingen i Statsfængslet i Horsens har direktoratet oplyst at det ikke er muligt teknisk at ændre på dette forhold. Problemet med at observationstidspunktet ikke registreres (stemples), må derfor løses ved at den der indtaster observationerne, i (begyndelsen af) hvert notat anfører tidspunktet for observationen. Direktoratet har desuden oplyst at denne fremgangsmåde er beskrevet i on-line hjælpen i klientsystemet.

I alle tilfælde er der tilsynsnotater, og i alle rapporter er det i teksten med få undtagelser noteret hvornår tilsynet fandt sted. Notater er i alle tilfælde indføjjet efter (i nogle tilfælde meget lang tid efter) at tilsynet rent faktisk fandt sted.

I et tilfælde (j.nr. 2004/301/00128) fremgår det af tilsynsnotaterne bl.a. at den indsatte den 26. oktober 2004 kl. 16.30 fik ild på en cigaret. Dette notat er skrevet samme dag kl. 21.20. Kl. 21.21 er der notat om at den indsatte fik mad og varmt vand, men der er undtagelsesvist ikke angivet tidspunkt herfor i tilsynsnotatet. Næste tilsynsnotat vedrører et tilsyn kl. 20.45 som er skrevet kl. 21.22. Næste notat er indskrevet samme tidspunkt og angiver at den indsatte kl. 19.00 var på gårdtur. Jeg går ud fra at tilsynene ved en fejl er angivet i forkert rækkefølge.

Da der er tale om et enkeltstående tilfælde med "rod" i tilsynsnotaterne, giver det mig ikke anledning til at foretage mig yderligere.

Tilsyn er sket med intervaller på mellem ca. 15 minutter og ca. 2 timer. I de fleste tilfælde er der dog højst gået en time mellem (nogle af de foretagne) tilsyn.

I et tilfælde har der været tale om skærpet tilsyn. Det drejer sig om det tidligere nævnte tilfælde hvor der var tale om "pottevagt". Tilsyn fandt i dette tilfælde med enkelte undtagelser sted med intervaller på mellem 5 og 20 minutter når den indsatte var vågen, og med intervaller på ½ time mens han sov. Det fremgår af det næstsidste notat at den indsatte fragik skærpet observation og overgik til almindelig observation ca. 15 timer efter anbringelsen, og at observationscelleanbringelsen ophørte 1 time og 20 minutter senere.

I det tilfælde hvor der var en forudgående sikringscelleanbringelse (j.nr. 2004/301/00128), blev den indsatte i den første tid efter anbringelsen i observationscelle tilset ca. hver halve time fra anbringelsen den 23. oktober 2004 kl. 15.40 til kl. 22.30 hvor den indsatte sov. Fra dette tidspunkt og indtil den 24. oktober 2004 kl. 5.30 var der med en enkelt undtagelse lidt længere tid mellem tilsyn. I hele denne periode sov den indsatte. Næste tilsynsnotat (som er skrevet den 24. oktober 2004 kl. 23.21) angiver at næste tilsyn fandt sted samme dag kl. 13.45.

Jeg anmoder om en udtalelse vedrørende tilsyn med den indsatte i perioden mellem de to tilsyn kl. 5.30 og 13.45 den 24. oktober 2004.

Der er i alle tilfælde oplysning om tidspunktet for udtagelsen af observationscellen, og det fremgår at der i alle tilfælde har været tilsyn helt frem til udtagelsen.

7.3.10. Ophør og varighed

Anbringelse i observationscelle skal straks bringes til ophør når betingelserne herfor ikke længere er opfyldt, jf. bekendtgørelsens § 16, stk. 2.

Under pkt. 5 i vejledningen er det om hyppigheden af tilsyn ved personalet anført at det, hvis den indsatte er faldet til ro og sover, vil kunne være rigtigt at lade den indsatte sove i observationscellen indtil om morgenen frem for at vække den pågældende og dermed risikere en ny optrapning af situationen.

Tidspunktet for såvel iværksættelsen som ophøret af anbringelsen fremgår i alle tilfælde af rapporterne.

I alle rapporter er varigheden af anbringelsen tillige anført i døgn, timer og minutter foroven på blanketten. Det fremgår af rapporterne at anbringelserne varede mellem 3 timer og 48 minutter og godt 5 døgn. En af anbringelserne varede under 4 timer, 2 anbringelser varede mellem 15 og 17 timer, en anbringelse varede 21½ time, 3 anbringelser varede mellem 1 og 2 døgn, en anbringelse varede knap 2½ døgn, en anbringelse 3 døgn, 22 timer og 5 minutter (anbringelsen med forudgående sikringscelleanbringelse), og den sidste som nævnt godt 5 døgn.

Sidstnævnte anbringelse (j.nr. 2002/301/00076) skete på grund af mistanke om selvbekadigelse og således med henblik på særlig observation. Den indsatte havde i to tilfælde været på hospitalet på grund af lav blodprocent. Han havde samtale med (præsten og) læge kort tid efter anbringelsen som skete den 1. oktober 2004. Samme aften er der notat om bl.a. blod på den indsattes dynebetræk, men der er ikke herefter notater hvoraf det fremgår eller kan udledes at der var behov for opretholdelse af anbringelsen. Den 4. oktober 2004 havde den indsatte en samtale med psykiater og den 5. oktober 2004 en kort samtale med en fængselsfunktionær vedrørende den indsattes situation. Flere gange under anbringelsen var den indsatte på besøg på afdeling H.

Jeg anmoder om en udtalelse vedrørende udstrækningen af observationscelleanbringelsen i dette tilfælde.

Vedrørende den anbringelse der varede knap fire døgn (j.nr. 2004/301/00128), fremgår det at den indsatte – som var anbragt i observationscelle den 23. oktober 2004 efter udtagelse af sikringscelle – i den første tid af anbringelsen indtil om aftenen var råbende mv. Notaterne fra dette tidspunkt og frem til den 25. oktober 2004 sidst på eftermiddagen angiver ikke særlige forhold, bortset fra at den indsatte på et tidspunkt lå på gulvet og mente sig lammet, men der mangler dog som tidligere nævnt notater for en periode på ca. syv timer den 24. oktober 2004. Den 25. oktober 2004 kl. 10.00 havde den indsatte samtale med en psykiater. Om eftermiddagen samme dag gav han udtryk for at han ikke længere ønskede at leve og ca. tre kvarter senere konstaterede personalet at han havde to røde streger rundt om halsen. Under en samtale med psykiater og personale den følgende dag truede den indsatte på ny med selvmord hvorefter han blev forklaret at han når han fremkom med sådanne trusler var velanbragt.

Senere samme dag var der en samtale med sikkerhedskonsulenten vedrørende spørgsmålet om ophævelse af observationscelleanbringelsen. Den følgende dag havde han en ny samtale med psykiater kl. 10.00 på egen celle, og kl. 13.45 blev den indsatte efter vurdering vagtholdene imellem udtaget af observationscellen og midlertidigt udelukket fra fællesskab.

Selv om det ikke fremgår eller kan udledes af notaterne fra den 24. oktober og frem til den 25. oktober 2004 om eftermiddagen, går jeg ud fra at det i denne periode blev vurderet at der fortsat var behov for særlig observation – hvad notaterne fra om eftermiddagen den 25. oktober 2004 bekræftede. Med disse bemærkninger går jeg ud fra at anbringelsen ikke har strakt ud over den periode hvor betingelserne for anbringelsen var opfyldte.

Jeg beder om oplysning om hvorfor den indsatte ved udtagelsen af observationscelle blev midlertidigt udelukket fra fællesskab og hvor længe denne udelukkelse varede.

For så vidt angår anbringelsen den 22. november 2004 (j.nr. 2001/301/f5558) der varede knap 2½ døgn og skete fordi den indsatte havde tilkendegivet at han ikke ønskede at leve mere, er der ingen særlige bemærkninger i tilsynsnotaterne. Den indsat-

te havde under anbringelsen samtale med psykiater. Han havde en uge og tre uger forinden også været i observationscelle på samme grundlag.

Selv om det ikke fremgår eller kan udledes af rapporten går jeg ud fra at anbringelsen ikke har strakt ud over den periode hvor betingelserne for anbringelsen var opfyldte.

I 2 tilfælde fremgår det som tidligere nævnt ikke hvad årsagen til anbringelsen var, blot at de indsatte var overført fra henholdsvis Statsfængslet i Vridsløselille og Arresthuset i Århus. Det er derfor ikke muligt at vurdere varigheden af anbringelsen.

For de øvrige sagers vedkommende lægger jeg uden videre til grund at bestemmelsen i bekendtgørelsens § 16, stk. 2, er overholdt.

I et tilfælde er det noteret at den indsatte overgik til FE (j.nr. 2002/301/g6495).

Jeg anmoder om oplysning om hvad det hentyder til.

7.3.11. Klagevejledning

Ifølge bekendtgørelsens § 17, stk. 2, sidste pkt., skal det påføres rapporten når den indsatte er orienteret om muligheden for at klage til justitsministeren (Direktoratet for Kriminalforsorgen) og om hvornår fristen for at indgive klage udløber, jf. straf fuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2. Straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2, vedrørende klagefrist gælder dog som tidligere nævnt alene for dømte. En af de anbragte var varetægtsarrestant.

I intet tilfælde er rapporten påtegnet oplysning om at der er givet klagevejledning. De anvendte elektroniske blanketter indeholder ingen fortrykt oplysning om klagevejledning, herunder klagefrist.

Direktoratet har tidligere oplyst at en fortrykt tekst med angivelse af klagevejledning ville blive medtaget ved en kommende revision af klientsystemet (for så vidt angår både observations- og sikringscelleblanketter), og at direktoratet ville underrette mig så snart det var afklaret hvornår revisionen kunne gennemføres. Jeg har ikke modtaget en sådan underretning, men Statsfængslet ved Horserød har i en udtalelse af 4. august 2004 i sagen vedrørende ombudsmandens inspektion af denne institution oplyst at klientsystemets rapportdel nu indeholder et felt om klagevejledning.

De blanketter som er anvendt i de foreliggende tilfælde, vedrører anbringelser der har fundet sted efter den 4. august 2004, men som nævnt indeholder ingen af dem fortrykt oplysning om klagevejledning.

Det fremgår udtrykkeligt af den tidligere nævnte meddelelse til personalet om klagevejledning at der (nu) også skal gives klagevejledning ved observationscelleanbringelse.

Jeg går (også) på denne baggrund ud fra at der er givet klagevejledning i de foreliggende tilfælde. Under henvisning til det oplyste fra Statsfængslet ved Horserød om at blanketten i klientsystemet er ændret, beder jeg om oplysning om hvorfor de blanketter som er anvendt i de foreliggende tilfælde, ikke indeholder fortrykt klagevejledning.

7.4. Sikringscelleanbringelse

7.4.1. Indledning

De 10 anbringelser i sikringscelle fandt sted i perioden 10. december 2003 til og med 23. oktober 2004, dvs. en periode på godt 10 måneder.

Jeg beder direktoratet om at oplyse hvor mange tilfælde af anbringelse i sikringscelle som Anstalten ved Herstedvester havde i 2003 og 2004, herunder oplysning om i hvor mange af disse tilfælde der skete fiksering.

Fire af de indsatte var varetægtsarrestanter. Rapporterne omfatter i alt 7 indsatte. En indsat har været anbragt to gange i sikringscelle med en uges mellemrum og en anden indsat tre gange inden for en periode af fire måneder.

I 6 tilfælde blev sikringscelleanbringelsen afløst af observationscelleanbringelse. Et af disse tilfælde ligger inden for den periode hvorfra jeg har modtaget observationscellerapporter, og den er omtalt ovenfor i afsnit 7.3. I 2 andre tilfælde skete der overførsel til psykiatrisk afdeling. I 2 tilfælde var der forudgående observationscelleanbringelse.

7.4.2. Retsgrundlag

Anbringelse i sikringscelle er reguleret i straffuldbyrdelseslovens § 66 og (den tidligere nævnte) bekendtgørelse nr. 384 af 17. maj 2001 om anvendelse af sikringsmidler i fængsler og arresthuse. Til bekendtgørelsen knytter sig vejledning nr. 90 af 16. maj 2001 om anvendelse af sikringsmidler i fængsler og arresthuse.

Straffuldbyrdelseslovens § 66 og bekendtgørelsen finder også anvendelse for varetægtsarrestanter, jf. retsplejelovens § 775, stk. 2, bekendtgørelsens § 1, stk. 2, og varetægtsbekendtgørelsens § 91.

7.4.3. Betingelser

Betingelserne for at der kan ske anbringelse i sikringscelle, er angivet i straffuldbyrdelseslovens § 66. Anbringelse i sikringscelle, og herunder tvangsfiksering ved anvendelse af bælte, hånd- og fodremme samt handsker, kan efter bestemmelsen i stk. 1 kun finde sted hvis det er nødvendigt for at afværge truende vold eller overvinde voldsom modstand (nr. 1) eller for at hindre selvmord eller anden selvbeskadigelse (nr. 2). Anbringelse i sikringscelle og tvangsfiksering må dog ikke foretages såfremt det efter indgrebets formål og den krænkelser og det ubehag som indgrebet må antages at forvolde, ville være et uforholdsmæssigt indgreb, jf. stk. 2.

Anbringelserne skete i 7 tilfælde for at afværge truende vold eller overvinde voldsom modstand (nr. 1) og i de øvrige 3 tilfælde for at hindre selvmord eller anden selvbeskadigelse (nr. 2). Der er ikke henvist til den konkrete bestemmelse i straffuldbyrdelsesloven. Fra direktoratets inspektion af Arresthuset i Århus er jeg bekendt med at der på sikringscelleblanketten i klientsystemet mangler stempeling af efter hvilken bestemmelse i straffuldbyrdelsesloven anbringelsen er sket, men at det vil blive rettet i forbindelse med revision af sikringscelleblanketten. Direktoratet har i sagen vedrørende min inspektion af Arresthuset i Ålborg oplyst at det er planlagt at ændringen vil komme med i næste version af klientsystemet som skulle være sat i værk i marts 2005.

7.4.4. Begrundelse mv.

Efter § 13, stk. 1, i bekendtgørelsen skal institutionen så hurtigt som muligt udarbejde en rapport om anvendelse af sikringscelle, herunder tvangsfiksering. Rapporten skal bl.a. indeholde oplysning om begrundelsen for anvendelsen.

Vejledningen om anvendelse af sikringsmidler i fængsler og arresthuse indeholder ikke en bestemmelse om at begrundelsen skal indeholde en henvisning til de retsregler som afgørelsen er truffet efter, og en angivelse af hvilke hovedhensyn der har været bestemmende for skønnet, samt en angivelse af de faktiske omstændigheder der er lagt til grund for afgørelsen, således som det er tilfældet vedrørende observationscelleanbringelse, jf. pkt. 7.3.4. Direktoratet for Kriminalforsorgen er i sagen vedrørende min inspektion af Arresthuset i Ålborg gjort opmærksom på denne forskel således at spørgsmålet kan indgå i direktoratets vurderinger i forbindelse med en kommende revision af vejledningen. Det er samtidig tilkendegivet at det forhold at en anbringelse i sikringscelle for så vidt er mere indgribende end anbringelse i observationscelle, næppe (alene) kan bruges som argument for tilføjelse af en tilsvarende bestemmelse, idet bestemmelsen for så vidt angår observationscelleanbringelserne kan være/er medtaget på grund af bestemmelserne om udelukkelse fra fællesskab og muligheden for at undlade begrundelse i samme regelsæt.

Der er i de enkelte sager anført en begrundelse for anbringelsen i sikringscelle i form af en redegørelse for hændelsesforløbet forud for anbringelsen under punktet "Beskrivelse af episoden".

Jeg har ingen bemærkninger til begrundelserne i de enkelte tilfælde. Det tilføjes at jeg under dette punkt alene har vurderet om der er givet en (tilstrækkelig) begrundelse i sagerne. Ved min gennemgang af sikringscellerapporterne er jeg således (som nævnt under pkt. 7.) ikke gået ind i en nærmere vurdering af beslutningen om anbringelse i sikringscelle i de enkelte tilfælde.

Med hensyn til begrundelse for beslutning om fiksering henvises til pkt. 7.4.8.

7.4.5. Magtanvendelse

Efter straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 3, skal anbringelse i sikringscelle og tvangsfiksering foretages så skånsomt som omstændighederne tillader.

Der blev anvendt magt over for den indsatte ved anbringelsen i sikringscellen i 9 tilfælde.

Magten bestod i forskellige greb, herunder armsnoningsgreb, benlås og anvendelse af skjold. I 2 tilfælde fremgår det at den indsatte blev båret. I et (enkeltstående) tilfælde er det ikke oplyst hvilken form for magt der blev anvendt, og i et andet tilfælde blot at der blev anvendt godkendte greb.

I 3 tilfælde er der tillige anvendt håndjern.

7.4.6. Kompetence mv.

Det er institutionens leder eller den der bemyndiges dertil, der har kompetencen til at træffe beslutning om at en indsat skal anbringes i sikringscelle og herunder eventuelt fikseres, jf. straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 1. Også bestemmelse om ophør af

sikringscelleanbringelse træffes af institutionens leder eller den der bemyndiges dertil, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Hvis forholdene i det enkelte tilfælde ikke tillader at man afventer en bestemmelse fra institutionens leder eller den der er bemyndiget dertil efter straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 1, træffes bestemmelsen af den tilstedeværende funktionær som er ansvarlig for det pågældende tjenesteområde. I sådanne tilfælde skal institutionens leder eller den der er bemyndiget efter stk. 1, så hurtigt som muligt underrettes om det passerede. Dette følger af bekendtgørelsens § 2, stk. 2.

Som nævnt under pkt. 7.1.6. har anstalten fastsat interne retningslinjer om delegation af kompetence i forbindelse med anvendelse af sikringsmidler. Det fremgår heraf at bestemmelse om anbringelse i sikringscelle, herunder tvangsfiksering, træffes af personale- og sikkerhedskonsulenten, afdelingsleder eller dennes stedfortræder eller vagthavende leder på vagtmesterkontoret. Indholdet af bekendtgørelsens § 2, stk. 2, er desuden gengivet.

Den under pkt. 7.3.6. omtalte instruks omhandler også anvendelse af sikringscelle. Af denne instruks fremgår det at beslutning om ophør af anbringelse i sikringscelle træffes af personalet på afdeling I.

Beslutningen om anbringelse i sikringscelle blev i et tilfælde truffet af en overvagtmaster og i de øvrige tilfælde af en fængselsfunktionær, i 2 tilfælde en fængselsfunktionær på prøve. I et af tilfældene blev beslutningen truffet i samråd med en læge. Der blev som nævnt under pkt. 7.4.8. anvendt fiksering i alle tilfælde og beslutning herom blev truffet af den samme som traf beslutningen om anbringelse i sikringscelle.

Der er notat om underretning i alle tilfælde og heraf fremgår det at underretning i det tilfælde hvor det var en overvagtmaster der traf afgørelse i sagen, er givet til en anden overvagtmaster (via en fængselsfunktionær). Også i 4 af de øvrige tilfælde er underretning givet til en overvagtmaster, i 2 af tilfældene den samme overvagtmaster

som traf afgørelse i den lige nævnte sag. I de resterende tilfælde er underretning givet til en fængselsfunktionær (fire forskellige), og i et af disse tilfælde er der notat om fornyet underretning dagen efter. De nævnte tilfælde drejer sig om rapporter med j.nr. 2004/301/00119, 2004/301/00058 (for så vidt angår en anbringelse den 18. maj 2004), 2002/301/00076, 2004/301/00058 (for så vidt angår en anbringelse den 27. august 2004) og 2003/301/00008.

Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt underretning i disse tilfælde blev givet til en person der var bemyndiget til at modtage underretning.

Jeg går umiddelbart ud fra at de overvagtimestre som der er givet underretning til, er/var bemyndiget til at modtage underretning, men jeg anmoder jeg om oplysning om baggrunden for at en overvagtimester i et tilfælde har givet underretning til en anden overvagtimester (j.nr. 2004/301/00058 for så vidt angår en anbringelse den 30. april 2004), mens han i andre tilfælde har modtaget underretning.

Underretningen fandt i 4 tilfælde sted samtidig med anbringelsen (hvilket jeg går ud fra betyder i umiddelbar forlængelse af anbringelsen), i 5 tilfælde 5 minutter efter anbringelsen, og i det sidste tilfælde 10 minutter efter anbringelsen.

Tidspunktet for underretningen giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Beslutningen om ophør af anbringelsen er i alle tilfælde truffet af en fængselsfunktionær, i 2 tilfælde en fængselsfunktionær på prøve. I det ene af disse 2 tilfælde havde den indsatte dog umiddelbart forud for udtagelsen en samtale med den administrerende overlæge og en afdelingsleder som jeg således går ud fra reelt traf afgørelsen om ophør. Også i et andet tilfælde havde den indsatte umiddelbart inden udtagelsen en samtale med den pågældende afdelingsleder. I yderligere et tilfælde havde den indsatte umiddelbart inden udtagelsen en samtale med en læge. I 2 tilfælde skete der som tidligere nævnt overførsel til psykiatrisk afdeling, og jeg går ud fra at udtagelse

skete i forbindelse med at det blev muligt at transportere den indsatte til denne afdeling.

Med hensyn til kompetencen for fængselsfunktionærer på prøve henviser jeg til min anmodning om oplysninger herom under pkt. 7.3.6.

Rapporten er i alle tilfælde påtegnet af en leder, i 8 tilfælde af sikkerhedskonsulenten og i de 2 andre af en afdelingsleder. Det fremgår i alle tilfælde, på nær ét, hvornår disse gennemsyn har fundet sted. Det er i 2 tilfælde sket samme dag, i 4 tilfælde dagen efter og i de resterende tilfælde mellem 10 og 21 dage efter ophøret af anbringelsen. I 4 tilfælde er ledelsen kommet med bemærkninger. Bemærkningerne har vedrørt angivelse af forkert klokkeslæt for tilkald af læge, manglende angivelse af tidspunkt for første tilsyn og af at der var personale og læge til stede i et nærmere angivet tidsrum efter anbringelsen, "rod" i observationsnotater for en vis periode, formentlig på grund af serverudfald, og at der skulle ses bort fra "m.fl." for så vidt angår fængselsfunktionærer der medvirkede ved fiksering.

Jeg har noteret mig at der af ledelsen føres tilsyn med området for anbringelse i sikringscelle. Jeg anmoder om oplysning om inspektionens tilsyn med dette område.

7.4.7. Undersøgelse for genstande mv.

Efter bekendtgørelsens § 6, stk. 2, skal institutionen ved anbringelse af en indsat i sikringscelle undersøge hvilke genstande den indsatte har i sin besiddelse på sin person, jf. straffuldbyrdelseslovens § 60, stk. 1 og stk. 3-8. Der skal desuden normalt ske omklædning af den indsatte.

Med hensyn til omklædning har direktoratet i pkt. 7, 1. afsnit, i vejledningen til bekendtgørelsen anført at omklædning indebærer at den indsatte skal aflædes og som minimum have institutionens underbenklæder eller et tæppe på igen. Derudover skal den indsatte tilbydes en undertrøje.

For så vidt angår sikringscelleanbringelse uden tvangsfiksering fremgår det af vejledningens pkt. 7, 2. afsnit, at omklædning undtagelsesvist vil kunne undlades hvis det vurderes at omklædning i sig selv vil optrappe situationen, jf. straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 3.

Hverken straffuldbyrdelsesloven, bekendtgørelsen eller vejledningen indeholder en bestemmelse om notatpligt i disse tilfælde. Der er ikke i de anvendte blanketter (lige som i observationscelleblanketterne) felter til angivelse af hvorvidt der er sket undersøgelse af den indsatte person og omklædning.

Fra sagen vedrørende min inspektion af Arresthuset i Aalborg i 2003 er jeg bekendt med at der ved (den tidligere nævnte) revision af sikringscelleblanketten vil blive indført felter til markering af *at* der er foretaget undersøgelse af den indsatte person, og *om* der er sket omklædning. Hvis der svares nej til sidstnævnte spørgsmål, vil rapportskriveren blive bedt om at skrive en begrundelse herfor. Der vil ikke blive tilføjet en rubrik til afkrydsning af om den indsatte er tilbudt undertrøje, underbenklæder og tæppe idet tilbuddet herom er en naturlig del af omklædningen, jf. vejledningens pkt. 7.

Af de interne regler (instruksen om brug af observations- og sikringscelle) fremgår det at der i alle tilfælde skal ske en undersøgelse af den indsatte person, og at den indsatte efterfølgende skal tilbydes underbenklæder.

Kun i ét tilfælde fremgår det udtrykkeligt af rapporten i sagen at den indsatte i forbindelse med indsættelsen i sikringscelle blev visiteret. I dette tilfælde og i yderligere et tilfælde fremgår det udtrykkeligt at den indsatte (tillige) blev afklædt. Det fremgår ikke om afklædning reelt er omklædning. Jeg går ud fra at omklædning/afklædning altid sker i forbindelse med en personundersøgelse, og at en sådan undersøgelse derfor har fundet sted i det tilfælde hvor det alene fremgår at der skete afklædning. Af yderligere en rapport fremgår det at det oprindeligt var besluttet at anbringe den indsatte i observationscelle, men at der i stedet skete anbringelse i sikringscelle fordi den indsatte i forbindelse med visitation ved indsættelse i observationscelle gjorde

voldsom modstand. Jeg udleder heraf at der tillige skete personundersøgelse i dette tilfælde.

Jeg går dog ud fra at der ikke kun i de nævnte, men i alle tilfælde har fundet en personundersøgelse sted. Hvis der er tilfælde hvor der ikke har fundet omklædning (afklædning) sted, går jeg ud fra at det har været overvejet og er fundet unødvendigt. Jeg går endvidere ud fra at de indsatte ved afklædning i overensstemmelse med de interne regler er tilbudt underbenklæder, og at der således er tale om omklædning.

Det fremgår ikke om de indsatte ved afklædning/omklædning tilbydes en undertrøje, men jeg går ud fra at der forholdes i overensstemmelse med vejledningens pkt. 7, og at det således også er sket i de konkrete tilfælde hvor der har fundet omklædning sted.

Da det fremgår af direktoratets vejledning at den indsatte ved omklædning (tillige) skal tilbydes en undertrøje, er det ikke nødvendigt at angive dette i de interne regler, men da anstalten heri har nævnt at den indsatte skal tilbydes underbenklæder, bør anstalten efter min opfattelse tillige omtale pligten til at tilbyde en undertrøje. Jeg går ud fra at reglerne vil blive præciseret, og jeg beder om underretning når det er sket.

Før der gennemføres en undersøgelse af den indsattes person, skal institutionen mundtligt orientere den indsatte om baggrunden for at undersøgelsen gennemføres, medmindre særlige omstændigheder taler imod dette, jf. § 2 i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 380 af 17. maj 2001 om undersøgelse af indsattes person og opholdsrum i kriminalforsorgens institutioner. Der er ikke pligt til at gøre notat om en sådan underretning.

Jeg går ud fra at de indsatte er orienteret i overensstemmelse med § 2.

7.4.8. Fiksering

Anbringelse i sikringscelle kan efter straffuldbyrdelseslovens § 66 kombineres med tvangsfiksering ved anvendelse af bælte, hånd- og fodremme samt handsker hvis dette er nødvendigt.

Der er som allerede nævnt sket fiksering i forbindelse med den konkrete anbringelse i alle tilfælde. Samtlige fikseringsmidler er anvendt i 8 tilfælde, dog er handske ikke nævnt i gengivelsen af fikseringsmidler i notatet om lægetilsyn i et tilfælde, men det er nævnt i alle tilsynsnotaterne. I de 2 resterende tilfælde er der anvendt bælte, håndremme og fodremme, men ikke handske.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 13, stk. 1, at den rapport der skal udarbejdes, skal indeholde oplysning om bl.a. begrundelsen også for tvangsfiksering. Ombudsmanden har tidligere, bl.a. i rapporten om inspektionen af Anstalten ved Herstedvester i 1996, udtalt at skønnet over nødvendigheden af fiksering altid bør fremgå af sikringscelle-rapporten som begrundelse for anvendelsen, lige som det bør fremgå om der er foretaget en vurdering af om alle fikseringsmidler er påkrævet. At der skal anføres en konkret begrundelse for anvendelsen af fikseringsmidler fremgår også af Anstalten ved Herstedvesters interne instruks.

Som tidligere nævnt ligger fikseringsmidler fremme på sengen i sikringscellen. I forbindelse med inspektionen i 1996 oplyste anstalten at anstalten kun anvender sikringscellen når forholdene gør det absolut påkrævet, og at det kun er tilfældet når den indsatte udviser en voldsom sindstilstand der kræver brug af samtlige fikseringsmidler. Direktoratet indskærpede dengang over for anstalten pligten til at foretage en konkret vurdering som anført ovenfor. Ombudsmanden tog det til efterretning.

Også under inspektionen denne gang blev det nævnt at sikringscellen først tages i brug når det er nødvendigt at anvende fiksering. Hvis fiksering ikke er nødvendigt, vil den indsatte blive anbragt i observationscelle. Der er som nævnt i 2 tilfælde ikke anvendt handske, men ellers er samtlige fikseringsmidler anvendt.

Der er ikke i forbindelse med anvendelse af fiksering gjort notat om nødvendigheden heraf, men der er som nævnt under pkt. 7.4.4. i beskrivelsen af episoden der førte til sikringscelleanbringelsen, givet en begrundelse for (i hvert fald) selve anbringelsen i sikringscelle. Som ligeledes nævnt ovenfor anvender anstalten først sikringscellen når fiksering skønnes nødvendigt. I et tilfælde er det anført at det i samråd med en navngiven læge blev besluttet at den indsatte fordi han tidligere på dagen havde skåret sig, skulle fikseres indtil han kunne overføres til Nordvang.

Der er heller ikke skelnet mellem brugen af de anvendte fikseringsmidler, herunder givet en begrundelse for anvendelsen af flere fikseringsmidler.

Jeg har noteret mig at anstalten kun anvender sikringscellen hvis fiksering (i et eller andet omfang) skønnes nødvendigt. Selv om det heraf kan udledes at fiksering er skønnet nødvendigt når en indsat anbringes i sikringscelle, skal der som anført ovenfor anføres en konkret begrundelse for beslutningen om anvendelse af fiksering. Det er derfor beklageligt at der ikke er gjort notat begrundelsen for anvendelsen af fiksering og for fikseringens omfang Dette burde være påtalt af ledelsen ved gennemgangen af rapporterne.

Jeg går (også på baggrund af det oplyste om at sikringscellen kun anvendes hvis fiksering anses for nødvendigt) ud fra at der i sagerne er foretaget – og at der altid foretages – en konkret vurdering af om fiksering var/er nødvendig, og af fikseringens omfang, således at fastspænding med alle (flere) fikseringsmidler ikke sker hvis det må anses for et uforholdsmæssigt indgreb. Jeg går tillige ud fra at det vil blive indskærpet at det skal fremgå af rapporten at der er foretaget en sådan vurdering.

Tidspunktet for anvendelsen af fikseringen er i alle tilfælde angivet som samtidig med anbringelsen i sikringscellen. Den indsatte var fikseret hele tiden under anbringelsen i sikringscelle, men i de 2 tilfælde hvor der ikke blev anvendt handske, blev håndremme løsnet på et tidspunkt under anbringelsen som i det ene tilfælde ophørte 5 minutter efter. I yderligere et tilfælde blev handske og håndremme løsnet efter tre

timer, og anbringelsen ophørte tre timer senere. Om udstrækningen af fikseringen henviser jeg til pkt. 7.4.12.

7.4.9. Lægetilkald og lægetilsyn

Efter straffuldbyrdslovens § 66, stk. 5, skal institutionen ved tvangsfiksering af en indsat straks anmode en læge om at foretage tilsyn med den indsatte. Lægen skal tilse den pågældende medmindre lægen skønner sådant tilsyn åbenbart unødvendigt.

(Ved anbringelse i sikringscelle uden fiksering skal der tilkaldes læge hvis der er mistanke om sygdom, herunder om tilskadekomst, eller hvis den indsatte selv anmoder om lægehjælp, jf. straffuldbyrdslovens § 66, stk. 6).

Der skal således ske tilkald af læge i alle tilfælde med tvangsfiksering, men det er lægens ansvar at vurdere nødvendigheden af tilsyn som dog kun må undlades hvis det anses for åbenbart unødvendigt. Reglen om lægetilsyn ved sikringscelleanbringelse med fiksering adskiller sig derved fra bestemmelserne om lægetilsyn ved anvendelse af magt og håndjern og ved anbringelse i sikringscelle uden fiksering og i observationscelle hvor der altid skal gennemføres tilsyn hvis der tilkaldes læge.

Det følger af vejledningens punkt 5, sidste afsnit, at der i forbindelse med sikringscelleanbringelse med fiksering skal gøres notat om lægetilkald på samme vis som ved sikringscelleanbringelse uden fiksering, jf. pkt. 6. Efter vejledningens pkt. 6, andet afsnit, skal der gøres notat første gang lægen er søgt tilkaldt, samt – hvis kontakt ikke opnås straks – ved alle efterfølgende forsøg.

I anstaltens instruks om brug af bl.a. sikringscelle er det anført at der (i alle tilfælde) skal foretages øjeblikkeligt lægetilkald som i dagtimerne sker via sygeplejen. I en særskilt meddelelse om lægetilkald ved anbringelse i sikringscelle sondres der dog mellem tilkald henholdsvis ved og uden fiksering. Det er i instruksens videre anført at der skal kontaktes læge via vagtmesterkontoret når der ikke er en læge til stede i anstalten, og at lægen skal anmodes om at anføre observationer og bemærkninger på

observationsarket. Notater skal nu skrives i (eller overføres til) selve sikringscelle-rapporten i klientsystemet.

Efter bekendtgørelsens § 14, stk. 1, skal enhver der tilser en indsat der er anbragt i sikringscelle, gøre notat om tilsynet uanset om der er sket ændringer i den indsatte forhold. Efter stk. 2 skal notatet indeholde oplysninger om dato og klokkeslæt for tilsynet samt om den indsatte tilstand mv. Også tilsyn som læge og sygeplejerske foretager, skal noteres, jf. vejledningens pkt. 10, 3. afsnit, hvoraf fremgår at den faste vagt ved tvangsfiksering (jf. herom pkt. 7.4.10.) er ansvarlig for at alle tilsyn noteres, herunder tilsyn ved sygeplejerske og læge.

Det elektroniske paradigme i klientsystemet indeholder punkter med overskrifterne "Lægen tilkaldt", "Lægen genkaldt" og "Lægetilsyn foretaget". Desuden er der gjort plads til lægens bemærkninger (evt. i form af et resumé). Der er notat om tidspunktet for lægetilkald i alle tilfælde, og i et tilfælde er der sket genkald. På nær i et tilfælde er der ligeledes notat om tidspunktet for lægetilsyn. I dette ene tilfælde fremgår det dog af rubrikken til angivelse af lægens bemærkninger at der var lægetilsyn og hvornår det fandt sted. I alle tilfælde på nær et fremgår det hvilken læge der udførte tilsynet, og en fængselsfunktionær har gengivet lægens bemærkninger i rapporten.

Ved brug af fikseringsmidler skal læge efter straffuldbyrdelseslovens § 66, stk. 5, som nævnt tilkaldes straks. Det følger af vejledningens pkt. 5, andet afsnit, at udgangspunktet (som hidtil) vil være at tilkald af læge er det første der skal foretages efter at fikseringen er gennemført. Dette er ikke til hinder for at der fra den indsatte afdeling indhentes oplysninger om den pågældendes adfærd, helbredstilstand og lignende med henblik på at tilvejebringe oplysninger der kan have indflydelse på lægens beslutning om hvor hurtigt lægetilsyn skal ske. Det er heller ikke til hinder for at der lokalt fastsættes retningslinjer hvorefter den ansvarlige for fikseringen underretter en sygeplejerske der er til stede i institutionen, med henblik på at denne kan foretage lægetilkaldet (hvilket anstalten som nævnt har gjort). Det er imidlertid en forudsætning at indhentelse af oplysninger eller underretning af en sygeplejerske kan ske i løbet af ganske få minutter.

Ombudsmanden har i forbindelse med de tidligere gældende regler, hvorefter læge skulle tilkaldes "omgående" ved anvendelse af fikseringsmidler, udtalt at lægetilkald 10 minutter efter anbringelsen ikke er i overensstemmelse med bestemmelserne i det tidligere gældende cirkulære – hvilket direktoratet tog til efterretning (Folketingets Ombudsmands beretning 1993, s. 402).

Tilkald af læge er i et tilfælde sket samtidig med anbringelsen/fikseringen, i 4 tilfælde 5 minutter efter fikseringen, i 4 tilfælde 10 minutter efter fikseringen og i det sidste tilfælde 15 minutter efter fikseringen. I et tilfælde skete der som nævnt genkald, og det skete 1 time og 40 minutter efter første tilkald (j.nr. 2004/301/00058).

Jeg har noteret mig at der kun i et tilfælde som jeg betragter som et enkeltstående tilfælde, er sket tilkald af læge senere end 10 minutter efter fikseringen.

Jeg anmoder anstalten om at oplyse om der er interne retningslinjer for hvornår der skal ske genkald. Jeg anmoder desuden om oplysning om hvorvidt det i forbindelse med første tilkald normalt oplyses hvor lang tid der forventes at gå før lægen kommer – som det fremgår af en af rapporterne at der blev givet oplysning om i dette tilfælde. Jeg anmoder endvidere om direktoratets bemærkninger til tidspunktet for genkald i sagen.

Reglerne om sikringscelleanbringelse med fiksering indeholder ingen retningslinjer for hvornår lægetilsynet skal finde sted. Heller ikke forarbejderne til straffuldbyrdesloven angiver retningslinjer for hvornår tilsyn skal finde sted, men angiver alene at det er lægens ansvar at vurdere nødvendigheden af lægetilsyn. Direktoratet har i forbindelse med inspektion af Statsfængslet i Horsens i en udtalelse af 19. november 2001 præciseret at det således er lægens ansvar at foretage en eventuel prioritering mellem flere presserende arbejdsopgaver.

Lægetilsyn fandt i et tilfælde sted samtidig med anbringelsen (læge var til stede i sikringscellen under så vidt ses hele anbringelsen der varede knap to timer). I de øv-

rige tilfælde fandt lægetilsyn sted mellem fem minutter og en time og fem minutter efter tilkaldet (genkaldet i det ene tilfælde).

Der skal som tidligere nævnt foretages notat om tilsyn, herunder lægetilsyn, der ud over oplysning om tidspunktet for tilsynet skal indeholde oplysninger om den indsat-tes tilstand, jf. bekendtgørelsens § 14, stk. 1 og 2. Et sådant notat er udfærdiget i alle tilfælde. I et tilfælde hvor anbringelsen kun varede 35 minutter, er det (dog) blot anført at lægen ikke havde nogen bemærkninger. Den indsatte blev udtaget af sikringscellen 10 minutter efter lægetilsynet.

7.4.10. Fast vagt

Efter straffuldbyrdslovens § 66, stk. 4, skal en indsat der er tvangsfikseret, have fast vagt.

En fast vagt er en dertil udpeget fængselsfunktionær eller andet kvalificeret personale som ikke har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den fikserede indsatte, jf. vejledningens punkt 4, afsnit 1.

Efter vejledningens punkt 4, afsnit 2, bør det så vidt muligt sikres at den faste vagt er en erfaren, fastansat medarbejder, og at den pågældende ikke har deltaget i den aktuelle fiksering. Institutionen bør overveje om det er hensigtsmæssigt at den faste vagt er en person med godt kendskab til den fikserede. Dette vil ofte – men ikke altid – være tilfældet.

Forståelsen af begrebet fast vagt er blevet behandlet i forbindelse med ombudsmandens inspektion af Statsfængslet i Vridsløselille i juni 2000. Direktoratet har den 14. oktober 2002 udtalt sig om direktoratets forståelse og har i brev af 9. maj 2003 informeret kriminalforsorgens institutioner herom. Af dette brev fremgår det at direktoratet ikke mener at en turnusordning hvor den enkelte funktionær kun varetager funktionen som fast vagt i en halv time ad gangen, på fuldt tilstrækkelig vis tilgodeser hensynet bag ordningen med fast vagt. Direktoratet har herved blandt andet lagt vægt

på at de korte vagtperioder på grund af den manglende kontinuitet gør det vanskeligere at foretage en korrekt bedømmelse af den indsatte, herunder vedrørende spørgsmålet om ophævelse af fikseringen. Direktoratet har bemærket at dette synspunkt ikke er til hinder for at funktionæren efter en konkret vurdering afløses efter en periode af en halv times varighed, fx fordi det viser sig at den indsatte er meget udskældende eller spyttende mv.

Anstalten har i den interne instruks gengivet hovedindholdet af vejledningens pkt. 4. Det er desuden anført at vagtmesterkontoret skal sikre at der tilføres afsnittet en ekstra post.

De indsatte var som tidligere nævnt fikseret hele tiden under anbringelsen i sikringscelle.

I sagen med j.nr. 2003/301/00142 fremgår det af et tilsynsnotat den 10. december 2003 kl. 17.08 vedrørende et tilsyn kl. 15.40 at notatet om tilsyn er foretaget af en anden end den som udførte tilsynet. Tilsvarende synes at fremgår af et notat kl. 15.33 af et tilsyn kl. 14.40 i sagen med j.nr. 2004/301/00058 vedrørende en anbringelse den 30. april 2004. I sagen med j.nr. 2002/301/00076 er det ved nogle af tilsynsnotaterne anført at en anden navngiven funktionær havde vagten. Jeg forstår det sådan at notat også i disse tilfælde er foretaget af en anden end den der udførte tilsynet. Også ved enkelte andre tilsynsnotater synes det at være tilfældet. Ud af de mange tilsynsnotater i sagerne er det dog kun i få tilfælde at det fremgår at notatet er skrevet af en anden end den som udførte tilsynet (den faste vagt). I mangel af oplysninger om at tilsyn er ført af en anden end den der har skrevet notatet, må jeg umiddelbart lægge til grund at tilsyn er udført af den person som har gjort notat herom.

Tilsyn (eller notat herom) er foretaget af forskellige fængselsfunktionærer som – hvis de rent faktisk har udført de pågældende tilsyn og ikke kun skrevet notatet herom – hver med meget få undtagelser har ført tilsyn i (væsentligt) mere end en halv time ad gangen.

Bortset fra ved en af rapporterne er notat om tilsyn skrevet af blandt andre personer der enten har truffet beslutningen om sikringscelleanbringelse eller er nævnt blandt de medarbejdere der deltog i eller var vidne til episoden. I et tilfælde er der tale om en fængselsfunktionær på prøve som deltog i magtanvendelse i forbindelse med anbringelsen.

Jeg lægger (også på baggrund af det anførte i ovennævnte sag(er) om at en anden end den der skrev notat i sagen, havde vagten) til grund at der er udpeget en fast vagt, men jeg anmoder anstalten om en udtalelse vedrørende proceduren for udpeging af fast vagt.

Hvis tilsyn i de tilfælde hvor det ikke fremgår at tilsyn er foretaget af en anden person end den der skrev notatet herom, er foretaget af de personer som har skrevet notat herom, ses udpegingen af en fast vagt ikke at være sket i overensstemmelse med ovennævnte retningslinjer. Jeg anmoder Anstalten ved Herstedvester om en udtalelse vedrørende dette forhold og om at oplyse nærmere om proceduren ved overførsel af (håndskrevne) notater om tilsyn til klientsystemet som i de fleste tilfælde er sket på et senere (i nogle tilfælde meget senere) tidspunkt end tilsynet fandt sted.

7.4.11. Tilsyn

Efter sikringsmiddelbekendtgørelsens § 14, stk. 1 og 2, og vejledningens punkt 10 skal enhver der tilser den indsatte, herunder en fast vagt, gøre notat om tilsyn, herunder tidspunktet for tilsyn. Notatet skal endvidere indeholde oplysninger om den indsattes tilstand, herunder eventuelle bemærkninger om behovet for at opretholde fikseringen og anbringelsen. Notatet skal nu indføres i rapporten i klientsystemet og ikke på et særligt observationsskema.

Er den indsatte fikseret, skal der udfærdiges notat om tilsynet med den pågældende mindst hvert kvarter. Med ganske få undtagelser er der ført tilsyn med den indsatte i overensstemmelse hermed, og ofte er der sket tilsyn med kortere interval.

Der er ved alle tilsynene gjort notat om indsattes tilstand.

7.4.12. Ophør og varighed af anbringelse og fiksering

Reglerne om sikringscelleanbringelse og tvangsfiksering indeholder ikke en bestemmelse svarende til bestemmelsen vedrørende observationscelleanbringelse i § 14, stk. 2, i bekendtgørelsen om udelukkelse fra fællesskab om at anbringelsen straks skal bringes til ophør når betingelserne herfor ikke længere er opfyldt. Uanset dette skal både selve sikringscelleanbringelsen og fikseringen utvivlsomt bringes til ophør når betingelserne herfor ikke længere er opfyldt. For så vidt angår fiksering fremgår det af bekendtgørelsens § 8 at tvangsfiksering kun helt undtagelsesvist kan ske i over ét døgn.

Hvis anvendelse af sikringsmidler varer mere end et døgn, skal læge orienteres dagligt således at den pågældende bl.a. ud fra sit kendskab til den indsatte kan vurdere, om lægetilsyn er nødvendigt, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 3.

Hvis der træffes bestemmelse om at opretholde en anbringelse i sikringscelle i mere end tre døgn eller om at opretholde tvangsfikseringen i mere end 24 timer, skal institutionen straks foretage indberetning herom til Direktoratet for Kriminalforsorgen, jf. sikringsmiddelbekendtgørelsens § 14, stk. 3. Indberetningen skal indeholde en nærmere begrundelse for at betingelserne for fortsat anbringelse i sikringscelle eller tvangsfiksering anses for opfyldt.

Rapporter om sikringscelleanbringelse skal indeholde oplysning om dato og klokkeslæt for hvornår sikringsmidlet er ophørt, jf. bekendtgørelsens § 13, stk. 1. Det fremgår i alle tilfælde.

Anbringelserne varede mellem 35 minutter og 2 døgn, 21 timer og 48 minutter. I 2 tilfælde varede anbringelsen under 5 timer, i 4 tilfælde mellem 5 og 8 timer, i 2 tilfælde mellem 11 og 18 timer og i de sidste 2 tilfælde henholdsvis 1 døgn, 4 timer og 5 minutter og som nævnt knap 3 døgn.

Fikseringen varede i alle tilfælde lige så lang tid som anbringelsen, men der skete dog som tidligere nævnt lempelser heraf i enkelte tilfælde.

Ved det sidste notat i sagen med j.nr. 2003/301/00142 vedrørende en anbringelse den 10. december 2003 er det anført at den indsatte nu vurderedes så rolig at det var forsvarligt at udtage ham af sikringscellen. Tilsvarende notater findes i nogle af de andre tilfælde. I et notat vedrørende et tilsyn den 10. oktober 2004 kl. 16.15 i sagen med j.nr. 2003/301/00008 der vedrører en anbringelse denne dag fra kl. 11.15 til den 11. oktober 2004 kl. 15.20, er det noteret at indsatte virker noget atypisk i opførsel, og at det skønnedes at han skulle forblive i sikringscellen. Senere samme dag, kl. 19.30, havde en overvagtimester en samtale med den indsatte og i notatet herom er det bl.a. anført at det umiddelbart ikke skønnedes forsvarligt at løsne den indsatte, og at det derfor var besluttet at den indsatte skulle forblive i sikringscellen. Ved de efterfølgende notater er det anført at den indsatte var (meget) urolig. Den 11. oktober 2004 kl. 10.45 og igen kl. 13.00 havde den indsatte tilsyn af den administrerende overlæge, og det blev i den forbindelse besluttet at han skulle overføres til Nordvang.

Jeg går ud fra at der i alle tilfælde løbende foretages en vurdering af behovet for at opretholde sikringscelleanbringelsen og fikseringen og af fikseringens omfang. Jeg har endvidere noteret mig at der i de tilfælde hvor der fortsat efter ophævelse af fiksering skønnes at være behov for observation, sker overførsel til observationscelle. Idet det under inspektionen blev oplyst at der kun sker anbringelse i sikringscelle hvis fiksering anses for nødvendigt, går jeg ud fra at der sker udtagelse af sikringscellen når fiksering ikke længere anses for nødvendigt, og at der (som det er sket i de nævnte tilfælde) sker anbringelse i observationscelle hvis der fortsat skønnes behov for observation af den indsatte.

Jeg har endvidere noteret mig at der var fornyet lægetilsyn med den indsatte de 2 tilfælde hvor anbringelsen varede mere end et døgn. For så vidt angår det tilfælde hvor anbringelsen varede næsten tre døgn (j.nr. 2004/301/00058 vedrørende en anbringelse den 30. april 2004) var der fornyet lægetilsyn med den indsatte den 1. maj 2004, og den administrerende overlæge blev kontaktet igen den 2. maj 2004 hvor det

blev besluttet at der skulle være tilsyn igen dagen efter. Dette tilsyn fandt sted den 3. maj 2004 kl. 10.01, og den indsatte blev umiddelbart herefter udtaget af sikringscellen.

Den indsatte i denne sag var anbragt i sikringscelle efter overførsel fra Statsfængslet i Vridsløselille fordi han var meget voldsom. Ved anbringelsen blev han fikseret med alle fikseringsmidler, bortset fra handske. Han var fikseret frem til udtagelsen med bælte og fodrem idet håndremme på et tidspunkt under anbringelsen blev løsnet. I notat vedrørende lægetilsynet med den indsatte den 1. maj 2004 er det anført at den indsatte inden for det forløbne døgn var kommet med alvorlige trusler over for fire forskellige fængselsfunktionærer, og at han ved samtalen med den administrerende læge denne dag fortsat var anspændt og truende og derfor fortsat måtte være fikseret. Det fremgår tillige af notatet at direktoratet blev underrettet herom.

Da det er angivet hvem i direktoratet der modtog underretning, går ud fra at indberetning er sket telefonisk, men for en ordens skyld beder jeg om oplysning herom og kopi af indberetningen hvis den er fulgt op skriftligt. Jeg beder desuden om oplysning om direktoratets behandling af sådanne indberetninger, herunder indberetningen i det konkrete tilfælde. I den forbindelse beder jeg tillige direktoratet om at oplyse om direktoratet følger med i varigheden af en fiksering efter indberetning herom. Jeg henviser til at der efter bestemmelsen i § 14, stk. 3, ikke er pligt til fornyet indberetning til direktoratet efter fx yderligere 24 timer, men først hvis sikringscelleanbringelsen (og eventuelt fikseringen) varer mere end tre døgn. I tilslutning hertil anmoder jeg direktoratet om at oplyse om det har været overvejet at foreskrive pligt til indberetning på ny hvis fikseringen opretholdes som det skete i det konkrete tilfælde.

Jeg anmoder endvidere om oplysning om hvorvidt der skete indberetning til direktoratet i det andet tilfælde hvor fikseringen varede i mere end 24 timer (j.nr. 2003/301/00008).

Ved den anbringelse der varede næsten tre døgn, kom den indsatte som nævnt med alvorlige trusler mod flere funktionærer inden for det første døgn. Ved mange af de efterfølgende tilsynsnotater er det anført at den indsatte var stille, men der er også notater hvor det ikke er tilfældet, herunder den 2. maj 2004 kl. 6.00 – 6.10 hvor det er anført at den indsatte var truende mv. I et notat vedrørende tilsyn den 2. maj 2004 kl. 10.45 og 11.00 er det anført at den indsatte råbte, og ved henvendelse til den administrerende overlæge den 2. maj 2004 kl. 12.35 blev det oplyst at der ikke var ændringer i indsattes tilstand. Ved de efterfølgende notater var den indsatte stille eller sov. Han blev udtaget af sikringscelle den 3. maj 2004, kl. 10.23.

Jeg anmoder om en udtalelse vedrørende opretholdelsen af anbringelsen og fikseringen i tiden fra den 2. maj 2004 om eftermiddagen til den 3. maj 2004, kl. 10.23 (10.10 ifølge sidste tilsynsnotat).

Jeg har ikke grundlag for at antage at anbringelserne og fikseringerne i de øvrige tilfælde ikke blev bragt til ophør på det tidspunkt hvor betingelserne herfor ikke længere var opfyldt. Det gælder også det tilfælde hvor anbringelsen varede mere end et døgn hvor det fremgår af tilsynsnotaterne at den indsatte var meget urolig og havde en atypisk adfærd.

7.4.13. Klagevejledning

Efter bekendtgørelsens § 13, stk. 1, 2. pkt., skal rapporten indeholde oplysning om at den indsatte er orienteret om muligheden for at klage til justitsministeren, og om hvornår fristen for at indgive klage udløber, jf. straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2. Straffuldbyrdelseslovens § 111, stk. 2, vedrørende klagefrist gælder dog som tidligere nævnt alene for dømte.

Det fremgår ikke at den indsatte i de konkrete tilfælde er vejledt om klagemuligheden. De foreliggende udskrifter indeholder ikke fortrykt klagevejledning.

Det fremgår udtrykkeligt af den tidligere nævnte meddelelse til personalet om klagevejledning at der også skal gives klagevejledning ved sikringscelleanbringelse hvor det ikke tidligere har været praksis.

Jeg går (også) på denne baggrund ud fra at der er givet klagevejledning i de foreliggende tilfælde. Jeg henviser i øvrigt til det anførte under pkt. 7.3.11. om indførelse af klagevejledning i de elektroniske blanketter om observations- og sikringscelleanbringelse og min anmodning dette sted om oplysning om hvorfor der ikke er en fortrykt klagevejledning i de blanketter som er anvendt i de foreliggende tilfælde.

8. Opfølgning

Jeg beder om at fængslet sender de udtalelser mv. som jeg har bedt om, tilbage gennem Direktoratet for Kriminalforsorgen som jeg ligeledes beder om en udtalelse.

9. Underretning

Denne rapport sendes til Anstalten ved Herstedvester, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Folketingets Retsudvalg og de indsatte i Anstalten ved Herstedvester.



Lennart Frandsen
Inspektionschef

