

Udskriftsdato: 13. december 2025

ISP nr 2010.0921 (Gældende)

Inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008 - Opfølgning nr. 3

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

ISP nr 2008.609

Inspektion af Sikringsafdelingen den 24. januar 2008 - Opfølgning nr. 3

Indholdsfortegnelse

Ad punkt 5.5.	Medicin
Ad punkt 5.6.	Forplejning
Ad punkt	Anvendelse af tvang
5.11.	
Ad punkt	Pårørendekontakt
5.17.	
Ad punkt	Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.
5.18.	
Ad punkt	Rygepolitik
5.19.	
Ad punkt	Personaleforhold
5.23.	
Ad punkt	Vold mod personalet
5.24.	
Ad punkt 6.1.	Tvangsbehandling
Opfølgning	
Underretning	

Den 29. juni 2010 afgav jeg en opfølgningsrapport nr. 2 om min inspektion den 24. januar 2008 af Sikringsafdelingen. I rapporten bad jeg enkelte steder om oplysninger mv. om nærmere angivne forhold.

Jeg har herefter modtaget en udtalelse af 6. august 2010 med bilag fra Psykiatrien Region Sjælland der til brug for besvarelsen har indhentet en udtalelse fra afdelingsledelsen på Retspsykiatrisk afdeling.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 5.5. Medicin

Retspsykiatrisk afdeling havde sendt en forespørgsel til sygehusapoteket for at få undersøgt om det var muligt for apoteket at sende en kvittering til afdelingen for restmedicin der blev afleveret til apoteket. Sygehusapoteket havde endnu ikke svaret, og jeg afventede således fortsat svar på mit spørgsmål i den endelige rapport om kvittering fra apoteket for den restmedicin der afleveres til apoteket.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”Retspsykiatrisk afdeling har modtaget svar på henvendelsen til Region Sjællands sygehusapotek.

Der redegøres i svaret bl.a. for hele proceduren for returmedicin, som opbevares i et fælles medicinrum på Sikringsafdelingen, hvortil kun personale med adgang til at håndtere medicin har adgang. Også i forhold til rummets placering er der tænkt på de sikkerhedsmæssige forhold.

Returnering af medicin til sygehusapoteket sker ved anvendelse af et system, hvori bl.a. indgår anvendelse af plomberede kasser, og det er den ansvarlige for medicin på det enkelte afsnit på Sikringsafdelingen, der anbringer kasseret medicin i en medicinkasse med angivelse af, at der er tale om medicin til destruktion. Kassen tages med tilbage til Sygehusapoteket, når apoteket leverer nye forsyninger af medicin til afdelingen, og apoteket sørger efterfølgende for at restmedicinen kasseres direkte.

Det er Sygehusapotekets vurdering, at der ved udstedelse af en kvittering ikke opnås større sikkerhed, end der allerede er i dag, da det er en ubrudt logistikkæde fra afsendelse af plomberet kasse til modtagelse på Sygehusapoteket.

På denne baggrund finder Psykiatrien Region Sjælland ikke anledning til at foretage yderligere med hensyn til håndtering af restmedicin”.

Jeg har noteret mig at returmedicin opbevares i et fælles medicinrum på Sikringsafdelingen som kun det personale der har adgang til at håndtere medicin, har adgang til.

Jeg har endvidere noteret mig at medicin der skal kasseres, anbringes i en medicinkasse der er beregnet til medicin til destruktion, og at sygehusapoteket selv tager denne kasse med tilbage til apoteket når apoteket leverer nye forsyninger af medicin til afdelingen. Jeg har også noteret mig at kassen plomberes (inden den medtages af apoteket). Så vidt jeg forstår det oplyste, modtager Sikringsafdelingen ikke en kvittering fra apoteket for selve afleveringen (afhentningen) af restmedicinen.

Baggrunden for min anbefaling om en kvittering fra apoteket var at en sådan kvittering kan være hensigtsmæssig for at undgå eventuel tvivl om hvad der sker med restmedicin, og heraf følgende uberettigede mistanker mod det personale på Sikringsafdelingen der håndterer medicinen.

Jeg beder Sikringsafdelingen om at uddybe det oplyste om den måde som håndteringen af restmedicin foregår på indtil det hentes af apoteket, herunder om den anvendte fremgangsmåde kan være med til at sikre at Sikringsafdelingens personale ikke (uberettiget) mistænkes for at have tilegnet sig noget af medicinen.

Da det er oplyst at der i sygehusapotekets svar til Retspsykiatrisk afdeling er redegjort for hele proceduren for returmedicin, beder jeg desuden om en kopi af dette svar.

Ad punkt 5.6. Forplejning

Folketingets § 71-tilsyn havde i en rapport af 10. juni 2010 om tilsynets besøg på Sikringsafdelingen den 30. november 2009 et sted skrevet at jeg på besøgstidspunktet var i gang med en undersøgelse af ”kostpolitikken” på Sikringsafdelingen, og et andet sted at jeg var i gang med en undersøgelse af ”kostproblematikken” på Sikringsafdelingen. Jeg nævnte at jeg for så vidt angår kostpolitik (alene) havde gengivet det som Psykiatrien havde oplyst i sagen om min tidligere inspektion af Fjorden, nu Psykiatrien Roskilde/Køge, om den nye fælles strategi for kostforplejningen i hele regionen. Jeg nævnte desuden at jeg i forbindelse med opfølgning på et besøg den 27. april 2010 på afsnit P4 havde bedt om at få oplyst om der specielt på psykiatriens område er fastsat en egentlig kost- og ernæringspolitik, og i givet fald havde bedt om at modtage en kopi af politikken.

Psykiatrien har oplyst følgende:

”Patienterne på Sikringsafdelingen modtager som tidligere oplyst de daglige måltider fra Det Sunde Køkken, som er den køkkenfunktion, der leverer kost til såvel Psykiatrien som flere af regionens somatiske sygehuse.

Der er ikke udarbejdet en egentlig kost- og ernæringspolitik for Psykiatrien, men der arbejdes med udvikling af madkonceptet i Psykiatrien Region Sjælland, så også de særlige behov, som en del af Psykiatriens patienter har, kan tilgodeses.

Kost og sundhed er et fokusområde på Retspsykiatrisk afdeling, hvor afdelingen meget aktivt forsøger at påvirke patienterne til en sund livsstil. Der er således udarbejdet en kostpolitik for Sikringsafdelingen, som vedlægges (Bilag 1). Kostpolitikken indebærer bl.a. at der tages hensyn til den enkelte patients behov, herunder også evt. behov for supplerende kost.

Der henvises i øvrigt til Psykiatriens svar af 12. juli 2010 til Folketingets Ombudsmand vedr. Retspsykiatrisk afdeling, afsnit P4”.

I det nævnte svar af 12. juli 2010 i sagen om P4 har Psykiatrien anført følgende:

”... der er nedsat en styregruppe, som har til formål at udvikle et madkoncept for Psykiatrien, der i højere grad tager hensyn til de særlige behov, som psykiatriske patienter har. Psykiatrien Region Sjælland

og regionens somatiske sygehuse er omfattet af Region Sjællands 'Det Sunde Køkken', som er en økologisk madordning, hvor der er mulighed for at tage hensyn til den enkelte patients særlige behov.

Det nuværende madkoncept bærer præg af at skulle dække meget bredt, herunder også somatisk syge og meget småt spisende patienter.

Der kan dog allerede nu mærkes en forbedring på kostområdet i form af et tilbud om sunde og lækre mellemmåltider, bl.a. sunde og mættende madboller.

..."

Af den kostpolitik der er udarbejdet for Sikringsafdelingen, fremgår det at afdelingen har ansvaret for at patienterne på Sikringsafdelingen får tilbudt en ernæringsrigtig kost mens de er indlagt. Kostpolitikken for afdelingen tager derfor udgangspunkt i 3 forhold: 1) at patienterne som hovedregel er i behandling med antipsykotisk medicin der som bivirkning kan føre til udvikling af metabolisk syndrom (en ophobning af flere forskellige risikofaktorer for udvikling af åreforkalkning), 2) at patienterne på grund af deres tilstand ikke selv – heller ikke efter motivation – har overskud til at forholde sig til vigtigheden af sund og varieret kost, og 3) at Sikringsafdelingen skal søge at fremme patienternes sunde kostvaner og øge deres aktivitetsniveau ved at få patienterne til at deltage i idrætsmæssige aktiviteter.

Jeg har noteret mig at der ikke er fastsat en egentlig kost- og ernæringspolitik specielt på psykiatriens område, men at der er fastsat en kostpolitik specielt for Sikringsafdelingen. Jeg har også noteret mig indholdet af denne politik.

Selv om det tidligere er oplyst at patienterne på Sikringsafdelingen kan spise sig mætte ved hovedmåltiderne, beder jeg om at få oplyst om det oplyste i Psykiatriens udtalelse i sagen om P4 om at den daglige kost nu suppleres af et tilbud om sunde mellemmåltider, også gælder for patienterne på Sikringsafdelingen.

Ad punkt 5.11. Anvendelse af tvang

Da Psykiatrien ikke havde svaret på mit spørgsmål om hvorvidt nye patienter som udgangspunkt skal opholde sig på værelset for låst dør, gentog jeg dette spørgsmål.

Psykiatrien har oplyst at det er sædvanlig praksis at nye patienter af sikkerhedsmæssige grunde skal opholde sig på deres egen stue for låst dør indtil personalet har haft mulighed for en individuel vurdering af patienten, herunder patientens muligheder for at deltage i afsnittets fællesskab. Det skyldes at alle patienter der indlægges på Sikringsafdelingen, kommer til afdelingen fordi de aktuelt er ekstraordinært farlige.

Jeg har noteret mig det oplyste, men beder om at få oplyst hvor lang tid der normalt går og kan gå før personalet har foretaget den individuelle vurdering af en patients mulighed for at få fællesskab.

Jeg beder desuden om at få oplyst om nye patienter indtil denne vurdering har fundet sted, kompenseres for det manglende fællesskab, f.eks. ved tættere personalekontakt.

Jeg nævnte at jeg havde bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) om at oplyse om der var modtaget nogen reaktion fra Torturkomitéen på regeringens svar i anledning af komitéens rapport. Jeg har stadig ikke modtaget svar fra ministeriet.

Jeg afventer således fortsat svar fra ministeriet vedrørende dette forhold.

Ad punkt 5.17. Pårørendekontakt

Jeg bad om en kopi af den blanket som Sikringsafdelingen havde udarbejdet til indhentelse af samtykke til at videregive oplysninger til pårørende.

Psykiatrien har vedlagt kopi af denne blanket. Ved at underskrive blanketten giver patienten tilladelse til at der i forbindelse med patientens "nuværende behandling videregives relevante oplysninger vedrørende [patientens] aktuelle situation/sygdom til nedenstående pårørende". Det er fortrykt på blanketten – der skal dateres – at tilladelsen gælder i 1 år fra dateringen.

Som nævnt i opfølgingsrapporten indeholder bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 og vejledning nr. 161 af 16. september 1998 nærmere regler/retningslinjer om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Efter bekendtgørelsens § 12, stk. 1, skal samtykke gives i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse.

Af vejledningens pkt. 6.3 fremgår det at samtykket skal være informeret i den forstand at den der afgiver samtykke, skal være klar over hvad det er der gives samtykke til. Den ansvarlige sundhedsperson må således sikre sig at patienten eller en eventuel stedfortræder har fået tilstrækkelig information til at kunne vurdere hvorvidt samtykke bør meddeles.

Det fremgår også af nævnte pkt. i vejledningen at samtykket skal være konkretiseret så det klart og utvetydigt fremgår hvad det er der meddeles samtykke til. Det skal fremgå hvilke typer af oplysninger der må videregives, til hvem og til hvilke formål.

Jeg henviser desuden til vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patientens pårørende. I pkt. 6 i denne vejledning er det bl.a. nævnt at indhentelse af samtykke bør ske i dialog med patienten og på grundlag af en tilstrækkelig information af patienten i dens konkrete situation. Det bør bl.a. indgå i dialogen hvilken betydning, praktisk såvel som psykologisk, det kan have, at pårørende bliver informeret eller ikke informeret.

Jeg har ingen bemærkninger til afdelingens samtykkeblanket, men bemærker alene at jeg går ud fra at patienterne forud for underskrivelsen af blanketten vejledes nærmere i overensstemmelse med det anførte i de to vejledninger.

Ad punkt 5.18. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Psykiatrien havde oplyst at arbejdet med at få revideret samtlige politikker, regler og instrukser forventedes at kunne være færdigt inden udgangen af 2010. Jeg afventede derfor fortsat underretning når dette arbejde var helt færdigt.

Psykiatrien har oplyst at arbejdet med at revidere Retspsykiatrisk afdelings instrukser mv. og derefter få dem lagt i Region Sjællands dokumenthåndteringssystem, D4, skrider godt frem. Aktuelt er der lagt 52 instrukser, retningslinjer mv. i D4, og der mangler 19 som er meget tæt på endelig godkendelse.

Psykiatrien har dog bemærket at der, efterhånden som arbejdet skrider frem, opstår behov for nye instrukser. Arbejdet med D4 vil derfor være en løbende proces som altid vil være undervejs.

Psykiatrien har videre oplyst at arbejdet med D4 prioriteres højt, og at afdelingen fortsat har en målsætning om at arbejdet med at lægge den gamle instruksbog i D4 skal være gennemført senest med udgangen af 2010.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om at blive underrettet når dette arbejde er afsluttet.

I den nye fælles husorden er det anført at indgående pakker og post (bortset fra post fra offentlig myndighed) bliver åbnet af personalet sammen med patienten. Jeg nævnte hertil bl.a. at der ikke er hjemmel i psykiatriloven til at fastsætte en generel regel hvorefter alle forsendelser til patienterne på Sikringsafdelingen skal undersøges. Jeg nævnte også at den omstændighed at personalet åbner posten i overværelse af eller sammen med patienterne, ikke ændrer ved dette forhold, og at en regel om at patienterne selv skal åbne deres post i overværelse af personalet efter min opfattelse ligeledes er i strid med psykiatrilovens § 19 a.

Jeg orienterede om at jeg inden jeg foretog mig mere vedrørende det rejste spørgsmål, havde bedt om ministeriets bemærkninger hertil. Jeg har endnu ikke modtaget svar fra ministeriet.

Psykiatrien har hertil i sin udtalelse anført følgende:

”Når det af husordenen for Sikringsafdelingen fremgår, at indgående pakker og post – undtagen post fra offentlige myndigheder – bliver åbnet af personalet sammen med patienten, svarer dette ikke helt til den praksis, der rent faktisk anvendes. I praksis defineres ’Offentlige myndigheder’ således i denne

sammenhæng – udover egentlige offentlige myndigheder – som banker, PBS, advokater o.lign., det vil sige alle afsendere, hvor man ikke er i tvivl om hensigten med brevet.

Psykiatrien Region Sjælland har noteret sig Ombudsmandens bemærkninger vedr. tilsyn med åbning af patientpost, og vil naturligvis sikre at Retspsykiatrisk afdeling håndterer patientpost som anført af Ombudsmanden. I praksis betyder dette at patienters breve og pakker af mere privat karakter og/eller uden afsender o.lign. alene åbnes sammen med personalet, såfremt det konkret vurderes at der kan være begrundet mistanke om at brevet/pakken indeholder medikamenter, rusmidler, genstande m.v., som ikke må indføres på afdelingen”.

Jeg har noteret mig det oplyste og går ud fra at Retspsykiatrisk afdeling har ændret praksis i overensstemmelse med Psykiatriens tilkendegivelse.

Jeg går på denne baggrund også ud fra at husordenen vil blive rettet så den bliver i overensstemmelse med praksis og psykiatriloven. For en ordens skyld beder jeg om en kopi af husordenen når den er rettet.

Da Retspsykiatrisk afdeling har ændret praksis som anført, frafalder jeg min anmodning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om ministeriets bemærkninger til dette forhold.

Jeg bad i øvrigt om oplysning om baggrunden for at post fra advokater ifølge den nye husorden ikke længere var undtaget fra kontrol.

Psykiatrien har oplyst at post fra offentlige myndigheder som lige nævnt også omfatter post fra advokater m.fl. der således er undtaget fra brevkontrol.

Jeg har noteret mig det oplyste og går som nævnt ud fra at det vil komme til at fremgå af husordenen.

Psykiatrien havde oplyst at begrænsninger i patienters adgang til at føre telefonsamtaler sker på baggrund af patientens psykiske tilstand, og at de gennemføres ved at overlægen og patientens kontaktperson sammen taler med patienten og forklarer beslutningen. Jeg bad Psykiatrien om at oplyse hvordan den praktiske gennemførelse af begrænsningen sker.

Psykiatrien har oplyst at begrænsningen i praksis gennemføres f.eks. således at personalet banker på døren til telefonrummet når en patient har udført opkald, og der har været forbindelse i over 10 min., og forklarer at der er gået mere end 10 minutter. Patienten får herefter lov til at afslutte samtalen så andre patienter kan komme til at bruge telefonen.

Psykiatrien har videre oplyst at patientens opkald afkrydses på et telefonark, og at personalet således kan se hvor mange opkald patienten har foretaget.

Jeg har noteret mig det oplyste, men bemærker at mit spørgsmål om den praktiske gennemførelse af en begrænsning også sigtede til begrænsninger i selve adgangen til at telefonere, f.eks. forbud mod opkald til bestemte personer. Jeg beder om at få oplyst om der også kan forekomme sådanne begrænsninger, og hvordan en sådan begrænsning i så fald gennemføres.

Ad punkt 5.19. Rygepolitik

Det var oplyst at der skulle aftales en lokal rygepolitik for hele Retspsykiatrisk afdeling, og jeg bad om at blive underrettet om den lokale udmøntning af rygepolitikken for Retspsykiatrisk afdeling.

Psykiatrien har oplyst at undtagelsesbestemmelserne i Region Sjællands rygepolitik på Sikringsafdelingen er udmøntet således at det af hensyn til personalet kun er tilladt for patienter at ryge på egen stue og i gården.

Hvis der som følge af en patients rygning er røg på en patientstue, og personalet skal opholde sig i stuen sammen med patienten, f.eks. til samtale, luftes der ud forinden. Alternativt gennemføres samtalen i et andet lokale.

Jeg har noteret mig det oplyste (og at der i husordenen er oplysning om hvor patienterne må ryge).

Ad punkt 5.23. Personaleforhold

Psykiatrien havde oplyst at sygepolitikken for Retspsykiatrisk afdeling var revideret i januar 2010 med udgangspunkt i de gældende retningslinjer for Region Sjælland. I forlængelse af en usikkerhed om anvendelse af henholdsvis mulighedserklæring og friattest der opstod i foråret 2010, skulle sygepolitikken dog muligvis tilrettes yderligere.

Jeg bad om en kopi af politikken når det var afklaret om den skulle ændres, og – i bekræftende fald – var ændret.

Psykiatrien har oplyst at sygepolitikken for Retspsykiatrisk afdeling blev forelagt for det lokale MED-udvalg igen i maj 2010 da ledelsen var blevet opmærksom på at der var en divergens mellem den overordnede og den lokale politik i forhold til tidsintervallet for at afholde omsorgssamtaler. På dette møde godkendte udvalget en justering af politikken. Psykiatrien har vedlagt kopi af den endelige politik.

Psykiatrien har samtidig bemærket at der fortsat udestår en endelig gennemgang af sygdomspolitikens formuleringer om friattest og mulighedserklæring. Hvis denne gennemgang fører til justering af sygdomspolitikken for Retspsykiatrisk afdeling, vil Psykiatrien sende et revideret eksemplar af politikken til mig.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af den reviderede sygepolitik.

Det tilføjes at jeg er bekendt med at der på Arbejdsmarkedsstyrelsens hjemmeside findes en vejledning og et notat, begge af 7. april 2010, om mulighedserklæring og friattest.

Ad punkt 5.24. Vold mod personalet

Psykiatrien havde oplyst at Retspsykiatrisk afdeling på baggrund af Psykiatriens retningslinje om forebyggelse og håndtering af konflikter var i gang med at udarbejde en lokal retningslinje der forventedes at være færdig inden sommerferien. Jeg bad om en kopi af den lokale retningslinje når den forelå.

Psykiatrien har oplyst at det lokale MED-udvalg den 20. maj 2010 godkendte en retningslinje om forebyggelse og håndtering af konflikter. Psykiatrien har vedlagt et eksemplar af denne retningslinje.

Jeg har noteret mig det oplyste og indholdet af den nævnte retningslinje.

Ad punkt 6.1. Tvangsbehandling

Psykiatrien havde oplyst at Sikringsafdelingens ledergruppe – på baggrund af mit spørgsmål om hvorvidt Sikringsafdelingen havde overvejet at udfærdige retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen så det sikres at der i alle tilfælde anføres subsidær i stedet for alternativ – for tiden overvejede at tilrette retningslinjerne.

Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Psykiatrien har oplyst at der i juni 2010 er udarbejdet et udkast til en vejledning om udformning af lægeerklæring til Patientklagenævnet om tvangsmedicinering. Vejledningen forventes forelagt og vedtaget på et møde i september 2010. Psykiatrien har vedlagt kopi af udkastet.

Udkastet omfatter en vejledning om beslutning om at iværksætte tvangsbehandling hvor der bl.a. er anført følgende:

”Ved beslutning om tvangsbehandling skrives tvangsprotokol med angivelse af arten af den psykofarmakologiske behandling, initialdosis og administrationsmåde. Der anføres endvidere, ud over det ansøgte præparat, der som regel er et per oralt præparat, et ’subsidært’ injektionspræparat, hvor termen ’subsidært’ skal benyttes”

Jeg har noteret mig det oplyste, men beder om at få oplyst hvorfor vejledningen om beslutning om at iværksætte tvangsbehandling ikke er udfærdiget som en selvstændig vejledning, men indgår som en del af vejledningen om udformning af lægeerklæring til patientklagenævnet.

Jeg forstod at der i nogle sager reelt var truffet beslutning om ophør på et tidligere tidspunkt end anført i tvangsprotokollerne under forudsætning af at patienten ville tage medicinen frivilligt, og at behandlingen således ville være fortsat med tvang hvis patienten ikke var indforstået med at tage medicinen frivilligt.

Jeg orienterede om at jeg havde bedt om Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger til denne fremgangsmåde – der indebærer at det registrerede om varigheden af tvangsbehandlingen ikke (altid) svarer til de faktuelle forhold. Jeg har endnu ikke modtaget svar fra ministeriet.

Jeg afventer således fortsat svar fra ministeriet vedrørende dette forhold.

Psykiatrien havde oplyst at der ikke var en læge til stede ved behandlingen af en af patienterne da patienten udtrykkeligt frabad sig det. Til mit spørgsmål om hvordan (det kunne sikres at) behandlingen blev gennemført i overensstemmelse med beslutningen herom når der ikke var en læge til stede, oplyste Psykiatrien at al per oral medicin i Sikringsafdelingen bliver indtaget under overvågning af plejepersonalet der sikrer sig at indtagelsen faktisk sker, og efterfølgende dokumenterer hver enkelt medicingivning i den elektroniske medicinjournal. At det ikke blev dokumenteret i tvangsprotokollen skyldtes at det faktisk ville være i strid med sandheden at notere ”tilstedeværende læge”, og at indberetningssystemet (SEI) ikke tillader at der kun anføres dato.

Da der ifølge § 6 i tvangsbekendtgørelsen altid skal være en læge til stede ved tvangsmedicinering, bad jeg om en udtalelse om hvorvidt den fremgangsmåde som Sikringsafdelingen anvendte, var i overensstemmelse med psykiatriloven.

Psykiatrien har oplyst at den anførte situation omhandler et konkret tilfælde hvor patienten var paranoid over for de tilstedeværende vagtlæger. Det blev derfor besluttet at kun plejepersonalet gik ind til patienten og gav medicinen.

Psykiatrien har videre oplyst at det er sædvanlig praksis at der er en læge til stede når der anvendes tvangsmedicinering på Sikringsafdelingen. På baggrund af mine bemærkninger vil det også fremover være tilfældet i alle situationer uanset patientens reaktion.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Som det fremgår af de enkelte afsnit ovenfor, har jeg bedt om nærmere oplysninger mv. om forskellige forhold, og jeg afventer også fortsat svar fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende to forhold. Jeg beder om at Sikringsafdelingens oplysninger mv. sendes gennem Psykiatrien Region Sjælland.

Underretning

Denne rapport sendes til Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 og Sikringsafdelingens patienter og pårørende.

Lennart Frandsen
Inspektionschef