

FOLKETINGETS OMBUDSMAND

Gammeltorv 22. 1457 København K
Telefon 33 13 25 12. Telefax 33 13 07 17
Personlig henvendelse 10-15

Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71, stk. 7
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
~~§71-tilsynet alm. del - Bilag 151~~
Offentligt

Dato: **- 6 JUNI 2007**

J.nr.: 2006-0844-424
Sagsbehandler: PH
(Bedes anført ved henvendelser)
Akt. nr.: 24

+ opfølgingsrapporter

Vedrørende inspektion af Psykiatrihospitalet Dianalund

Hermed sender jeg et eksemplar af opfølgingsrapport nr. 1 af dags dato vedrørende min inspektion den 20. april 2006 af Psykiatrihospitalet Dianalund.

Med henblik på muligheden for at mangfoldiggøre opfølgingsrapporten vedlægger jeg desuden en uhæftet kopi af rapporten.

Med venlig hilsen



Lennart Frandsen
Inspektionschef



den 20. april 2006

Den 7. september 2006 afgav jeg endelig rapport vedrørende min inspektion den 20. april 2006 af Psykiatrihospitalet Dianalund. Jeg anmodede heri hospitalet om nærmere oplysninger mv. vedrørende forskellige forhold. Jeg bad hospitalet sende disse oplysninger gennem Vestsjællands Amt (nu Region Sjælland) for at give amtet mulighed for at kommentere det som hospitalet anførte.

Jeg har i den anledning modtaget en udtalelse af 31. januar 2007 fra Region Sjælland – Psykiatrien, vedlagt hospitalsledelsens kommentarer og forskellige politikker som er gældende for hospitalet. Kommentarerne omfatter også oplysninger som jeg ikke (udtrykkeligt) har bedt om. Ikke alle disse oplysninger er medtaget i opfølgingsrapporten.

Jeg skal herefter meddele følgende:

Ad punkt 3.2. Afsnit A

Patienterne kan ikke aflåse skabe på stuerne, men har en skuffe der kan aflåses. Dørene til stuerne kan ikke aflåses af patienterne. Udefra kan dørene kun aflåses af personalet.

Jeg gav i rapporten udtryk for at patienterne bør have mulighed for at låse deres værdigenstande mv. inde også selvom det er muligt at aflåse døren, således at de ikke behøver at få låst døren til stuen hver gang den forlades.

Jeg bad endvidere hospitalet om at oplyse om det havde været overvejet at give patienterne mulighed for selv at kunne aflåse deres stuer når de forlades, så de ikke behøver at kontakte personalet hver gang de ønsker stuerne aflåst.

Hospitalet har oplyst at der aktuelt er ved at blive indhentet pris på et nyt låsesystem hvori det indgår at patienterne selv kan aflåse deres stue og deres skab.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder om at blive underrettet om hvad der videre sker vedrørende dette forhold.

Jeg bad hospitalet om nærmere oplysninger om den renovering der ville ske af toilet- og baderummene.

Jeg har ikke modtaget sådanne oplysninger og erindrer derfor hospitalet herom.

Ad punkt 3.3. Afsnit B

Jeg noterede mig at personalet er opmærksomt på at fjerne ting fra baderummene som kan være til gene eller skade for patienterne.

Hospitalet har oplyst at der en enkelt gang var en patient der havde glemt sin barberskraber på badeværelset, og at det ikke er noget der sædvanligvis sker. Det er indskærpet over for afsnitsledelsen at man skal være opmærksom på dette.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Jeg tilkendegav at jeg fortsat afventede underretning om resultatet af den evaluering der skulle finde sted med hensyn til ændringen i udførelsen af rengøring i afsnittenes køkkener.

Jeg har endnu ikke modtaget underretning om evalueringen og afventer således stadig underretning herom.

Ad punkt 3.4. Afsnit C

Der forelå en politisk vedtaget plan for psykiatrien i Vestsjællands Amt som bl.a. omfattede afsnit C. Afsnittet skulle efter planen gennemgå en gennemgribende renovering, men planen var stagneret på grund af kommunalreformen. Jeg bad om at blive underrettet om hvad der videre ville ske vedrørende dette forhold, herunder hvad afsnittet i givet fald nærmere ville komme til at indeholde.

Hospitalet har oplyst at der er udarbejdet tegninger og projektmateriale til at ombygge og sammenbygge afsnit C og F. Den 13. november 2006 blev det udarbejdede materiale udbudt i licitation. Herefter skulle der tages stilling til om renovering og bygningsændringer skal foretages.

Jeg har noteret mig det oplyste og afventer fortsat underretning om hvad der videre sker vedrørende dette forhold, herunder hvad afsnittet i givet fald vil komme til at indeholde.

Ad punkt 3.5. Afsnit D

Jeg nævnte at standarden på møblementet ikke gav mig anledning til bemærkninger selv om meget af det er af ældre dato.

Hospitalet har oplyst at møblementet på alle patientstuer er et halvt år gammelt, at dagligstuemøblementet er 3 år gammelt, og at spisestuemøblementet er af ældre dato.

Jeg beklager at min bemærkning om møblementets standard var generelt formuleret. Jeg sigtede til møblementet i opholdsstuen. Jeg har noteret mig at det ikke er mere end ca. tre år gammelt.

Ad punkt 3.7. Aktivitetshus mv.

I rapporten gengav jeg ledelsens oplysning om at der i aktivitetshuset, som var ved at blive indrettet, ville komme skabe som kan benyttes og aflåses af dagpatienter.

Hospitalet har oplyst at der er skabe på sengeafsnittene som dagpatienterne kan benytte til deres tasker mv. Ledelsen på hospitalet overvejer om dagpatienterne mere permanent skal tilknyttes aktivitetshuset. Hvis dette bliver resultatet af overvejslen, vil dagpatienterne få tilbudt aflåselige skabe til deres tasker og overtøj i aktivitetshuset.

Hospitalet har endvidere oplyst at der er ved at blive oprettet aktiviteter for både indlagte patienter og dagpatienter i aktivitetshuset. Aktiviteterne består aktuelt af motionstilbud to gange om ugen og kognitive grupper.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.2. Aflåsning, herunder skærmning, og forholdene for frivilligt indlagte

Jeg nævnte at en frivilligt indlagt patient eller en patient der ikke længere er tvangsindlagt/-tilbageholdt, efter min mening bør tilbydes en plads på en uaflåst del af hospitalet, og at det kun undtagelsesvist bør forekomme at en frivilligt indlagt patient af kapacitetsmæssige grunde ikke tilbydes en plads på en uaflåst del af hospitalet. Hvis dette sker, bør patienten hurtigst muligt tilbydes en plads på et uaflåst afsnit.

Hospitalet har oplyst at patienter der er færdigbehandlede i lukket regi, principielt altid tilbydes overflytning til åbent afsnit.

Jeg har noteret mig det oplyste.

I rapporten anførte jeg i forlængelse af ovenstående at det må være helt klart for den enkelte patient hvilken retlig status den pågældende patient har (frivillig eller tvangsmæssig). Afdelingen bør være særlig opmærksom på at der sker ophævelse af en beslutning om tvangsindlæggelse/tvangstilbageholdelse straks når betingelserne herfor ikke længere er til stede, og at patienten i den forbindelse informeres om at indlæggelsen nu er frivillig, og at de frivilligt indlagte patienter umiddelbart har mulighed for at forlade sygehuset når de måtte ønske det.

Hospitalet har oplyst at patienter der indlægges på Psykiatrihospitalet Dianalund altid får information om hvornår de er frivilligt eller tvangsmæssigt indlagt. Ved frivillig indlæggelse på lukket afsnit informeres patienterne tillige om at de kan få døren låst op hvis de ønsker det.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg gengav de ændringer af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien der er gennemført ved lov nr. 377 af 6. juni 2002 (§§ 18a og 18b) og ved lov nr. 534 af 8. juni 2006 (§ 18e) om aflåsning af døre.

Hospitalet har oplyst at patienterne aldrig bliver låst inde på deres stuer.

Jeg har noteret mig det oplyste.

I rapporten anførte jeg endvidere at der ikke i den nye psykiatrilov eller i forarbejderne hertil er taget stilling til hvor lille en skærmet afdeling må være, men at en sådan afdeling efter min opfattelse dog mindst må have tre stuer.

Hospitalet har oplyst at der er etableret et skærmafsnit med fire sengestuer. Skærmafsnittet kan fungere som en del af et åbent afsnit, det vil sige uden låse på vinduer og døre. Skærmafsnittet kan tillige fungere som en lukket skærm hvor døre og vinduer kan låses.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg tilkendegav at det efter min opfattelse forekommer uforståeligt at vinduer på åbne afsnit (hvor døren som udgangspunkt er åben) er aflåst således at de kun kan åbnes helt med en nøgle, særligt fordi dette indebærer at frivilligt indlagte patienter ikke umiddelbart kan åbne vinduet på deres sengestue. Jeg gik ud fra at afdelingen løbende vil overveje hvad der kan gøres for at i hvert fald patienter der ikke er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, selv kan åbne vinduerne helt hvis de ønsker det, herunder om der kan indføres en ordning hvor efter vinduerne kun låses såfremt der konkret er behov herfor.

Hospitalet har oplyst at ledelsen vil overveje om der kan sættes lås på vinduerne på afsnit D der principielt er lukkede, således at frivilligt indlagte patienter har et vindue de selv kan åbne, og de patienter der har tvangsmæssige foranstaltninger og behov herfor, kan have vinduet aflåst med en nøgle. Dette vil gøre at man i de konkrete tilfælde vurderer om der er behov for et låst vindue.

Jeg har noteret det oplyste og beder om underretning om resultatet af overvejelserne.

På inspektionstidspunktet var en patient fikseret på egen sengestue og jeg bemærkede at gardinerne til stuen var trukket fra således at det var muligt at se ind i stuen ude fra. Jeg gik ud fra at det var efter aftale med patienten, og at personalet er opmærksomt på at der ikke er (uønsket) indkig til fikserede patienter, ikke kun ved fiksering i fikseringsrummet, men også når det sker på patientens egen stue.

Hospitalet har oplyst at personalet er opmærksomt på at der ikke er indkig til de bæltefikserede patienter. Dette gøres ved at trække gardinerne for. I tilfælde hvor gardinerne ikke er trukket for, er det efter patientens ønske.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg gik ud fra at fikseringsmaterialet i forbindelse med fiksering på egen stue altid transporteres diskret til og fra anvendelsesstedet. Jeg gik endvidere ud fra at den faste vagt hvis denne placeres på gangen, kun har døren så meget på klem at det er muligt at se patienten hele tiden uden at det er muligt for personer der færdes på gangen at kigge ind til den fikserede.

Hospitalet har oplyst at transport af fikseringsmaterialer i afsnit E altid foregår diskret og i et pudebetræk eller en tøjsæk når det er ude på gangen. Den faste vagt sidder oftest inde på patientens sengestue. Hvis den faste vagt sidder uden for døren, har vagten altid visuel kontakt med patienten.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.3.

Adgang til frisk luft

Jeg lagde til grund at adgangen på afsnit E til at gå ud i gårdspladsen ikke betragtes som adgang til frisk luft, og at alle der beder om det, har mulighed for at få adgang til græsplænen med eller uden følgeskab.

Hospitalet har oplyst at alle patienter der har udgang med eller uden følgeskab af personale, kan bede om at få låst døren op til græsplænen og komme ud.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.4. Vejledning efter psykiatrilovens § 3, stk. 2.

Efter § 3, stk. 2, i psykiatriloven, skal lægen vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden. Jeg bad hospitalet om at oplyse hvordan denne vejledning finder sted.

Hospitalet har oplyst at formålet med indlæggelsen, opholdet, behandlingen og udsigterne til bedring drøftes løbende ved samtaler med læge og kontaktperson.

Idet jeg også henviser til det af hospitalet under pkt. 5.5. anførte om patienternes kontakt med læge, forstår jeg det oplyste sådan at der ved indlæggelsen finder en samtale sted hvor patienten af lægen orienteres om formålet med indlæggelsen mv., og at patienten herefter løbende drøfter dette med både læge og kontaktperson. Med denne bemærkning har jeg noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.5. Patienternes kontakt med læge mv.

Der udarbejdes en behandlingsplan for hver enkelt patient hvori det angives i hvilket omfang patienterne har kontakt til en læge. Ny tid for lægekontakt aftales fra gang til gang og patienternes ønske om yderligere samtaler imødekommes.

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse nærmere om patienternes kontakt med læge, herunder hvor ofte patienterne normalt har en samtale med lægen (hvis de ikke selv tager initiativ hertil).

Hospitalet har oplyst at patienten ved indlæggelsen taler med den vagthavende læge, og at patienten en af de følgende dage (normalt 1-3 dage senere) vil have en samtale med afsnittets læge som også bliver den behandlingsansvarlige læge. Derefter laves tværfaglig behandlingsplan og den første hverdag tildeles patienten en kontaktperson som er den primære kontakt under indlæggelsen. Den behandlingsansvarlige læge ser patienten hver anden til tredje uge og hyppigere ved behov for justering af den medikamentelle behandling eller behandlingsplanen. På lukket afsnit er der oftest hyppigere lægekontakt i begyndelsen af indlæggelsesforløbet. Da ca. 40 pct. af lægestillingerne er ledige, kan der ikke planlægges hyppigere lægesamtaler. Det tilstræbes at der ved hver lægesamtale træffes aftale om næste lægesamtale.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Jeg anmodede endvidere hospitalet om oplysning om hvorvidt der normalt deltager andre (fx sygeplejerske eller plejepersonale/kontaktperson) i samtalerne, og i bekræftende fald om det er muligt for patienten at få en samtale med lægen alene hvis patienten ønsker det.

Hospitalet har oplyst at der sædvanligvis vil være en kontaktperson til stede ved stuegangen. Hvis patienten ønsker at tale med lægen alene, bliver dette ønske altid efterkommet.

Jeg forstår det oplyste således at patienten i forbindelse med stuegang altid kan bede om at tale med lægen alene, og at det altid bliver efterkommet.

Jeg går ud fra at lægesamtalerne på forud fastlagte tidspunkter ikke er en del af den almindelige stuegang. Jeg anmoder derfor hospitalet om nærmere at oplyse hvorvidt der normalt deltager andre end lægen og patienten i disse samtaler. Jeg går ud fra at patientens ønske om at tale med lægen alene ved disse

samtaler efterkommes i samme omfang som ved stuegang. Jeg beder hospitalet om at oplyse om det er korrekt forstået. Jeg beder endelig hospitalet om at oplyse hvor de på forhånd fastlagte samtaler finder sted.

I et bilag til retningslinjerne for brug af skærmning findes en generel beskrivelse af kontaktpersonordningen. Det fremgår bl.a. heraf at kontaktpersonfunktionen kun kan ophøre hvis relationen er formålsløs. Jeg gik ud fra at det skal forstås sådan at der er mulighed for at skifte kontaktperson, fx hvis der opstår et (åbenlyst) modsætningsforhold mellem patienten og kontaktpersonen. Jeg bad hospitalet oplyse om det er tilfældet.

Hospitalet har oplyst at der er mulighed for at skifte kontaktperson i tilfælde af at der ikke kan opbygges en hensigtsmæssig relation mellem patienten og kontaktpersonen.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Jeg bad endvidere hospitalet om nærmere oplysninger om hvordan kontaktpersonordningen fungerer, herunder om ordningen på afsnit E adskiller sig fra ordningen på de øvrige afsnit.

Hospitalet har oplyst at afsnit E har organiseret sig med kontaktteams og på denne måde fungerer anderledes end kontaktpersonordningen på andre afsnit. Afsnit E arbejder aktuelt med styrkelse af kontaktpersonordningen. Dette gøres ved at nedlægge kontaktteams og oprette individuelle kontaktpersoner i stedet for.

Jeg har noteret mig det oplyste for så vidt angår afsnit E og afventer fortsat nærmere oplysninger om hvordan kontaktpersonordningen fungerer på de øvrige afsnit.

Endelig bad jeg om nærmere oplysninger om den styrkelse af kontaktpersonordningen som der ifølge en pressemeddelelse af 27. februar 2006 på amtets hjemmeside blev arbejdet med på baggrund af den seneste tilfredshedsundersøgelse.

Hospitalet har oplyst at der den 7. september 2006 har været "lokal audit" på kontaktpersonordningen, og at ingen auditerede journaler manglede kontaktpersonregistrering.

Jeg har noteret mig det oplyste. Det fremgår som nævnt ovenfor at der på afsnit E arbejdes med en styrkelse af kontaktpersonordningen ved ændring af kontakteams til individuelle kontaktpersoner. Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt der i øvrigt er sket (eller vil ske) en styrkelse af kontaktpersonordningen, eller om det oplyste skal forstås sådan at den lokale audit har vist at der ikke er behov for det.

Ad punkt 5.7. Besøg, visitation og adgang til telefonering mv.

Jeg anbefalede at hospitalsledelsen udfærdigede generelle retningslinjer om begrænsninger og indgreb i patienternes personlige frihed, og bad hospitalet underrette mig om hvad overvejelserne resulterede i.

Hospitalet har oplyst at afdelingsledelsen og områdeledelsen er opmærksomme på at der skal udarbejdes husordener på alle afsnit. Hospitalet er tillige opmærksom på at disse husordener skal være tilgængelige for alle patienterne og uddeles ved indlæggelse. Der er ved at blive udarbejdet en husorden på den lukkede afdeling, men pga. en ledig overlægestilling, og nu ledig afdelingssy-

geplejerskestilling, er dette arbejde endnu ikke blevet afsluttet. Det nye udkast til husorden er inspireret af de udleverede regler fra Sct. Hans og med inspiration fra Frederiksberg Hospital og adskiller sig ikke væsentligt fra disse.

Jeg har noteret mig det oplyste og beder hospitalet om at underrette mig om de færdige husordener når de er skrevet.

Det tilføjes at min anbefaling som nævnt sigtede til generelle retningslinjer om begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Der bør således foreligge både skrevne regler der regulerer det almindelige daglige liv på en afdeling, og som gælder for alle afdelingens patienter (husordener), og skrevne regler (retningslinjer) om begrænsninger og indgreb der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Sidstnævnte regler bør indeholde angivelse af hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgrebene/begrænsningerne, og hvornår beslutningerne herom skal revurderes.

Patienterne må ikke besøge hinanden på stuerne, men samvær skal finde sted på fællesarealerne. Jeg udtrykte som min umiddelbare opfattelse at et egentligt forbud mod at patienterne besøger hinanden på stuerne, er meget vidtgående. Uanset det oplyste om baggrunden for forbuddet, bad jeg derfor ledelsen overveje hvorvidt forbuddet kunne erstattes af vurderinger i de konkrete tilfælde af om et besøgsforbud på stuerne er nødvendig. Jeg bad ledelsen meddele mig resultatet af sine overvejelser.

Hospitalet har oplyst at den samlede ledelse på Psykiatrihospitalet Dianalund behandlede dette emne på et områdeledermøde i december 2006. Da det er syge mennesker der er indlagt hvoraf mange har forstyrret dømmekraft og selvvurderingsevne, er det hospitalets generelle holdning at hospitalet – både af hensyn til patienter, men også af hensyn til deres pårørende – bør beskytte mod at indlagte patienter har nære relationer og foretager sig ting som ikke kan ske i

et offentligt rum. På områdeledermødet konkluderede ledelsen at hospitalet vil differentiere husordenen på henholdsvis åben og lukket afdeling, således at patienterne på åben afdeling kan besøge hinanden på stuerne, og at hospitalet i de konkrete tilfælde vil vurdere hvornår dette frarådes. Modsat vil der i husordenen for lukket afdeling komme til at stå at patienterne ikke må besøge hinanden på stuerne medmindre det er aftalt med personalet. De nye husordener vil blive udarbejdet i begyndelsen af 2007. Hospitalet har derfor en generel opfattelse af at patienterne ikke må gå på hinandens stuer også selvom de inviteres indenfor. Dette forhindrer dog ikke at hospitalet i konkrete tilfælde ser gennem fingre med dette.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet. Jeg lægger herved til grund at patienterne på åben afdeling fremover frit kan besøge hinanden på stuerne medmindre det konkret frarådes. Jeg forstår med andre ord det sidstnævnte i hospitalets udtalelse således at det alene sigter til lukket afsnit, og at det således ikke er hospitalets generelle opfattelse at patienterne på åben afdeling ikke må gå på hinandens stuer selvom de inviteres indenfor.

På det lukkede afsnit E må patienterne alene bruge mobiltelefon på egen stue. For at undgå at retslige patienter med telefonforbud ikke får adgang til disse telefoner, er patienternes mobiltelefoner låst inde i deres skab når de ikke benyttes. Jeg bad hospitalet om at oplyse hvorvidt patienterne selv har nøgle til deres skab og således blot kan låse telefonen ud når de ønsker at benytte den. Hvis det ikke var tilfældet, bad jeg hospitalet om at oplyse hvorvidt patienterne altid med det samme – eller stort set med det samme – kan få deres telefon låst ud når de ønsker at benytte den.

Hospitalet har oplyst at patienternes mobiltelefon låses inde i et pengeskab på kontoret. Hvis patienterne beder om at benytte mobiltelefonen, kan de få den

udleveret. De kan herefter ringe fra deres stue og efterfølgende aflevere telefonen igen til personalet.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet. Jeg lægger herved til grund at patienterne altid med det samme – eller stort set med det samme – kan få deres telefon låst ud når de ønsker at benytte den.

Jeg gik ud fra at der kun iværksættes restriktioner over for patienterne hvor disse anses for nødvendige i det konkrete tilfælde.

Hospitalet har bekræftet min antagelse.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.8. Rygepolitik

Jeg bad amtet (eller psykiatrihospitalet) om at sende mig en kopi af de bestemmelser om røgfri miljøer som amtet havde fastsat i henhold til § 2 i lov om røgfri miljøer mv. som psykiatrihospitalet er omfattet af.

Hospitalet har fremsendt kopi af bestemmelser om røgfri miljøer som amtet har fastsat.

Amtets bestemmelser giver mig ikke anledning til bemærkninger.

Ad punkt 5.9. Forplejning

Forplejningen til patienterne kom indtil 1. januar 2007 fra Kolonien Filadelfia. Jeg anmodede i rapporten om at blive underrettet om den ordning der skulle etableres efter at aftalen med kolonien ophørte.

Jeg afventer fortsat underretning om den nye forplejningsordning.

Ad punkt 5.10. Udslusning, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Det blev oplyst at der var kommet nye regler hvorefter kommunerne skal betale for patienter som er færdigbehandlede, men ikke udskrevet, og at de havde haft en effekt. Jeg bad ledelsen om at oplyse hvilke nye regler der er tale om.

Hospitalet har oplyst at der er tale om retningslinjer vedrørende færdigbehandlede patienter. Hospitalet har vedlagt et internt notat om hvornår en patient betragtes som færdigbehandlet og registreringen heraf.

Jeg sigtede med mit spørgsmål til de nye regler hvorefter kommunen skal betale for patienter som er færdigbehandlede, men ikke udskrevet, og som har haft en positiv effekt på de problemer der har været med manglende pladser hos kommunerne i forbindelse med udslusning. Jeg beder derfor fortsat hospitalsledelsen oplyse hvilke nye regler der er tale om.

Jeg bad også om nærmere oplysninger om samarbejdet med patienternes hjemkommuner, og om hvorledes det ovennævnte problem er blevet søgt løst.

Hospitalet har oplyst at kommunerne når det skønnes reelt ud fra en helhedsvurdering, inddrages i planlægningen af behandlingen så tidligt som muligt i behandlingsforløbet. Hospitalet har i den sammenhæng jævnligt kontakt med sagsbehandlere i forbindelse med forsørgelsesunderlag og boligansøgninger. Med de kommuner der ønsker det, tilbyder hospitalet fællesmøder flere gange om året for at få aftalt samarbejdsrelationer. Der indkaldes til ad hoc-møder sammen med patient og eventuelt pårørende ved behov. Ligeledes er der lø-

bende kontakt med den kommunale socialpsykiatri, både under indlæggelse og efter udskrivelse, for de patienter som er knyttet til socialpsykiatrien.

Det har imidlertid været vanskeligt for kommunerne at få plads på bostederne i det omfang hospitalet mener at der er behov for det, og det har nogle gang resulteret i unødvendige indlæggelser. Efter at kommunerne har skullet betale grundtakst for indlæggelse når hospitalet vurderer at patienterne er færdigbehandlede og udelukkende venter på et bosted, er kommunerne mere aktivt gået ind i at finde relevante bosteder, og forløbene er derved blevet mere smidige.

I særdeles vanskelige behandlingsforløb anvendes udskrivningsaftale eller koordinations-planer. I disse vanskelige behandlingsforløb er kommunen og psykiatrien oftest enige, men patienten overholder på baggrund af manglende sygdomserkendelse ikke de indgåede aftaler. Da der ikke er nogen sanktionsmuligheder over for patienten, opleves disse aftaler oftest som indholdsløse fordi der i forvejen er et fornuftigt samarbejde mellem kommunen og psykiatrien.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet om samarbejdet med kommunerne.

Jeg bad psykiatrihospitalet om at oplyse om hospitalets praksis i forbindelse med udarbejdelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Hospitalet har oplyst at der til hvert afsnit er tilknyttet en socialrådgiver. Når en patient har brug for opfølgning efter udskrivelse, bliver relevante samarbejdspartnere inviteret til udskrivningsmøde hvor det videre forløb aftales. Hvis der er behov for det, er der mulighed for at hospitalets distriktssygeplejersker følger patientens forløb i deres nærmiljø. Der er tillige mulighed for at samarbejde med de forskellige bo-institutioner hvis der er behov for det.

Jeg går ud fra at de nævnte aftaler indgås skriftligt, og at der – hvis det ikke er muligt at indgå en aftale med patienten – udarbejdes en koordinationsplan, jf. også hospitalets oplysning herom ovenfor. Idet jeg herefter går ud fra at der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i de situationer hvor loven foreskriver det – også selvom aftalerne ofte opfattes som indholdsløse, jf. ovenfor – har jeg noteret mig det oplyste.

Jeg anmodede desuden psykiatrihospitalet om at oplyse hvor mange udskrivningsaftaler og koordinationsplaner der var i henholdsvis 1. og 2. kvartal af 2006.

Hospitalet har oplyst at der er blevet udarbejdet 2 ”koordinationsaftaler” i 2. kvartal af 2006 og ingen i 1. kvartal.

Jeg noterer mig det oplyste (som jeg forstår som koordinationsplaner), men beder på ny om oplysninger om antallet af udskrivningsaftaler i de to kvartaler.

Ad punkt 5.11. Anvendelse af tvang og orientering af patientrådgivere i forbindelse med tvangsbehandling mv.

Jeg forstod det oplyste således at psykiatrihospitalet tildeler patienten en patientrådgiver i alle situationer hvor tildeling af en patientrådgiver er obligatorisk. Jeg gik på baggrund af det oplyste ud fra at patientrådgiverne orienteres i alle tilfælde af tvangsanvendelse hvor der skal udpeges en patientrådgiver således at denne har mulighed for at varetage sit hverv på forsvarlig måde, jf. psykiatrilovens § 27.

Hospitalet har oplyst at patienterne ved fiksering eller anden tvangsanvendelse, spørges om de ønsker patientrådgiver som herefter rekvireres. Hvis en patient i forvejen har en patientrådgiver beskikket, orienteres de om eventuelle tvangs-

foranstaltninger.

Jeg forstår det oplyste således at patienter der ikke har en beskikket patientrådgiver, i tilfælde af at der anvendes fiksering eller anden tvang imod dem, selv bestemmer om de ønsker en patientrådgiver der i bekræftende fald rekvireres og orienteres om tvangsanvendelsen.

Det følger af § 24, stk. 1, i den nugældende psykiatrilov at der skal beskikkes en patientrådgiver for enhver der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering mv. Efter § 24, stk. 1, i den tidligere gældende psykiatrilov skulle der beskikkes en patientrådgiver ved tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling og "efter anmodning" fra patienten tillige ved fiksering mv.

Bestemmelsen i den nugældende lov om obligatorisk beskikkelse er således udvidet i forhold til den tidligere lov og indebærer at der sikres patienten adgang til vejledning og rådgivning i forbindelse med alle de i bestemmelsen nævnte tvangsindgreb uden at patienten selvstændigt skal tilkendegive et ønske om at få beskikket en patientrådgiver i en eventuelt ophedet og stresset situation.

Jeg går ud fra at ledelsen vil sikre at personalet er bekendt med ændringen af bestemmelsen, og at der fremover i overensstemmelse med psykiatrilovens § 24 beskikkes en patientrådgiver i alle de tilfælde hvor det er obligatorisk efter bestemmelsen.

For god ordens skyld henviser jeg i øvrigt til § 4, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1495 af 14. december 2006 om patientrådgivere, hvoraf det fremgår at beskikkelsen ved andre tvangsindgreb end tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal ske når beslutning om tvangsindgreb er foretaget.

Ad punkt 5.12. Vold mod personalet

Det forekommer at patienter optræder voldeligt og/eller truende over for personalet, men dette er sjældent. Jeg bad i den forbindelse hospitalet oplyse nærmere om hvordan man forholder sig i tilfælde af vold mod personalet, herunder om oplysninger om i hvilke tilfælde der indgives politianmeldelse, og hvem der i givet fald træffer en sådan beslutning.

Hospitalet har oplyst at der indgives politianmeldelse i tilfælde af at der forekommer vold mod personalet. Den voldsramte spørges principielt altid om vedkommende ønsker "at indgive" politianmeldelse. Herudover er det overlægen eller afdelingssygeplejersken der træffer beslutning om hvorvidt der skal indgives politianmeldelse.

Jeg forstår det oplyste sådan at det er ledelsen der tager stilling til om der skal indgives politianmeldelse, men at den forurettede (normalt) altid spørges om vedkommende ønsker forholdet anmeldt. Jeg forstår endvidere det oplyste sådan at det er ledelsen der indgiver anmeldelsen (og ikke at vedkommende spørges om han/hun selv vil indgive anmeldelse), og at det normalt kun undlades hvis den forurettede ønsker at være anonym, jf. det oplyste under inspektionen som gengivet i rapporten.

Efter min opfattelse er det mest hensynsfuldt over for den forurettede at ledelsen under normale omstændigheder indgiver politianmeldelse, dog med mulighed for at undlade det af hensyn til den forurettede, fx hvis vedkommende ikke ønsker det. Idet jeg forstår det oplyste sådan at praksis på Psykiatrihospitalet Dianalund svarer hertil, foretager jeg mig ikke videre vedrørende dette spørgsmål.

Ad punkt 5.13. Opbevaring af journaler

Patientjournaler opbevares i arkivskabe på kontoret i de enkelte afsnit. Jeg gik i rapporten ud fra at hvert afsnit opbevarer journalerne for egne patienter, og at

det kun er det relevante personale på afsnittet der har adgang (nøgle) til de kon-torer (skabe) hvor journalerne opbevares.

Hospitalet har oplyst at hvert afsnit opbevarer egne journaler, og at det kun er relevant personale der har adgang til journalerne.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 5.15. Patientindflydelse

Af den tidligere nævnte pressemeddelelse af 27. februar 2006 om tilfredshedsundersøgelsen fremgår det bl.a. at der blandt initiativerne som følge af resultatet af denne undersøgelse var indgået en aftale om at der i løbet af 2006 skulle opbygges en kvalitetsorganisation i Psykiatrisk Center der bl.a. skulle udarbejde kvalitetsstandarder for patientinddragelse. Jeg anmodede om underretning om resultatet af de nævnte tiltag.

Hospitalet har oplyst at dette punkt behandles på områdeledermøde i 2006, og at der herefter ligger en afklaring på dette.

Jeg går ud fra at forholdet nu er behandlet og afventer fortsat underretning om resultatet af de nævnte tiltag.

Ad punkt 5.19. Rekruttering af personale og sygefravær

Hospitalet har en sygepolitik hvorefter sygefravær følges meget tæt. Jeg bad i rapporten om en kopi hvis der var tale om en nedskrevet politik og ellers om en uddybning af hvad denne politik (i øvrigt) indeholder.

Hospitalet har sendt Sygefraværspolitik for Psykiatrisk Center, Sygehus Vest-sjælland.

Jeg har ingen bemærkninger til sygefraværspolitikken.

Ad punkt 5.20. Navneskilte

På afsnit D er patienternes fulde navn angivet på en lille tavle ved hver patientstue. Dette skyldes bl.a. at nogle patienter ellers vil kunne have svært ved at finde deres egen stue. Jeg oplyste i rapporten at jeg tidligere har udtalt at skiltning med patienternes fulde navne på steder hvor udefrakommende har adgang, herunder besøgende og eventuelle håndværkere eller lignende, giver anledning til betænkeligheder. Efter min opfattelse bør der kun anføres fornavne og kun hvor dette er nødvendigt, fx af hensyn til patienten selv eller hvis en sådan skiltning sker med patientens samtykke eller efter dennes ønske. Jeg gik ud fra at hospitalet var opmærksom herpå.

Hospitalet har oplyst at afsnit D skriver patienternes fulde navn, dog altid efter patienten er forespurgt om det er i overensstemmelse med deres ønske.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6. Gennemgang af tilførsler til tvangsprotokollen

Fra den 1. januar 2005 blev det obligatorisk at indberette data vedrørende anvendelse af tvang i psykiatrien elektronisk til Sundhedsstyrelsen der har udarbejdet et elektronisk indberetningsprogram til brug herfor.

Hospitalet havde haft problemer med at koble sig på systemet og havde i den anledning haft et møde med Sundhedsstyrelsen dagen før inspektionen. Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt de nævnte problemer nu var løst, og om hospitalet således nu udfylder protokollerne elektronisk.

Hospitalet har oplyst at hospitalet nu udfylder protokollerne elektronisk.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad endvidere hospitalet om at oplyse om hospitalet opbevarer et eksemplar af både en udskreven blanket (som anført i Sundhedsstyrelsens vejledning) og det udfyldte papirskema i såvel afdelingens tvangsprotokol som i patientens journal.

Hospitalet har oplyst at det udfyldte papirskema opbevares efter indtastning i både journal og i afdelingen påført ”er tastet”.

Jeg har noteret mig det oplyste. Idet jeg i øvrigt går ud fra at hospitalet nu i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning opbevarer et eksemplar af hver elektronisk udskrevet blanket både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal, foretager jeg mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Jeg bad hospitalet om at oplyse om – og i givet fald hvor – der er foretaget/foretages notat om at indberetningen (indtastning og afsendelsen til Sundhedsstyrelsen) er sket.

Hospitalet har oplyst at det udfyldte papirskema efter indtastning opbevares påført bemærkningen ”er tastet”.

Jeg har noteret mig det oplyste. Idet jeg går ud fra at bemærkningen ”er tastet” er udtryk for at indberetningen både er tastet og afsendt til Sundhedsstyrelsen, foretager jeg mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Ad punkt 6.1.

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

I et tilfælde var rubrikken om datoen for ophør ikke udfyldt, men rubrikken til notat om datoen for overlægens stillingtagen til tvangstilbageholdelse af en

frihedsberøvet (tvangsindlagt) person var udfyldt. Da frihedsberøvelsen startede som en tvangstilbageholdelse, gik jeg ud fra at der var gjort notat i den forkerte rubrik, og at der rettelig var tale om at overlægen den pågældende dag godkendte ophør af tvangstilbageholdelsen som i så fald ophørte ni dage efter iværksættelsen heraf.

Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt det var korrekt forstået.

Hospitalet har oplyst at tvangstilbageholdelsen blev ophævet 21. marts 2006. Overlægens attestation er således anført i den forkerte rubrik.

Jeg har noteret mig det oplyste.

I et tilfælde der vedrørte en tvangstilbageholdelse den 15. marts 2006, er det noteret at der skete efterprøvelse den 18. marts 2006, men det var samtidig noteret at frihedsberøvelsen ophørte den 16. marts 2006. I et andet tilfælde der vedrørte en tvangsindlæggelse den 27. februar 2006, var den udfyldte dato for første efterprøvelse den 2. marts 2006 streget ud, og det fremgik at frihedsberøvelsen ophørte denne dato. Det fremtrådte i hvert fald i førstnævnte tilfælde som om datoen for første efterprøvelse var noteret på forhånd, mens der i det andet tilfælde formentlig var tale om at overlægen i forbindelse med stillingtagen til efterprøvelsen traf beslutning om ophør af frihedsberøvelsen.

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse om det var korrekt antaget, og om at redegøre nærmere for det førstnævnte forhold.

For så vidt angår dette tilfælde har hospitalet oplyst at patienten blev tvangsindlagt den 15. marts 2006, og at tvangstilbageholdelsen blev ophævet den 16. marts 2006 i forbindelse med udskrivelse. Datoen for efterprøvelse er således udtryk for en fejl.

For så vidt angår det andet tilfælde har hospitalet oplyst at patienten blev tvangsindlagt den 27. februar 2006. Ved datoen for første efterprøvelse den 2. marts 2006 blev tvangstilbageholdelsen ophævet i forbindelse med at patienten frivilligt blev flyttet til åbent afsnit. Datoen for efterprøvelse er således udtryk for en fejl.

Hospitalet har videre oplyst at nogle kontaktpersoner for at undgå uklarhed omkring efterprøvelsesdatoerne, anfører revurderingsdatoen umiddelbart efter 3, 10, 20 og 30 i rubrikken, men aldrig i rubrikken for dato for efterprøvelse.

Jeg har noteret mig det oplyste. Bortset fra at bemærke at datoen for efterprøvelse i begge tilfælde er anført i rubrikken hertil, foretager jeg mig ikke videre vedrørende spørgsmålene.

I to tilfælde var der ingen angivelse af datoen for overlægens attestation. I det ene af disse tilfælde som vedrørte en tvangsindlæggelse den 20. februar 2006, ophørte frihedsberøvelsen dagen efter efterprøvelsen (på 10. dagen), men der var heller ingen angivelse af datoen for overlægens stillingtagen til ophøret. Jeg nævnte at der muligvis var tale om at overlægen i forbindelse med sin stillingtagen til efterprøvelsen traf beslutning om ophør, men ikke havde gjort notat herom.

Jeg anmodede om oplysning om hvorvidt det forholdt sig sådan.

Hospitalet har oplyst at patienten blev tvangsindlagt den 20. februar 2006 og tvangstilbageholdt den 22. februar 2006. Patienten blev revurderet den 23. februar 2006 og igen den 2. marts 2006. Den 3. marts 2006 blev patienten overflyttet til åbent afsnit på et andet hospital, og tvangstilbageholdelsen blev ophævet efter ankomsten dertil. Journalen fulgte med patienten, men tvangsprotokollen blev på afsnittet og "kommer lidt ud af fokus" når patienten ikke er til stede. I den forbindelse har overlægen ikke attesteret tvangsprotokollen. Hospi-

talet mener at denne fejlkilde burde være væk nu hvor der sker elektronisk indberetning.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

I alle tilfælde på nær et var datoen for ophør af frihedsberøvelsen angivet, og i flere tilfælde var det ved påtegning uddybet hvornår ophøret fandt sted. Jeg gik i dette ene tilfælde ud fra at den dato for overlægens stillingtagen der var angivet i rubrikken om tvangstilbageholdelse, rettelig var datoen for overlægens stillingtagen til ophøret, og ophøret af frihedsberøvelsen var i så fald sket senest på dette tidspunkt.

I et af de tilfælde hvor der var sket udfyldelse af rubrikken til overlægens stillingtagen til ophøret, var datoen for overlægens stillingtagen dagen før den angivne dato for ophøret. Jeg anmodede om hospitalets bemærkninger til denne uoverensstemmelse.

Hospitalet har oplyst at patienten blev tvangsindlagt den 17. marts 2006 og udskrevet den 25. marts 2006. Hospitalet har videre oplyst at tvangstilbageholdelsen først blev ophævet i forbindelse med udskrivelsen, og at det derfor må bero på en skrivefejl når overlægen attesterer den 24. marts 2006 og ikke som korrekt den 25. marts 2006 (ved en fejl angivet som hhv. den 24. maj 2006 og den 25. juni 2006 i hospitalets svar til mig). Hospitalet mener at også denne fejlkilde burde være væk nu hvor der sker elektronisk indberetning.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.2. Tvangsbehandling

Jeg anmodede om muligt om oplysning om årsagen til at der gik seks dage før overlægen tog stilling til beslutningen om iværksættelse af en tvangsbehandling den 7. marts 2006.

Hospitalet har oplyst at den ordinerende læge havde "uddelegeret overlægekompetence" og derfor på datoen for beslutning om iværksættelsen også kunne have dateret for overlægens stillingtagen. Hospitalet mener det ser ud som om man den 13. marts 2006 blev opmærksom på den tomme rubrik og derfor udfyldte den på det tidspunkt.

Jeg forstår det oplyste sådan at den pågældende læge ved delegation havde fået tillagt overlægekompetence. Jeg anmoder om oplysning om hvorvidt det er korrekt forstået, og om det i givet fald er i overensstemmelse med psykiatrilovens § 12, stk. 4, (før 1. januar 2007 § 12, stk. 3), jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelsen om tvangsbehandling mv. (nu bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006).

Jeg gik ud fra at lægens initialer er tilstrækkelig til at hospitalet entydigt kan fastslå hvem der har ordineret tvangsforanstaltningen.

Hospitalet har oplyst at lægernes initialer fremgår af vagtskemaet hvor deres fulde navn er skrevet. Vagtskemaerne hænger overalt på hospitalet så anvendelse af initialer er entydigt og let identificerbart.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Jeg bad hospitalet om at overveje at give retningslinjer for udfyldelsen af tvangsprotokollen således at det sikres at udfyldelsen sker på en sådan måde at det – også for udenforstående – tydeliggøres hvilken ordinationsform der skal

forsøges først (mindste-middels-princippet). Jeg bad om underretning om resultatet af disse overvejelser.

Hospitalet har oplyst at mindste-middels-princippet anvendes naturligt og rutinemæssigt i forbindelse med tvangsmedicinering. Behandlingen med tabletter anses for et mindre indgreb end behandling med injektion hvorfor dette altid tilbydes først. Hvis patienten ikke kan eller vil samarbejde om tabletindtagelse, anvendes injektion. I hospitalets tvangsprotokoller har hospitalet lagt sig op ad den formulering som patientklagenævnet anvender i deres svar, hvilket er "tablet subsidiært/alternativt injektion". Da dette er en fast indarbejdet rutine og praksis, mener hospitalet at der ikke anledning til yderligere præcisering.

Selv om anvendelsen af mindste-middels-princippet sker naturligt og rutinemæssigt i forbindelse med tvangsmedicinering, er det som anført i rapporten min opfattelse at det – også af hensyn til udenforstående – udtrykkeligt bør fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal benyttes først. Jeg har noteret mig at hospitalet i tvangsprotokollen anvender ovennævnte formulering, men for at sikre at denne formulering anvendes i alle tilfælde, bør der efter min opfattelse udfærdiges retningslinjer om at det udtrykkeligt skal fremgå af tvangsprotokollen hvilken ordinationsform der skal forsøges benyttet først.

Jeg beder derfor på ny hospitalet om at overveje at give sådanne retningslinjer og underrette mig om resultatet af disse overvejelser.

I alle tilfælde på nær et var der sket notering af at tvangsbehandlingen havde fundet sted én eller flere gange. I det ene tilfælde der vedrører ECT-behandling, var der ingen notater om antal behandlinger. Beslutning om tvangsbehandling med ECT blev truffet den 2. marts 2006. Dato for ophør af behandlingen var angivet til 3. marts 2006, men det var overstreget. Ved siden af var noteret "ophæves", men det var også overstreget.

Jeg anmodede hospitalet om at oplyse hvordan disse udstregninger skulle forstås.

Hospitalet har oplyst at der den 2. marts 2006 blev ordineret ECT-behandling pga. akut livstruende delirøs tilstand. Den 3. marts 2006 udviklede patienten universelt udslæt, hvorfor hospitalet besluttede at behandlingen burde foregå på et somatisk sygehus. Patienten blev derfor overflyttet til den psykiatriske afdeling på sygehuset i Slagelse til videre behandling. Patienten har således ikke fået ECT-behandlinger på Psykiatrihospitalet Dianalund. Da han var somatisk behandlet, lykkedes det at gennemføre ECT-behandling frivilligt på sygehuset i Slagelse.

Jeg har noteret mig det oplyste og foretager mig ikke videre vedrørende spørgsmålet.

Ad punkt 6.3. Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Jeg bad hospitalet om at redegøre for hospitalets praksis med hensyn til tilkaldelse af læge i forbindelse med tvangsfiksering med bælte, herunder hvor lang tid det efter ledelsens opfattelse er acceptabelt og forsvarligt at der går fra tvangsindgrebs påbegyndelse og til lægen kommer til stede.

Hospitalet har oplyst at der på Psykiatrihospitalet Dianalund er vagt fra vagtværelse hvilket forstås sådan at lægen skal kunne møde umiddelbart (inden for 5 min.). Praksis er at lægen – efter opringning på vagttelefonen – med det samme går til afdelingen medmindre lægen helt undtagelsesvis er optaget af mere presserende arbejdsopgaver. Så vidt muligt tilkaldes lægen inden tvangsindgrebet for at drøfte alternativ handlemulighed ud fra mindste-middels-princippet, og for at lægen kan lave sin egen vurdering af patienten. I disse tilfælde vil lægen være tilstede ved tvangsindgrebet. Det er således ledelsens

opfattelse at lægerne i størst muligt omfang lever op til intentionerne i lovgivningen.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.5. Personlige alarm- og pejlesystemer

Jeg nævnte at jeg ikke havde modtaget skemaer vedrørende anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.

Hospitalet har oplyst at hospitalet ikke anvender personlige alarm- og pejlesystemer.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Ad punkt 6.6. Særlige dørlåse

Jeg nævnte endvidere at jeg heller ikke havde modtaget skemaer vedrørende anvendelse af særlige dørlåse.

Hospitalet har oplyst at hospitalet ikke anvender særlige dørlåse.

Jeg har noteret mig det oplyste.

Opfølgning

Jeg har enkelte steder bedt Psykiatrihospitalet Dianalund om nærmere oplysninger og afventer underretning vedrørende andre forhold. Jeg beder om at disse oplysninger mv. sendes til mig gennem Region Sjælland for at regionen kan få lejlighed til at kommentere det som psykiatrihospitalet anfører.

Underretning

Denne rapport sendes til Psykiatrihospitalet Dianalund, Region Sjælland, Folketingets Retsudvalg, Tilsynet i henhold til Grundlovens § 71 og psykiatrihospitalets patienter og pårørende.



Lennart Frandsen
Inspektionschef