

The LPD logo is displayed in large, white, stylized letters on a dark blue background. The letters are bold and modern, with the 'P' having a unique shape. The background of the entire page is a collage of eight blue-tinted photographs showing various people at what appears to be a conference or meeting. The top-left photo shows a person sitting in a patterned chair. The top-middle photo shows a man with glasses holding a book. The top-right photo shows a woman with glasses speaking. The middle-left photo shows a man holding a paper. The middle-middle photo shows a man at a laptop. The middle-right photo shows a woman standing. The bottom-left photo shows a woman smiling. The bottom-middle photo shows a man with a beard looking at a paper. The bottom-right photo shows a woman speaking.

LPD

avisen

August 2015 • Nr. 100

I dette nr:

- ***Ny psykiatrilov • Temadage***
- ***Tvang i psykiatrien***
- ***En måned i en patientrådgivers liv***
- ***Dræbte moder 3 uger efter udskrivelse***
- ***Sagsbehandlingstider***

UDGIVER

Landsforeningen af Patient-
rådgivere og Bistandsværger
i Danmark, LPD

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Erik Dahlgaard
erikdahlgaard@live.dk

**Korrektur/
redaktionsmedarbejder**

Wiste Bo Paarup

Indhold fra LPD-avisen må citeres
med angivelse af kilde jf. lov om
ophavsret.

Avisen modtager gerne mate-
riale, men påtager sig intet ansvar
for indsendt materiale. Avisen
forbeholder sig ret til at forkorte/
redigere i indsendt materiale.

LAYOUT OG TRYK

Mark/Storm grafisk

Avisen udkommer
4 gange årligt
Oplag: 1400

Materiale sendes til
erikdahlgaard@live.dk

WWW.LPD-INFO.DK

Leder

LPD har 29.-31. maj 2015 afholdt temadage samt det årlige Landsmøde. Her havde vi tre gode og inspirerende dage sammen, hvor kursusudvalget havde sammensat et program med aktuelle emner indenfor vores felt; tvang i psykiatrien og retspsykiatrien. På forsiden og sidst i avisen kan man se billeder af nogle af indlægsholderne. På Landsmødet fik medlemmerne lejlighed til at drøfte det sidste års forløb, hvor LPD har haft et ekstraordinært Landsmøde samt et formands skifte. Der var i medlemskredsen fuld opbakning til bestyrelsens håndtering af begivenhederne, som man fandt nødvendige. Nu er LPD således videre og der var genvalg til 3 siddende medlemmer af bestyrelsen, samt Wiste Bo Paarup blev nyvalgt. Der skal herfra lyde et velkommen til arbejdet til Bo.

Se i øvrigt referat og nye vedtægter på WWW.LPD-info.dk

I 2014 blev 1899 patienter spændt fast i bælte på de danske psykiatriske afdelinger. Det viser den årlige opgørelse, som sundhedsstyrelsen udarbejder over tvang i psykiatrien.

Fra politisk hold er der tilfredshed med dette tal, da det er et fald på 8 procent sammenholdt med perioden 2011-13.

Dermed synes man, at arbejde sig i den rigtige retning i forhold til de mål og aftaler, som den netop afgående regering lavede med Danske regioner om en halvering i 2020.

Desværre viser statistikken også, at der er en stigning i brugen af tvangsmedicinering på 12 procent, idet der i 2014 var 744 patienter, der blev tvangsmedicineret.

Bestyrelsen i LPD pr. 01.08.2015

Formand

Jan Labusz
Chr. Hansensvej 27
4300 Holbæk
Fastnet 59 44 15 28
Mobil 40 56 15 77
jan_labusz@hotmail.com

Næstformand

Wiste Bo Paarup
Solsorten 12
6920 Videbæk
Mobil 24 96 86 99
bo@paarup.dk

Kasserer

Mogens Michaelsen
Strandvej 2
4862 Guldborg
Mobil 23 46 19 75
momiguld@gmail.com

Sekretær, redaktør

Erik Dahlgaard
Christiansgade 1A
7500 Holstebro
Telefon 30 62 81 93
erikdahlgaard@live.dk

Bestyrelsesmedlem

Susan Lundgreen
Tårup Byvej 13
5871 Frørup
Telefon 20 20 54 84
nasus.een@gmail.com

Bestyrelsesmedlem

Kirsten Ø. Andersen
Erantisvej 5
4520 Svinninge
Telefon 53 76 10 23
kisfab@msn.com

Bestyrelsesmedlem

Inge Lise Lund
Høgevænget 7
5610 Assens
Telefon 26 21 50 25
ingeliselund1@gmail.dk

1. Suppleant

Susanne Staun
Vesterbro 98, st. tv.
9000 Aalborg
Mobil 26 36 93 03
sannedread@gmail.com

2. Suppleant

John Ahlfors
Døjringe Huse 5
4180 Sorø
Fastnet 57 80 66 88
Mobil 24 94 50 54
ahlfors@os.dk

Regnskabskontrollant

Winnie Kirchheiner
Søndertoften 183
2630 Tåstrup
Mobil 20 16 52 14
wki@city.dk

Regnskabskontrollant

suppleant
Kirsten J. Lohse
Bystævnevej 68
5600 Fåborg
Mobil 20 80 21 13
lavemosegaard@gmail.com

Indhold

Der er således en tendens til at bæltetvang i nogen grad afløses af tvangsmedicinering.

I forbindelse med forarbejdet til den nye psykiatrilov, L137, som blev vedtaget den 28. april af et enigt Folketing, er der tænkt nye tanker på en række områder, ligesom der er bevilliget penge til forskellige målrettede tiltag. Således ønskes forskningen styrket. Der bliver lavet forsøg med bæltfri afdelinger og man ønsker at give patienterne mere indflydelse på egen behandling igennem bedre dialog og samarbejde med den enkelte patient.

Politisk og fagligt, men også i patient organisationerne, er man spændt på om det kan lykkes, at skabe et nyt syn på anvendelse af tvang og om der kommer tilstrækkeligt med økonomiske midler, som kan muliggøre nye måder at håndtere patienterne på, så tvang kan forebygges i højere grad. Som bistandsværge mærker jeg tydeligt en bevidsthed om spørgsmålet, når jeg har samtaler med indlagte klienter, eller deltager i netværksmøder. De behandlingsansvarlige overlæger er sat i et voldsomt krydspres, da de på den ene side har de politiske forventninger i baghovedet, men også på den anden side bevidstheden om, at undladelse af tvangsanvendelse kan medføre situationer, hvor psykisk syge borgere kan ende med at begå alvorlige forbrydelser. Når det sker, er avisernes overskrifter med kritik af tvang i psykiatrien, for en stund afløst med kritik af en alt for lemfældig udskrivelse af psykotiske patienter. Se en artikel i denne avis, hvor dette belyses.

Tiden må vise om det lykkes af udvikle nye måder at behandle og møde de meget psykisk syge på, så tvang for alvor reduceres, uden at sikkerheden svækkes, både for patient og det omgivende samfund.

Jeg tror alle patientrådgivere gerne vil have færre beskikkelser, hvis det bliver på den baggrund, at anvendelsen af tvang kan afløses af bedre metoder.

Med disse ord ønskes læserne en god læselyst, samt en god sommer.

Erik Dahlgaard
Redaktør

<i>Temadage med jubilæum</i>	4
<i>Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien</i>	5-7
<i>Til patientrådgivere og bistandsværger - til orientering.....</i>	8-9
<i>Ny næstformand i LPD</i>	10
<i>En måned i en patientrådgivers liv</i>	12-16
<i>Dræbte moder 3 uger efter udskrivelse.....</i>	17-20
<i>Sagsbehandlingstider i patientklagesager meget bekymrende.....</i>	21-22
<i>Landsmøde 2015.....</i>	23



Forside:

Eskild Jensen, dirigent - Jeanette Juul Quaade, underviser
Niels G. Jensen - Bjarne Lehmann, underviser -
Susanne Borch, underviser - Susanne Staun, nyvalgt 1. suppleant -
Jan Labusz, formand - Lykke Pedersen, underviser

TEMADAGE MED JUBILÆUM

Patientrådgivere og bistandsværger Den 2.-4. oktober 2015

**Temadagene finder sted: Hotel Kong Frederik d. 2.
Idagårdsvej 3, 4200 Slagelse**

Tilmelding:

Benyt www.lpd-info.dk eller send tilmelding til:
Mogens Michaelsen
Strandvej 2
4862 Guldborg, - eller send gerne pr mail:
momiguld@gmail.com

Navn _____

Adresse _____

E- mail _____

Telefon _____

Medlemsnr. _____

Ankomst:

den _____

Afrejse:

den _____

Jeg er:

- ☐ patientrådgiver
- ☐ bistandsværger
- ☐ andet

Jeg forventer at køre selv og har plads til _____ i bilen.

- ☐ Jeg ønsker overnatning
- ☐ Jeg ønsker ikke overnatning
- ☐ Jeg ønsker kun overnatning fredag til lørdag
- ☐ Jeg ønsker kun overnatning lørdag til søndag

Jeg har følgende kostønsker:

Øvrige bemærkninger (evt. om samboende med en anden deltager mv.):

Der ydes kørselsgodtgørelse efter statens regler (lave takst på 2,05 kr.). Udgift til broen dækkes kun ved originalbillet (ej brobizz)

Da det er "først til mølle" princippet og vi kun har et begrænset antal pladser skal tilmelding foregå temmelig hurtigt.

Seneste tilmelding den 7. september. Har man ikke modtaget bekræftelse på sin deltagelse senest en uge før kurset, ret da henvendelse til kursusudvalget.

Deltagelse i jubilæumsfest koster kr. 350,-
Medlemmer af LPD er gratis.

Se også www.LPD-info.dk

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 28. april 2015

(Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, ændring af kriterierne for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010, som ændret ved § 17 i lov nr. 647 af 12. juni 2013, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes før stk. 1 som nyt stykke:

»Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.«

Stk. 1 og 2 bliver herefter stk. 2 og 3.

2. § 1, stk. 3 og 4, ophæves, og i stedet indsættes:

»Stk. 4. Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor

- 1) en patient er under 15 år og
- 2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5. For patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
- 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 6. Forældremyndighedens indehaver, værger eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.«

3. I § 2 indsættes før stk. 1 som nye stykker:

»Formålet med loven er at sikre,

- 1) at iværksættelse og gennemførelse af tvang efter denne lov sker i overensstemmelse med grundlæggende retsikkerhedsprincipper,

- 2) at indlæggelse, ophold og behandling i de tilfælde, hvor det sker uden patientens samtykke, i videst muligt omfang sker som led i at understøtte patientens muligheder for bedring, og
- 3) at tvangsanvendelse efter reglerne i denne lov i videst muligt omfang tager udgangspunkt i patientens behov og udføres med respekt for patienten og dennes værdighed.

Stk. 2. Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje.

Stk. 3. Patienten skal under hensyntagen til formålet med indlæggelsen og den enkeltes tilstand have mulighed for i videst muligt omfang selv at træffe beslutninger.

Stk. 4. Der skal tages størst muligt hensyn til den enkelte patients livssyn og kulturelle baggrund.«

Stk. 1 bliver herefter stk. 5.

4. I § 3, stk. 3, 1. pkt., ændres »vejledes« til: »inddrages og høres«.

5. I § 3 indsættes som stk. 4-6:

»Stk. 4. I forbindelse med indlæggelsessamtalen skal patienten høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente en sådan forhåndstilkendegivelse af præferencer ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter.

Stk. 5. Patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende dennes behandling under indlæggelsen, herunder behandling uden samtykke, skal fremgå af patientjournalen og i videst muligt omfang inddrages i behandlingsplanen.

Stk. 6. I forbindelse med indlæggelsessamtalen tages der sammen med patienten stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente forhåndstilkendegivelser af præferencer ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter.«

6. I § 4 indsættes som stk. 6:

»Stk. 6. Mindreårige under 15 år, hvis forældre har givet samtykke til behandlingen, skal tilbydes en opfølgende samtale efter ophør af indgrebet. Det samme gælder den mindreåriges forældre. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler herom.«

7. § 4 a, 1. pkt., affattes således:

»Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 11, § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 1 og 2, § 18 g, § 19 a, stk. 1 og 4, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge.«

8. I § 11, 1. pkt., indsættes efter »Når«: »overlægen finder, at«.

9. § 14, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt og i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.«

10. I § 14 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. En patient kan tvangsfikseres i længere tid end nogle få timer, når hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed tilsiger dette.«

11. I § 15, stk. 1, ændres »en læge« til: »overlægen«.

12. § 18 c, stk. 5, 3. pkt., affattes således:

»Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen skal indeholde en erklæring fra den ledende overlæge eller dennes stedfortræder om, at den pågældende på grundlag af sin undersøgelse af patienten vurderer, at anvendelse af oppegående tvangsfiksering er nødvendig.«

13. I § 18 c, stk. 5, indsættes som 4. pkt.:

»I ansøgningen til Sundhedsstyrelsen kan den ledende overlæge eller dennes stedfortræder samtidig anmode om Sundhedsstyrelsens tilladelse til at anvende oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden, såfremt det skønnes nødvendigt af hensyn til patientens psykiske og legemlige tilstand.«

14. I § 18 c, stk. 6, 1. pkt., udgår »i op til 6 måneder ad gangen«.

15. I § 18 c indsættes som stk. 8 og 9:

»Stk. 8. Sundhedsstyrelsen og det særlig sagkyndige råd aflægger én gang om året besøg på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og tilser de patienter, der er eller i det forudgående år har været underlagt oppegående tvangsfiksering.

Stk. 9. Hvis Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sit tilsyn finder, at en oppegående tvangsfiksering bør ophøre, kan Sundhedsstyrelsen ophæve den oppegående tvangsfiksering med øjeblikkelig virkning.«

16. Kapitel 5 a affattes således:

»Kapitel 5 a

Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.

§ 19 a. Ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen, kan overlægen med henblik på at sikre, at disse ikke er blevet indført eller vil blive forsøgt indført til en eller flere patienter i afdelingen, uden retskendelse beslutte,

- 1) at en patients post skal åbnes og kontrolleres
- 2) at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller
- 3) at der skal foretages kropsvisitation af en patient.

Stk. 2. Kropsvisitation efter stk. 1, nr. 3, omfatter ikke undersøgelse af kroppens hulrum.

Stk. 3. Åbning og kontrol af patientens post og undersøgelse af patientens stue og ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Stk. 4. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, tages i forvaring. Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientstuer og patientens ejendele samt kropsvisitation af patienten m.v.«

17. I § 20, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »§ 18«: »samt indgreb i henhold til denne lov foretaget over for mindreårige, hvor forældremyndighedens indehaver, jf. § 1, stk. 4, giver informeret samtykke på den mindreåriges vegne«.

18. § 21, stk. 1, affattes således:

»Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.«

19. I § 21, stk. 4, ændres »4 gange i døgnet« til: »tre gange i døgnet«.

20. I § 21, stk. 5, 1. pkt., ændres »48 timer« til: »24 timer«.

21. I § 21 indsættes efter stk. 5 som nyt stykke:

»Stk. 6. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordnelsesforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering

af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering efter 48 timer samt på fjerdedagen efter iværksættelse af indgrebet under de samme betingelser, som er nævnt i stk. 5, 2.-4. pkt.»

Stk. 6 og 7 bliver herefter stk. 7 og 8.

22. I § 21, stk. 6, der bliver stk. 7, indsættes efter »stk. 5«:
»og stk. 6«.

23. § 21, stk. 7, der bliver stk. 8, affattes således:
»Stk. 8. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge eller dennes stedfortræder med passende intervaller og mindst en gang om måneden foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Beslutningen om oppegående tvangsfiksering skal indgå i patientens behandlingsplan.«

24. § 21, stk. 8, ophæves.

25. Efter § 21 indsættes i *kapitel 6*:

»§ 21 a. Overlægen har ansvaret for, at en tvangsfiksering, der udstrækkes i længere tid end 30 dage, indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Indberetningen skal sendes til Sundhedsstyrelsen, senest 3 dage efter at tvangsfikseringen har overskredet 30 sammenhængende dage.«

26. I § 24, stk. 1, indsættes efter »anvendelse af fysisk magt,«: »indgivelse af et beroligende middel med magt,«.

27. I § 27, 2. pkt., ændres »af lægelige grunde« til: »i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 3,«.

28. I § 34, stk. 1, indsættes efter 2. pkt.:

»Lægeforeningen skal så vidt muligt indstille læger, der er speciallæger i psykiatri.«

29. I § 38, stk. 1, indsættes efter »anvendelse af fysisk magt,«: »indgivelse af et beroligende middel med magt,«.

30. § 40, stk. 3, 2. pkt., affattes således:

»Det gælder dog ikke §§ 5-11, 13, 13 d og 13 e og § 21, stk. 2, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel og tvungen opfølgning efter udskrivning.«

§ 2

I lov nr. 533 af 26. maj 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (Tvungen opfølgning efter udskrivning) foretages følgende ændring:

1. I § 4 ændres »2014-15« til: »2018-19«.

§ 3

I lov nr. 708 af 25. juni 2010 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje (Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.) foretages følgende ændring:

1. § 4 ophæves.

§ 4

Loven træder i kraft den 1. juni 2015.

§ 5

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men § 1 kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Folketinget, den 28. april 2015

BERTEL HAARDER

/ Ane Halsboe-Jørgensen

Til patientrådgivere og - til orientering

Som bekendt trådte en ny psykiatrilov i kraft i går mandag den 1. juni 2015 jf. vedhæftede lovforslag vedtaget den 28. april 2015.

Den væsentligste ændring sker på tvangsfikseringsområdet, hvor loven i lovbemærkningerne tager udgangspunkt i, at Europarådets Komite til Forebyggelse af Tortur (CPT) i 2002, i 2008 og igen i 2014 har kritiseret Danmark for brugen af meget lange tvangsfikseringer. "CPT udtalte i rapporten vedrørende besøget i 2008, at CPT "forbliver alvorligt bekymret" over brugen af langvarige tvangsfikseringer og henviser i sin rapport om besøget i 2002, hvori det understreges, at fikseringer i dagevis ikke har nogen medicinsk berettigelse, og efter C P T's opfattelse er at ligestille med nedværdigende behandling. Dette gentages i 2014-rapporten. CPT udstikker i rapporten det princip, at en tvangsfiksering bør anvendes i så kort tid som muligt, normalt kun nogle få minutter eller nogle få timer. Derudover anbefaler CPT, at tvangsfiksering alene bør anvendes i de tilfælde, hvor en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred."

I lovbemærkningerne er der også en henvisning til Psykiatriudvalget, der i sin rapport har foreslået, "at der sættes fælles mål for en markant og va rig reduktion af tvang frem mod 2020, herunder et mål om, at en tvangsfiksering som udgangspunkt ikke må udstrække sig over 48 timer, med mindre helt specielle hensyn taler herfor, herunder patientens, personalets eller andres sikkerhed."

Det tilføjes, at "det er afgørende for regeringen, at brugen af tvangsfiksering reduceres i både antal og tidsmæssig udstrækning. Det vurderes, at der er behov for bl.a. at skærpe reglerne for tvangsfiksering med henblik på at opnå en sådan reduktion."

Lovgivningsmæssigt lægges der således op til, at kriterierne for og tilsynet med tvangsfikseringer skærpes.

En tvangsfikserings iværksættelse og opretholdelse forudsættes fra 1. juni 2015:

IVÆRKSÆTTELSE:

1. at det nu er overlægen, der træffer beslutning om anvendelse af tvangsfiksering.
2. at det som altovervejende hovedregel af journalen klart fremgår på hvilken måde at patienten var farlig, på hvilken måde, at patienten generede konkrete medpatienter, eller

på hvilken måde, at patienten øvede hærværk af ikke ubetydeligt omfang. Det anses således ikke som tilstrækkeligt, at det i journalen i overskriftform anføres, at patienten var "udadreagerende", "vredladet", "truende", "anspændt" eller "direkte verbalt truende". Det skal i journalen direkte anføres på hvilken måde, at patienten var udadreagerende, på hvilken måde at, patienten var vredladet, på hvilken måde, at patienten var truende, på hvilken måde, at patienten var anspændt eller på hvilken måde, at patienten var direkte verbalt truende.

Ud fra disse beskrivelser vil nævnet vurdere, om de anførte oplysninger er tilstrækkelige til at fastslå, at der i den konkrete situation var en aktuell, konkret og påviselig fare/ulempe/hærværk.

3. at det fremgår af journalen at mindste middels princippet har været iagttaget i relation til:

- a. forsøg på at tale patienten til ro,
 - b. at det er forsøgt at skærme patienten, og
 - c. at patienten er forsøgt tilbudt beroligende medicin til frivillig indtagelse,
- eller at det er beskrevet hvorfor a., b. og c. ikke har kunnet lade sig gøre.

4. Tilsidesættelse af punkt 2. og 3. medfører at tvangsfikseringen ikke kan godkendes.

OPRETHOLDELSE:

Det skal efter 2-4 timer i journalen godtgøres, hvorfor det anses for væsentligt at opretholde tvangsfikseringen under henvisning til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed.

Da reglen i Psykiatrilovens § 14, stk. 3 er en undtagelsesbestemmelse, vil den blive fortolket indskrænkende og restriktivt.

Ud over overlægens subjektive vurderinger vil det således også være nødvendigt med objektive beskrivelser af patientens adfærd og ytringer under tvangsfikseringen.

Udeladelse af den objektive beskrivelse vil blive tillagt negativ betydning, der kan bevirke, at tvangsfikseringen ikke kan godkendes fra dette tidspunkt.

Patientens tidligere adfærd vil kun i tvivlstilfælde blive tillagt betydning.

bistandsværger

REVURDERINGERNE:

I. Alle revurderinger skal fremover indeholde:

- a. Beskrivelser, der dækker opretholdelsen jf. ovenfor
 - b. Beskrivelser, der dækker mindste middels princippet dvs. beskrivelser, hvorfor mindre indgribende indgreb må anses for utjenkelige.
2. Første revurdering gennemføres efter 2-4 timer- dog skal patienten aldrig vækkes for at gennemføre en revurdering. I givet fald udskydes revurderingen til umiddelbart efter, at patienten er vågnet.
3. Anden og følgende revurderinger gennemføres jævnt fordelt over døgnet
4. Hvis en revurdering udelades, skabes en formodning for at betingelserne for den fortsatte tvangsfiksering ikke længere er til stede.
5. Hvis næstfølgende revurdering udelades, kan Det Psykiatriske Patientklagenævn ikke godkende opretholdelsen af den fortsatte tvangsfiksering.

ANVENDELSE AF REMME:

1. Anvendelse af remme forudsætter overlæge godkendelse og særskilt begrundelse
2. Ifølge bek. 1338 § 22, stk. 4 skal der særskilt tages stilling til den fortsatte anvendelse af dette tvangsmiddel.
3. Hvis anlæggelse af remme udelukkende er dikteret af patientens kropsbygning, kan løbende særskilt stillingtagen dog udelades.
4. Tilsidesættelse af disse regler medfører, at remmene ikke kan godkendes.

OVERLÆGENS GODKENDELSE:

1. Efter Psykiatrilovens § 4 a kan en anden læge i overlægens fravær træffe beslutning, men overlægen skal i så fald efterfølgende "snarest" tage stilling til beslutningen.

Efter lovbemærkningerne indebærer udtrykket "snarest", at overlægen skal tage stilling hurtigst muligt efter, at overlægen igen er mødt på hospitalet. Der sigtes her til en situation, hvor tvangsfikseringen iværksættes omkring midnat. I den situation kan overlægen vente med at tage stilling, til overlægen senere på dagen møder på hospitalet.

Hvis overlægens stillingtagen foreligger inden for to dage, vil nævnet ikke fremkomme med bemærkninger. Ved senere stillingtagen vil nævnet afeske hospitalet en forklaring på udsættelsen og på den baggrund træffe afgørelse i sagen.

Det kan oplyses, at Folketingets Ombudsmands tidligere inspektionschef på Psykiatrimrådet var enig i denne praksis, der bygger på, at overlægens godkendelse også kan ske tel etonisk på baggrund af oplysninger til overlægen om præmisserne for tvangsfikseringen eller dens opretholdelse.

2. Tilsidesættelse af denne regel medfører at tvangsindgrebet har været ulovligt i perioden, hvor overlægen ikke har taget stilling.

EKSTERNT TILSYN:

1. Der gennemføres eksterne tilsyn umiddelbart efter 24 timer, 48 timer, 4 dage, 7 dage og 7 gange x dage.
2. Det eksterne tilsyn skal både forholde sig til:
 - a. Reglen for opretholdelse af tvangsfikseringen og
 - b. Mindste middels princippet dvs en vurdering af om tvangsfikseringen burde afløses af andre mindre indgribende tvangsindgreb eller om tvangsfikseringen helt burde ophæves.
 - c. Nødvendigheden af eventuelt at opret holde anlagte remme
3. Ikke efterlevelse af ovennævnte vil medføre kritik fra nævnets side.

Henning Lund-Sørensen

Ved Landsmødet 29.-31. maj 2015 blev jeg,

Wiste Bo Paarup, valgt som ny næstformand i LPD



Her lidt om min personlige baggrund :

Jeg er Patientrådgiver på 23. år ved Herning Sygehus. Har også været Bistandsværger i 19 år, som jeg dog afsluttede i 2012.

I mit arbejdsliv har jeg været langt omkring. Efter Realeksamen blev jeg uddannet Automekaniker og senere som Bil-assistent ved Statens Bilinspektion !

Men dette arbejde virkede for kedeligt, så jeg fik job som mekaniker for industrisymaskiner og kørte Danmark tynd i nogle år med ture også til Sverige.

Men det humanistiske felt trak i mig, så derfor tog jeg uddannelsen som Socialpædagog med speciale i behandling. Arbejdede i nogle år på døgninstitutioner med unge, senere socialpsykiatri og derefter kommunal ansat Familie konsulent . Tog en 3-årig Familie terapeutisk efteruddannelse, samt en 2-årig uddannelse i Kognitiv Terapi.

Gik på efterløn i 2010 som 63-årig.

Som ung var jeg leder ved KFUM Spejderne i 12 år. Desuden taget forskellige mediekurser i min fritid og det medførte, at jeg i 1986 blev inviteret med til opbygningen af den Regionale TV station TV-Midt/Vest i Holstebro ! Der var jeg i 4 år formand for Repræsentantskabet, som bestod af 72 medlemmer fra forskellige interesse organisationer.

Senere blev jeg valgt ind i bestyrelsen for TV-M/V, hvor jeg var i 18 år, heraf 13 år som næstformand. Og for tiden er jeg formand for PLUSFONDEN af 2013, under TV-M/V. Dette har givet mig en del erfaring i bestyrelsesarbejde.

Bor i Videbæk, hvor jeg også arbejdede som Familie konsulent. Byen ligger midt imellem Herning og Ringkøbing, en by med 1 lysregulering og hvor man (næsten) kender alle 4000 indbyggere !

Er gift med Grethe på 28. år, har 2 børn, samt 7 børnebørn !

Kontingent for år 2015

*Kr. 350
gældende for kalenderåret*

**overfør til vores konto i Jyske Bank:
Reg. 0704 Konto 000 248 5087**

HUSK NAVN og medlems nr. som ses på bagsiden af Avisen!

*Kun medlemmer der har indbetalt kontingent
inden udgangen af februar
har iht. vedtægterne stemmeret på LPD's-landsmøde,
ligesom der alene gives support til dem
der har indbetalt kontingent.*

**LPD kasserer: Mogens Michaelsen
E-mail: momiguld@gmail.com**



En måned i en patientrådgivers liv

Patient H. beskikkes jeg for i november måned 2014. Hun bliver tvangsindlagt på somatisk sygehus, men er dobbelt-indlagt via S5. Jeg besøger patienten mindst en gang om ugen og vi får et godt forhold til hinanden. Igennem perioden har vi være til møde i patientklagenævnet tre gange. Første møde blev dog annulleret ved mødets begyndelse, *da patienten ikke havde modtaget papirerne - afdelingen havde glemt at printe dem ud.* Her i april måned, efter 5 måneder, kontakter jeg løn, da jeg synes at jeg nok nu, kan få lidt betaling for beskikkelsen, jeg har trods alt været på over 30 besøg, kørt 1500 km og brugt ca. 50 timer på beskikkelsen. Efter 9 mails frem og tilbage med lønkontoret, telefonopkaldt til både S5 og S7 er konklusionen den at jeg ikke kan få løn, da beskikkelsen er ophørt d. 2. december. *Svaret er, at der formentlig ingen tvang er længere. Ingen synes at det er deres ansvar.* Jeg har dog aldrig fået besked på en ophævelse. Og.. jeg har vist aldrig haft en patient hvor der har været så mere tvang end her. Tvangsindlagt, tvangstilbageholdt, tvangsbehandlet (sonde) tvangsmedicineret og fratagelse af mange rettigheder. Nå men så beslutter jeg at tage ud på S5 og snakke med sekretæren. Hun kender sagen og ordner den på kort tid. Lønkontoret kommer herefter med kort mail om, at jeg får løn på fredag. *Ingen undskyldning eller beklagelse over forløbet.* Jeg har stadigvæk patienten og kan vældig godt lide at besøge hende. Pyt så med, at jeg ved at få pengene på en gang nu ikke får efterløn i to uger, så... det må være frivilligt arbejde denne gang.

Patient M. Blev beskikket for patienten først i marts måned. Patientens har nogle rigtig "gode" kontaktpersoner. Der bliver altid givet relevante information og de er hjælpsomme. Vigtigt, da jeg er nr. 4 i rækken af patientrådgiver, så nu skal det fungere. De første besøg går fint, tredje gang er han på hjemmebesøg og derfor ikke at træffe. Ok - jeg skal vænne mig til at ringe til afdelingen før jeg kommer så jeg ved han ikke er at træffe. Beskikkelsen af pt. bliver noget tidskrævende, da pt. sætter spørgsmål ved et personales kompetence, som jeg er nød til at undersøge via regionen.

Patient P. Bliver sidst i marts beskikket. Pt. er på Brandevej og er blevet tvangstilbageholdt. Besøger pt. og der skal skrives en klage. Da det er op til en weekend aftaler vi, at jeg kommer med klagen om tirsdagen, men at jeg lige siger det på afdelingen, at pt. vil klage. D. 31. marts afleveres en skriftlig klage i kuvert med "klage - overlægen" påskrevet til et personale, som straks lægger brevet i postbakken til lægen. Gør opmærksom på, at jeg ved, at overlægen har ferie og med en påske forestående, må en anden læge ta` sagen. Besøger pt. d. 6 april. Pt. er nu blevet overflyttet til lukket afsnit. Pt. var rømmet fra afdelingen og politiet havde kørt pt. til S5. *Nå, det var så noget jeg ikke var blevet informeret om, nå men 8 km tilbage igen til S5 hvor jeg kom fra - tager jeg i stiv arm. Erfarer også senere, at pt. har været fikseret i ca. en time.* Begynder at undre mig over, hvorfor der ikke er indkaldt til patientklagenævnsmøde. Ringer til statsamtet, som ikke har

modtaget noget. Kontakter S3 og her kan man så konstatere, *at brevet endnu ligger i brevbakken og ingen har reageret på klagen.* Skriver brev til S5 omkring klagen så de er informeret - det er jo der pt. nu er indlagt. Skriver d. 22. april til statsamtet, at pt. også gerne vil have tvangsfikseringen med i klagen. ENDELIG 28. april - en måned efter at klagen er afsendt, kommer klagen på møde i Patientklagenævnet. Fikseringen kan man ikke nå at tage med, det må vente til næste uge! Som mødeindkaldelsen lyder, er det på S5 og jeg ankommer en lille time forinden, da pt og jeg skal forberede os. *Patienten er blevet overflyttet flere dage forinden til Brandevej. Øv, hvordan skal jeg nu nå det - jeg skal besøge to andre her på afdelingen. Nå hurtig kørsel til Brandevej, hvor mødet finde sted.* Efter mødet må jeg så tilbage til S5 for at besøge de to andre. Har været i gang fra kl. 13 og er hjemme 18.30. Det bliver så også en dag med frivilligt arbejde, men pyt, kontakten med patienterne har været fin!

Patient H. Beskikkes d. 1. april for pt. Pt. vil klage over en tvangsindlæggelse. Alt går næsten efter bogen og vi indkaldes til Patientklagenævnsmøde d. 14. Da jeg kommer godt en halv time forinden, erfarer jeg, at pt. ikke har modtaget papirerne til mødet. Så ... *ved mødets start, anmoder vi om, at få mødet udsat, da afdelingen ikke har givet pt. papirerne som de skal.* Vi mødes så igen d. 21. april. Ved næste besøg hos pt. får jeg den besked at pt. er udskrevet. *Nå siger jeg, det har jeg ikke fået at vide noget om, nej men det får jeg så nu og der er afsendt ophørs seddel til mig. Her to dage efter har jeg endnu ikke fået brev. Gad vide om det er sådan man kan gøre?* Patient P M. Indlægges på tvang d. 15. april. Pt. er dårlig og der er ingen dialog mellem os. Personalet oplyser, at inden jeg besøger pt. igen, kan jeg lige ringe og sikre mig, at pt. er på afdelingen, formentlig skal hun overflyttes til somatisk sygehus. *Hører intet om patienten, før jeg vil besøge hende en uge efter. Her oplyser en personale, at pt. er indlagt på intensiv. Efter en behandling med elektrochok fik pt. hjertestop og bliver genoplivet. Ligger nu i respirator.* Efter kontakt til TIA aftaler vi et besøg senere, som finder sted d. 28. Beskikkelsen er nu ophørt, men jeg føler, at jeg skal sikre mig, at pt. ikke vil klage over forløbet. Afdelingen er behjælpelig, men pt. er for dårlig til at tilkendegive noget.

Patient H. Tvangsindlagt på S5 d. 1. april. Pt. Er meget urolig ved første besøg, men det er gået godt ved senere besøg - han synes jeg er så sød, og vi snakker kun om de ting som man ikke kan blive ophidset over. *At han ind imellem er fikseret får jeg kun at vide, når jeg er på besøg og spørger ind til det. Overflytning til åben afdeling Brandevej får jeg at vide ved et af min besøg på S5, såvidere igen.*

Patient M. Tvangstilbageholdes på S7 d. 25. april. Bliver dog hurtig overflyttet til S5 hvor jeg besøger ham. *Da beskikkelsen ikke er udfyldt korrekt og med underskrift, vil personalet skrive ny skikkelse men fra d. 26. Dette vil jeg ikke acceptere, og der ringes efter et personale fra S7 som får skrevet korrekt seddel.* Pt. vil klage og jeg skriver kladde (det er i en weekend) og meddeler at den maskinskrevne klage kommer tirsdag.

Da jeg d.28. kommer og besøger patienten er han i bælte. *At pt. er fikseret er jeg ikke informeret om. Han er både i fodrem og mavebælte.* Klagen omhandler kun tvangstilbageholdelsen, så nu kan jeg gå hjem og gøre det om igen, for pt. vil også klage over fikseringen. Det er så her, at jeg er ved at miste beherskelsen. Jeg får en frygtelig trang til at sige højt fuck you til det hele, men det gør et voksent menneske jo ikke, men bliver vred, det gør jeg. Mange ting i løbet af den sidste måned har hobet sig op, så jeg nu står med en følelse af, at psykiatrien er en stor gang rod, der er manglende informationer til mig som patientrådgivers og respekt for mit arbejde oplever jeg ikke. Skal jeg virkelig efter 26 år sige farvel og tak. Jeg er rigtig glad for at besøge patienterne, og jeg har også en klar fornemmelse af, at patienterne godt kan lide mine besøg. Jeg kan jo også begynde at skrive dagbog, måske kan det tage lidt af mine frustrationer med arbejdet – så fortsættelse følger....

Venlig hilsen
Anna Storgaard - patientrådgiver

Heldigvis er Anna fortsat og skriver videre:

Hjallerup 2015

Maj – en patientrådgivers dagbog.

Maj - i dag sagde jeg nej til at blive beskikket for ny patient. Det sker aldrig, men med de mange patienter i april måned, vil jeg ikke længere bruge så mange timer på jobbet. Hver en krone bliver modregnet i min efterløn, så hvad der førhen var en dejlig ekstra indtjening, er nu blevet til noget besværlig bogføring, og over en halvering af min efterløn, en efterløn som jeg ellers selv har sparret op til. Det er simpelthen alt for surt.

Patientklagenævnet sender afgørelse i sag vedrørende en tvangstilbageholdelse. Citat: *Nævnet har ud fra oplysninger i lægeerklæring noteret sig, at man på den åbne afsnit, vil se på procedurerne for håndtering af klagebreve og har på den baggrund ikke fundet anledning til at udtale kritik af den meget sene oversendelse af din klage til Patientklagenævnet.* Tænk at en klage, der afleveres personligt til personalet på kontoret, kan ligge uåbnet i over en uge og først efter en måned kommer for Patientklagenævnet ikke giver anledning til kritik. Hvornår i alverden synes man så der er grund til kritik. Jeg finder nogle gamle breve frem fra 2003 og 2005, der var det fuldstændig den samme problematik.

Patient H. Der ringes fra S 5 og der indtales besked på telefonsvaren, at pt. ikke længere er under tvang. Det undrer mig lidt at det er S5 der ringer, pt. skulle være på Brandevej efter det jeg ved! Det må stå hen i det uvisse.

Skriver 5.maj til Regionen. Er meget utilfreds med ny beskikkelses seddel. Der er ingen krav om at vi patientrådgiver skal have kopi af seddel ved start og ophør. Hvordan i al verden

kan man lave sit arbejde, når man ikke har nogen dokumentation for beskikkelsen. Jeg beder om kopi når jeg bliver beskikket, og det får jeg, men nu har jeg to gange fået besked på ophør over telefonsvaren, og da har jeg ikke nået at spørge om at få kopi. Håber løn ikke laver fejl fremover, for så er vi patientrådgiver dårlig stillet.

Skal i Patientklagenævnet for 4. tirsdag i træk. Med patienten i dag synes jeg måske, at det er lidt "tidspilde". Pt. er meget syg, men han vil klage – over faktisk alting. Jeg håber at kunne overtale ham til at stoppe her! Men et eller andet sted er det godt nok at rette fokus på, hvordan personalet håndterer patienterne. Jeg synes også der kommer mange dumsmarte udtalelser indimellem. "Vil du have elektrochok eller litium" er spørgsmålet til patienten der ligger fikseret på arme ben.

Skriver til Statsforvaltningen og til Region Nordjylland. Gør opmærksom i brev på, at det er uacceptabelt, at jeg ikke får kopi ved en beskikkelse – både ved start på beskikkelsen og ved ophør.

Regionen svarer hurtig tilbage, at det vil de se at få ændret. Statsforvaltningen skriver også hurtig tilbage, at

Ifølge bekendtgørelsen om patientrådgivere skal patientrådgiveren underrettes om tvangsindgrebs ophør.

Bekendtgørelsen siger ikke direkte noget om, hvordan denne underretning skal ske, men ud fra almindelig fortolkningsprincipper bør tilbagekaldelsen ske på samme måde, som da beskikkelsen blev givet, og her skal beskikkelsen ifølge § 7 efterfølgende bekræftes skriftligt. Det samme må gælde med hensyn til afbeskikkelser.

Dertil kommer hospitalets egen interesse i at det dokumenteret, at der er givet besked til patientrådgiveren, om at beskikkelsen er ophørt, da retsvirkningen af en manglende afmelding må være, at patientrådgiveren har en berettiget forventning om, at beskikkelsen fortsat er gældende, og derfor har krav på honorering frem til der foreligger dokumentation for ophøret.

Tak - det var dejligt, håber så på, at det snart ændres i praksis.

Ringer 11.maj til S 1. Jeg vil sikre mig, inden jeg kører, at jeg kan træffe patient M. på afdelingen. Han var på hjemmebesøg i sidste uge, så da traf jeg ham ikke. Når jeg ringer, kan jeg simpelthen "høre det på vedkommende" når der er noget der er glemt. Nej patient M. er udskrevet til hjemkommunen, og jeg får en ophørseddel på ham med posten. Ophør sedlen, som jeg får i dag d. 12, er dateret til ophør d. 8/5. De kunne da godt ha` ringet!

Besøg på S3 i dag d. 12/5. Jeg skal snakke med patient P. Afgørelsen fra Patientklagenævnet kom i torsdags, og den godkendte **ikke** en bæltefiksering. Håber at patienten er glad for afgørelsen. *Patient P. har dog ikke fået papirer/afgø-*

relsen fra Statsforvaltningen, da vi mødes. Efterlyser det på kontoret, men de påstår, at de ikke har modtaget mail/papirer. Der plejer bestemt ikke at være kiks fra Statsforvaltningen side, men personalet lover at undersøge det nærmere. Det er uheldigt at samme patient oplever, at der nu også er uorden i at modtage post fra Patientklagenævnet. Hun måtte vente over en måned på at få sagen i nævnet. Nå men positivt er det, at det ikke blev godkendt med fikseringen af patienten, og hun overvejer nu, om hun skal undlade at få afgørelsen omkring en godkendelse af hendes tvangstilbageholdelse for Retten. Anbefaler hende at "slutte her". Jeg mener ikke hun kan få medhold, men jeg skal selvfølgelig nok skrive til Retten, hvis hun insisterer.

Blev i går beskikket for Patient J. Besøger hende i dag, men hun sover, så jeg aftaler med personalet at jeg vender tilbage nogle timer senere. Jeg vil gerne have kopi af beskikkelsen, men den er ikke at finde. Lægen har den, og hun er lige gået. Jeg har svært ved at forstå, hvorfor man ikke kan ligge en kopi af beskikkelsen i en kuvert, adresseret til patientrådgiveren. Hvorfor skal det være så besværligt. De nye beskikkelsessedler skal jo også benyttes til mit kørsel, så det er jo vigtigt at få datoerne for besøg skrevet på sedlerne. Gad vide om det også er en kontrol af, hvor ofte vi kommer på besøg? Det spørgsmål har jeg stillet, men ingen kan svare på det. Hvis det er tilfælde, synes jeg, det er helt i orden. Det vil også tegne godt billede af, hvor stor timelønnen er, i hvert fald for nogle af os patientrådgiver. Tre timer senere sover patienten stadigvæk, så jeg kører hjem uden at have mødt hende. Jeg vil køre derud igen i morgen.

Også besøgt patient M. i dag. Han har det meget bedre nu. Er overflyttet til åbent afsnit – og det blev jeg ringet op om her i weekenden, godt så kunne jeg med det samme gå til den rigtige afdeling. Patient M. har fået afgørelsen fra Patientklagenævnet. Også i denne sag godkendte patientklagenævnet **ikke** en fiksering. Patienten er tilfreds og siger, "kommer overlægen så med en buket blomster". Nej det tror jeg næppe, men jeg håber da, at lægen / personalet får snakket sammen omkring afgørelsen og får diskuteret hvordan lignende situationer kan håndteres. Patienten var fikseret i 3 dage og er nu "skærmet", så der sidder fortsat fast vagt udenfor døren.

Besøger Patient J igen. Nu er hun vågen – har i flere dage fået meget medicin, da hun truer, slår og spytter på personalet. Hendes tvang er fastholdelse og skærmning på værelset. Patienten er meget syg, vredladen, opfarende og højtrøstende. Min mange års erfaring indenfor den daværende Åndsvageforsorg har rustet mig godt, så jeg er sjældent bange eller utryg. Faktisk får vi os en rigtig god snak, lidt crazy måske, men hun siger hun kan lide mig og vi smiler til hinanden.

13. maj. Besøger de fire patienter jeg nu pt. har. Patient P. fastholder at hun vil have Patientklagenævnets afgørelse for Retten. Jeg sagde sidste gang til hende, at jeg synes hun



skulle være tilfreds og glad for afgørelsen omkring fikseringen, som Patientklagenævnet jo ikke godkendte, og så acceptere, at hun er tvangstilbageholdt. Nå jeg må snarest inden tidsfristen udløber, have skrevet til Statsforvaltningen/Retten.

Patient M har ikke fast vagt på længere. Han synes det har været ganske forfærdeligt de sidste uger. Erkender rigtig meget sin sygdom, og kan meget godt beskrive, når han er manisk og når han går i det sorte hul. Er frygtelig ked af sin vægt, som meget er begrundet i medicinen – øget appetit. Vi snakker en del om motion og hvordan han kan komme i gang med at gå ture, når han engang skal udskrives. Kan ikke helt forstå, hvorfor jeg kommer, for han ser ingen grund til at være tvangstilbageholdt, han vil jo nok være der frivillig. Han har svært ved at holde øjenkontakt med mig, jeg tror han er flov over, at jeg har set hvor syg han har været, f.eks. da han lå fikseret i flere dage og var meget højtråbende og truende.

Patient H. Har været indlagt et halvt år nu. Jeg synes ikke der er nok fremgang. Ikke fordi jeg har meget viden og erfaring med spiseforstyrrelser, men jeg synes der er alt for megen fokus på maden. Problemet ligger vel et andet sted! Men.. hun skal jo overleve og have en vægt, så hendes krop ikke tager skade af den lave vægt og manglende indtag af mad. Jeg forsøger at motivere hende til at "lave noget håndarbejde." Jeg giver hende hjemmelavede gaver indimellem, det bliver hun meget glad for – og så vi får snakket om mange ting mellem himmel og jord. Støtter hende meget i, at hun skal spørge og spørge, når hun ikke synes hun får svar fra lægen. Hun har svært ved at få tingene sagt, og til møder har hun ofte bedt mig om at sige tingene. Underligt, for hun er en meget intelligent pige som ellers nok kan snakke og har en holdning.

Patient E. Bliver beskikket fredag eftermiddag og besøger pt. næste formiddag. Dement ældre mand som både er fortvivlet, forvirret og konfus. Han er blevet tvangsindlagt fra et plejehjem til afd. S5. Han forstår ingenting af det hele og han er meget urolig. Jeg begriber ikke at ældreplejen ikke kan håndtere sådanne patienter – det er under al kritik at en dement patient på 80 år skal udsættes for at tvangsindlægges på en lukket afdeling, som gør ham endnu mere forvirret og bange. Heldigvis – få timer efter ringede afdelingen, at han er blevet overflyttet.

26.maj besøg hos patient J – P – M og H Både patient J og P er begge på Brandevej. Desværre er pt. P på hjemmebesøg og patient J er udskrevet. Nå, det kunne have været rart at vide, er min kommentar og nok også lidt sur. Egentlig har min datter sat himmel og jord i bevægelse, da hun har syg barn. Jeg kunne kun passe barnet indtil kl. 13 på grund af planlagt besøg på Psykiatrisk, så farmor måtte komme og afløse mig. Ja det kunne så have været undgået, for over middag ringede de fra afdelingen at tvangen for patient M. nu var ophørt. Tilbage er der så kun at besøge patient H. Heldigvis møder jeg hende i døren, hun er på vej ud at gå tur. Dagen kunne fint have endt med at jeg ikke fik besøgt nogle af de 4 patienter jeg havde planlagt. Dette her for at fortælle, at jeg ofte oplever en del "spiltid" i arbejdet som patientrådgiver.

Vedrørende manglende besked om udskrivelse af en patient, ja så får jeg altså først beskeden i dag d. 26 – men hun er udskrevet d. 21. Jeg har ikke fået kopi af beskikkelsessedlen/ophør, og får det formentlig heller ikke før Regionen gør det til en "skal opgave" med at give os kopi. Det er et godt eksempel på, at der hurtig kan opstå uenigheder omkring datoer, hvis vi ikke får kopier af beskikkelsen og dens ophør. I dette tilfælde er vederlaget uændret, men det kunne jo sagtens have betydet højere vedlæg hvis man krævede sin ret.

Patient H. Endelig ophører alle tvangsforanstaltninger for pt. efter et halvt år. Er glad på hendes vegne, men sidder også tilbage med en vis bekymring om hun klarer den. Håber inderligt at hun vil samarbejde med hospitalet også efter udskrivelsen.

Så gik maj måned – nu må det gerne blive sommer

*V.h. Anna Storgaard
Patientrådgiver*

**LPD-avisen modtager gerne
indlæg fra patientrådgivere og
bistandsværgers hverdag.
Skriv til: erikdahlgaard@live.dk**

Dræbte moder 3 uger efter udskrivelse

- vigtigheden af opfølgning efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling

A er en 20-årig mand, der blev dømt for drab på sin moder. A var opvokset under almindelige sociale forhold. Allerede i barndommen frembød han symptomer på psykisk lidelse. Han havde vanskeligt ved at indgå i socialt samspil med jævnaldrende, og en børnepsykiatrisk undersøgelse, da A var seks år gammel, fandt tegn på en gennemgribende udviklingsforstyrrelse indenfor autismspektret. A er begavet indenfor normalområdet.

Skolegangen foregik på grund af adfærdsforstyrrelser i specialklasser og specialpædagogisk døgntilbud. Som ti-årig blev A bortvist fra skolen under henvisning til, at han misbrugte receptpligtig medicin Ritalin samt hash. Han fik med kommunal mellemkomst selvstændig lejlighed, men formåede hverken at følge uddannelse eller arbejde og isolerede sig socialt. A har røget hash siden 15-års alderen. Som 17-årig overfaldt han en skolekammerat og modtog betinget fængselsdom med vilkår om samfundstjeneste. Han blev ikke mentalobserveret ved den lejlighed.

A var som 18-årig indlagt to gange på psykiatrisk afdeling i svært psykotisk tilstand, med vrangforestillinger, hørelses-hallucinationer og voldsomme affektudbrud. Ved begge indlæggelser var han frihedsberøvet i medfør af Psykiatriloven og bæltefikseret flere gange. Intensiv behandling med antipsykotisk virkende medicin havde en vis effekt på sindssygdomssymptomerne, men blev kun modstræbende accepteret af A. Han blev udskrevet efter en længerevarende indlæggelse tre uger før drabet med planlagt psykiatrisk og social opfølgning; A ophørte umiddelbart med at tage den ordinerede medicin, isolerede sig, udeblev fra aftalte kontroller og afviste at modtage opsøgende kontakt i hjemmet. Ved mentalundersøgelsen blev han fundet svært sindssyg,

lidende af skizofreni, med vanskeligt behandlelige sindssygdomssymptomer.

Såvel mentalobserverende overlæge som Retslægerådet anbefalede dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling, hvilket også blev resultatet. J nr. IOAIAI-00175-2014 A blev fundet skyldig i at have dræbt sin moder med adskillige knivstik. Drabet fandt sted i moderens hjem knap to måneder efter, at A var fyldt 19 år, og 3 uger efter, at han var blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling. Sagen blev behandlet ved byretten under medvirken af domsmænd. De afgivne forklaringer blev lydoptaget og ikke gengivet i dommen. Af politiets afhøringer fremgår, at forældrene havde været tiltagende bekymrede for A's psykiske tilstand efter udskrivelsen. Den opsøgende kontakt var ikke blevet etableret som planlagt. A ophørte hurtigt med at tage medicin og gå i bad, han mente at have en chip i næsen, som kunne aflyttes, grinede umotiveret og havde udtalt, at såfremt han igen skulle tvangsindlægges, ville der "ske et drab". Den kommunale støtte- kontaktperson, som var blevet tilknyttet i forbindelse med udskrivelsen, forsøgte at opnå A's samtykke til at besøge ham, men blev afvist. Kontaktpersonen orienterede psykiatrisk afdeling herom samt om, at A overfor moderen havde truet med at dræbe hende, hvis hun kontaktede psykiatrisk afdeling. Støtte- kontaktpersonen blev fra psykiatrisk afdeling vejledt om mulighederne for tvangsindlæggelse. På drabsdagen havde moderen sørget for en aftale om pasning af sin hund, fordi hun ville søge at få A indlagt på psykiatrisk afdeling. Dette nåede moderen imidlertid ikke, før hun blev dræbt.

Dagen efter anholdelsen, hvor A fremstod svært psykotisk, blev han tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling, og senere



samme dag blev der afsagt kendelse om varetægtsfængsling i surrogat på psykiatrisk afdeling samt om ambulant mentalundersøgelse.

Af mentalerklæringen fremgår blandt andet, at A er født som nummer en af to søskende i kernefamilie, og at forældrene blev skilt, da A var 12 år gammel. Han boede efterfølgende hos moderen, indtil han 18 år gammel fik egen lejlighed. A har under hele sin opvækst haft vanskeligheder med kontakt, adfærd og trivsel og fik allerede i børnehavealderen diagnosen gennemgribende udviklings-forstyrrelse indenfor autisme spektret.

Skolegangen har hovedsagelig været gennemført på specielle undervisningstilbud, og han har i perioder været placeret udenfor hjemmet. Han har ikke taget afsluttende afgangsprøve og har, fraset 120 timers samfundstjeneste som 17-årig, ikke været i nogen form for arbejde. Han har ikke været i parforhold. A prøvede for første gang som 12-årig at drikke alkohol, og han har fra 13-års-alderen haft et regelmæssigt weekendforbrug af alkohol. Han prøvede for første gang som 15-årig at ryge hash og har siden udviklet et dagligt misbrug af dette. Sytten år gammel modtog han en betinget dom på 4 måneders fængsel for at have overfaldet en skolekammerat med et slagvåben, idet han mente, at den pågældende havde sladret til skolens ledelse om hans hashmisbrug.

A blev første gang indlagt på psykiatrisk afdeling, da han var 18 år og 8 måneder gammel. Han henvendte sig sammen med forældrene og blev allerede ved den første lægesamtale fundet psykotisk med vrangforestillinger, hørelseshallucinationer og svære affektudbrud.

A oplyste, at han følte sig forfulgt og overvåget af biler på gaden samt gennem computer og telefon, som han havde smadret; han havde desuden begravet mobiltelefonens SIM-kort. Under lægesamtalen meddelte A, at han alligevel ikke ønskede indlæggelse, blev tiltagende aggressiv, angst og forpint, smadrede samtalerummets inventar og blev sluttelig tvangsindlagt med politiets bistand og umiddelbart herefter bæltefikseret. Han gav udtryk for, at alle ville slå ham og moderen ihjel, og at læger og sygeplejersker var i ledtog med venstrefløjsektremister. Der blev med A's samtykke iværksat behandling med antipsykotisk virkende behandling, og de åbenlyst sindssygelige symptomer dæmpedes, ligesom A's umiddelbare farlighed for omgivelserne aftog, så bæltefikseringen efter få dage kunne ophæves. Tilstanden blev tolket som hashudløst psykose, selvom A fortsat oplyste om "stemmer" (høre 1 ses-hallucinationer), der talte nedsættende om ham og truede med at slå ham ihjel med kemikalier eller kogende vand. Efter godt en uges indlæggelse tog A imidlertid afstand fra at være hørelseshallucineret og oplyste at have det godt og være indstillet på aldrig mere at ryge hash. Frihedsberøvelsen blev på dette grundlag ophævet, og A forlangte sig udskrevet. Forud herfor havde forældrene kontaktet afdelingen med oplysninger

om, at A stadig følte sig forfulgt, og givet udtryk for bekymring over, at der var planlagt udskrivelse efter kun en uges indlæggelse. A afslog anbefaling om ambulant misbrugsbehandling og blev henvist til ambulant udredningsteam til videre diagnostisk afklaring.

Ni dage efter udskrivelsen kontaktede A's moder det ambulante udredningsteam for at søge undersøgelsen fremskynnet. Hun blev henvist til at kontakte den psykiatriske skadestue, hvis hun var bekymret for sønnen. Tre dage senere bragte forældrene på ny A til den psykiatriske skadestue, og oplyste, at han ikke ville tale, spise eller drikke. Han fandtes forpint og psykotisk og blev frivilligt indlagt, men senere tvangstilbageholdt. Under indlæggelsen fremstod han svært psykotisk og periodevis aggressiv og truende.

Han var tydeligvis forpint af vrangforestillinger af forfølgelseskarakter samt hørelses-hallucinationer og ligeledes præget af negative skizofrenisymptomer i form af mangelfuld hygiejne, initiativsvækkelse og isolationstendens. Han mente, at afdelingen var falsk, at der lugtede af gift, og at maden var forgiftet; A ønskede at blive udskrevet, fordi han frygtede, at han selv og familien ville dø, hvis han forblev indlagt. Ved den kliniske psykiatriske vurdering blev påvist en række psykopatologiske fænomener, foreneligt med en sindssygelig skizofren tilstand. A samtykkede modstræbende til behandling med antipsykotisk virkende medicin, som imidlertid kun havde begrænset effekt. Han var jævnligt symptombenægtende ("dissimulerende") og ambivalent omkring den samlede psykiatriske behandling, ligesom han formåede at fortsætte hashrygning under indlæggelsen. A var indlagt i 5 måneder, hvorunder hans psykiske tilstand udviste betydelige svingninger, vekslende mellem bedring og forværring af de psykotiske symptomer. Han forrettede flere gange hærværk, ligesom han var truende og udadretagerende på psykotisk baggrund.

Efter behandling med forskellige typer antipsykotisk virkende medicin uden tilstrækkelig virkning blev der startet behandling med det mest effektive præparat, Leponex, der som udgangspunkt aldrig er første eller andet valg grundet potentielle bivirkninger. Herved indtrådte nogen dæmpning af de psykotiske symptomer, og der blev iværksat langsom udslusning fra hospitalet. Ved udskrivelsen blev aftalt, at A skulle give ugentligt fremmøde på den psykiatriske afdeling med henblik på samtale og blodprøvetagning, sidstnævnte som led i behandlingen med Leponex. Han henvistes desuden til et ambulant behandlingstilbud for unge med skizofreni, hvor man dog på grund af ventetid først kunne tage ham i behandling flere måneder senere. Den psykiatriske afdeling blev kontaktet knap 3 uger efter udskrivelsen af A's kommunale støttekontaktperson, der oplyste, at A var ophørt med den antipsykotiske behandling, og at moderen ikke turde køre med ham til psykiatrisk afdeling. Herfra oplystes om mulighederne for tvangsindlæggelse efter forudgående vurdering af tilkaldt læge. A blev indlagt 4 dage senere, efter at han dagen før havde dræbt

sin mor med knivstik. Ved den efterfølgende mentalobservation kom det frem, at A i dagene op til drabet i flere nætter havde opholdt sig udendørs med en kniv og på indlæggelsesdagen kontaktede alarm-telefonen 112, fordi han mente at kunne høre indbrudstyre i moderens hus. Ved indlæggelsen fandtes han svært psykotisk. Der var ikke tegn på pågående misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer. Den antipsykotiske behandling med Leponex blev genoptaget, men A var fortsat psykotisk i udtalt grad, og da han insisterede på dosisreduktion af Leponex forværredes tilstanden yderligere. A blev observeret højlydt grinende og talende med sig selv, han mente tilbagevendende, at personale og medpatienter talte nedsættende og krænkende om ham og hørte også disse kommentarer, når han var alene på sengestuen. Han var så psykotisk, at han ikke vurderedes i stand til at deltage i afhøring eller retsmøde. Han var tidvis aggressiv og voldelig, og politiet måtte flere gange assistere afdelingen ved bæltefiksering.

Den mentalobserverende overlæge fandt A massivt præget af typiske skizofrenisymptomer, som også havde været tilstede på tidspunktet for det påsigtede. Det drejede sig blandt andet om omfattende vrangforestillinger om forfølgelse og overvågning, 3.

persons hørelsehallucinationer, hvor A hørte stemmer tale nedladende om sig, samt en opfattelse af at have fået en chip indopereret i næsen. Tænkningen var desorganiseret og kaotisk, og A havde styringsoplevelser og en oplevelse af, at andre kunne læse og kontrollere hans tanker. A's kontaktevne var svært forstyrret, og han manglede sociale kompetencer og forståelse, ligesom han var apatisk med isolationstendens. Han havde desuden vanskeligheder med at varetage almindelige daglige funktioner, som personlig hygiejne samt væsentlige problemer med aggressionsforvaltning og vredeshåndtering. Hashrnisbrug havde med stor sandsynlighed medvirket til en forværring af A's psykiske tilstand, selvom han indimellem følte, at det gav ham ro i hovedet. Ved mentalobservationens afslutning modtog A behandling med 3 forskellige antipsykotisk virkende præparater, herunder Leponex, som efter A's ønske var planlagt nedtrappet, så behandlingen skulle bestå af to præparater. Overlægen konkluderede, at A led af skizofreni og anbefalede dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.

Sagen blev forelagt for Retslægerådet, der udtalte:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af fremsendte akter med retspsykiatrisk erklæring af xx.xx.xxxx fra overlæge Y ved Z hospital udtale, at A er sindssyg og var sindssyg på tidspunktet for de påsigtede forhold. Han er normalt begavet, men kan på grund af svær psykisk sygdom ikke fuldt ud udnytte sit begavelsesmæssige potentiale.

A har fra barndommen frembudt symptomer på psykisk lidelse blandt andet i form af mangelfuld social forståelse og adfærdsforstyrrelser. Han har haft et overforbrug af alkohol,

som nu skal være ophørt. Han har i flere år haft et vist hash-misbrug.

Han var ikke påvirket af rusmidler på tidspunktet for de påsigtede forhold. Han blev første gang indlagt på psykiatrisk afdeling i xxxx, hvor han frembød utvetydige psykotiske symptomer, blandt andet i form af vrangforestillinger af forfølgelseskarakter samt hørelsehallucinationer. Han blev efter eget ønske udskrevet, men måtte små 14 dage senere genindlægges og blev udskrevet (5 måneder senere) Under denne indlæggelse fandtes A fortsat i udtalt grad sindssyg, præget af blandt andet ovennævnte symptomer, ligesom han udviste voldelig og truende adfærd, således at han flere gange måtte bæltefikseres. Behandling med anti-psykotisk virkende medicin havde kun begrænset effekt. Efter at være blevet udskrevet ophørte A med medikamentel og anden behandling, hvorefter hans psykiske tilstand blev forværret.

Ved den aktuelle mentalundersøgelse findes han på trods af intensiv behandling med antipsykotisk virkende medicin uændret svært sindssyg, præget af såvel ovennævnte såkaldt produktive sindssygdomssymptomer som af såkaldt negative skizofreni-symptomer i form af blandt andet initiativsvækkelse og isolationstendens. Det må anses for godt-gjort, at A lider af skizofreni.

Retslægerådet finder herefter, at A er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, og rådet skal, såfremt han findes skyldig i det nu påsigtede, som mest formålstjenlig foranstaltning, jævnfør samme lovs § 68, 2. pkt., til imødegåelse af en ubestemmelig, men af hans psykiske helbredstilstand afhængig risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet, anbefale dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling".

Efterfølgende blev A fundet skyldig i manddrab og idømt anbringelsesdom. Under hensyntagen til den pådømte kriminalitet fastsattes ingen længstetid for foranstaltningen.

Kommentar

Der var hverken hos mentalobserverende overlæge eller Retslægerådet nogen tvivl om, hvilken anbefaling der var mest formålstjenlig til at imødegå fremtidig ligeartet kriminalitet, nemlig dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling, hvilket også blev resultatet. A var svært sindssyg på gemingstiden og også under mentalobservationen. Drabet må ses som sammenhængende med de svære sindssygdomssymptomer, som i et vist omfang responderede på den givne medikamentelle behandling, men som A imidlertid kun modstræbende accepterede. Det var en klar aftale ved udskrivelsen 3 uger før drabet, at A skulle give ugentlig fremmøde på den psykiatriske afdeling til blodprøver og lægesamtale. Han udeblev imidlertid fra de aftalte mødetider; det er ikke oplyst, hvordan dette blev håndteret fra den psykiatriske afdeling, ligesom det ikke foreligger beskrevet, hvorvidt en bekymringshenvendelse fra kommunens kon-

taktperson blev kommunikeret videre til rette vedkommende.

Den aktuelle sag understreger endnu engang vigtigheden af, udover den systematiserede screening for selvmordsrisiko, der allerede foregår på alle psykiatriske afdelinger, tillige at fokusere på patientens tanker og trusler om vold og eventuelt ligefrem drab.

Findes der tegn på sådanne forestillinger, må fortsat indlæggelse overvejes, såvel for at beskytte den syge som for at beskytte andre mennesker.

Ombudsmanden:

Sagsbehandlingstider i patientklagesager meget bekymrende

Folketingets Ombudsmand kalder stigende sagsbehandlingstider i patientklagesager "meget bekymrende". Han har netop bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse svare på, hvad ministeriet vil gøre for at sikre kortere sagsbehandlingstider på området.

Henvendelsen kommer efter, at ombudsmanden har modtaget en redegørelse, der viser, at sagsbehandlingstiderne er steget markant. Klagerne havde f.eks. gennemsnitligt ventet i 17,3 måneder i 2014 mod 13,1 måneder i 2012 på en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

"Folketingets Ombudsmand har i en længere årrække fulgt sagsbehandlingstiderne for patientklager, og det går i den forkerte retning. Derfor rejser jeg nu sagen direkte over for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som er den øverste ansvarlige myndighed på sundhedsområdet", siger ombudsmand Jørgen Steen Sørensen, der peger på, at patientklagesager handler om centrale forhold i den enkelte borgers liv.

"Sagerne er ofte belastende for patienter, pårørende og berørte sundhedspersoner.

Derfor er det vigtigt, at de involverede parter ikke skal vente i årevis på en afgørelse fra patientklagesystemet. Det er myndighedernes ansvar at sikre, at sagsbehandlingstiderne er tålelige. Det gælder, uanset at der nogle gange er tale om komplicerede sager", siger ombudsmanden.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har over for ombudsmanden erkendt, at sagsbehandlingstiderne i patientklagesystemet er for lange, og at der er behov for en indsats med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Ombudsmanden beder nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at redegøre for bl.a., hvilke konkrete initiativer ministeriet vil iværksætte for at sikre, at der sker en nedbringelse af sagsbehandlingstiderne i patientklagesager, lige-



Folketingets ombudsmand, Jørgen Steen Sørensen

som ombudsmanden har bedt ministeriet om at redegøre for, hvilke sagsbehandlingstider ministeriet mener er acceptable.

Ombudsmandens brev til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan læses her.

10. juni 2015 NYHED 2/2 Yderligere oplysninger: Folketingets Ombudsmand Jørgen Steen Sørensen, tlf. 20 33 97 52. FAKTA Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler bl.a. klager over den faglige virksomhed, der udøves af en række forskellige persongrupper inden for sundhedsvæsenet, f.eks. læger. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i disciplinærnævnets sager er steget fra 13,5 måneder i 2012 til 17,2 måneder i 2013 og 17,3 måneder i 2014.

Patientombuddet behandler bl.a. klager over tilsidesættelse af patientrettigheder og klager over sundhedsfaglig behandling, hvor en eventuel kritik ønskes rettet mod behandlingsstedet og ikke mod en konkret sundhedsperson. I Patientombuddet er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i patientklagesager steget fra 10,3 måneder i 2012 til 13,2 måneder i 2013 og 13,3 måneder i 2014.

Patientklagesystemet blev ændret i 2011. Et af hovedformålene med ændringen var at opnå kortere sagsbehandlingstider. I forbindelse med ændringen i 2011 blev det besluttet, at reformen skulle evalueres efter nogle år for at vurdere, om ændringerne af systemet har virket, og om der er behov for justeringer.

På den baggrund har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i februar 2015 udgivet en rapport om evaluering af sundhedsvæsenets patientklagesystem.

Det fremgår også af denne evalueringsrapport, at sagsbehandlingstiderne i patientklagesager var længere i 2014 end i 2012.



Landsmøde 2015



LPD
Mogens Michaelsen,
Strandvej 2, 4862 Guldborg



Indbetalinger af pengegaver, bidrag
fra offentlige instanser og firmaer samt
den årlige kontingent på kroner 350 for
medlemskab, skal indbetales direkte til
vores netbank:

JYSKE BANK

Regnr.: 0704

Kontonummer: 0002485087

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Kommunikation med kant

bog
staveligt
talt

MARK & STORM
GRAFISK

Korsvangen 15 | 5750 Ringe | Tlf. 62 62 22 77
www.mark-storm.dk