

LPD

avisen



I dette nr:

- LPD's 25 års jubilæum
- Opstart af ERFA-gruppe
- LPD på Facebook
- Referat fra Temadage
- §71 tilsyn, beretning 2014-2015

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

Dagene kortes og året går på hæld, snart skriver vi 2016 i kalenderen. I LPD regi har det været et aktivt år, hvor vi har arbejdet på flere fronter. Først og fremmest er der arbejdet med kursus virksomheden, hvor der i 2015 har været 3 kurser med god deltagelse. LPD's kursusudvalg arbejder løbende på, at forbedre og nytænke så vores uddannelse af Patientrådgivere og Bistandsværger følger et relevant og fagligt spor. Set ud fra de evalueringer der indsamles ved alle kurser, er det generelt opfattelsen hos deltagerne, at man får et godt fagligt udbytte af, at være med på kursus. En ting der altid udtrykkes er, at muligheden for at udveksle viden og erfaringer med andre Patientrådgivere og Bistandsværger, har stor værdi for deltagerne. Kursusudvalget igangsatte derfor på Temadagene i oktober i Slagelse et initiativ, som kan understøtte dannelse af lokale ERFA-grupper, som kan fungere på mere uformel vis. Initiativrige medlemmer på Fyn har allerede taget ideen til sig; i denne avis kan man finde invitation til det første møde den 20. januar 2016 på Odense Politigård. Tak for dette fine initiativ. Som sagt har 2015 været et godt arbejdsår i LPD regi. Der er blevet arbejdet med den nye Psykiatrilov, som alle Folketingets partier vedtog inden sommerferien. Nu er bekendtgørelser og vejledninger som følger loven ved at blive færdiggjort, og de forskellige aktører skal blive fortrolige med brugen af de nye retningslinjer. Patientrådgivere og Bistandsværger skal således også være "på dupperne", så vi er opmærksomme på den øgede patientbeskyttelse, der er en del af lovgivningen. Dette vil have vort fokus på kommende kurser. I LPD regi har der i år været tre kurser. Vi startede med et Begynderkursus på Grand Hotel i Struer i februar. Her var der mange helt nyansatte Bistandsværger fra forskellige politikredse, som mødte med entusiasme og gejst, hvilket gav

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
Møllehaven 9
4300 Holbæk
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

et par dage med udbytte for deltagerne, men også nye ideer for kursusudvalget, at arbejde videre med.

Der har været Temadage med det årlige Landsmøde på Fjelsted Skov Kro i Ejby sidst i maj. Her var der fagligt fokus på tvang i psykiatrien. Det organisatoriske fokus var Landsmødet med vedtagelse af et sæt moderniserede vedtægter. På Landsmødet fik deltagerne lejlighed til at drøfte og spørge ind til begivenhederne omkring formandsskiftet i LPD. Det var dejligt at mærke forsamlingens fulde opbakning til bestyrelsens håndtering af sagen, ligesom vi glæder os over en meget markant medlems fremgang siden der er kommet fokus på arbejdet igen.

I oktober holdt LPD Temadage med Jubilæumsfest på Hotel Kong Frederik II. i Slagelse. Her var det faglige fokus: Erstatningssager i forbindelse med tvang, Forskning i medicin, samt arbejdet med behandlings dømte udviklingshæmmede. Her havde vi sammen nogle gode inspirerende dage. LPD fejrede sit 25 års jubilæum med et brag af en fest lørdag aften, hvor et til lejligheden nedsat festudvalg havde sammensat et særdeles godt program, som faldt i alles smag. Tak for det.

I Bestyrelsen for LPD, arbejdes der på at udvikle vore evner, så vi på bedste vis formår at lede vores forening. Vi er opmærksomme på der er plads til forbedringer!

Der har været situationer, hvor medlemmer har tilkendegivet de ikke følte sig tilstrækkeligt inkluderet i vores arrangementer. Bestyrelsens holdning er vi skal være en forening der respekterer den forskellighed, der altid vil være, når medlemmerne kommer med vidt forskellig baggrund og erfaring. Eftersom vi i vores virke som Patientrådgiver og Bistandsværger skal kunne møde mennesker, med rummelighed og empati, skal det også gælde for LPD på de indre linjer!

Efter de første 25 år er LPD nu vital og livskraftig. Foreningens virke har fundet et godt fagligt spor og vi ser med optimisme frem til at servicere og uddanne vores kreds af Patientrådgivere og Bistandsværger, så vi alle bliver klædt på til den vigtige opgave det er, at sikre Retssikkerheden for en meget udsat gruppe medmennesker!

Med disse ord vil jeg sige tak for året der snart er gået, og med ønsket om gode oplevelser sammen i det nye år. I ønskes alle en god jul og et godt nytår!

Erik Dahlgaard
Redaktør

<i>Begynderkursus.....</i>	<i>4</i>
<i>LPD igennem 25 år.....</i>	<i>6</i>
<i>Opstart af ERFA-gruppe.....</i>	<i>7</i>
<i>Spørgsmål vedr. forvaringsdømte ...</i>	<i>8</i>
<i>LPD på Facebook.....</i>	<i>9</i>
<i>Referat fra LPD's Temadage.....</i>	<i>10</i>
<i>Fra en bistandsværgeres hverdag.....</i>	<i>13</i>
<i>Dagbog fra en patientrådgiver.....</i>	<i>14</i>
<i>Beretning afgivet af § 71-tilsynet</i>	<i>18</i>

Januar 2016 · Nr. 101

LPD avis

I dette nr:

- LPD's 25 års jubilæum
- Opstart af ERFA-gruppe
- LPD på Facebook
- Referat fra Temadage
- §71 tilsyn, beretning 2014-2015

LANDSFÖRENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Forside:

Nasseh Hashani, medicin studerende og prisvinder for forskningsopgave om bivirkninger af antipsykotika, underviste på temadagene.

BEGYNDER- KURSUS

**Den 26.-28. februar 2016
på Hotel Fåborg Fjord
Svendborgvej 175, 5600 Fåborg.**

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 20. januar. Har man ikke modtaget bekræftelse på sin deltagelse senest en uge før kurset, ret da henvendelse til kursusudvalget.

Medlemmer af LPD er gratis.

Se også www.LPD-info.dk



Grundkursus 1 – Patientrådgivere/Bistandsværger

Kurset er for dem der har lidt eller slet ingen erfaring.

Dato:	Sted:	Programændringer forbeholdes.
26. til 28. februar 2016	Hotel Fåborg Fjord Svendborgvej 175, 5600 Fåborg	
Fredag den 26. februar	Aktivitet	Underviser
17:00-18:00	Indkvartering/velkomst	Kursusledelsen
18:00-19:30	Middag	
19:35-19:45	Velkomst og orientering om kurset	Kursusledelsen
19:45-22:00	ETIK SPIL og erfaringsudveksling	Jan Labusz, Mogens Michaelsen Bo Paarup
22:00-?	Hyggeligt samvær	
Lørdag den 27. februar	Aktivitet	Underviser
08:00-09:00	Morgenmad	
9:00 -12:00 Der indlægges pauser!	Love og bekendtgørelser i relation til bistandsværger og patientrådgivere. Hvornår og hvordan skal der beskikkes en rådgiver?	Jan Labusz, Bo Paarup
12:00-13:30	Frokost	
13:30 - 15:00	Første møde med klienten som bistandsværge eller patientrådgiver.	Jan Labusz, Bo Paarup, Mogens Michaelsen
15:00-16:30	Hvordan skriver man en klage og hvortil stiles den.	Bo Paarup
16:45-18:00	Lønforhold og befordrings- godtgørelse. Klientadministration, dele af persondata loven. Tavshedspligt	Mogens Michaelsen Susan Lundgreen
18:30-20:00	Middag	
Søndag den 28. februar	Aktivitet	Underviser
08:00-09:00	Morgenmad	
09:00-10:30	Dom til behandling, forskellige typer af domme	Erik Dahlgaard
10:30-10:45	Pause/Udtjekning af værelse	
10:45-12:30	Åbent punkt.	
12:30-12:45	Evaluerings/kørsel.	Uddeling af kursusbeviser.
12:45-14:00	Frokost	
	Afrejse	Tak for denne gang!

Af Mogens Michaelsen, kasserer og medlem af bestyrelsen siden foreningens start.

LPD igennem 25 år

Kritik af psykiatrien i Danmark er ikke et nyt fænomen!

I 2015 kom der igen ændringer i den aktuelle Psykiatrilov.

Der er kritik heraf, men vi har dog erkendt, at have en psykisk sygdom, er en sygdom lig mange andre og kan i mange tilfælde behandles, eller der kan medicineres så sygdommen bliver til at leve med.

Psykisk syge betegnes ikke længere som "de gale", som betegnelsen var i 1300-tallet.

En gennemgang af psykiatrien fra 1300 tallet kan være interessant – og ses nedenfor:

1300-tallet: Ældste nedskrevne lov - Eriks Sjællandske lov. (landskabsloven) omtaler "de gale". - KRITIK

1500-1700: Hekseprocesserne.
(afbrænding bl.a. på grund af "trolddom") - KRITIK

1693: Danske Lov.
"De gale" kom nu i forvaring. - KRITIK

1700-1900: Oprettes adskillige "anstalter". - KRITIK

1816: Nuværende "Sct. Hans hospital" ved Roskilde startede. - KRITIK
Overlægen og alle andre læger blev fyret i 1931.

1858: "Østifternes Sindsygeanstalt" - senere "Arbejdsanstalten Vordingborg" - "Oringe" "Statshospitalet Vordingborg" - Amtshospitalet Vordingborg" - Nu "Oringe"

1849: Ny Grundlov - Ændringer/forbedringer. - KRITIK

1875: Første psykiatriske klink på Københavns Kommunehospital.

1920 -1935: Meget kritik og debat om de sindssyges vilkår.

1938: "Sindsygeloven af 1938" - KRITIK

1989: "Sindsygeloven af 1938" afløses af nuværende "Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien"
Ændret i 1995 - Seneste ændring pr. 1. juni 2015

Kritikken forsætter! Om regeringen er rød, blå eller blandet farve er ganske underordnet.



Lad os betragte det positive, at der hele tiden politisk, er nogen der tager vare om en gruppe, der har en sygdom, som kan ramme de fleste. LPD - Landsforeningen af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark er en forening, der de seneste 25 år har gjort en forskel, for de psykiske syge. LPD har netop afholdt 25 års jubilæum, hvor 61 deltagere havde en særdeles vellykket aften. Der indgår stadig tilkendegivelser om et godt forløb, herunder også stor tilfredshed med temadagenes indlægsholdere. Dejligt for bestyrelsen i LPD at få anerkendelse for det arbejde der udføres. Mange af deltagerne har været med fra starten, hvor LPD alene bestod af patientrådgivere. Den 1. oktober 1989 blev Sindsygeloven fra 1938 afløst af en ny Psykiatrilov, der blandt andet indeholdt bestemmelser om Patientrådgivere. "Patientrådgiver"! Hvad var det nu for en størrelse – skulle der nu tages vare om psykiatriske patienter? Der skulle rådgives om deres mulighed for at klage over den tvang, der kunne ske på de psykiatriske sygehuse. De første år var klagesystemet 2 strenget, hvorfor 1. instans for klager skulle indbringes, enten til det lokale Psykiatriske Patientklagenævn eller til Byretten.

De fleste havde alene fået fremsendt en bekendtgørelse få dage før 1. oktober 1989. Der var selvsagt meget usikkerhed hos de ny antagne patientrådgivere, men også personalet på hospitalerne var ganske usikre.

Store dele af personalet var meget uforstående overfor vor tilstedeværelse. Skulle vi, der ofte ikke var fagfolk, virkelig blande os i DERES arbejde. Se journal, kardex, handleplan og tvangsprotokol, der efter deres opfattelse alene, var deres private arbejdsredskaber.

De første år var patientrådgivere ikke velsete. Vi blev på mange afdelinger betragtet som nogen, der blot ville modarbejde alt det personalet gjorde, som jo efter deres opfattelse var det rigtige.

Gudskelov har dette ændret sig totalt gennem årene. Vi har nu et godt forhold og samarbejde til alle personalegrupper, men glemmer ikke, at vi skal støtte patienten bedst muligt i de synspunkter patienten har, set i forhold til psykiatriloven. Vore egne synspunkter er ganske uvedkommende i denne sammenhæng!

Rart havde det været, såfremt der var sket orientering/undervisning fra Sundhedsministeriet og/eller Statsamtene, der jo var ansættelsesmyndigheden. Sundhedsministeriet havde/har klart denne forpligtigelse, men intet skete.

De fleste var oftest meget i tvivl om hvordan forskellige opgaver skulle løses. Bekendtgørelsen og relaterede love blev gransket ganske meget, men usikkerheden var der fortsat. På grund af denne manglende information, der var kendt på landsplan, var der en del fremsynede personer, der satte sig sammen og blev enige om at danne en forening – det blev til LPD. Landsforeningen for Patientrådgivere i Danmark.

Foreningen havde i opstarten ingen midler. Kurser og andre sammenkomster blev de første år afholdt på skoler, hvor vi overnattede i gymnastiksale i medbragte soveposer. Senere blev det til vandrehjem - hvor overnatningerne skete i flere sengs stuer - i køjesenge. I dag bliver kurser afholdt på ofte særdeles velrenommerede steder, såfremt den af ministeriets fastsatte pris kan opnås.

Den nystartede forening prøvede af flere kanaler, at få penge til at formidle forskellige problemstillinger, relaterede love, afgørelser der kunne danne presedens og meget andet. Senere fik LPD hjælp fra § 71 tilsynet til forskellige tiltag til lige med støtte fra TIPS- og SATS midlerne.

I dag er LPD, som den eneste rådgivende forening i Danmark, direkte indført i finansloven, hvor der via Justitsministeriet årligt bliver LPD tilført en lille million kroner.

Et mindre beløb kommer fra Sundheds- og Ældreministeriet, hvor de nu kun ca. 220 patientrådgiverne fortsat hører under.

I 1991 kom der en vigtig informationskilde til. Den første LPD-avis udkom i 400 eksemplarer på 24 sider. På forsiden af det første blad stod der, at det var Kaotisk at være patientrådgiver - det kan det stadig være.

I 2015 har vi et ganske anderledes layout, og LPD-avisen udkommer nu i ca. 1200 eksemplarer - 4 gange om året.

LPD udgav gennem de senere år Håndbøger – der har været

revideret flere gange, Disse har gennem årene været brugt flittigt, men de bliver ikke længere opdateret, idet LPD primært er gået over til det digitale – www.lpd-info.dk

Fra 1995 har LPD også varetaget bistandsværgernes interesser. Foreningens navn blev efterfølgende til: Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark, men fortsatte med forkortelsen LPD.

I dag er der væsentlige flere bistandsværger end patientrådgivere. Bistandsværgernes resurse ministerium er Justitsministeriet, der således yder de største tilskud.

Det har været en glæde at se LPD's udvikling i de 25 år. Aktuelt er det glædeligt at konstatere, at der er sket mere end en fordobling af betalende medlemmer. En sådan stigende indtægt medfører, at LPD får mulighed for flere tiltag til gavn for psykiatrien i hele landet.

25 år er en lang periode. En periode - hvor de fleste har haft konflikter. Konflikter man gerne ville have været foruden. Det samme har været tilfældet for LPD.

Det er nu en fornøjelse at deltage i et bestyrelsessamarbejde – en fornøjelse med det sammenhold, der i dag er i bestyrelsen og med den arbejdsglæde der er og med de positive møder der afholdes

- og ikke mindst med de positive tilkendegivelser der løbende tilgår LPD.

– Bestyrelsen i LPD ser frem til mange frugtbare år endnu – år med nye udfordringer der prøves taklet på bedste vis.

Opstart af ERFA-gruppe

Bistandsværger og patientrådgivere på Fyn med øer inviteres til erfaringsudvekslingsmøde

Onsdag den 20. januar 2016 kl. 19 - 21

på Odense Politigård, Hans Mulesgade 3, Odense med følgende dagsorden:

1. Velkomst
2. Oplæg af og spørgsmål til chefanklager Jan Stick
3. Mulighed for spørgsmål til kontorfuldmægtige, Laila Pedersen og Heidi Nørregaard
4. Drøftelse af det fremtidige samarbejde mellem fynske patientrådgivere og bistandsværger
5. Afslutning.

Tilmelding senest den 13. januar 2016 til én af undertegnede: **Susan Lundgreen**, tlf: 20 20 54 84
Mail: nasus.een@gmail.com

Kay Petersen, tlf: 29 46 45 63, kay.petersen@c.dk

Niels Gertsen Pedersen, tlf: 29 68 45 45,
niels@cdnet.dk

Kriminalforsorgens sædvanlige praksis?



Kriminalforsorgen kender jeg fra mit virke som bistandsværgе. Sammen med lægerne sørger de for, at de personer, jeg er bistandsværgе for, behandles i overensstemmelse med dommerens afgørelse. Og det har ikke for mig været noget som helst problem. Men det er det blevet. Desværre.

Med forvaringsdom i fængsel

En person med en forvaringsdom afsoner i et fængsel. Og fængsler drives af Kriminalforsorgen. Og Kriminalforsorgen skal selvfølgelig blandt sikkert et utal af regler og love følge de regler, der fremgår af Bekendtgørelse om bistandsværger af 6. november 2008. Det har jeg ikke oplevet. Desværre.

Manglende information

Problemet har for mig været manglende information fra fængsler. Et fængsel skal underrette en bistandsværgе, når en person, han/hun er bistandsværgе for, indlægges i og udskrives fra et fængsel. Det fremgår klart af § 13 i Bekendtgørelse for bistandsværger:

Paragraf 13

Stk. 1. *"Et sygehus/en sygehusafdeling, en institution eller en anstalt m.v., som modtager en person, der har en bistandsværger beskikket, skal snarest underrette bistandsværgeren, når den pågældende begynder et ophold på stedet."*

Stk. 2. *"Sygehuset/sygehusafdelingen, institutionen eller anstalten m.v. skal ligeledes underrette bistandsværgeren ved afslutningen af den pågældendes ophold på stedet."*

Her er mine erfaringer med 3 fængsler

Fængsel 1. Jeg orienteres ikke om, at personen er overført til et andet fængsel. Derfor ringer jeg til fængslet og spørger hvorfor. Jamen, det står ikke i fængslets instruktion, at bistandsværgeren skal informeres. Jeg læser så højt af bekendtgørelsen, og efter nogle dage får jeg at vide, at man fremover vil informere.

Fængsel 2. Jeg bliver ikke informeret om personens ankomst i dette fængsel. Herover klager jeg til Kriminalforsorgen.

Fængsel 3. Personen overføres hertil, men jeg informeres ikke. Jeg ringer til fængslet. En medarbejder kan, efter at have talt med nogen, oplyse, at jeg kan skrive til en mail-adresse. Det gør jeg. Intet svar. Så sender jeg et brev. Intet svar. Så jeg må klage til Kriminalforsorgen.

Kriminalforsorgens instruks?

Det er min opfattelse, at når fængslerne (bemærk flertalsformen) ikke informerer om indlæggelse og udskrivning, så skyldes det besked herom (instruks) fra Kriminalforsorgen. Hvorfor skulle ellers det samme ske (eller rettere ikke ske) i 3 fængsler?

Så jeg kan klage, og efter måneder kan jeg få svar fra Kriminalforsorgen. I skrivende stund er der gået mere end 3 måneder siden første klage. Ingen afgørelse.

Kriminalforsorgens sædvanlige praksis

I fængsel 1 havde jeg en besynderlig oplevelse. Medarbejderen kunne jo godt se, at mine henvendelser kunne betyde arbejde, så vedkommende meddelte, at fængslet egentlig slet ikke behøvede at svare på mine henvendelser. Begrundelsen skulle kunne være fængslets "begrænsede mængder af ressourcer", "Kriminalforsorgens sædvanlige praksis" og en "vejledning om forvaltningsloven".

Nu kom det ikke så vidt, men kan det virkelig være rigtigt, at en offentlig myndighed som Kriminalforsorgen kan nægte at behandle og tage stilling til en henvendelse fra en bistandsværgе (og vel alle andre)?

Og en ting, som vel er uden for min opgave som bistandsværgе.

En person flyttes til det fængsel, der er længst væk fra vedkommendes familie. Det er da umenneskeligt. Det har jeg oplevet. Er det "Kriminalforsorgens sædvanlige praksis"? Det håber jeg ikke.

Redaktørens bemærkninger.

Der er få personer, som har en forvaringsdom, hvorfor kendskabet til arbejdet med disse er begrænset blandt bistandsværger. Derfor videresender LPD artiklen til direktoratet for Kriminalforsorgen for, at få deres kommentarer til de rejste spørgsmål.



LPD på Facebook

På vores jubilæum temadage i Slagelse oprettede vi en face book gruppe. På kurset i februar oprettede kursisterne en Facebook gruppe, hvor de hjælper hinanden med spørgsmål og vidensdeling. Jeg har været med i gruppen siden den blev oprettet og kan se at det har været givtigt for medlemmerne at have denne Facebook gruppe.

LPD Facebook gruppe er for medlemmer af LPD. Gruppen er lavet for at der kan laves vidensdeling, samt man få svar på faglig spørgsmål. På gruppe siden ønskes der kun faglige relevante spørgsmål samt svar og vidensdeling inden for det arbejdsfelt patientrådgivere og bistandsværger dækker.

Det er kun medlemmer af LPD der kan blive medlem af gruppen. Gruppen er en lukket gruppe. Det skal understreges at det er frivilligt om man vil være med i facebook gruppen. Vi er bekendt med at der er mange ældre som yngre medlemmer der ikke er på facebook, så dette tiltag skal tages som et tilbud og ikke som en erstatning for LPD-INFO hjemmesiden.

Klik på dette link <https://www.facebook.com/groups/604206659720613/> og ansøg om medlemskab.



Referat fra LPD`s Temadage

2.-4. oktober i Slagelse

Over 40 Patientrådgivere og Bistandsvæger deltog i Temadagene, og fulgte det faglige undervisnings program med interesse. Fra kursusudvalgets side arbejdes der konstant på, at udvikle konceptet, så det opleves vedkommende og inspirerende, samtidig med vi formidler den nyeste viden på området. Her følger et kort referat fra dagene sammen med billeder.

Erfaringsudveksling og etikspil

Kursusudvalget havde forberedt emnet, så der efter en introduktion blev etableret et antal grupper. Her formulerede deltagerne nogle etiske dilemmaer fra egen hverdag, som så efterfølgende blev diskuteret i gruppen. Der var en stor interesse, deltagerne diskuterede grundigt begrebet; "Et etisk dilemma"! Definitionen på et "Etisk dilemma" er, at der er stærke argumenter både for og imod en bestemt ting. Her står vi som Patientrådgivere og Bistandsvæger ofte i



Claus Bonnez



Fra venstre: Camilla Skårup, Birgitte Spandet og ordstyrer Bo Paarup

spændingsfeltet imellem "samfundets" ønske om behandling, som udmøntes af læger og domstole, og borgerens ret til at forvalte eget liv.

Der var gode drøftelser, hvor der netop var fokus på fælles refleksion og proces, fremfor nogen nødvendigvis skulle have ret og andre uret.

Erstatning i forbindelse med tvang

Her underviste advokat Claus Bonnez, som har stor viden og erfaring i erstatningssager i forbindelse med tvang i psykiatrien. Claus Bonnez er formand for foreningen KRIM, på hvis hjemmeside man kan finde mange nyttige informationer. Claus Bonnez fortalte indledningsvis, at Bistandsvæger og Patientrådgiveres rolle ikke omfatter, at være aktør i erstatningssager, da vi aldrig skal beskæftige os med økonomiske forhold. Men kendskab til muligheder og sagsgang er godt, så vi således kan råde, vejlede og formidle kontakt, når vi oplever vores klienter udsættes for ting, som kan være ansvarspådragende fra myndighedernes side.

Bivirkninger ved brug af antipsykotisk medicin

Stud. Med. Nasseh Hashemi leverede et historisk tilbageblik over psykiatriens udvikling som fag. Herefter fortalte han om sit arbejde med forskning i virkning og bivirkninger af antipsykotisk medicin, hvor Nasseh Hashemi, sin unge alder til trods, har vundet en prisopgave med baggrund i sit arbejde. Nasseh Hashemi gav kursisterne et interessant indblik i forskningens verden, hvor hans budskab var tydelig; den



Gitte Ahle



Johnny Alrø



Rose Marie Pedersen

menneskelige hjernes funktion rummer en enorm kompleksitet, så forskningen har stadig en kæmpe udfordring, så patienter kan behandles bedre og med færre bivirkninger.

Samarbejde mellem hospital og Patientrådgivere/Bistandsværger om patienter indlagt med tvangsforanstaltninger

Her indledte afd. sygeplejerske Birgitte Spandet og koordinerende sygeplejerske Camilla Skaarup, som begge arbejder på psykiatrisk modtageafdeling på Regionshospitalet i Herning. De fortalte om deres praksis erfaringer med samarbejdet med Patientrådgiver/Bistandsværge. Der var fokus på respekten for tværfaglighed, hvordan man tydeligt skal respektere hinandens roller, så patienten ikke får indtrykket, at Patientrådgivere og Bistandsværger udgør en del af den sygepleje-faglige behandling. Derimod rollen som sikring af patientens rettigheder, at det fremtræder tydeligt. Her kan der være en del overvejelser, bl.a. spørgsmålet om, hvorvidt Bistandsværger og Patientrådgivere bør deltage i koordinationsmøder, hvis patienten ikke selv kan deltage. Løsningen er en høj grad af åbenhed om hvad der foregår, og en solid kommunikation om rollefordeling. Der blev fortalt, at det for sygehusafdelingen kan være endog meget svært, at finde frem til hvem der er beskikket som bistandsværge, når

man får en patient indlagt med en behandlingsdom. Det er en klar udfordring, at meldesystemet mellem anklagemyndighed og sygehus ikke fungerer optimalt. Dette vil LPD prøve at gøre opmærksom på de rette steder.

Gennemgang og diskussion af den nye psykiatrilov

Advokat Claus Bonne og Overlæge Gitte Ahle havde oplæg om de væsentligste ændringer i den netop vedtagne psykiatrilov. Herefter var der diskussion om de forskellige aspekter i den nye lovgivning, set i forhold

til patienters retssikkerhed. Eftersom loven er helt ny, er det en stor opgave for vores medlemmer, at få kendskab til loven, så vi kan understøtte de steder, hvor loven giver patienten flere rettigheder end den gamle lovgivning. Her vil klagesager i de forskellige klagesystemer være med til at fastlægge en ny præcedens for behandling af psykiatriske patienter.

Den Grønlandske bistandsværge ordning og Det grønlandske hus

Lærer og Grønlandsk Bistandsværge Rose Marie Petersen fortalte medlevende om Det Grønlandske Hus. Rose Marie Petersen beskrev meget tydeligt om forskellen mellem, at være Bistandsværge på Dansk og Grønlandsk. Den afgørende forskel er, at det i den grønlandske ordning er en omsorgsbistandsværge. Da Grønlændere udover at få en dom til anbringelse, bliver flyttet mange tusind kilometer væk fra bopæl, familie, netværk og kultur, skal den grønlandske omsorgsbistandsværge forsøge at afbøde virkningen af denne flytning. Rose Marie Petersen fortalte, at der bygges institutioner på Grønland. Det planlægges at anbragte i fremtiden kan rummes i disse institutioner. Der kommer således en overgangs periode, hvor de der er i Danmark nu, kan få mulighed for et valg i nogle tilfælde.

Domfældte udviklingshæmmede

Her fortalte Tilsynsførende Johnny Alrø fra Region Syddanmark om arbejdet med denne gruppe, som er under Kommunalt tilsyn. I Region Syddanmark har man organiseret tilsynet tværkommunalt, da der i de enkelte kommuner er få sager af den art. Ved at slå tilsynet sammen, sikrer man således et ensartet niveau i tilsynet. Johnny Alrø fortalte om tilsynet generelt, han beskrev udvikling i forhold til, hvem der får en dom som udviklingshæmmet og udfordringer i den anledning.

Et afvekslende program fyldte Temadagene, og det gav indtryk af alle gik hjem med et solidt udbytte, som er vedkommende for vores funktion i den praktiske hverdag.





Fra en bistandsværges hverdag

Min første klient var en meget kompliceret sag som havde stået på i 20 år. Jeg brugte meget tid på at sætte mig ind i den. Fik udskrift fra alle de domme der nu var, men ikke den sidste. Det lykkes mig først efter et par samtaler med anklagemyndigheden.

Alt omkring denne sag var et større detektiv arbejde. Der var mange forskellige samarbejdspartnere, hvilket gjorde det kompliceret.

Jeg havde selvfølgelig lavet et dokument til min klient, hvorpå han giver mig tilladelse til at indhente oplysninger hos de forskellige samarbejdspartnere, men det skulle vise sig at være svære end som så.

Jeg rendte panden mod muren flere steder. Først kommunen da de ikke kendte til min beskikkelse. Sender min beskikkelse og mit underskrevne dokument fra min klient om tilladelse til at indhente oplysninger, men de vil ikke udtale sig før de havde set min beskikkelse fra retten. Det trækker alt i langdrag. Men efter 3 uger er der hul igennem.

Det undre mig at "systemet" ikke kan snakke bedre sammen. Og den undren bliver kun større som sagen skrider frem. Klientens opholdssted er heller ikke videre samarbejdsvillige. De vil intet oplyse om min klient. De har ligeledes modtaget mit underskrevne dokument om tilladelse til at indhente oplysninger, men her løber jeg igen panden mod muren. Jeg sender dem flere gange bekendtgørelsen for bistandsværges og forholder dem til oplysningspligten, men det skrider meget langsomt frem. Beder om et referat fra et handleplansmøde, men der skal gå 3 mdr. inden dette modtages til trods for jeg har rykket for det flere gange. Min undren overfor "systemet" bliver større og større. Rigtig mange ting trækker i langdrag da informations niveauet er så lavt. Og jeg syntes min klient lider under dette. Min klient er paranoid skizofren og er af den opfattelse at alle modarbejder. Jeg tænker at det kunne være nemt at få denne opfattelse og overbevisning når man lider af denne sygdom og ingen vil tage ansvar.

For jeg oplever at der i denne sag er så mange samarbejdspartnere og ingen vil tage ansvar eller beslutning om fremtiden. Jeg oplever at klienten bliver drevet rundt i manegen og det bestyrker klienten i de skizofrene/paranoide tanker der er til stede. Det er her mit arbejde bliver rigtig svært



og det er på sin vis okay, men når der er et menneske bag som både straffes og skal hjælpes af systemet så er det ikke i orden.

Efter denne sag tænker jeg meget på om man både kan straffes og hjælpes af samme system?

Den vil jeg lade stå åben...

Jeg har brugt utrolig meget tid på denne klient også mere end hvad jeg finder rimeligt for det forholdsvise lille vederlag der gives. Jeg beslutter at søge om forhøjet vederlag da jeg i en lang periode bruger ca. 2 arbejdsdage om ugen plus utallige telefon samtaler med min klient. Dette bliver desværre afvist da klienten også har været indlagt 2 gange og der er udbetalt vederlag for dette. ??

Hele denne sag ender desværre med trusler om vold mod mig begået af min klient. Jeg beslutter at lade mig fritage fra beskikkelsen. Jeg forstår at disse trusler er givet i frustration over situationen, men jeg må trække grænsen der.

En ny klient er på vej. Og jeg er klar.

Af Anna Storgaard, patientrådgiver

Dagbog fra en patient-rådgiver

juni / juli / august / september måned 2015



Patient P. Besøgte pt. i torsdag, men hun var ikke at træffe - var på hjemmebesøg. I dag mandag er hun endnu ikke dukket op på afdelingen, så hun rundkastes af politiet. Senere på eftermiddagen ringer afdelingen til mig og informerer om, at pt. nu er kørt på lukket afdeling. Besøger hende der. Hun har det ok, negligerer forløbet, mener det er en misforståelse og fjollet at hun skal på lukket afdeling. Hun venter stadigvæk på at høre fra advokat, så hendes sag kan komme for Retten.

Patient E. Han får ligeledes et besøg i dag mandag. Jeg har afleveret klage på afdelingen i torsdag og desuden også sendt til Statsforvaltningen, for der kommer jo en ferie forude. I dag vil pt. ikke klage. Han orker ikke at sidde til møde, og tror heller ikke at det nytter noget. Lægerne har jo magten, som han siger. Min holdning til det at klage er den - og det gør jeg altid patienten opmærksom på - at vil man klage, skal man også selv møde op til nævnsmødet, og jeg vil deltage og støtte så godt jeg kan. Patienten orker dog ikke at møde op! Nå, vi får en god snak omkring det, og jeg får annulleret klagen både hos overlægen og ved Statsforvaltningen.

Kontakter løn vedrørende kørsel. Jeg har endnu en patient fra før april, hvor man overgik til nye beskiksesssedler, så jeg anvender endnu mine egne køresedler, indtil jeg kun har patienter med beskikkelser efter 1. april. Jeg har svært ved at overskue hvordan jeg kan sikre mig min kørsel fremover, sedlerne virker meget utilstrækkelige. Der kan kun skrives kørsel på 4 gange på hver seddel, så har man en patient igennem mange måneder, ja så kan det blive til en ordentlig stak papier! Jeg kører ved hvert besøg over 50 km, så det betyder noget for mig med kørselspenge. Nå vi får se om det kommer til at fungere - den tid den sorg.

Patient J. Kommer her d. 8 på besøg hos pt. som er tvangstilbageholdt. Han mener det er en stor misforståelse. Han troede at det var OK at tage hjem. Kunne godt se, at det virkede mærkeligt at tage vinduet som udgang med stor taske under armen. Nå, men han vil gerne samarbejde og også gerne være på den åbne afdelingen frivilligt.

Patient E som også besøges, har det ikke godt. Vil gerne hjem og synes ikke det går fremad. Han er tilfreds med at han trak klagen tilbage. Har en voldsom hovedpine, som han tror skyldes, at han i nogle dage fik forkert medicin (halv dosis af hans vanlige medicin). Får nu den rigtige dosis, men hovedpinen er der stadig.

Patient P. er desværre ikke på afdelingen, er på hjemmebesøg. Ærgerligt for der har måske været besøg af advokat da et retsmøde jo må være nær forestående.

10. juni – skal lige skynde mig at besøge de tre patienter jeg er beskikket for, inden min ferie.

Patient E har det ikke særlig godt i dag. Vil gerne hjem og mener at han kan klare sig derhjemme, har støtteperson to gange om ugen derhjemme, og det synes han er nok.

Patient J. Er stadigvæk tvangstilbageholdt til min store overraskelse. Pt. virker klar og rolig uden at fremstå psykotisk. Han siger flere gange at han gerne vil samarbejde og være på afdelingen. Vi får en god snak om stort og småt og det at rejse og få set verdenen. Jeg må lige høre personalets argument for, hvorfor han stadig er under tvang!

Ferie – det skal nydes – endda på Rhodos. Håber ikke Grækenland går bankorot forinden.

Ser lige inden afrejse, at Retten har indkaldt til møde i min ferie. Jeg kan ikke engang nå at give Retten et opkald om, at jeg er forhindret, inden jeg rejser. Patienten ved i hvert fald, at jeg er på ferie, så det må være nok!

Ferien slut og nu melder hverdagen sig igen.

Kan se, at der kom mange opkald fra Psyk på min mobil i ferien. Næste gang jeg holder ferie får alle afdelinger hvor jeg har patienter en lap, hvor der er skrevet - jeg holder ferie. Patienterne ved det, men det er ikke nok at sige det på afdelingen, det bliver ikke altid registreret!

Ved senere opkald erfarer jeg, at to patienter har fået deres tvang ophævet.

Patient R bliver jeg beskikket for d. 27. juni. Ældre dame som er meget højtråbende, vred og slår ud efter personalet. Det bliver et besøg, som jeg tænker meget på bagefter. Jeg har en grunduddannelse som omsorgsassistent, og det er jeg ret sikker på, sammen med min arbejds erfaring under tidlige Forsorgscentre, har betydet ufatteligt meget for min holdning og væremåde overfor andre mennesker. Jeg er kommet igennem mange besøg uden "ubehageligheder" med venlighed, ro og forståelse. Hvor kan jeg nogle gange savne den empati, omsorg, respekt og venlighed blandt personalet overfor de psykiske syge medborger. Overfor patienten her, synes jeg ikke personalet er særlig "venlig", men hun er jo også rygtelig "træls".

Patient R - jeg bliver gentagne gange informeret af personalet om, at jeg ingenting får ud af at besøge patienten. Hun er aggerssiv og ikke til at kommunikere med. Jeg insisterer på at jeg vil se patienten og bliver fulgt derind af et personale, som understreger, at hvis hun sover, skal hun ikke vækkes. Patienten sover bestemt ikke, det kan man tydeligt høre. Pt. R er meget urolig og råbende. Jeg opnår dog at få en kontakt med hende og hun ser på mig, mens jeg kort fortæller hende, hvem jeg er. Jeg bemærker, at hun er enormt tør omkring munden, og spørger hende om hun ikke gerne vil have lidt vand. Det siger hun ja tak til og personalet, som er blevet inde på stuen, henter et krus vand, som dog efter et enkelt forsøg bliver slået ud af hånden på personalet, så vandet sprøjter rundt. Patienten bliver igen urolig og jeg trækker mig, siger at jeg kommer igen om nogle dage. Jeg synes det kan være et dilemma, når personalet er til stede under et besøg. Det er en stor tryghed ikke at blive overladt alene til en måske aggressiv patient, men samtidig synes jeg også at jeg opnår bedre kontakt ved at være alene med patienten. Egentligt er det overraskende få tilfælde, hvor man som patientrådgiver ikke bliver taget godt imod af patienten.

Patient R. får et besøg godt en uge senere. Jeg har ikke kunnet køre bil på grund af operation i hånden, så nu møder jeg en fuldstændig forandret nydelig dame på afdelingen. Hun

erindrer formentlig ikke mit sidste besøg – svarer i hvert fald ikke på spørgsmålet, om hun kan huske jeg har været der. Hun spørger interesseret ind til min hånd og fortæller åbent og ærlig om, hvordan det er at være psykisk syg. Hun fortæller om private ting og giver udtryk for, at hun er glad for at nogle hjælper hende. Hun synes også hun er blevet godt behandlet, og siger med et smil, at der jo altid er nogle iblandt personalet, som ikke burde have jobbet - men sådan er det jo indenfor alt. Jeg synes det er helt fantastisk, hvordan et menneske på en uge kan forandre sig så meget.

Patient P træffes endelig på afdelingen efter et par mislykkede besøg. Der er kommet svar fra Retten, og de godkender tvangstilbageholdelsen. Patienten er meget afklaret med det, som hun siger, nu har hun gjort hvad hun kunne. Patienten fremstår meget realistisk og nærværende, og jeg tænker, at nu er det snart 4 måneder siden hun blev indlagt, så det må være tid til at ophæve tvangen. Patienten bor et sted hvor der er hjælp at hente, og hun kan få sin medicin uden problemer hver dag, så hvad er det egentlig der skal opnås yderligere inden en udskrivelse?

Herligt, jeg når at afslutte alle patienter, inden jeg igen skal på ferie i Grækenland i fjorten dage. Denne gang ned til Lesbos, som jo er enormt hårdt ramt af mange flygtninge. Ja denne problematik kunne der skrives rigtig meget om, men det undlader jeg, men er i hver fald blev klogere på mange ting – det er næppe sort / hvidt.

August og september måned. Efter min ferie har der været stille. Enkelt beskikkelse hvor der gives beroligende medicin. Det blev kun til et enkelt besøg hos patienten.

Patient A. Bliver beskikket for ung fyr, som er blevet tvangsindlagt. Han hører hvad jeg siger, men svarer med meget sort snak, så jeg har lidt svært ved at følge ham. Kommunikationen går dog glimrende alligevel, og ved de næste 3 besøg, snakker vi tingene godt igennem. Han ønsker på ingen måde at klage over tvangstilbageholdelsen. Han fastholder hårdnakket, at der ikke må bruges tvang i danmark.

Afdelingen informerer mig om, at man nu begynder at motivere pt. til at få medicin. Det er han absolut ikke indstillet på, at vil ingen medicin have. Jeg besøger han nogle gange i ugens løb, så han virkelig forstår, hvad det betyder, og at jeg vil hjælpe ham med at klage, hvis det er det han vil. Hvis vi sender en klage, vil det så få opsættende virkning. Jeg fornemmer helt klart, at pt. forstår tingene. Fredag aften, som er sidste motiveringsdag, besøger jeg pt. Fortæller ham, at i morgen vil personalet give ham medicin med tvang. Spørger pt, om han så vil klage? Svaret er nej. Han tror at det bare er en trussel, og at det kan de ikke finde på at tvinge medicin i ham. Jeg fortæller ham, at det vil de, og at han vil få medicinen ved f.eks. at de fastholder ham. Han hører hvad jeg siger, men han vil ikke klage. (har ellers klagen skrevet og med)

Lørdag morgen ringer personalet på afdelingen, at jeg skal sende en klage. Jeg gentager, at patienten ikke ønsker at klage, men afdelingen fastholder, at der skal indsendes en klage.

Jeg skriver klage-brevet og formulerer mig sådan, at det fremgår, at det er et ønske fra afdelingen. Jeg er meget uenig i, at der skal sendes en klage, når patienten klart giver udtryk for ikke at ville det.

Patientklagenævnet indkalder til møde. Patienten er i mellemtiden overflyttet til anden åben afdeling, så mødet flyttes derfor også. Jeg kan ikke overtale patienten til at gå med til mødet, og han mener heller ikke, at jeg skal sige noget til nævnet. Jeg indleder nu patientnævnsmødet med at give udtryk for min utilfredshed med, at afdelingen kan bestemme, hvornår der skal klages. Nu er det jo en ny læge og kontaktpersonen der er til stede, da patienten lige er blevet overflyttet og lægen har endnu ikke mødt patienten, så medlemmerne er lidt i vildrede med, om mødet skal an-

nulleres, om man skal gå ned og spørge patienten eller om mødet skal afholdes. Man bliver dog enige om, at mødet holdes.

Jeg mener at det er ren tidspilde, men nu er der jo troppet 7 personer op, så.....

Afgørelsen kommer et par dage efter, og selvfølgelig godkender nævnet tvangsmedicineringen.

Efterfølgende besøg hos patienten viser, at patienten får det bedre og bedre, og han har det ok med at skulle have medicinen, og der er ingen problemer med at få det.

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

Kontingent for år 2016

*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.*

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

Beretning afgivet af § 71-tilsynet

den 10. september 2015

1. § 71-TILSYNETS VIRKSOMHED GENERELT

Det retlige grundlag

§ 71-tilsynet er udtrykkeligt nævnt i grundloven.

Grundlovens § 71, stk. 6 og 7, har følgende ordlyd:

»Stk. 6. Uden for strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

Stk. 7. Behandlingen af de i stk. 6 nævnte personer undergives et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.«

Bestemmelserne er baggrunden for, at man taler om Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 eller i daglig tale § 71-tilsynet.

§ 71-tilsynet består af 9 medlemmer.

Opgaver

Med hensyn til sine opgaver adskiller § 71-tilsynet sig fra Folketingets øvrige udvalg. På sine møder behandler tilsynet en række generelle og konkrete sager. Derimod bliver lov og beslutningsforslag ikke henvist til behandling i tilsynet.

Tilsynet modtager henvendelser fra og om enkeltpersoner, som administrativt er berøvet deres frihed. En del af disse henvendelser vedrører spørgsmål, som ligger uden for tilsynets kompetence, herunder spørgsmål om lovligheden af selve frihedsberøvelsen. Andre sager finder tilsynet det mest hensigtsmæssigt at henvise eller videresende til de administrative klage- eller tilsynsmyndigheder på det pågældende retsområde. Tilbage er et antal sager vedrørende selve behandlingen under frihedsberøvelsen. Tilsynet behandler disse sager, som bl.a. giver anledning til besøg på psykiatriske afdelinger.

§ 71-tilsynets besøg på psykiatriske afdelinger kan være enten anmeldte eller uanmeldte. Besøgene er et meget væsentligt element i tilsynsvirksomheden. Som led i de almindelige bestræbelser på at følge med i, hvad der sker i regioner og kommuner på tilsynets områder, kan tilsynet også besøge væresteder, skoler m.v.

Ud over sine ordinære møder holder § 71-tilsynet også møder med Folketingets Ombudsmand, foreninger m.v., som bl.a. kan være med til at belyse, hvad der – set fra henholdsvis patienternes, de pårørendes og personalets synsvinkel – giver anledning til problemer på tilsynets områder.

§ 71-tilsynet deltager desuden i konferencer, studieture m.v. til belysning af emner inden for tilsynets områder.

De generelle og konkrete sager giver – sammen med besøgene, møderne, konferencerne m.v. – bl.a. anledning til, at tilsynet retter henvendelse til og stiller spørgsmål til ministre, regioner og kommuner.

Udtalelser

§ 71-tilsynet kommer med sin vurdering af forhold, der vedrører behandlingen af administrativt frihedsberøvede, f.eks. kan tilsynet udtale kritik og komme med anbefalinger og henstillinger. Typisk sker det enten i forbindelse med behandlingen af en konkret sag eller på baggrund af et tilsynsbesøg på en institution, hvor der er administrativt frihedsberøvede personer.

§ 71-tilsynet kan derimod ikke træffe afgørelser i konkrete sager, behandle en klage eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert.

Sammenfatning

§ 71-tilsynet er nedsat i henhold til grundloven for at føre tilsyn med behandlingen af de personer, som administrativt er berøvet deres frihed.

§ 71-tilsynet bestræber sig i hele sin virksomhed på at føre dette tilsyn på en sådan måde, at behandlingen af de administrativt frihedsberøvede personer til stadighed forbedres på såvel det konkrete som på det generelle plan.

2. INDLEDNING

§ 71-tilsynet har i løbet af folketingsåret 2014-15 holdt 12 møder. Tilsynet har endvidere været på tilsynsbesøg på seks

psykiatriske afdelinger, heraf på fem børne- og ungepsykiatriske afdelinger.

Tilsynet har i folketingsåret 2014-15 haft fokus på anvendelse af store doser medicin i psykiatrien, brug af magt over for ældre på plejehjem i henhold til serviceloven samt anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven i forbindelse med behandling af patienter indlagt med somatisk lidelse/organisk delirium.

De generelle og konkrete sager, der løbende har været i tilsynet, har – sammen med tilsynsbesøgene og møderne – givet anledning til, at tilsynet har rettet henvendelse og stillet spørgsmål til flere ministre samt regioner og kommuner om forskellige problemstillinger, som der kan læses om i det følgende.

3. KONKRETE SAGER

Tilsynet har i løbet af folketingsåret modtaget henvendelser fra og om enkeltpersoner, der administrativt er berøvet deres frihed. En del af disse henvendelser vedrørte spørgsmål, som ligger uden for tilsynets kompetence, herunder spørgsmål om lovligheden af selve frihedsberøvelsen eller tvangsforanstaltningen. Andre sager har tilsynet fundet det mest hensigtsmæssigt at henvise eller videresende til de administrative klage- eller tilsynsmyndigheder på det pågældende retsområde. Tilbage er et antal sager, der vedrører forholdene under frihedsberøvelsen. Tilsynet har også i enkelte tilfælde af egen drift valgt at behandle konkrete sager, som de har fået kendskab til via omtale i pressen eller på de sociale medier. Således har tilsynet i år bl.a. behandlet sager om forholdene for tvangsadskilte søskende og for tvangsindlagte børn og unge. Tilsynet har behandlet disse sager fortroligt.

4. SPØRGSMÅL TIL MINISTRE

4.1 Anvendelse af tvang efter psykiatriloven over for patienter, der er indlagt til behandling på en somatisk afdeling (organisk delirium)

På baggrund af en undersøgelse af anvendelse af tvang efter psykiatriloven foretaget af overlæge Jens Nørbæk på Psykiatrisk Center Hvidovre har § 71-tilsynet bedt ministeren for sundhed og forebyggelse om at redegøre for regler, procedurer og omfanget af tvangsanvendelse i henhold til psykiatriloven over for patienter, der er indlagt på en somatisk afdeling til behandling for en legemlig lidelse.

Ministeren for sundhed og forebyggelse svarede bl.a.:

»Undersøgelsen omfatter alle journaler på Psykiatrisk Center Hvidovre, der har været frihedsberøvet i 2012. Det drejer sig om i alt 157 patienter. Ud af de 157 frihedsberøvede patienter var de 54 såkaldt dobbeltindlagte, dvs. udstationeret til undersøgelse og behandling på Hvidovre Hospital. 3 af de 54 var frihedsberøvet med henblik på at blive behandlet for en legemlig lidelse i forbindelse med en kronisk psykose. Hovedparten – i alt 38 ud af 54 – blev underlagt psykiatrisk

tvang pga. delir. 20 ud af de 54 patienter blev tvangsfikseret under deres ophold på Hvidovre Hospital.«

»I alle 54 tilfælde er lovens bestemmelser blevet overholdt, og patienten har modtaget klagevejledning og fået en patientrådgiver.«

»Opgørelsen fra Psykiatrisk Center Hvidovre er udarbejdet på baggrund af en manuel gennemgang, og der er ikke udarbejdet tilsvarende analyser på de øvrige centre i Region Hovedstadens Psykiatri. Det er derfor ikke muligt at vurdere det samlede antal tvangsanvendelser i Region Hovedstaden vedr. patienter indlagt med en fysisk lidelse.«

Se § 71-tilsynet alm. del – svar på spm. 1 og 2.

4.2 Status for anvendelse af Open Dialogue i psykiatrien i Finland

I forbindelse med overvejelser om en eventuel studietur til Finland har § 71-tilsynet bedt ministeren for sundhed og forebyggelse om en status for anvendelsen af Open Dialogue i psykiatrien i Finland.

Ministeren for sundhed og forebyggelse svarede bl.a.:

»Åben Dialog som relations- og netværksorienteret tilgang er udviklet i Finland i 1990'erne.

I dansk kontekst er tilgangen taget i brug og udviklet i f.eks. Herning og Odsherred Kommune, i hospitalspsykiatrien i Svendborg, i ungdomspsykiatrien i Sønderjylland og som en del af Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt for »Den gode psykiatriske afdeling« i Distrikt Køge i Region Sjælland. Der findes i dag muligheder for uddannelse for Åben Dialog og relations- og netværksorienteret tilgang både nationalt og internationalt, f.eks. er der i Århus etableret kurser i Åben Dialog, som kan uddanne 30 personer årligt.«

»Ministeriet har ikke nærmere kendskab til den aktuelle brug af åben dialog i Finland.«

Se § 71-tilsynet alm. del – svar på spm. 4.

4.3 Anvendelse af bløde stofseler i ældreomsorgen

På baggrund af en konkret sag på et plejehjem i Aalborg Kommune har § 71-tilsynet bedt ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold om at redegøre for anvendelsen af bløde stofseler på plejehjem. Tilsynet har også spurgt ministeren for sundhed og forebyggelse om sagen fra Aalborg og om, hvorvidt overlæge Jens Nørbæks undersøgelse fra Psykiatrisk Center Hvidovre giver ministeren anledning til at overveje ændringer i psykiatriloven.

Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold svarede bl.a.:

»Det er [...] den enkelte kommune, der må påse, at stofselelerne efter en faglig vurdering er sikkerhedsmæssige for svarlige for borgeren, og at der føres det rette tilsyn.

Der udarbejdes ikke nationale statistikker om kommunernes anvendelse af fastspænding med stofsele.

Efter Servicelovens § 136 skal magtanvendelse efter Servicelovens § 128 registreres og indberettes af tilbuddet til den kommunalbestyrelse, der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet og til kommunalbestyrelsen i den kommune, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. Hvis borgeren ikke samtykker i anvendelsen af fastspænding med stofsele efter Servicelovens § 128 er der tale om magtanvendelse, der har karakter af administrativ frihedsberøvelse.«

»Der er ikke fastsat særlige krav til, hvordan kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse efter servicelovens § 128. Kommunalbestyrelsen har derfor mulighed for at delegerer kompetencen til forvaltningen.«

»Jeg har i regi af Ankestyrelsen igangsat en undersøgelse af kommunernes håndtering af reglerne om magtanvendelse i forhold til mennesker med demens. Et af formålene med undersøgelsen er at få belyst kommunernes håndtering af tilsynet med borgere, hvor der anvendes stofseler. Den endelige rapport kan forventes ultimo august 2015.«

Ministeren for sundhed og forebyggelse henviste – for så vidt angår spørgsmålet om fastspænding af demente borgere med stofsele – til ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold og svarede bl.a., at

»... det ikke giver mening at ændre psykiatrilovens bestemmelser.«

»Hvad angår overlæge Jens Nørbæks undersøgelse fra Psykiatrisk Center Hvidovre henviser jeg til samrådet i § 71-udvalget den 16. december 2014 og mit tilsagn om at fortsætte drøftelserne om tvang i somatikken på vores kommende etiske møde.«

Se § 71-tilsynet alm. del – svar på spm. 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 og 13.

4.4 Sikring af ledelsesmæssig opbakning til implementeringen af gennembrudsprojektet

§ 71-tilsynet har spurgt ministeren for sundhed og forebyggelse om, hvordan ministeren vil sikre, at der i forbindelse med implementeringen af gennembrudsprojektet er den fornødne ledelsesmæssige opbakning på afdelingerne.

Ministeren for sundhed og forebyggelse svarede bl.a.:

»Der er ingen tvivl om, at et stærkt og ledelsesmæssigt fokus og en bevidst prioritering hos såvel sygehusledelse som afdelingsledelse øger mulighederne for at nedbringe anvendelsen af tvang. Opmærksomhed fra ledelsen er tillige en forudsætning for at sikre organisatoriske forhold, herunder ændring af kultur til fastholdelse af gode resultater. Netop ledelsesfokus indgår som et særligt princip i de partnerskabsaftaler om nedbringelse af tvang, som ministeriet i efteråret indgik med regionerne.«

Se § 71-tilsynet alm. del – svar på spm. 9.

5 BESØG PÅ PSYKIATRISKE AFDELINGER M.V.

§ 71-tilsynet tager i løbet af et folketingsår på både uanmeldte og anmeldte tilsynsbesøg på forskellige psykiatriske afdelinger. Efterfølgende skriver tilsynet en faktuel rapport og stiller en række opfølgende spørgsmål til den pågældende region. Når disse er besvaret, skriver § 71-tilsynet en endelig rapport, hvor tilsynet giver deres vurdering af konkrete forhold på afdelingen. De endelige tilsynsrapporter er offentligt tilgængelige på Folketingets hjemmeside www.ft.dk.

5.1 Regionspsykiatrien Horsens

Den 24. januar 2014 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på intensivt sengeafsnit 02 i Horsens. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2013-14, hvorfor den medtages i denne årsberetning.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at afsnittet har gode fysiske rammer både for så vidt angår patientstuerne som de fælles arealer.

Tilsynet finder det positivt, at ledelsen lytter og søger at finde løsninger på personalets ønsker dels om flere kædedyner m.v., dels om at kunne bære arbejdsuniform/busseronne.

Tilsynet finder det positivt, at patienterne har stor indflydelse på kostplanen, og at personalet sørger for, at der serveres tilstrækkeligt med mad.«

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 11.

5.2 Børne- og Ungepsykiatrien i Roskilde

Den 14. marts 2014 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på afsnit U1 og U3, Børne- og Ungepsykiatrien i Roskilde. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2013-14, hvorfor den medtages i denne årsberetning.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at miljøet i den nye bygningsarkitektur er tænkt ind i forebyggelsen af tvang, og at der også arbejdes forebyggende ved brug af fysisk aktivitet.

Tilsynet finder det positivt, at der er opmærksomhed på de patienter, der oplever at blive vidne til tvang mod andre, og at der bliver fulgt op også over for disse patienter.

Tilsynet finder det uheldigt, at der på afsnittene anvendes medicin, som ikke er godkendt i Danmark til anvendelse på børn og unge.

Tilsynet finder det uheldigt, at der ved omorganiseringen i 2012 ikke er taget højde for, at det bør være muligt at trække oplysninger om udviklingen i omfanget af tvangsforanstaltninger m.v. over årene. Det er således ikke muligt for tilsynet at konstatere, om sammenlægningen af regionens sengepladser i Roskilde generelt har medført en nedgang eller en stigning i tvangsansværelsen m.v.

Tilsynet finder det positivt, at der er øget opmærksomhed på, at tallene for tvangsanvendelse, medicinering m.v. skal være så retvisende som muligt.»

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 39.

5.3 Børne- og Ungepsykiatrien i Hillerød

Den 25. april 2014 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på afsnit B303, Børne- og Ungepsykiatrien i Hillerød. Tilsynsbesøget foregik i forrige folketingsår, men den endelige rapport nåede ikke at blive omtalt i årsberetningen for 2013-14, hvorfor den medtages i denne årsberetning.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det positivt, at tvangsanvendelsen på afsnit B303 i 2014 ser ud til at være væsentligt lavere end i tidligere år.

Tilsynet finder det positivt, at personalet er opmærksomt på, at øvrige patienter ikke bør overvære tvangsanvendelse, og at såfremt dette alligevel skulle ske, at der følges op med en drøftelse af oplevelsen.

Tilsynet finder det uheldigt, at der på afsnittet anvendes medicin, der ikke er godkendt i Danmark til anvendelse på børn og unge. Også selv om det ikke forekommer i stort omfang. Tilsynet finder det uheldigt, at nogle patienter gav udtryk for at have haft dårlige oplevelser i forbindelse med henholdsvis tvangsanvendelse og tvangsopfølgning samt meddelelse af diagnose og medicinering, og at der blev givet udtryk for et ønske om større forudsigelighed og bedre planlægning af møder.»

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 28.

5.4 Psykiatrisk Center Ballerup, intensivt voksenafsnit

Den 31. oktober 2014 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på intensivt voksenafsnit M01 i Ballerup.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det uheldigt, at der har hersket usikkerhed omkring registreringspraksis, samt at det ikke er muligt at få oplyst sammenlignelige tal på afsnitsniveau fra før primo 2013.

Tilsynet finder det positivt, at der nu er fokus på registreringspraksis, således at tallene for tvangsanvendelse, medicinering m.v. er så retvisende som muligt.

Tilsynet har noteret sig, at faldet i bæltefikseringer er sket uden signifikant stigning i antallet af fastholdelser og anvendelse af akut beroligende medicin.

Tilsynet finder det særdeles positivt, at der er massivt ledelsesmæssigt fokus på at skabe en inkluderende og imødekommende kultur og at nedbringe antallet af bæltefikseringer og anden tvangsanvendelse.

Tilsynet finder det uheldigt, at der på grund af overbelægning er sket hurtigere udskrivning af patienter, hvilket øger risikoen for genindlæggelse.

Tilsynet har noteret sig, at der er fokus på sammenhængen mellem gennemsnitlig indlæggelsestid og genindlæggelsesprocent, og at overbelægning bør søges undgået.»

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 25.

5.5 Psykiatrisk Center Glostrup, intensivt døgnafsnit for unge

Den 31. oktober 2014 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsynsbesøg på afsnit B204, Psykiatrisk Center Glostrup, intensivt døgnafsnit for unge.

I den endelige rapport udtalte tilsynet:

»Tilsynet finder det uheldigt, at det ikke er muligt at få oplyst tal for tvangsanvendelse på afsnit B204 fra før ultimo 2013.

Tilsynet finder det positivt, at der er sket et samlet fald i antallet af tvangsforanstaltninger fra 2013 til 2014, herunder et væsentligt fald i antallet af bæltefikseringer.

Tilsynet finder det ikke tilfredsstillende, at de unge patienter ikke har medindflydelse på sammensætningen af menuen, og at mange finder maden gammeldags.

Tilsynet finder det beklageligt, at det ikke har været muligt at imødekomme behovet for bedre fysiske rammer, herunder ikke mindst for ordentlig afskærmning i afsnittet.

Tilsynet finder det positivt, at afsnittet deltager i det nationale gennembrudsprojekt, og der bør være stærkt ledelsesmæssigt fokus på, at det også forankres hos afsnittets personale.»

Hele rapporten kan læses på § 71-tilsynet alm. del – bilag 26.

5.6 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg

Den 28. november 2014 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsynsbesøg på afsnit B104, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg.

På tidspunktet for beretningens afgivelse var den endelige rapport ikke færdiggjort. Rapporten vil blive omtalt i næste årsberetning.

5.7 Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding

Den 30. januar 2015 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg på afsnit U1 og U2, Børne- og Ungdomspsykiatri Kolding.

På tidspunktet for beretningens afgivelse var den endelige rapport ikke færdiggjort. Rapporten vil blive omtalt i næste årsberetning.

5.8 Børne- og Ungdomspsykiatri Odense

Den 30. januar 2015 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på døgnafsnit BUP-O, Børne- og Ungdomspsykiatri Odense.

På tidspunktet for beretningens afgivelse var den endelige rapport ikke færdiggjort. Rapporten vil blive omtalt i næste årsberetning.

5.9 Børne- og Ungdomspsykiatrien Aalborg

Den 13. marts 2015 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt besøg på sengeafsnit BU1, Aalborg Universitetshospital – Psykiatrien.

På tidspunktet for beretningens afgivelse var den endelige rapport ikke færdiggjort. Rapporten vil blive omtalt i næste årsberetning.

6. OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE BESØG PÅ PSYKIATRISKE AFDELINGER M.V.

Det er tilsynets praksis, at der cirka et års tid efter et tilsynsbesøg som udgangspunkt følges op på den rapport, som besøget mundedde ud i over for den ansvarlige region.

§ 71-tilsynet har i indeværende samling spurgt til en opfølgende status på de kritikpunkter, som fremgik af den endelige rapport for følgende afdelinger:

6.1 Psykiatrisk Center København, Bispebjerg, Afd. A

Den 22. april 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center København, Afdeling A, Bispebjerg. På baggrund af § 71-tilsynets rapport fra tilsynsbesøget har tilsynet den 5. maj 2015 skrevet et opfølgende brev til Region Hovedstaden for at spørge til en status på forskellige områder.

Af Region Hovedstadens svar fremgår bl.a.:

Generelle bemærkninger

Afdeling A er siden tilsynsbesøget i 2013 lavet om som følge af en ny organisering af Psykiatrisk Center København. Afsnittet, som § 71-tilsynet refererer til, findes derfor ikke længere. Omorganiseringen har bl.a. betydet en stigning i antallet af akutte behandlingspladser fra 20 til 25.

De retslige patienter, som på daværende tidspunkt var indlagt på afsnit 52.2, bliver nu fordelt på andre afsnit i centret. Der er etableret udflytning af fire sengeafsnit til matriklen på Gentofte Hospital, og centerledelsen er i gang med at finde en holdbar visitering til de lukkede behandlingspladser med oprettelsen af en »flowmaster-funktion«. Dette skal medvirke til et dagligt overblik over udvisitering fra akutafsnit og flytninger mellem stationære afsnit, så der sikres både hensyntagen til patientforløb og til de enkelte afsnits ressourcer.

Udviklingen vedrørende efteruddannelse af specielle nøglepersoner inden for feltet dobbeltdiagnose

Psykiatrisk Center København har uddannet ressourcepersoner på tværs af centret. Ressourcepersonerne følger et forløb med løbende opkvalificering på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Der er lavet en handleplan med uddannelse af nøglepersoner i halvdelen af centrets enheder, som er gennemført. 2. halvdel af handleplanen er under udarbejdelse i samarbejde med et konsulentfirma, hvor resten af centrets nøglepersoner og personalegrupper gennemgår undervisning i dobbeltdiagnoser.

Udviklingen vedrørende retspsykiatriske patienter, som venter på overflytning til andre afsnit

Siden tilsynsbesøget er der på Afdeling A sket et fald i antallet af indlagte, retspsykiatriske patienter.

Udviklingen med hensyn til antallet af voldsepisoder mod personalet med sygemelding til følge

Der er sket et fald i antallet af registrerede voldsepisoder mod personalet med fravær som følge. Centret har fokus på registrering af arbejdsskader samt konstant fokus på voldsforebyggende tiltag.

Status for afdelingens medicinstudier

Oplysninger om medicinstudier, som der blev refereret til under tilsynsbesøget i 2013, havde ikke specifikt noget med afdelingen eller Psykiatrisk Center København at gøre. Oplysningerne var ment som en generel orientering af tilsynet om, at Danske Regioner i 2013 besluttede af oprette en uafhængig forskningspulje på medicinområdet. Puljen var på 20 mio. kr. i 2014 til brug for finansiering af projekter, som lægemiddelindustrien ikke har en økonomisk interesse i at gennemføre og finansiere.«

Se Region Hovedstadens svar på § 71-tilsynet alm. del. 2014-15 (2.samling) – bilag 3.

6.2 Psykiatrien Roskilde, Afsnit Ø4 og Ø5

Den 9. december 2013 aflagde § 71-tilsynet et anmeldt besøg hos Psykiatrien Roskilde, afsnit Ø4 og Ø5. På baggrund af § 71-tilsynets rapport fra tilsynsbesøget har tilsynet den 5. maj 2015 skrevet et opfølgende brev til Region Sjælland for at spørge til en status på forskellige områder.

Af regionens svar fremgår bl.a.:

Sammenhængen mellem fysisk aktivitet og minimering af tvang

Afsnit Ø4 og Ø5 er siden § 71-tilsynets besøg blevet en del af henholdsvis afsnit Ø1 og Ø2, hvilket har medført et »datatubud«, som gør at de to afsnit ikke kan følges separat efter sammenlægningen.

Rekrutteringsproblemer og konsekvensen heraf for aktivitetstilbud

Der er fortsat rekrutteringsproblemer, specielt i forhold til sygeplejersker, hvorfor der er ansat sygeplejersker i særlige 1-årige introduktionsforløb som led i rekruttering og fastholdelse. Det har i perioder været nødvendigt at give patienterne færre aktivitetstilbud.

Etablering af flugtsikret hegn omkring haven

Der er siden § 71-tilsynets besøg blevet etableret højere hegn om haven, som giver større sikring mod undvigelse. Der er dog ikke tale om en fuldstændig flugtsikring. I øvrigt er haven blevet udvidet og nyanlagt, så det bl.a. er muligt at dyrke motion i haven.

Udviklingen i forhold til samarbejde med pårørende

Der er fortsat fokus på samarbejdet med de pårørende. Der vil blive gennemført nye tiltag i efteråret 2015 med henblik på yderligere optimering«.

Se Region Sjællands svar på § 71-tilsynet alm. del. 2014-15 – bilag 71.

6.3 Psykiatrisk Center Hvidovre, afsnit 809 og 811

Den 7. oktober 2013 aflagde § 71-tilsynet et uanmeldt tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center Hvidovre, afsnit 809 og 811. På baggrund af den endelige rapport fra tilsynsbesøget har tilsynet skrevet et opfølgende brev til Region Hovedstaden den 5. maj 2015 for at spørge om status på forskellige områder. På tidspunktet for afgivelse af beretningen var der endnu ikke indkommet svar på spørgsmålene. Svaret vil fremgå af næste års beretning.

7. MØDER

7.1 Møde med Folketingets Ombudsmand

Tilsynet har holdt møde med Folketingets Ombudsmand den 2. december 2014. På mødet orienterede Ombudsmanden blandt andet om årets tilsyn og planer for 2015 på det psykiatriske område, om arbejdet på børneområdet og om en række generelle problemstillinger, som man er stødt på i årets løb.

7.2 Møde om anvendelse af tvang efter psykiatriloven på somatiske afdelinger (Hvidovre)

Tilsynet har den 4. november 2014 holdt møde med overlæge Jens Nørbæk og ledende liaisonsygeplejerske Elsebeth Glistrup om anvendelse af tvang over for patienter med organisk delirium på somatiske afdelinger.

Mødet fandt sted på baggrund af en undersøgelse på Psykiatrisk Center Hvidovre, som har vist, at en stor del af tvangsanvendelser efter psykiatriloven ikke foregår på de psykiatriske afdelinger, men på de somatiske.

Mødet gav bl.a. anledning til en række spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse, jf. afsnit 4.1.

7.3 Temamøde om anvendelse af store doser medicin i psykiatrien

Tilsynet har den 9. december 2014 holdt et temamøde med tre eksperter om anvendelse af store doser medicin i psykiatrien. På mødet blev problemstillingen drøftet, og mødet gav bl.a. anledning til, at § 71-tilsynet overvejer en studietur til Norge for at høre om norske erfaringer med effekten af langvarig tvang, »tvungen psykisk helseværn« samt tilgangen til tvang også over for andre grupper end psykiatriske patienter, f.eks. gravide, alkoholikere m.fl.

7.4 Møde med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold om omfanget af kommunernes magtanvendelse efter serviceloven i forhold til demente ældre

Tilsynet har den 20. januar 2015 holdt et møde med ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, hvor servicelovens regler om brug af stofsele i kommunerne blev drøftet.

Både forud for og efter mødet stillede § 71-tilsynet en række skriftlige spørgsmål til ministeren.

Se ministerens talepapir fra mødet på § 71-tilsynet alm. del – bilag 44.

8. SAMRÅD

8.1 Samråd om en forebyggelsesplan for anvendelse af tvang over for patienter med organisk delirium

§ 71-tilsynet havde den 16. december 2014 ministeren for sundhed og forebyggelse i samråd om, hvordan ministeren vil forebygge anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven over for patienter med organisk delirium, som er indlagt på somatiske afdelinger, og om ministeren vil tage initiativ til at udarbejde en forebyggelsesplan, ligesom man har gjort det i lande som Holland, England og Canada.

Se ministerens talepapir fra samrådet på § 71-tilsynet alm. del – svar på spm. 7 og spm. 8.

9. INFORMATION OM TILSYNETS ARBEJDE

Der findes en folder, som orienterer om tilsynets kompetence og arbejde. Målet er, at folderen skal medvirke til en positiv udvikling, således at administrativt frihedsberøvede personer, hvor de end befinder sig, bliver tilbudt rimelige forhold.

Folderen udleveres efter anmodning og i forbindelse med tilsynsbesøg eller besvarelse af henvendelser. Orientering om tilsynets arbejde, herunder de offentlige dokumenter, kan findes på Folketingets hjemmeside: Folketingets 71-tilsyn

(http://www.ft.dk/Folketinget/udvalg_delegationer_kommissioner/Udvalg/71tilsynet.aspx)

*Karina Adsbøl (DF), formand, Liselott Blixt (DF),
Jane Heitmann (V), Hans Andersen (V),
May-Britt Kattrup (LA), Karen J. Klint (S), næstformand,
Stine Brix (EL), Carolina Magdalene Maier (ALT) og
Lotte Rod (RV).*

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

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