



avisen



I dette nr:

- Indbydelse til kursus i Slagelse
- Formandens hjørne
- Indsatser til forebyggelse af vold
- Temadage og Landsmøde
- Min hverdag som patientrådgiver
- 5 spørgsmål og svar fra ministerier

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 A/S

Avisen udkommer
4 gange årligt
Oplag: 1400

Materiale sendes til

erikdahlgaard@live.dk

WWW.LPD-INFO.DK

Henover sommeren og aktuelt pågår en vigtig diskussion af, hvordan der kan etableres en bedre indsats for borgere som er dobbelt udfordrede med psykisk sygdom og et samtidigt misbrug. Den aktuelle anledning er, at der har været flere drab på personale, på bosteder for borgere med de svære belastninger.

Alle er enige om, at en så alvorlig hændelse som drab på en ansat der passer sit arbejde, kalder på grundige overvejelser og efterfølgende handling, for at forbedre sikkerheden for både ansatte og borgere.

Patientforeninger for mennesker med psykiske udfordringer er aktive i debatten, ligesom fagforeninger hvis medlemmer området berører.

Regeringen har sammen med Kommunernes Landsforening (KL), Danske Regioner og 5 ministerier nedsat en arbejdsgruppe, som netop har barslet med nogle anbefalinger om nye tiltag på området.

Der forestår i efteråret de politiske forhandlinger, som skal vise hvad man når frem til.

Den store udfordring er, om øget adgang til at bruge tvang overfor borgere er en løsning, eller om dette evt. vil øge den udad reagerende adfærd?

Skal der åbnes op for adgang til, at bruge tvang på bosteder, altså under Serviceloven? I dag må der på bosteder kun anvendes tvang i situationer omfattet af nødværge eller beskyttelses fiksering overfor demente borgere.

Som det politiske landskab tegner sig, ser det ud til, at der opstår en ny boform, som bliver en hybrid imellem et bosted efter serviceloven og en indlæggelse efter sundhedslov, psykiatrilov eller dom.

Bestyrelsen i LPD pr. 24.07.2016**Formand**

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

**Bestyrelsesmedlem, redaktør**

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

**Bestyrelsesmedlem**

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

**Næstformand**

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

**Bestyrelsesmedlem**

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

**Suppleant**

Dorthe Skarsholt
Godthåbsvej 50 A
9230 Svenstrup J
skarsholt@live.dk

**Kasserer**

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

**Bestyrelsesmedlem**

Inge Lise Lund
Høgevænget 7
5610 Assens
Telefon 26 21 50 25
ingelise@lund.mail.dk

Vores kreds af bistandsværger og patientrådgivere kommer i spil, da nytænkningen vil omfatte den gruppe, hvor vores opgave er, at der stadig hersker retssikkerhed for brugerne af de evt. nye tilbud. Alt andet vil være meget ulogisk. Derfor følger LPD processen meget nøje.

I foreningen LPD er der god og stabil aktivitet. Vi har i forsommeren afholdt temadage med landsmøde med god tilslutning. Vores kasserer og mangeårige bestyrelsesmedlem, Mogens Michaelsen blev ved den lejlighed udnævnt til æresmedlem af foreningen.

Efter landsmødet har LPD's bestyrelse konstitueret sig med Wiste Bo Paarup som ny formand. Der skal her lyde en stor tak til den afgående formand, Jan Labusz som trådte til i en svær overgangsperiode. Jan er fortsat som næstformand.

I foråret er der brugt tid og kræfter på en injuriersag, anlagt af tidligere formand Ole Kølle imod foreningen. LPD blev ved retten i Holbæk pure frifundet og vi kan nu bruge energien til mere konstruktive formål.

Næste kursus i LPD regi foregår d. 11-13 november i Slagelse. Se indbydelsen i denne avis og tilmeld gerne på; www.lpd-info.dk/kurser

Med dette vil jeg ønske alle god læselyst.

Erik Dahlgaard
Redaktør

Indhold

Indbydelse til kursus i Slagelse	4
Formandens hjørne	5
Indsatser til forebyggelse af vold på botilbud	6
Temadage og Landsmøde.....	13
Min hverdag som patientrådgiver ...	14
5 spørgsmål og svar fra ministerier	16
Kontingent for 2017.....	19



Suppleant, referent

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



Regnskabskontrollant

Winnie Kirchheiner
Søndertoften 183
2630 Tåstrup



Regnskabskontrollant

suppleant
Niels G. Petersen
Georgsgade 40 St.
5000 Odense c
niels@cdnet.dk

www.lpd-info.dk

September 2016 · Nr. 103


avisen



I dette nr:

- Indbydelse til kursus i Slagelse
- Indsatser til forebyggelse af vold
- Temadage og Landsmøde
- Min hverdag som patientrådgiver
- 5 spørgsmål og svar fra ministerier
- Kontingent for 2017

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Forside:

LPD's kasserer gennem mange år, Mogens Michaelsen, udnævnes til æresmedlem.

KURSUS

*Hermed inviteres til kursus for
bistandsværger og patientrådgivere
med nogen eller stor erfaring*

Kurset holdes på:
Hotel Kong Frederik D. 2.
Idagårdsvej 3
4200 Slagelse

**Fredag d. 11. november til
søndag d. 13 november 2016**

Programmet indeholder blandt andet rundvisning på det nye Psykiatri hospital og indlæg og diskussion med Sussanne Møller Madsen, ledende overlæge på Sikringen.

www.LPD-info.dk

Der gøres opmærksom på, at man kun kan deltage hvis man er beskikket som enten patientrådgiver eller bistandsværge.

***Velkommen
til nogle spændende dage***

Formandens hjørne

Denne sommer har budt på meget omskifteligt vejr, men en af de weekender hvor det var varmest, 23. – 24. juli, afholdt LPD's Bestyrelse Seminar på hotel Kong Frederik d. 2. i Slagelse.

Mange emner havde hobet sig op, som kaldte på afklaring. Blandt andet fokuspunkter, som deltagerne på Landsmødet i maj i Herning, havde pålagt Bestyrelsen at forholde sig til. Disse fokuspunkter vil jeg ikke omtale her, for der kommer et indlæg senere i LPD-Avisen.

Formand Jan Labusz ønskede på grund af arbejdsbyrden i det daglige job, at frasige sig stillingen som formand for LPD.

Bestyrelsen besluttede at lave en omkonstituering her og nu, således at ny formand blev Bo Paarup og Jan Labusz næstformand – gældende omgående fra den 24. juli 2016. Bestyrelsen vil hermed sige Jan tak for de mange timer han har arbejdet for LPD og håber Jan fremover stadig vil bidrage på vore kurser/temadage!

Som ny formand vil jeg udtrykke et ønske for medlemmerne/Landsforeningen LPD.

Mit ønske vil være, at vi hver især som Patientrådgiver og Bistandsværger nøgternt ser på hvad vores arbejde består af og hvordan vi kan dygtiggøre os.

For mig er der 3 emner der tydeligt træder frem:

- Vi skal kende den lovgivning vi arbejder under.
- Vi skal være tro mod aftaler og ikke love mere end vi kan overholde.
- Vi skal være dygtige til kommunikation.

Selvfølgelig vil LPD fortsætte med kurser for begyndere og øvede. – Men for at holde vore "værktøjer" skarpe, må vi også hver især i det daglige læse på lovtæksten, nøje se på kalenderen og dagligt være opmærksomme på, hvad vi siger og hvordan vi gør det.

Være opmærksomme på kurser i kommunikation på f.eks. Folkeuniversitetet – aftenskoler – hente materiale på biblioteket.

I ERFA-grupperne kan man evt. øve sig i at fremsige beske-der og trygt få tilbagemelding på hvordan det lyder. Hvordan din betoning og mimik opleves af andre.

Når vi hver især i det daglige går ind i disse øvelser, medfører det i den sidste ende et bedre selvværd og større arbejds-glæde, fordi vi oftere oplever at lykkes med vort arbejde!

God sommer og arbejdsglæde!



Indsatser til forebyggelse af vold på botilbud

– 8 indsatsområder

Indledning

De seneste fire år har fem medarbejdere mistet livet, mens de var på arbejde på et botilbud. De tragiske episoder, hvor borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemer har begået drab på medarbejdere på botilbud, understreger, at der er en udfordring i at sikre trygge og gode rammer for såvel beboere som medarbejdere på botilbud. Samtidig viser analyser, at der generelt eksisterer et højt niveau af vold og trusler om vold i dagligdagen på botilbud. På den baggrund er der skærpet fokus på, om den eksisterende indsats på botilbuddene, i psykiatrien og i samarbejdet herimellem kan rumme og håndtere behovene hos en mindre gruppe borgere med særligt komplekse problemstillinger, som lever et relativt kaotisk liv med stor ustabilitet, gentagne ind- og udskrivninger fra psykiatriske afdelinger samt risiko for gentagen kriminalitet.

Regeringen, KL og Danske Regioner er på baggrund heraf enige om, at der er brug for en styrket voldsforebyggende indsats på botilbud. Med økonomaftalerne for 2017 var parterne enige om i fællesskab at belyse tiltag med henblik på en forbedret indsats på området, herunder mulige nye tilbudsformer med en klar ansvarsfordeling mellem kommuner og regioner.

På baggrund heraf nedsatte regeringen en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet, der fik til opgave at belyse tiltag, der kan forbedre indsatsen på området. Forslagene skulle fremlægges inden udgangen af august 2016.

Det fremgår endvidere af økonomaftalerne for 2017, at Danske Regioner og KL er enige om at etablere en task force, der understøtter botilbuddene i deres arbejde med at forebygge voldsepisoder frem mod implementering af de nye konkrete tiltag.

Arbejdsgruppen har belyst en række forskellige løsningsmuligheder til de eksisterende udfordringer på området.

Arbejdsgruppen er på baggrund heraf enige om, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, truende og uforudsigelig adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling modtager en særlig indsats. Arbejdsgruppen er samtidig enige om, at der er behov for en mere generel voldsforebyggende indsats.

Arbejdsgruppen peger på 8 indsatsområder:

1. Etablering af en ny tilbudsform for en mindre gruppe af borgere med svær psykisk lidelse, udadreagerende adfærd og særligt komplekse problemstillinger
2. Styrkede kompetencer og forbedring af arbejdsmiljøet på botilbud
3. Styrket sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og botilbud
4. Styrket indsats for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug
5. Intensiveret samarbejde om retspsykiatriske patienter
6. Styrket sundhedsfaglig rådgivning på botilbud og let adgang til psykiatrisk udredning
7. Målrettet visitation i kommunerne
8. Styrket indsats mod kriminalitet i og omkring botilbud

Mens indsatsområde 1 adresserer en mindre og specifikt afgrænset målgruppe, peges der i anbefalingerne til indsatsområde 2-8 på initiativer til en bredere og mere generel voldsforebyggende indsats.

1. Etablering af en ny tilbudsform for en mindre gruppe af borgere med svær psykisk lidelse, uadreagerende adfærd og særligt komplekse problemstillinger

Det er afgørende, at både medarbejdere og beboere på landets botilbud kan føle sig sikre og trygge i deres dagligdag.

En mindre målgruppe af borgere med svære psykiske lidelser, uadreagerende adfærd og komplekse problemstillinger, herunder i nogle tilfælde misbrug og/eller dom til behandling, kan have behov for en særlig koncentreret, stabil og helhedsorienteret indsats for at forebygge voldsepisoder og trusler om vold. Behov, som har vist sig vanskelige at håndtere inden for rammerne af eksisterende botilbud. Arbejdsgruppen anbefaler derfor:

- **At der etableres en ny tilbudsform for en mindre målgruppe, der er karakteriseret ved uadreagerende, truende og voldelig adfærd, svær psykisk lidelse og komplekse sociale problemer, ofte problemer med misbrug, afbrudte behandlingsforløb og mange eller lange indlæggelser samt i nogle tilfælde dom til behandling.**

KL's politiske tilslutning til den beskrevne model, herunder til hvem der skal drive tilbuddet, visitation, finansiering mv. sker under forudsætning af, at tilbuddet etableres med hjemmel i sundheds- og psykiatrilovgivningen, tilknytning til den regionale behandlingspsykiatri og med et relevant behandlingsindhold.

Danske Regioner er indstillet på, at regionerne varetager driften af en ny tilbudsform for den beskrevne målgruppe. Det kræver, at der er tilstrækkelige økonomiske forudsætninger for løsning af opgaven. Danske Regioner må derfor tage et tydeligt forbehold i forhold til de økonomiske rammer for opgaven. Kerneopgaven er social rehabilitering med fokus på misbrugsbehandling, og samtidig skal de borgere, som visiteres til tilbuddet, løbende modtage den ambulante psykiatriske behandling, som er relevant. Dette skal håndteres i stabile rammer, som sikrer høj faglig kvalitet og skaber den fornødne sikkerhed for såvel personale som borgere i tilbuddet. Danske Regioner forudsætter på den baggrund, at den nye tilbudsform lovgivningsmæssigt forankres i serviceloven.

Formål og indhold i en ny tilbudsform

Formålet med en ny tilbudsform er gennem mere faste rammer at understøtte stabile behandling- og rehabiliteringsforløb for borgere, der ofte lever relativt kaotiske liv med afbrudte behandlingsforløb, misbrug, store udsving i den mentale tilstand, er uadreagerende og voldelige i deres adfærd og i yderste konsekvens heraf tvangsindlægges flere gange.

Der er tale om en ny tilbudsform, der for en mindre målgruppe skal være bindeled mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatriske botilbud. Der er nedenfor beskrevet

forslag til indhold i en ny tilbudsform. Tilbudsformen kan, som noget nyt, rumme både den behandlingsmæssige og socialfaglige indsats, misbrugsbehandlingen og kriminalitetsforebyggelse under samme tag. Indsatsen samles om borgeren, så borgeren tilbydes en helhedsorienteret indsats og ikke selv skal opsøge og møde op til behandling.

Det daglige personale i en ny tilbudsform vil være sundhedsfagligt personale, der kan håndtere behandlingsmæssige problemstillinger, medicin håndtering mv., og socialfagligt personale, der arbejder målrettet med rehabilitering og understøttelse af borgerens funktions- og mestringsevne og sociale kompetencer. Samtidig vil misbrugsbehandling indgå som en central del af tilbudsformen, og der vil være fokus på en terapeutisk indsats ved psykologer, ergo- eller fysioterapeuter.

Den nye tilbudsform skal have fokus på arbejdspladsens fysiske rammer, herunder flugtveje og sikrede personalerum og generelt fysiske rammer, der minimerer risikoen for konfliktoptrapning. I den nye tilbudsform skal der endvidere være fokus på systematisk voldsforebyggelse i planlægning og tilrettelæggelse af det daglige arbejde, herunder i forhold til at gennemføre risikovurderinger, håndtering af ale-nearbejde og sikring af hurtig og effektiv hjælp.

Personalet klædes på i forhold til arbejdet med målgruppen ved anvendelse af metoder til forebyggelse af volds-episoder og magtanvendelse samt i forhold til reglerne på arbejdsmiljøområdet.

Der skal på den nye tilbudsform være særlig opmærksomhed på at forebygge vold i forbindelse med situationer, hvor der anvendes magtbeføjelser. Forebyggelsen af vold skal løbende evalueres og eventuelt justeres.

En ny tilbudsform kan suppleres af en sammentænkning af borgerens planer på tværs af lovgivninger og sektorer, og en helhedsorienteret indsats sikres bedst, hvis der udarbejdes én samlet og koordineret plan for borgere på den nye tilbudsform.

I afgrænsede perioder kan der endvidere være behov for at gøre brug af afgrænsede og definerede beføjelser over for den enkelte borger for at understøtte stabilitet i behandling og rehabilitering og for at skærme borgeren fra rusmidler og farlige genstande og dermed nedbringe risikoen for vold.

For at sikre en bedre behandling og indsats samt forebygge voldsepisoder er der behov for, at rusmidler og skarpe genstande ikke kan medbringes på den nye tilbudsform. Ligesom besøgende kan blive bedt om at efterlade overtøj og tasker.

En ny tilbudsform kan oprettes som et delvist lukket tilbud, hvor personalet i afgrænsede perioder og med et klart til-

sigtet formål for øje kan gøre brug af besøgsrestriktioner, åbning og kontrol af post, undersøgelse af beboerens opholdsrum og ejendele, kropsvsitation, tilbageholdelse, tilbageførsel, personlig skærmning, tvungen opfølgning og aflåsning af yderdøre samt værelsesdøre.

Anvendelsen af beføjelser er altid sidste udvej og skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved.

Alle indgreb vil skulle registreres, og der skal ske en systematisk opfølgning herpå, ligesom borgerens retssikkerhed skal sikres via klageadgang og mulighed for løbende domstolsprøvelse.

Tilbuddets faglige kvalitet og indhold skal ligeledes underlægges løbende tilsyn.

Hensigten med en ny tilbudsform vil være at sikre bedre og mere stabile behandlings- og rehabiliteringsforløb for målgruppen og dermed forebygge genindlæggelser og tvangsindlæggelser og herved medvirke til at nedbringe den samlede anvendelse af tvang. Samtidig er det et klart formål med den nye tilbudsform at forebygge vold og trusler om vold.

For at sikre, at det udelukkende er en mindre målgruppe med særlige behov, der visiteres til tilbudsformen, bør der opsættes klare og tydelige visitationskriterier for den nye tilbudsform. Arbejdsgruppen peger på følgende kriterier som relevante:

- at borgeren er til fare for andre og er uforudsigelig i sin adfærd
- at borgeren har svær psykisk lidelse
- at borgeren har nedsat psykisk funktionsevne og/ eller svære sociale problemer og
- at borgeren har gentagne indlæggelser på psykiatriske afdelinger eller minimum én længerevarende indlæggelse på psykiatrisk afdeling bag sig.

I en samlet vurdering skal også indgå en vurdering af borgerens eventuelle udfordringer med misbrug samt vt. behandlingsdom og risici for kriminalitetsrecidiv.

Arbejdsgruppen peger på, at der, af hensyn til borgerens retssikkerhed, senest 6 måneder efter visitation til tilbudsformen og herefter løbende og minimum hver 6. måned skal ske en revurdering af, om borgeren fortsat opfylder kriterierne.

En borger skal udskrives fra tilbudsformen, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne herfor. Det er herefter borgerens handlekommune, der i samspil med borgeren, skal sikre en god overgang til eksempelvis et botilbud i forbindelse med visitation til tilbud efter serviceloven.

Rammerne for en ny tilbudsform

Arbejdsgruppen har desuden drøftet lovgivning, visitationskompetence, organisatorisk placering samt økonomi og finansiering af en ny tilbudsform.

Der er i arbejdsgruppen enighed om, at driften af den nye tilbudsform skal varetages af regionerne.

Finansieringsansvaret skal afspejle, at der er tale om en målgruppe, der både hører til i den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri samt eventuelt modtager misbrugsbehandling. Finansieringsmodellen skal endvidere sikre sammenhæng mellem beslutnings- og finansieringsansvar. Der er på denne baggrund enighed om, at kommunerne skal oppebære hovedansvaret for finansieringen, men at der samtidig skal sikres en regional medfinansiering af pladserne på tilbudsformen. Finansieringen afspejler også parternes nuværende udgifter til målgruppen. Driftssikkerhed for regionerne sikres via rammeaftale mellem kommuner og regioner, som forhandles fx årligt.

Arbejdsgruppen foreslår en fælles visitation til den nye tilbudsform. Det kan være ved, at der i hver region etableres et visitationsforum bestående af blandt andet repræsentanter fra kommune og region, fra tilbudsformen, faglige eksperter og i tilfælde hvor borgeren har en dom også en repræsentant fra Kriminalforsorgen.

Visitationsforummet udarbejder en indstilling til kommunen, som herefter tager endelig stilling til borgerens visitation. Da kommunen i sidste ende har hovedansvaret for finansieringen, vil det også være kommunen, der har den sidste stemme.

Arbejdsgruppen har overvejet, hvor mange pladser, der skal etableres i den nye tilbudsform. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det er vigtigt at sikre det rette antal pladser, så målgruppen modtager den rette indsats. Samtidig er arbejdsgruppen - henset til en relativt høj takst for disse pladser - opmærksom på nødvendigheden af en hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres op mod 150 pladser til denne målgruppe. Arbejdsgruppen vurderer, at den nye tilbudsform vil kunne etableres fra begyndelsen af 2018. Herudover aftales den løbende tilpasning af kapaciteten i rammeaftalerne mellem regioner og kommuner.

Arbejdsgruppen anbefaler, at lovgivning for og rammerne om en ny tilbudsform evalueres – fx efter 3 år.

Arbejdsgruppen har endvidere drøftet lovophæng for den nye tilbudsform, men der er ikke opnået enighed herom. Følgende muligheder er drøftet:

1. Hjemmelsgrundlaget tilvejebringes i regi af sundheds- og psykiatrilovgivningen KL argumenterer for denne model.

2. Hjemmelsgrundlaget tilvejebringes i regi af serviceloven og med hjemmel til beføjelser i en særlig magtanvendelseslov. Danske Regioner argumenterer for denne model.
3. Hjemmelsgrundlaget tilvejebringes i regi af ny hovedlov

Staten argumenterer for, at der med udgangspunkt i, at der tale om en ny tilbudsform, kan argumenteres for at hjemmelsgrundlaget tilvejebringes via en ny hovedlov, der regulerer rammer og indhold i tilbuddet.

Såfremt den nye tilbudsform reguleres i ny hovedlov argumenterer KL for, at denne placeres på Sundheds- og Ældreministeriets ressortområde. Danske Regioner argumenterer for, at denne placeres under Social- og Indenrigsministeriets ressort.

Taskforcen

Frem mod etableringen af den nye tilbudsform kan der fortsat være udfordringer med den beskrevne målgruppe på botilbuddene. På baggrund heraf anbefaler arbejdsgruppen:

- **At KL og Danske Regioner i hver region etablerer en særlig task force der frem mod etableringen af tilbudsformen skal tilbyde målrettet vejledning til botilbud i forbindelse med risiko for voldsepisoder.**

Task forcen vil blive sammensat af en gruppe ressourcepersoner inden for det pædagogiske, psykologiske, psykiatriske og kriminalitetsforebyggende felt, som på baggrund af konkret efterspørgsel kan rådgive ledelse og personale på botilbud i forhold til voldsforebyggelse.

Behovet for rådgivning kan for eksempel opstå i situationer, hvor et botilbud oplever udfordringer med at sikre en tilstrækkelig helhedsorienteret indsats for borgere i risiko for udadreagerende adfærd. Eller det kan være i situationer, hvor arbejdsmiljøet/bomiljøet er svært påvirket af risici omkring konkrete borgere.

2. Styrkede kompetencer og forbedring af arbejdsmiljøet på botilbud

Det daglige arbejde med borgere med komplekse psykiske og sociale problemstillinger og mulig uadreagerende adfærd stiller store krav til personale- og ledelsesmæssige kompetencer på botilbuddene. For at forebygge vold vurderer arbejdsgruppen, at der er behov for at sikre et målrettet og systematisk fokus på denne problemstilling på botilbuddene. Centralt i arbejdet med at forebygge vold på botilbud er de nationale retningslinjer til forebyggelse af vold på botilbud og forsorghjem, der færdiggøres i 2017. I forlængelse heraf anbefaler arbejdsgruppen:

- **At der iværksættes en særlig implementeringsindsats fx et indsatssteam i regi af Socialstyrelsen, der kan gennemføre voldsforebyggende forløb og tilbyde støtte, vejledning og undervisning på botilbud i hele landet.**

Indsatsen skal sikre kompetenceudvikling blandt ledere og medarbejdere på botilbud i forhold til bl.a. voldsforebyggende metoder, sundheds- og psykiatrifaglig viden og skal ligeledes indeholde et målrettet fokus på løbende evaluering samt eventuelt justering og forbedring af arbejdsmiljøindsatsen. Derudover anbefaler arbejdsgruppen:

- **At der på baggrund af de nationale retningslinjer udarbejdes undervisningsmateriale om voldsforebyggelse i praksis målrettet relevante uddannelser og de tilsynsførende på området.**

Arbejdet med borgere med svære psykiske lidelser stiller ligeledes store krav til personalets viden om sygdomstegn og symptomer for løbende at kunne vurdere den enkelte borgers mentale tilstand. Arbejdsgruppen anbefaler derfor:

- **At der ses på muligheden for at etablere tilknytning af en fast læge til de enkelte botilbud, der er målrettet borgere med psykiske lidelser.**

Socialtilsynene har til opgave at føre tilsyn med den faglige kvalitet på de enkelte botilbud, mens Arbejdstilsynet skal tilse, at arbejdsgiverne lever op til deres forpligtelser på arbejdsmiljøområdet. Arbejdsgruppen anbefaler:

- **At styrke samarbejde og koordination mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene.**

Samarbejdet mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene kan styrkes gennem en koordinering af deres aktiviteter i forhold til tilsyn på botilbud og mere systematiske aftaler om gensidig underretning mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene. Samtidig kan Arbejdstilsynet og socialtilsynene holde fælles informationsmøder om forebyggelse af vold for medarbejdere og ledere på botilbuddene samt hos forvaltningen i kommuner og regioner.

3. Styrket sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og botilbud

Der ses i nogle tilfælde manglende koordination og sammenhæng i indsatsen i forbindelse med borgerens overgang fra den psykiatriske afdeling til et kommunalt botilbud, hvor nødvendige oplysninger om borgerne ikke altid videregives eller modtages.

Der er i dag mulighed for at videregive oplysninger mellem myndigheder i en række tilfælde. For at sikre at alle parter i samarbejdet om borgere med psykiske lidelser og sociale problemstillinger kender til disse regler anbefales det:

- At der udarbejdes en vejledning over reglerne for videregivelse af oplysninger om borgeren målrettet medarbejderne på området, herunder også oplysninger om dom, mentalundersøgelse og konkrete vilkår til dom mv.

Arbejdsgruppen vurderer, at der behov for at styrke samarbejdet mellem den regionale psykiatri og socialområdet særligt i forbindelse med patienters udskrivning. Opgørelser viser, at der er store regionale forskelle i brugen af eksisterende redskaber som udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der skal benyttes i forbindelse med udskrivning fra en psykiatrisk afdeling for borgere, der har behov for flere indsatser, som vurderes ikke at følge sin behandling. Arbejdsgruppen anbefaler:

- At Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet får til opgave i efteråret 2016 at komme med anbefalinger til, hvordan brugen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan øges samt, om der – evt. via lovgivning - er behov for at udvide målgruppen, der er omfattet af disse værktøjer.

Der er samtidig behov for et tæt samarbejde mellem kommuner, region og i relevante tilfælde Kriminalforsorgen for at sikre, at borgerne får en god overgang mellem de forskellige indsatser. For at sikre bedre forløb anbefaler arbejdsgruppen:

- At det på baggrund af erfaringerne med KL og Danske Regioners task force overvejes at etablere et formaliseret samråd i hver region med deltagelse af regioner, kommuner og i tilfælde med retspsykiatriske patienter også Kriminalforsorgen om borgere med psykiske lidelser og særligt komplekse problemstillinger på botilbud.

For borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger kan det være svært og krævende at overskue og få overblik over de forskellige indsatser og behandling. For at hjælpe borgeren bedst muligt og får at sikre gode overgange og sammenhæng anbefaler arbejdsgruppen:

- At der i forbindelse med udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner udpeges en overordnet kontaktperson blandt de behandlere og kontaktpersoner, der allerede er tilknyttet borgeren.
- At der ses på, om der kan ske en sammenlægning af planer for borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger.

4. Styrket indsats for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug

Misbrug vurderes at udgøre en væsentlig risikofaktor for vold på botilbud. Et parallelt misbrug for borgere med svær psykisk lidelse kan medføre, at borgeren får store udsving, en kaotisk hverdag og i forbindelse med indtag af alkohol og/eller stoffer kan borgerens sindstilstand ændres mar-

kant, og borgerens adfærd kan blive uforudsigelig. Endvidere kan effekterne af behandlingen aftage, såfremt borgeren har et parallelt misbrug.

Det er overordnet kommunerne, der har ansvaret for misbrugsbehandlingen. Dog har regionerne ansvaret for misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse samt for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning.

Den regionale psykiatri har til tider vanskeligt ved at give personer, der både har et misbrug og en psykisk lidelse, relevante behandlingstilbud. Misbruget kan opleves som en barriere for behandlingen af den psykiske lidelse. På samme måde kan mennesker med psykisk lidelse opleves som vanskeligere at behandle for deres misbrug i den kommunale misbrugsbehandling. På den måde risikerer borgerne at falde mellem to stole.

Regioner og kommuner er forpligtet til, via sundhedsaftalerne, at indgå aftale om indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser og et samtidigt misbrug, herunder udarbejde koordinerede indsatsplaner. For at sikre gode forløb og sammenhæng i indsatsen for borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug anbefaler arbejdsgruppen, at samarbejdet om borgeren og arbejdet med de koordinerede indsatsplaner styrkes.

Konkret foreslår arbejdsgruppen:

- Fælles undervisningsforløb for medarbejdere i den regionale psykiatri, på botilbud og i den kommunale misbrugsbehandling.

For at understøtte et bedre samarbejde mellem misbrugsbehandlingen og den regionale psykiatri har KL og Danske Regioner politisk aftalt at nedsætte en arbejdsgruppe for at se på fælles screeningsværktøjer eller en 'positiv-liste' over anerkendte screeningsredskaber og en arbejdsang for borgere med både en rusmiddelafhængighed og en psykisk lidelse. Arbejdsgruppen anbefaler:

- At KL og Danske Regioner arbejder for at sikre fælles screeningsværktøjer lokalt, hvor borgere, som et led i misbrugsbehandlingen, screenes for psykiske lidelser for at igangsætte relevante undersøgelser og behandling.

Socialstyrelsen har i regi af den nationale koordinationsstruktur til opgave at følge udviklingen i målgrupper, tilbud og indsatser på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Socialstyrelsen vil på baggrund af den aktuelle udvikling på området iværksætte en beskrivelse af målgruppen af "socialt udsatte borgere med svære psykiske vanskeligheder, omfattende misbrug og komplekse sociale problemer" og målgruppens behov for en højt specialiseret indsats med henblik på at vurdere, hvorvidt målgruppen

aktuelt bør være omfattet af den nationale koordinationsstruktur. Arbejdsgruppen anbefaler:

- **At det via den nationale koordinationsstruktur undersøges nærmere, om der er tilstrækkelig viden og de nødvendige kompetencer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug.**

5. Intensiveret samarbejde om retspsykiatriske patienter

Nogle af beboerne på botilbud har tilknytning til retspsykiatrien og Kriminalforsorgen på grund af begået kriminalitet. Der er behov for at se på, hvordan samarbejdet mellem psykiatrien, Kriminalforsorgen og botilbuddene kan styrkes i forhold til at sikre håndhævelse af vilkår for dom, herunder at følge behandling, undgå misbrug og tilbagevendende kriminalitet. Arbejdsgruppen anbefaler:

- **At vejledningen til den regionale psykiatri og botilbud om Kriminalforsorgens myndighedsarbejde øges.**

Det foreslås bl.a., at den øgede vejledning kan bestå af en sammenskrivning af gældende vejledninger og cirkulærer samt samarbejdspraksisser. Vejledningen udarbejdes til brug for at understøtte samarbejdet om borgere med behandlingsdom – både på den nye tilbudsform nævnt indledningsvist, men også for borgere på botilbuddene efter servicelovens §§ 107 og 108 samt almenboliglovens § 105.

For at styrke samarbejdet om retspsykiatriske patienter anbefaler arbejdsgruppen endvidere:

- **At der udarbejdes lokale formaliserede samarbejdsaftaler mellem region, kommuner og Kriminalforsorgen i Frihed.**

Det foreslås, at der etableres lokale formaliserede samarbejdsaftaler mellem region, kommuner og Kriminalforsorgen i Frihed som led i sundhedsaftalen. Aftalen skal overordnet beskrive samarbejdet og giver plads til lokale aftaler og implementering. Aftalen skal have særligt fokus på opgave- og ansvarsfordeling samt samarbejde og kommunikation mellem de involverede parter. For at sikre hensigtsmæssige og sammenhængende behandlingsforløb for retspsykiatriske patienter foreslås det, at samarbejdet skal indebære kontinuerlige samarbejds møder med deltagere fra regionerne, kommunen og Kriminalforsorgen i Frihed, hvor hver enkelt borger drøftes løbende, og hvor forventningerne til de involveredes indsats afstemmes. Dette bør så vidt muligt ske i regi af eksisterende samarbejdsfora.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- **Efteruddannelse for ansatte i psykiatrien, kommuner og Kriminalforsorgen som arbejder med mennesker med psykisk lidelser og en behandlingsdom.**

Det kan overvejes at indføre et fælles efteruddannelses- og netværksforløb for ansatte, som arbejder med mennesker med psykiske lidelser og en behandlingsdom på tværs af rets- og sygehuspsykiatrien, socialpsykiatrien, distriktspsykiatrien og Kriminalforsorgen.

Formålet med efteruddannelsen er, at tværfagligt og tværsektorielt personale, der beskæftiger sig med behandlingsdømte mennesker med psykiske lidelser, får en vidensbase-ret faglig opdatering og får mulighed for at videreudvikle deres metodiske, teoretiske og reflekserive kompetencer i relation til deres professionelle virke. Endvidere er formålet at skabe et fundament for et samarbejde mellem regionerne, kommunerne og Kriminalforsorgen med henblik på en forståelse for de respektive sektors lovgivning og praksis på området samt samarbejdsmodeller i forhold til fx handleplaner.

Der kan hentes inspiration fra FILIPINE-uddannelsen, der løb fra november 2007 til januar 2010, og blev afviklet i alle 5 regioner for medarbejdere i psykiatrien, kommunerne og Kriminalforsorgen.

Politiets samarbejde med de sociale myndigheder, socialpsykiatrien og den regionale psykiatri, som led i indsatsen over for socialt udsatte personer i medfør af retsplejelovens § 115 (PSP-samarbejdet), udgør et væsentligt samarbejdsforum for tilrettelæggelse af en koordineret indsats med henblik på at sikre, at disse personer hjælpes på den rigtige måde og at forebygge, at de pågældende personer udvikler (eller fortsætter) en kriminel adfærd. Arbejdsgruppen anbefaler derfor:

- **At styrke myndighedssamarbejdet om retspsykiatriske patienter ved at udvide PSP-samarbejdet, således at kriminalforsorgen mere systematisk inddrages i samarbejdet.**

Det foreslås, at PSP-samarbejdet, i højere grad end i dag inddrager Kriminalforsorgen i Frihed. For så vidt angår den del af målgruppen for etablering af en ny tilbudsform, der samtidig er klienter hos Kriminalforsorgen, skal Kriminalforsorgen involveres systematisk i samarbejdet. Det kan overvejes, at Kriminalforsorgen gøres til en fast aktør i PSP-samarbejdet.

6. Styrket sundhedsfaglig rådgivning på botilbud og let adgang til psykiatrisk udredning

Det er vigtigt, at der på botilbuddene er en let adgang til psykiatrisk udredning og sundhedsfaglig rådgivning for afklaring af, om borgeren bør indlægges, eller om der skal iværksættes tiltag, der forebygger, at borgerens situation forværres evt. via ordningen med tvungen opfølgning under psykiatriloven. Det gælder særligt borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger, der ofte er særligt udsatte og kan opleve store udsving i deres tilstand og evt. har svært ved at opretholde behandlingen.

Adgang til hurtig sundhedsfaglig afklaring og rådgivning kan bidrage til en højere grad af stabilitet i borgerens forløb, herunder færre genindlæggelser og mindre anvendelse af tvang. Rådgivningen bidrager endvidere til at supplere kompetencerne hos de ansatte på botilbuddene.

Arbejdsgruppen anbefaler:

- **At regional faglig rådgivning og sparring til medarbejderne på botilbuddene i forhold til en mindre gruppe borgere, udbygges og formaliseres.**

De konkrete rammer og vilkår aftales mellem parterne lokalt og kan omfatte telefonrådgivning (hotline), mailsparring og telekonferencer. Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- **At regionernes udgående psykiatriske funktioner (akut-, subakut og non-akutte) indtænkes i rådgivningen med henblik på at vurdere eventuelt behov for indlæggelse eller stabiliserende tiltag over for borgere med svære psykiske lidelser i botilbud.**

7. Målrettet visitation i kommunerne

Det er afgørende, at kommunerne i visitationen af en borger nøje vurderer, om det valgte botilbud kan håndtere borgers problemstillinger. I visitationen skal der være fokus på at udarbejde en detaljeret handleplan, der tydeligt beskriver borgerens behov, funktionsevne og adfærd, herunder potentielt udadreagerende adfærd. Regeringen vil derfor understøtte en mere systematisk brug af handleplaner i den kommende reform af serviceloven. Hertil anbefaler arbejdsgruppen:

- **At der skal sættes fokus på at udarbejde fyldestgørende handleplaner og videregive information om borgers adfærd til botilbud i de nationale retningslinjer.**

Samtidig er det vigtigt, at kommunerne ved en ændring i borgerens tilstand, herunder eksempelvis misbrug, hvor vedkommende vurderes at være til fare for andre og til skade for behandlings- og rehabiliteringsmiljøet på tilbud af hensyn til såvel borgeren som vedkommendes medboere og personale på botilbuddet har mulighed for at omvise til et tilbud, der bedre understøtter borgerens behov. Derfor anbefaler arbejdsgruppen:

- **At justere reglerne for kommunernes mulighed for at flytte beboere med en psykisk lidelse der har en udadreagerende og uforudsigelig adfærd uden samtykke af hensyn til såvel borgerens egen- og øvrige beboeres sikkerhed (Det følger heraf, at justeringen ikke vil omfatte borgere, der alene har en fysisk og/eller kognitiv funktionsnedsættelse).**

Arbejdsgruppen er opmærksom på, at en justering af reglerne vil skulle afvejes i forhold til hensynet til borgerens retssikkerhed, og at tilbuddet er at betragte som borgerens eget hjem.

8. Styrket indsats mod kriminalitet i og omkring botilbud

Det er afgørende, at der er et godt samarbejde med det lokale politi. Botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 har ikke beføjelser til at skærme beboere mod misbrug og kriminalitet, hvilket udfordrer en understøttelse af fortsat behandling samt en sikring af faste og stabile rammer for borgerne. Arbejdsgruppen anbefaler:

- **At der udarbejdes lokale aftaler mellem de sociale myndigheder og politiet.**

De sociale myndigheder og politikredsene bør i relevant omfang lave lokale aftaler, med henblik på et forstærket samarbejde om, hvordan man konkret griber opgaven an i forhold til kriminalitet på og omkring botilbuddene. Der kan f.eks. indgås aftaler om afholdelse af dialogmøder mellem de ansatte og politiet om bl.a. handlemuligheder og indsatser til forebyggelse af vold på botilbuddet. Politiet kan desuden give anbefalinger til tryghedsskabende initiativer som risikovurdering, medarbejdernes egen sikring, ydre og indre indretning, flugtveje, sikringsrum, overfaldsprocedure mv. Arbejdsgruppen anbefaler endvidere:

- **At der udarbejdes actioncards for anmeldelser som led i det lokale samarbejde med politiet om anmeldelsesprocedurer.**

Et actioncard vil indeholde en kort og overskuelig vejledning om anmeldelsesprocedurer opstillet i punktform. Formålet hermed er at sikre, at politiet får de relevante oplysninger og hurtigere kan afklare gerningsindholdet mv. og skabe en ensartet anmeldelsesprocedure.

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

Temadage og Landsmøde

i Herning d. 20-22 maj 2016

Som vanligt bød de årlige temadage på indlæg og emner som bredte sig lidt ud over den snævre faglige funktion, kredsen af LPD-medlemmer beskæftiger sig med i det daglige virke.

Lørdag formiddag stod stemmehørerkonsulent Trevor Ayles, Århus for et fint og engageret tema. Sammen med Århus Kommune og afdelinger på Psykiatrisk Hospital i Risskov arbejder han med, at supplere den psykiatriske behandling med en tilgang, hvor patienterne arbejder med at "give stemmerne mening". Ayles gav en grundig indføring i tanker og teorier bag denne tilgang til arbejdet med mennesker, som oplever stemmer.

Om eftermiddagen var der oplæg og debat med overlæge Gitte Ahle, Psykiatrisk Center Glostrup. Emnerne var b.l.a. mentalerklæringer, nedbringelse af tvang, uddannelse af personale. Der var god energi, spørge- og diskussionslyst, så der blev vendt mange gode spørgsmål.

Søndag formiddag var lagt i hænderne på Retspsykiatrisk klinik i Viborg, ved klinikchef, overlæge Inger Andreassen og sygeplejerske Mia Sørensen. Her var fokus på foranstaltningsdomme og hvordan psykiatrien ser bistandsværgens rolle i arbejdet. Igen to velforberedte og imødekommende indlægsholdere, som fortalte på en praksisnær måde, der tiltalte kursisterne.

Sidste punkt om søndagen var det årlige landsmøde i LPD.

Beretningen stod Bo Paarup for, grundet sygdom hos Formand Jan Labusz. Jan Labusz, Mogens Michaelsen og Erik



Trevor Ayles og Erik Dahlgard.



Under landsmødet blev kasserer Mogens Michaelsen udnævnt til æresmedlem, som en andekendelse af hans mangeårige fine og uegennyttige indsats for LPD. Mogens fik overrakt et diplom, og modtog stående bifald.

Dahlgard blev genvalgt til bestyrelsen. John Alfors er indtrådt i bestyrelsen i stedet for Susanne Stau, som kort før temadagene havde trukket sig af personlige grunde. Dorthe Skarsholt og Kirsten Lohse blev valgt som suppleanter. Winnie Kirchheiner blev genvalgt som regnskabskontrolant, og Niels G. Pedersen blev suppleant.

Landsmødet udtrykte nogle emner, som man ønsker bestyrelsen skal sætte fokus på:

- Problemet med at få besked om indlæggelse/udskrivning.
- Klarhed over pligt til at aflevere telefon m.m. ved klientbesøg.
- Spørgsmål om ansættelsesforhold, problemer i forhold til beskikkelse "efter tur".
- Ønske om billed-id.
- Ønske om at uddannelse skal være obligatorisk for nye bistandsværger og patientrådgivere.
- Ønske om at foreningen klargør en tydelig holdning til problematikken pårørende/ liste bistandsværger.

Desuden var der en opfordring til at lave foreningens vedtægter mere præcise og tydelige.

Disse emner indgår i bestyrelsens arbejde fremadrettet.

Referat, Erik Dahlgard

Min hverdag som patientrådgiver

Så påbegynder vi igen et nyt år og der skal ske optælling til Statsforvaltningen. Jeg har haft i alt 11 beskikkelser siden sommerferien, og sendt 3 klager til Patientklagenævnet, så det har været en nogenlunde stille periode. Kun en enkelt patient har jeg haft i en længere periode. 3 af patienterne har jeg stadigvæk her i begyndelsen af året.

I efteråret havde jeg to udlændinge. Den ene, en ung fyr som lige var kommet til landet og som søgte asyl. Flere familiemedlemmer er ankommet til Det psykiatriske skadestue, så det er svært at få en kontakt til drengen imellem alle de mennesker. Han virker rolig, men er tvangsindlagt på grund af en faretruende adfærd. Jeg holder lav profil – der er absolut nok til at blande sig. Næste dag ophæves tvangen, og drengen sendes tilbage til asylcenteret. Jeg har svært ved at acceptere, at mange udlændinge ikke vil give hånd og ikke vil se mig i øjnene, – jeg føler mig bestemt ikke respekteret – sikkert fordi jeg er kvinde, men jeg ranker ryggen, det her er jo mit arbejde og jeg har 27 års erfaring.

Jeg synes stadigvæk, at det er en gang rod med de nye beskikkelses sedler. Først og fremmest i forhold til kørsels regnskab. Jeg har endnu ikke fundet et system hvor jeg synes det giver overskuelighed over, hvor mange kilometer jeg kører. Nå jeg forsøger at skrive så rigtige tal på som muligt. Jeg kan give et eksempel på, hvordan en dag kan se ud....

Patient C. Jeg ringer til afdelingen for at aftale et besøg – så patienten er at træffe. Jeg vil komme kl. ca. 10.30. Kører 24 km til afdelingen. Desværre – patienten er lige gået til lægesamtale. Egentlig har jeg lidt travlt, så jeg aftaler at jeg kommer igen senere. (her får jeg ikke skrevet i "tvangsmappen", hvor vi på beskikkelses sedlerne skal skrive kørslen på) Kører ca. 8 km ind til byen til en anden afdeling – skal besøge patient J. Kører rundt et stykke tid – ingen parkeringspladser. Det er meget almindeligt i dagtimerne at der ingen parkeringspladser er, så et godt stykke fra Psykiatrisk sygehus bliver resultatet. Nu er kl. blevet 11.20 og det er ved at være spisetid på sygehuset. Jeg træffer patienten, som er på vej til spisning. Hun siger straks at hun ikke har "tid" at snakke med mig. Selv om jeg har besøgt hende over 10 gange, har jeg stadigvæk svært ved at få ordentlig kontakt med hende. Enkelte gange er det lykkedes at snakke i 5 – 10 minutter med hende. Hun har før mig, haft en anden patientrådgiver,

så jeg tar' det ikke som noget personligt. Hvis jeg ikke kan få hende ud i friheden her og nu, har vi ikke noget at snakke om, siger hun.

Næste **patient B** er blevet overflyttet til Neurologisk afdeling. Det betyder, at jeg nu skal køre ind til centrum, til Sygehus Nord. Forsøger på tre forskellige parkerings steder at få plads, men opgiver og kører i p-huset. Betaling med 17 kr. i timen. Finder patient B på afdelingen. Hun er dobbeltindlagt og spørger et personale, om der evt. er et personale fra psykiatrien til stede. Vagten er bestilt til senere er beskeden. Patienten er dog heller ikke fikseret, men hun er tilkoblet flere "ting". Det er mit tredje besøg hos hende, så jeg spørger om hun husker mig. Stirrer kun på mig og jeg fortæller i nogle minutter om, hvordan hendes situation er, og hvad jeg kan gøre. Hun reagerer ikke på noget at det jeg siger. Pludselig fornemmer jeg at hun vil sige noget og jeg læner mig ind over hende og stille siger hun "jeg kan ikke lide dig". Nogle gange bliver man virkelig overrumplet. Jeg siger at det er OK, men at jeg vil komme igen på et senere tidspunkt. Så er det videre – tilbage igen over broen – en U-vending og igennem tunellen igen og ud til Brandevej som ligger i Aalborg øst.

Hvem kan regne ud hvor kørslen skal noteres – på somatisk afdeling ligger de ikke inde med beskikkelses-sedlen. Skal jeg køre tilbage til Psykiatrisk afd. for at notere kørslen? Nej jeg gider ikke al den bøvl.

Endelig kan jeg få snakket med Patient C på Brandevej og bliver skrevet lidt kørsel på.

I samråd med patienten, indgav jeg en klage over tvangstilbageholdelsen godt en uge før jul, og sendte også kopi til statsforvaltningen, da jeg mente det kunne nås til d. 22. dec. Ved sidste besøg før jul, kunne jeg forstå på et personale, at patienten måske ikke ville klage. Jeg siger, at det har han ikke sagt til mig. Får snakket med patienten om det og jeg fornemmer en stor usikkerhed fra patienten side om, hvordan tingene hænger sammen. Han har troet, at det var lægen ved revurderingen, lige før jul, der var det afgørende. Jeg forklarer ham endnu engang hvordan tingene hænger sammen, men han har svært ved at forholde sig til det. Han ved ikke om han vil klage... måske på fredag ophæver lægen tvangstilbageholdelsen? Jeg tænker, at patientens store



usikkerhed må betyde, at jeg ikke gør mere i denne sag. Jeg undrer mig godt nok over, at jeg ikke har fået en tilbagemelding på, at klagen er trukket tilbage, hverken fra statsamtet eller lægen! Patienten mener ikke han har sagt til lægen, at klagen skulle tilbagekaldes, men måske skulle vi også vente! Egentlig er det jo OK at patienten er tvangstilbageholdt, men jeg synes stadigvæk ikke, at afdelingen/lægen handler korrekt, ved bare at ignorere en klage.

Patient J bliver udskrevet efter 8 måneder. Hun inviterer på kakao ved mit sidste besøg. Hun er glad for at få en snak med mig, for hun husker udmærket godt, hvor afvisende hun har været overfor mig. Jeg siger pyt, der kunne være meget værre. Hun undskylder og virker meget glad og tilpas nu, hvor hun ved hun skal hjem på mandag og har fået snakket med mig. Synes også lige jeg skal have et knus og stor tak.

Tre nye patienter i februar måned. **Patient L** kan jeg slet ikke forstå hvad siger. Han er opfarende og urolig, og man ønsker fra afdelingens side at påbegynde en medicinsk behandling. Patienten er kendt på afdelingen. Jeg forsøger ihærdigt at få patienten til at give udtryk for om han ønsker, at jeg skal klage for ham. Ud fra hans adfærd, som er meget udsædende, vurderer jeg at sende en klage, da tvangsmedicineringen har opsættende virkning. Efter et par dage ringer afdelingen og siger at patienten har fået medicin – nødvendigt, da pt. ikke har sovet i ti dage. Efter forespørgsel siger jeg OK til at trække klagen tilbage og finder det helt i orden at personalet handler.

Ja så mistede jeg overblikket over hvad min løn egentlig er for hvad og hvem. I 26 år har jeg fået et kopi af lønsedlen hvor der er noteres hvilken patient der er sket udbetaling for. Det har jeg ikke fået her i 2016. Jeg vil kontakte løn, for nu synes jeg snart det er nok med det nye system. Hvordan kan man lave sådan noget makværk, når tingene tidligere har fungeret. Det er som om det gælder om at få mere og mere bureaukrati.

Jeg fornemmer også klart at afdelingerne mangler informationer om, hvordan tingene skal fungere. På Psykiatrisk skadestue anede man ikke der var kommet nye sedler, og jeg måtte selv hente en beskikkelse seddel på S5. Et andet eksempel – Ikke en eneste afdeling (ja jeg har spurgt flere steder) kender til, at patientrådgiveren efter 1 måned kan få udbetalt vederlag for en patient. Det betyder jo at afdelingen skal sende kopi ind af beskikkelsen, når der er gået en måned. Det sker jo ikke, når man ikke ved det. Nå men egentlig synes jeg at det er mere træls, at nu skal man vende med sine kørselsudgifter indtil beskikkelsen ophæves. Efter 5 måneder og 22 besøg kan jeg nu få refunderet benzinen for en patient.

Dejligt... nu får jeg via e.boks tilsendt note, hvor man kan se hvilken patient man har fået løn for og hvor mange km der er kørt, så er der en ting mere som fungerer.

Har to patienter at skulle besøge her først i april. I forbindelse med **Patient L** er der truffet beslutning om, at han kan udskrives til bo-institution med pålagt tvangsmedicinering. Det er første gang jeg oplever det og formentlig er det også første gang på afdelingen. Jeg har spurgt ind til, hvordan vi rent praktisk skal gøre det, da jeg ud fra mine papirer læser det således, at man stadigvæk er beskikket, så længe tvangsmedicineringen på de 3 måneder er gældende. Ligeledes at patientrådgiveren kan besøge patienten, når denne er inde på afdelingen for at modtage sin medicin. Ingen kan lige svare på hvordan det skal fungere.

Nå men i dag var patienten så blevet udskrevet, det havde jeg så ikke lige fået besked på. Næste **Patient N** var så lige blevet overflyttet til åben afdeling. Fint, det havde jeg så heller ikke lige fået besked om. Møder op på afdeling og kan konstatere, at patienten er blevet udskrevet i går. Nå det havde jeg så ikke lige fået besked om. Hvor skriver jeg lige mit kørsel på 50 km? Der er ingen beskikkelsessedler nogle af stederne. Ringer til løn. Denne gang vil jeg ikke køre forgæves uden at få kørsel for det. Alt for mange gange har jeg set gennem fingrene med ikke at få kørsels penge og have kørt forgæves for egen regning. Løn beder mig om at kontakte afdelingen. Det gør jeg så og beder afdelingen om at notere en "ekstra tur" på beskikkelses sedlen.

Forår. To piger på 16 og 17 år skal have en patientrådgiver. De er indlagt på børne/unge afdelingen, De er begge blevet fastholdt og for den ene yderligere tvang både med medicin og sonde ernæring. Det er altid dejligt at komme på BU afdelingen. Pigerne/patienterne er også altid dejlige at snakke med. Selv om de er meget syge på grund af spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd, kan man snakke og diskutere mange ting med dem.

Vi skriver nu april, og jeg glæder mig over, at der nu er styr på lønsedlerne.

Så kan det godt blive sommer

5 spørgsmål og svar fra ministerier

Spørgsmål nr. 9 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

"Vil ministeren redegøre for, hvordan bestemmelsen i bekendtgørelsen om bistandsværger om at bistandsværger skal have fri og uhindret adgang skal forstås, herunder i hvilket omfang møder med bistandsværger kan begrænses og forsinkes?"

Svar:

De nærmere regler om bistandsværger er i medfør af straffelovens § 71, stk. 3, fastsat i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 947 af 24. september 2009 om bistandsværger.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 9, stk. 2, at bistandsværgeren har ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med den pågældende. Dette gælder dog ikke, hvis den sigtede eller tiltale er varetægtsfængslet efter retsplejelovens § 762, stk. 2, nr. 3, og væsentlige hensyn til efterforskningen nødvendiggør, at bistandsværgeren er undergivet bestemmelser om brev- og besøgskontrol fastsat af politiet.

Det er Justitsministeriets opfattelse, at bistandsværgebekendtgørelsens § 9, stk. 2, skal forstås således, at bistandsværger ikke er undergivet de samme retningslinjer som almindelige besøgende, herunder retningslinjer for antallet af besøg og besøgenes længde.

Bestemmelsen er imidlertid efter Justitsministeriets opfattelse ikke til hinder for, at den enkelte institution ud fra bl.a. ordens- og sikkerhedsmæssige hensyn kan komme med konkrete anvisninger om f.eks. mødetidspunkter, medbringelse af visse effekter mv. i forhold til bistandsværger.

Søren Pind / Ane Røddik Christensen

Spørgsmål nr. 10 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

"Vil ministeren oplyse, hvilke regler der gælder for, hvornår en patient kan anmode om at få foretaget en ny mentalundersøgelse i tilfælde af, at patienten ikke er enig i den foreliggende eller mener, at den er forældet?"

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen indhentet udtalelse fra Rigsadvokaten, som har oplyst følgende:

"1. I medfør af retsplejelovens § 808, stk. 1, skal der til brug for behandlingen af en straffesag tilvejebringes oplysninger om sigtedes personlige forhold, som må antages at have betydning for sagens afgørelse vedrørende straffastsættelse eller anden retsfølge end straf.

Det følger af retsplejelovens § 809, stk. 1, at sigtede skal mentalundersøges, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse. Hvis sigtede ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, kan der kun ske mentalundersøgelse efter rettens kendelse. Mentalundersøgelse af sigtede, som er fængslede, kan endvidere kun ske efter rettens bestemmelse.

Det er anklagemyndigheden, der tager stilling til, om der skal fremsættes begæring om mentalundersøgelse, herunder tager stilling til en anmodning f.eks. fra sigtedes forsvarer om en mentalundersøgelse.

Anklagemyndighedens retningslinjer om iværksættelse af en mentalundersøgelse er beskrevet i Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet om psykisk afvigende kriminelle (RM 5/2007).

Det fremgår heraf blandt andet, at det afhænger af en samlet vurdering af oplysningerne om sigtedes personlige forhold og den kriminalitet, som den pågældende er sigtet for, om der er grundlag for at iværksætte en mentalundersøgelse. I vurderingen indgår blandt andet det umiddelbare indtryk af sigtede under afhøringerne, sigtedes adfærd under en eventuel varetægtsfængsling, den aktuelle sag, eventuelle tidligere sager, oplysninger om sigtedes personlige forhold, som f.eks. kan være indhentet i forbindelse med en personundersøgelse i medfør af retsplejelovens § 808, og eventuelle oplysninger om tidligere psykiatrisk behandling eller sociale hjælpeforanstaltninger.

Der vil som udgangspunkt være grundlag for at udarbejde en mentalundersøgelse, hvis sigtede tidligere har modtaget psykiatrisk behandling, eller der i øvrigt kan være grund til at for mode, at sigtede er sindssyg eller mentalt retarderet, jf. straffelovens § 16.

Der vil endvidere som udgangspunkt blive udarbejdet en mentalundersøgelse, når der i øvrigt, f.eks. på grund af den påsigtede kriminalitets art og/eller grovhed, er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale. Der bør normalt ske mentalundersøgelse, hvis sigtelser drejer sig om drab eller drabsforsøg, grov vold (særligt i

gentagelsestilfælde), grov voldtægt og voldtægt i gentagelsestilfælde, visse seksualforbrydelser og forsættelig brandstiftelse uden et økonomisk motiv.

En mentalundersøgelse iværksættes også i sager, hvor der kan være spørgsmål om forvaring, jf. straffelovens § 70.

Beslutningen om at iværksætte mentalundersøgelse beror altid på en konkret vurdering og kan således efter omstændighederne også træffes i andre tilfælde end de ovennævnte.

Hvis sigtede har været undergivet psykiatrisk behandling mv., kan en mentalundersøgelse eventuelt undgås ved, at der i stedet indhentes en udtalelse fra den pågældende institution.

2. På baggrund af mentalundersøgelsen udarbejdes en retspsykiatrisk erklæring (mentalerklæring). Den retspsykiatriske erklæring er en lægefaglig vurdering af sigtede, som indgår i rettens afgørelse af, om der i den konkrete straffesag er grundlag for at idømme anden foranstaltning end straf i medfør af straffelovens §§ 68-70, herunder blandt andet som følge af sindssygdom eller mental retardering.

Iværksættelse af en mentalundersøgelse over for en sigtet sker således på baggrund af en konkret vurdering (og i visse tilfælde efter rettens kendelse) i forbindelse med en verserende straffesag, og mentalundersøgelsen har til formål at bidrage til straffesagens oplysning i relation til sanktionsvalget.

Det ligger ikke inden for rammerne af retsplejelovens regler at iværksætte fornyet mentalundersøgelse af den pågældende, hvis ovennævnte formål med mentalerklæringen ikke er opfyldt, herunder hvis der ikke er tale om oplysninger til brug for en verserende straffesag.

Hvis der er udarbejdet en mentalundersøgelse vedrørende den sigtede i forbindelse med en tidligere straffesag, beror det på en konkret vurdering, om der er behov for at indhente en ny mentalundersøgelse til brug for en ny straffesag mod den pågældende. Hvis sigtede/forsvareren og anklagemyndigheden ikke er enige herom, kan spørgsmålet indbringes for retten."

Søren Pind / Ane Røddik Christensen

Spørgsmål nr. 11 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

"Vil ministeren oplyse, hvilke regler der gælder for udpegning af bistandsværger, herunder i hvilket omfang den enkelte institution har indflydelse på, hvilken bistandsværger der vælges i en konkret situation, og i hvilket omfang det kontrolleres om retningslinjerne for udpegning af bistandsværger følges?"

Svar:

1. Det fremgår af straffelovens § 71, stk. 1, at såfremt der bliver tale om at dømme en tiltalt til anbringelse i institution



eller i forvaring efter reglerne i §§ 68-70, kan der af retten beskikkes vedkommende en bistandsvæрге, så vidt muligt en person blandt vedkommendes nærmeste pårørende, der sammen med den beskikkede forsvarer skal bistå tiltale under sagen.

De nærmere regler om antagelse af bistandsvæрге er i medfør af straffelovens § 71, stk. 3, fastsat i Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 947 af 24. september 2009 om bistandsvæрге.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 5, stk. 1, at politiet skal bistå retten med at finde en person, der kan beskikkes som bistandsvæрге. Den sigtede, tiltalte eller dømte skal indledningsvist spørges, om der er en bestemt person, som den pågældende ønsker at få beskikket. Hvis den sigtede, tiltalte eller dømte ikke selv foreslår en person eller ikke har nære pårørende, eller ingen af de pårørende er villige eller egnede til at blive beskikket, skal politiet indstille den bistandsvæрге, der på fortegnelsen over bistandsvæрге står for tur til at blive beskikket, jf. § 5, stk. 2.

Det fremgår endvidere af bekendtgørelsens kapitel 1, at fortegnelsen over bistandsvæрге udarbejdes af statsforvaltningen, som antager et antal bistandsvæрге efter ansøgning. Bistandsværgene antages blandt de ansøgere, der må anses for bedst egnede til at udføre de opgaver, som hvervet indebærer, herunder personer med tilknytning til sundheds-, social- og undervisningssektoren.

Den enkelte institution har således ingen indflydelse på, hvilken bistandsvæрге, der vælges i en konkret situation.

2. For så vidt angår kontrol med retningslinjerne for udpegning af bistandsvæрге, fremgår det af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, at såfremt der bliver tale om at dømme en tiltalt til anbringelse i psykiatrisk sygehus eller sygehusafdeling, institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i forvaring m.v. efter reglerne i straffelovens §§ 68-70, kan retten beskikke en bistandsvæрге for den pågældende, jf. straffelovens § 71, stk. 1.

Det fremgår videre af bekendtgørelsens § 3, stk. 2, at såfremt tiltalte er dømt til anbringelse som nævnt i stk. 1, eller giver afgørelsen mulighed for sådan anbringelse, skal retten beskikke en bistandsvæрге for den pågældende, jf. straffelovens § 71, stk. 2.

Søren Pind / Ane Røddik Christensen

Folketingets § 71-tilsyn har den 11. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 12 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 12:

"Vil ministeren kommentere artiklen "Psykiatrirformand: tvang vil altid være en del af psykiatrien" bragt på www.ugeskriftet.dk den 8. april 2016, herunder forholde sig til oplysningen om, at

faldet i anvendelse af tvang hænger sammen med øget brug af beroligende medicin?"

Svar:

Niveauet for tvang i psykiatrien er for højt i Danmark. Det skal ned. Derfor har Venstre været med til at sætte mål om en halvering af tvangen frem mod 2020. Vi ved, hvilke metoder der virker for at nedbringe tvang i psykiatrien, men vi ved også, at det bl.a. kræver en kulturændring, der tager tid, og som kræver en styrkelse af psykiatrien for at kunne gennemføres.

Der blev ved den ekstraordinære satspuljeaftale på psykiatriområdet for 2015-2018 afsat 2,2 mia. kr. over fire år til et generelt løft af psykiatrien, som bl.a. indeholder en ambitiøs kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri. Pengene går især til at sikre bedre fysiske rammer samt efteruddannelse og kompetenceudvikling hos personalet, som er vigtige forudsætninger for en god psykiatrisk behandling.

I 2014 blev der nedsat en Task Force for psykiatriområdet med deltagelse af ledelsesrepræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, KL, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet. Task Forcen følger og drøfter løbende udviklingen i anvendelsen af tvang, herunder holder øje med substitution mellem forskellige tvangsformer, hvor nogle former for tvang vurderes at være mindre indgribende end andre. Task Forcen mødes 3-4 gange årligt og har et bredt fokus på psykiatri.

Sundhedsstyrelsen har i april 2016 offentliggjort den seneste årsopgørelse over brugen af tvang i psykiatrien.

Det fremgår af årsrapporten, at der ikke umiddelbart er lighed mellem fald i brugen af bæltefikseringer og stigninger i anvendelsen af beroligende medicin. Der ses en tendens til, at de regioner, der har reduceret brugen af bæltefikseringer mest, også har oplevet et fald i brugen af beroligende medicin og omvendt, at de regioner, der har den mindste reduktion i brugen af bæltefikseringer, også har den største stigning i brugen af beroligende medicin.

Sophie Løhde / Trine Aagren Rasmussen

Folketingets § 71-tilsyn har den 25. april 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 13 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 13:

"Vil ministeren kommentere den fortrolige henvendelse modtaget den 18. marts 2016, jf. § 71-tilsynet alm. del - bilag 42 (fortroligt bilag), herunder oplyse hvilke regler der gælder for sundhedspersonalets konfiskation mv. af telefoner?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at psykiatriloven ikke indeholder regler om brug af eller konfiskation af en patients mobiltelefon i de situationer, som beskrevet i bilaget, dvs. den fortrolige henvendelse. Psykiatriloven indeholder regler om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele m.v., men kun i det omfang, at der er mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i afdelingen.

Psykiatrilovens § 2 a indeholder dog en bestemmelse om, at sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne, og som udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

Sundhedsstyrelsen har endvidere i en vejledning (nr. 9427 af 20. januar 2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger) fastsat, at sygehusmyndigheden har pligt til at sikre, at husordenen skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, fx regler om adgangen til at telefonere, overvåget besøg mv., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

Folketingets Ombudsmand har også udtalt sig om de begrænsninger, der kan indføres på en psykiatrisk afdeling. Ombudsmanden har bl.a. i forbindelse med en inspektion af psykiatrisk afdeling Svendborg i en rapport af 15. november

2011 udtalt, at det retlige grundlag for indgreb og begrænsninger i de enkelte patienters personlige frihed under indlæggelse skal søges i anstaltsforholdet, hvis der ikke foreligger (lov)regler på området.

Ombudsmanden anbefaler, at der udfærdiges husordener om det almindelige daglige liv på en afdeling og retningslinjer om de begrænsninger og indgreb (fx inddragelse af mobiltelefon og overvåget besøg), der kan ske i den enkelte patients personlige frihed under indlæggelsen. Retningslinjerne bør angive, hvem der har kompetence til at træffe afgørelse om indgreb/begrænsninger, og hvornår beslutningerne om indgreb/begrænsninger skal revurderes.

Ombudsmanden fandt i rapporten ikke anledning til bemærkninger i forhold til den konkrete afdelings informationspjece til patienterne, hvor der bl.a. stod, at patienternes ret til frit at telefonere kan begrænses, bl.a. i tilfælde af mani, konfusion eller psykotisk for at forhindre, at patienten kompromitterer sig selv eller foretager dispositioner, som patienten senere vil fortryde m.v. Pjecen indeholdt også oplysninger om andre særlige begrænsninger i den enkelte patients personlige frihed, herunder midlertidig inddragelse af mobiltelefon, der kan ske under indlæggelsen. I informationspjece var kompetencen til at træffe afgørelser beskrevet, ligesom grundlaget for og hyppigheden af revurderingen af beslutningen var beskrevet.

Sophie Løhde / Sanne Have

Kontingent for 2017

***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 senest to uger inden
landsmødet har stemmeret iht. foreningens vedtægter.*

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

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