

LPD

avisen

I dette nr:

- *Formandens Hjørne*
- *Begynderkursus*
- *Boganmeldelse*
- *Møde i Herstedvester*
- *Erstatning for bæltefiksering*
- *Opmærksomhed på forhåndstilkendegivelser*

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

Leder

Et aktivt LPD år går nu på hæld. Det har været et travlt år, hvor foreningen først og fremmest har haft fokus på kerneydelserne; uddannelse af patientrådgivere og bistandsværger, samt servicering og supervision af vores kreds i enkeltsager. Netop enkeltsager, hvor vores medlemmer ringer eller skriver om råd i konkrete sager bliver der flere af. Ofte er det enkle spørgsmål, som let kan besvares, men der kommer også mange sager, som kræver en mere grundig behandling med henvisning til lov eller tidligere afgørelser, som kan støtte et synspunkt.

Der opstår i en del tilfælde spørgsmål, hvor klienter (eller hospital/bosted) ønsker deres patientrådgiver eller bistandsværger skal hjælpe med ting, der ligger udenfor vores rammer. Her ser vi, hvor svært klienter og faglige aktører kan have ved at manøvrere i et komplekst system. Ofte møder vi stor afmagt hos vores klienter, som uanset sygdom forventes at kunne agere og finde rundt i systemerne.

Regering og Folketing planlægger et nyt tiltag, med specielle social-psykiatriske afdelinger beregnet på 150 borgere, som er særligt udfordrede. Her tænkes der mulighed for at anvende tvang i en ny form. Det nye tiltag skal oprettes under sundhedsloven, og vores kreds af patientrådgivere skal således efteruddannes til at varetage nogle nye opgaver i den anledning. 2017 bliver således et år, hvor vi kommer til at arbejde med dette.

Senest har den nye regering barslet med en beslutning om, at Det Psykiatriske Patientklagenævn skal flyttes fra Social- og Indenrigsministeriet (Statsforvaltningen) til Erhvervsministeriet.

Bestyrelsen i LPD pr. 24.07.2016

**Formand**

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

**Næstformand**

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

**Kasserer**

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

**Bestyrelsesmedlem, 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**

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

**Bestyrelsesmedlem**

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

**Suppleant**

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

Indhold

Hvad dette får af betydning er uvist, da beslutningen i skrivende stund netop er offentliggjort. LPD Følger sagen nøje. Skal vi gøre status over brug af tvang og foranstaltningsdomme, er det generelle billede ikke opløftende. Antallet af behandlingsdomme er 3-doblet de sidste 15 år. Det er endnu ikke lykkedes, at nedbringe tvangen i psykiatrien som målsat i den partnerskabsaftale Regeringen indgik med Regionerne i 2014.

Her er målet, at brugen af bælte tvang skal være halveret i 2020. Der arbejdes med mange gode projekter og tiltag rundt omkring, men mangel på ressourcer og sengekapacitet trækker i den forkerte retning. Især bistandsværgerne oplever, at vores borgere i for ringe grad bliver taget hånd om i det Kommunale system efter endt udskrivning. Hvorfor de igen ryger tilbage i ensomhed-misbrug-medicinsvigt, og først kan indlægges igen, når vedkommende er blevet endnu mere syg.

Med bevidstheden om, at der stadig venter opgaver, og at der stadig er brug for Patientrådgivere og bistandsværger, vil jeg ønske alle en god jul og et godt og lykkebringende nytår.

Erik Dahlgaard
Redaktør

<i>Formandens Hjørne</i>	4
<i>Begynderkursus</i>	5
<i>Boganmeldelse: Ratri</i>	7
<i>"Måden, I taler om mig på, gør mig mere syg"</i>	8
<i>Møde i Herstedvester</i>	11
<i>Erstatningssager kom nu op på hesten</i>	12
<i>Opmærksomhed på forhåndstilkendegivelser</i>	15
<i>En psykiatrisk diagnose behøver ikke være stationær</i>	18



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



Forside:
Julehygge i juletiden

Formandens Hjørne

Her i 2016 har LPD sidst i februar afholdt begynderkursus over 3 dage i Fåborg. Temadage og landsmøde også over 3 dage sidst i maj i Herning, samt modul 2 kursus for erfarne patientrådgivere/bistandsværger i Slagelse over 3 dage medio november.

Samtlige kurser har haft fyldt deltagerliste og det fortæller om vigtigheden af, at bestyrelsen for LPD har stor fokus på kurser med dygtige undervisere. Vi forsøger til stadighed, at være opmærksomme på hvad der rører sig, både på hospitalerne og på diverse institutioner, således vi kan finde kvalificerede undervisere til de forskellige emner.

Nogle politikredse har her i efteråret ansat mange nye bistandsværger. Flere af dem har ringet til formanden og fortalt om deres nyansættelse og hvad så? De gav alle udtryk for den usikkerhed det er, når de for første gang skal ud at besøge en person, som har fået en dom for vold. Hvordan griber man sådan et besøg an i praksis?

Ved henvendelse fra disse nyansatte bistandsværger, har det under telefonsamtalen været en stor glæde for mig, at kunne fortælle vi igen afholder begynderkursus d. 24.-26. februar 2017 på Fjeldsted Skov Kro, Midtfyn.

Bestyrelsen vil udsende information om vore kurser til alle politikredse.

Husk at se på vores hjemmeside lpd-info.dk under "kurser".

I årets løb har bestyrelsen også haft stor fokus på, hvordan det går med nedbringelse af tvangsfikseringer og de meget forskellige vinkler på hvornår/hvordan tvang udøves, når der også skal tages hensyn til det forholdsvis nye begreb "Forhånds tilkendegivelse"! Det vil sige at lægen/personalet skal ved en patients indlæggelse, snakke med patienten om

hvordan det skal håndteres, hvis patienten får det så dårligt, at personalet er nødt til at bruge tvang. Patienten skal selv udtrykke hvad mindste middels princippet er for netop ham/hende (hvis de er i stand til det)! Som patientrådgiver er det et emne vi skal være opmærksomme på!

Læs artiklen om en ung kvindes egen fortælling angående dette svære spørgsmål i herværende blad.

Ved modul 2 fortsætterkursus i Slagelse, var det også muligt, at tage med hen at se det nye psykiatriske hospital, som er bygget der. Det er bygget efter et åbenhedsprincip, forstået på den måde at alle kan se (delvis) ind i de forskellige mødelokaler, motions- og samtalerum. Patientstuerne er dog lukket rum ud til gangen. Der er anvendt meget glas for at frembringe denne åbenhed. På længere sigt synes jeg det bliver interessant at erfare, hvad den form for fysiske rammer kommer til at betyde for forskellige patient typer!

På mange psykiatriske afdelinger bliver der arbejdet på personaleudvikling. Nogen bruger video for at filme personalets non verbale sprog og hvordan man i øvrigt som personale håndterer en svær patient. Bagefter gennemgår man hele situationen med personalet, for at se hvad der kan gøres bedre. På de psykiatriske afdelinger har man nu meget bevidsthed om, at skal tvangen/fikseringer nedbringes, hænger det meget sammen med hvordan personalet håndterer en konflikt situation.

Her ved årets afslutning vil bestyrelsen gerne sige alle medlemmer tak for opbakning og stor interesse for vore kurser!

*Glædelig Jul og Godt Nytår
På vegne af LPD Fmd. Bo Paarup*



BEGYNDERKURSUS

*Hermed inviteres til kursus for
bistandsværger og patientrådgivere
med ingen eller kun lidt erfaring*

Kurset holdes på:
Fjeldsted Skov Kro
Store Landevej 92,
5592 Ejby

**Fredag d. 24. februar til
Søndag d. 26. februar 2017**

Programmet ses på næste side.
Tilmelding venligst senest den 1. februar på hjemmesiden:

www.LPD-info.dk

Der gøres opmærksom på, at kurset er forbeholdt absolut uerfarne.
Som nyansat kan man deltage på et begynderkursus højst to gange.

***Velkommen
til nogle spændende dage***

Kursusmodul 1

for Patientrådgivere og Bistandsværger

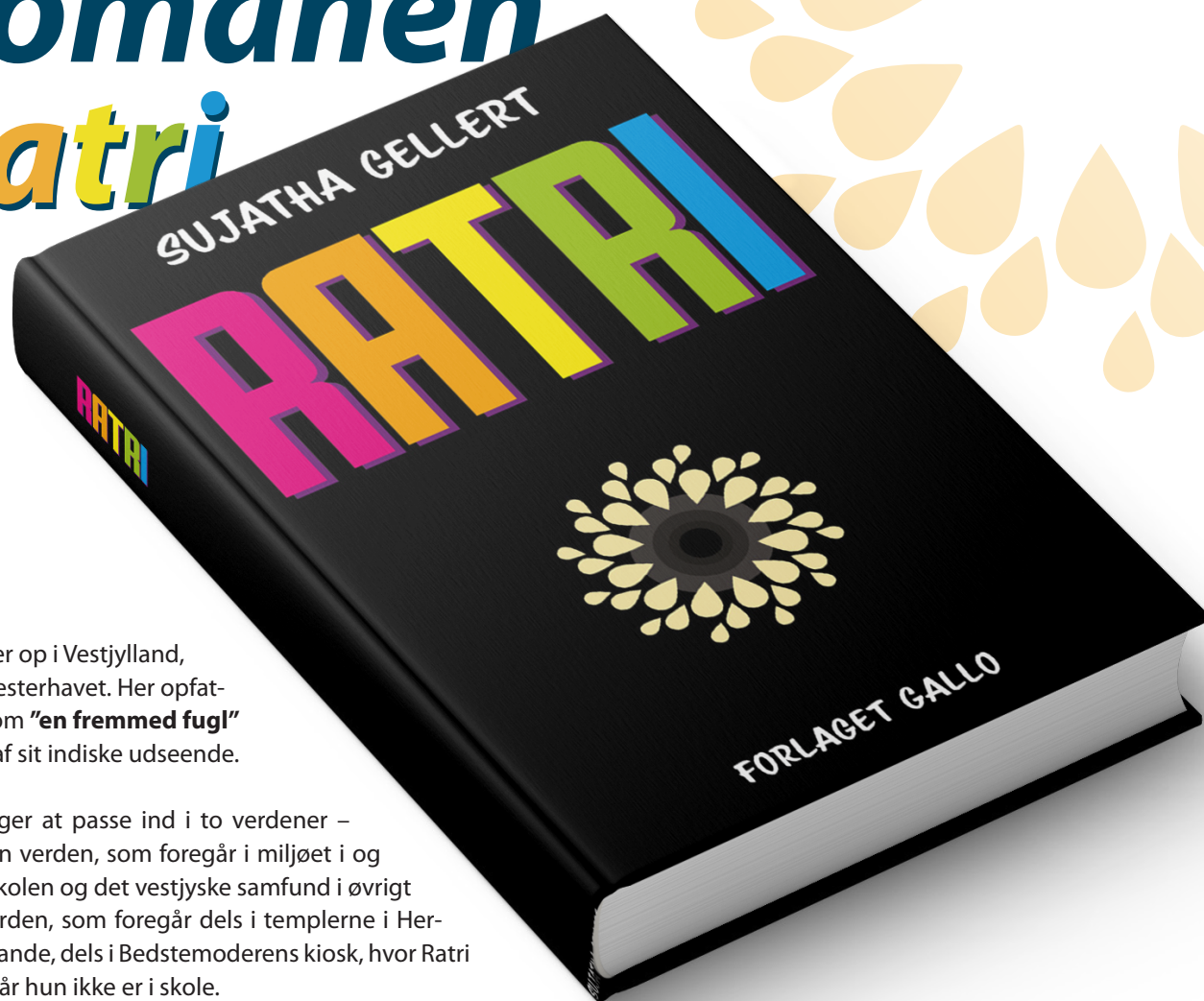
24.-26. februar 2017

Sted: Fjeldsted Skov Kro, Store Landevej 92, 5592 Ejby

Der kan forekomme mindre ændringer i nedenstående program

Fredag den 24. februar	Aktivitet	Underviser
Kl. 17.00-18.00	Indkvartering	
Kl. 18.00-19.30	Middag	
Kl. 19.35-19.45	Introduktion	Inge Lise Lund og Susan Lundgreen
Kl. 19.45-22.00	Caseoplæg: Første møde med klienten	Inge Lise Lund, Jan Labusz og Susan Lundgreen
Lørdag den 25. februar		
Kl. 08.00-08.55	Morgenmad	
Kl. 09.00-10.15	Morgensang Psykiatriloven - i hovedtræk og praksis Klager - i praksis	Inge Lise Lund, Mogens Michaelsen og Jan Labusz
Kl. 10.30-12.30	Forsvarernes opgaver og deres samarbejde med bistandsværger. Typer af domme, §§, (med tilsyn af KIF + med kommunalt tilsyn)	Advokat Anette Petersen Kielberg Advokaterne, Odense
Kl. 12.30-13.25	Frokost	
Kl. 13.30-15.30	Besøg på psykiatrisk samling Teglårdsparken 17, 5500 Middelfart	Inge Lise Lund
Kl. 15.30-15.45	Kaffepause	
Kl. 15.45-18.00	Bekendtgørelserne	Susan Lundgreen og Erik Dahlgaard
Kl. 18.30-20.00	Middag	
Søndag den 26. februar		
Kl. 08.00-08.55	Morgenmad	
Kl. 09.00-11.00	Morgensang Sindssygdomme og sindssygelignende tilstande, som udløser behandlingsdomme Mentalundersøgelser	Inge Lise Lund Overlæge Kim Balslev, Retspsykiatrisk afd. Middelfart
Kl. 11.00-12.00	Lønforhold og befordringsgørelse. Tavshedspligt. Hvornår udløses der 3 måneders vederlag? Fremsendelse af digitaliseret post.	Mogens Michaelsen og Erik Dahlgaard
Kl. 12.00-12.30	Evaluerings/ kørsel	Inge Lise Lund og Susan Lundgreen
Kl. 12.30-13.30	Frokost	

Boganmeldelse: **Romanen** **Ratri**



Ratri vokser op i Vestjylland, nær ved Vesterhavet. Her opfattes hun, som **"en fremmed fugl"** på grund af sit indiske udseende.

Hun forsøger at passe ind i to verdener – nemlig den verden, som foregår i miljøet i og omkring skolen og det vestjyske samfund i øvrigt og den verden, som foregår dels i templerne i Herning og Brande, dels i Bedstemoderens kiosk, hvor Ratri arbejder når hun ikke er i skole.

Der berettes om, hvor svært det er, at blive accepteret, hvis man er fra en anden kultur og ikke ligner andre danskere. Endvidere fortælles der om fortællelser i familien om skam og skyld. Ratri bor sammen med sin psykotiske Bedstemor ved kiosken og i kiosken arbejder også Ibrahim. Samværet med Bedstemor og Ibrahim fylder det meste af Rattris liv. Rattris Bedstemor bliver mere og mere psykotisk og lever sit psykotiske liv uden at omverdenen tilsyneladende bemærker det.

Bogen er en medrivende fortælling, på godt og ondt. En ærlig bog – til tider barsk, om en pige/ung kvinde som forsøger at "høre til". En kvinde som er vokset op med en psykotisk Bedstemor som nærmeste slægtning og som kun kender sin mor fra en kinabog, hvor moderen har nedskrevet sine håb og drømme for sin datter.

Ratri bliver efterhånden, gennem Ibrahim, mere oplyst om, hvad der er hændt i fortiden. Om æresdrab, fremmedgjorthed. Man får et fantastisk indblik i, hvor svært det kan være, at finde sin identitet, hvor to kulturer mødes og hvor psykiske helbredsudfordringer er en del af dagligdagen.

Ratri er en velskrevet, meget læseværdig og ærlig bog.

af Lene Rysgaard

Info:

Forfatter: Sujatha Gellert

Forlag: Forlaget Gallo

Format: Roman

Sider: 209

ISBN: 987-87-90264-61-1

Mit forslag ...LÆS DEN

Psykisk syg:

Måden, I taler om mig på, gør mig mere syg

Problemerne i psykiatrien handler ikke kun om et forfejlet behandlingssystem og mangel på hænder. Måden, som fagpersoner, medier og politikere taler om de psykisk syge, kan være med til at eskalere vold, fortæller psykiatribruger.

Den lille hest står dovent og gumler på en håndfuld græs, mens Sara strigler den. Det er egentligt hendes opgave at hjælpe med til at tage sig af de større islandske heste på bostedet, men de små miniatureheste har også brug for pleje. Som hun står med hesten ser Sara normal ud. Sara opfatter sig også som normal. "Jeg er bare et mere følsomt menneske end andre," fortæller hun.

Problemet er bare, at følelserne nogle gange bliver så stærke, at Sara ser og hører ting, som andre ikke gør. Det Sara oplever, kalder lægerne for skizofreni.

Blev pludselig 'syg' som 17-årig

Sara er ikke født 'følsom'. Faktisk var hun frem til midt i teenageårene en rask, glad pige med masser af veninder. Men da hun som 17-årig drog til New Zealand som udvekslingsstudent og havnede hos en meget kristen familie langt væk fra sin mor og far, skete der noget. "Jeg blev ramt af en følelse af skyld og skam i mit liv. Jeg følte, at jeg blev vurderet og bedømt af Gud hele tiden og tænkte 'hvad ville Gud mon sige til dit og dat'. Jeg havde også svært ved at finde kammerater i skolen, og det gjorde mig meget ked af det," siger Sara.

Langsomt sank hun ind i en depression, som hun fik noget antidepressiv medicin for. Efter fem måneder valgte hun i november 2001 at afbryde opholdet, men den ulykkelige tilstand rejste med hende hjem, hvor hun trak sig gradvist mere ind i sig selv. Hun begyndte at blive aggressiv og sur på en måde, som hendes mor Susanne aldrig havde oplevet. Derfor kontaktede moren de sociale myndigheder for at få hjælp. Men de kunne ikke hjælpe, for Sara var jo på papiret bare en humørsyg teenager og var ikke syg.

Læge: Du bliver aldrig rask

Sara fik det dårligere, og skænderierne voksede i styrke, husker både mor og datter. En dag blev det for voldsomt. "Der henvendte min mor og jeg os til den psykiatriske skadestue. Jeg blev indlagt til observation. En måned efter fik jeg diagnosen skizofreni," siger Sara og fortsætter: "Da jeg blev udskrevet, tænkte jeg, 'jeg er psykisk syg. Nu er mit liv slut.

Nu bliver jeg ikke en del af samfundet længere. Det gjorde jeg, fordi lægerne sagde, det var en kronisk sygdom, og jeg skulle have medicin i mange år. Jeg spurgte lægerne, hvordan jeg kom af med den diagnose, men de fortalte, at det kunne jeg ikke. Der var jeg 17-år. Den besked var lidt en 'goodbye-dreams'."

Diagnosen forværrede sygdommen

For de fleste syge mennesker er diagnosen et vigtigt redskab til at få den rigtige behandling og blive rask. Men da 17-årige Sara blev diagnosticeret med skizofreni, havde diagnosen den modsatte effekt. "Når først diagnosen er der, så er der en hel masse ting i systemet, som automatisk går i gang. Da hun fyldte 18 år, sagde en læge 'nu har Sara fået den her alvorlige diagnose, så det vil være svært for hende at tjene penge. Nu må hun hellere få en førtidspension,'" siger Susanne Lautrop, Saras mor, og fortsætter:

"Han mente det af det bedste hjerte, og for Saras skyld var det heldigt, at der var en form for økonomi med de indlæggelser, der kom efterfølgende. Men det første Sara sagde efter mødet med lægen var, 'mor, jeg er jo ikke gammel. Hvorfor skal jeg have pension'. Alle de ting, systemet gør, er med til, at man bliver påført en identitet udefra, som ikke passer til den identitet, som man oplever indefra. Og den påførte identitet bliver en selvopfyldende profeti."

Dømt til behandling

Herefter startede et langt forløb, hvor Sara røg ind og ud af psykiatrien og kom forbi flere forskellige bosteder. Og mens hun blev sendt fra Esbjerg til Silkeborg til Århus og Randers, blev stemmerne i Saras hoved værre. En dag i 2007 kom Sara op at skændes med personalet på et bosted, ifølge hende selv fordi de krævede, at hun skulle tage noget medicin. I afmagt slog hun ud efter personalet.

Lederen på bostedet opfordrede herefter personalet til at anmelde hændelsen til politiet. For hvis Sara fik en behandlingsdom, kunne personalet fremover kræve, at hun tog den ordinerede medicin. Handlingen forvandlede på ét sekund Sara fra en psykiatrisk til en retspsykiatrisk patient.

En patientgruppe, der ifølge en rapport fra Sundheds- og Ældreministeriet er vokset fra 1.445 i 2001 til 4.393 i 2014.

Stemplet 'retspsykiatrisk patient' betød, at Sara efter et længere ophold i psykiatrien i 2010 kom til et nyt bosted: Sagsbehandleren i kommunen vurderede, at et almindeligt bosted ikke kunne rumme Sara, og det nye sted skulle kunne have folk med behandlingsdomme. Derfor kom hun på Blåkærgård i Viborg. Hidtil havde Sara kun mødt folk på sin egen alder, som ikke tog stoffer eller drak. Men på Blåkærgård mødte hun nogle ældre, kriminelle misbrugere, der tog hårde stoffer. Sara blev en del af et miljø, hvor det social kodeks var, at man røg hash og tog hårdere stoffer. Hun prøvede begge dele men kunne ikke lide det og blev derfor aldrig afhængig. Opholdet på Blåkærgård endte med, at Sara kom op og slås med personalet, som hun truede med en kniv. Hun fik en ny behandlingsdom og blev indlagt. Mens Sara var indlagt, dolkede en beboer på Blåkærgård en ansat ihjel.

Måden, I taler på, er problemet

Der kan være mange forklaringer på, at Sara gik fra at være en glad 17-årig pige med masser af veninder til ni år senere af systemet at blive betragtet som en voldelig, retspsykiatrisk patient. Psykiatrien mener, at det er biologien i hendes krop. Samfundkritikere opfatter det som et forfejlet behandlingssystem. Men en tredje forklaring er, ifølge Sara selv, måden som samfundet opfatter mennesker med psykisk sygdom.

"Fordi folk ser mig som psykisk syg, så forventer nogen, at jeg er farlig. Det kan godt gøre mig vred at blive mødt som skizofren og ikke som Sara. For jeg er jo Sara. Det giver mig en følelse af at være mindre værd, og når man bliver set ned på, så kommer der nogle negative følelser," siger Sara og fortsætter: "Det er ikke rart at blive set på som et anderangs menneske, der ikke kan forandre sig selv. Måden, som folk taler om mig på, har på den måde været med til at fremprovokere nogle situationer."

Hendes mor uddyber:

"Sara er Sara. Hun udvikler sig og bliver ældre og voksen, så hun kan ikke blive den Sara, hun var inden hun fik diagnosen. Men hun kan blive sig selv igen, efter hun har fået diagnosen og vende tilbage til et almindeligt og normalt liv." "Jeg håber, at befolkningen vil være mere bevidste om måden, man opfatter psykisk syge på.

Her har personalet på bostederne, psykiatrien og politikerne et stort ansvar. I den forbindelse er medierne også i høj grad et problem, for de pisker jo de her situationer op," siger Susanne Lautrop.

Drømmer om et job

I dag har Susanne Lautrop sørget for, at hendes datter er kommet til et nyt bosted lidt uden for Roskilde, hvor der ikke er misbrugsproblemer og kriminalitet. Sara fortæller, at hun, siden hun forlod Blåkærgård, ikke har røget hash eller taget hårde stoffer. I stedet er hun begyndt at gå i skole:

"Jeg er begyndt at tage 10. klasse. Jeg skal snart til eksamen i samfundsfag, og det glæder jeg mig til. Det lyder underligt at glæde sig til en eksamen, men jeg har ventet længe på at få den her 10. klasse. Jeg gør det, fordi jeg ønsker for mig selv, at jeg på et eller andet tidspunkt kan tjene mine egne penge," siger Sara og fortsætter: "Jeg synes, at det er vigtigt at få en uddannelse. Det giver noget selvtillid og et håb om, at man kan blive opfattet som andet end en psykisk syg, som alle ser ned på," siger hun.

Fagbladet FOA talte med Sara efter sin eksamen i Samfundsfag. Hun fik karakteren 10. Ved siden af studierne er Sara ambassadør for interesseorganisationen 'En af os', som sætter fokus på at bryde tavshed og tabu om psykisk sygdom.

*Af Anders Ejbye-Ernst
Journalist, Fagbladet FOA*



Referat:

Meget vellykket møde i ERFA-gruppe FYN



Den 29. august afholdt ERFA-Gruppe FYN sit andet møde. Denne gang på Middelfart psykiatriske sygehus. Der er talstærk tilslutning til gruppen og 13 var mødt frem. Kun 2 havde måtte sende afbud. Emnerne, som vi havde under behandling var blandt andet:

1. Problemer omkring manglende orientering af bistandsværge i.f.m. klients indlæggelse.
2. Erstatning og hvorledes den evt. opnås ved fx uberettiget fiksering af klient i.f.m. indlæggelse.
3. Journalindsigt og aktindsigt i øvrigt - hvordan sikres den.
4. Beskæftigelse og aktiviteter på afdelingerne, er den tilstrækkelig.
5. Drøftelse af tvungen opfølgning (pt. rådgivere).
6. Drøftelse af trusler. Hvor går grænsen for hvad der er acceptabelt.
7. Når en klient ikke ønsker kontakt og i øvrigt ikke vil give tilladelse til, at man som bistandsværge kontakter relevante myndigheder mv. Hvorledes kan bistandsværgeren da opfylde kravet om at holde sig orienteret om den dømtes tilstand.
8. Spørgsmålet om rådgivning om klageadgang og bistå med udformning af klageskrifter ved indlæggelser, når der ikke foreligger tvang jf. bekendtgørelsens §8, stk. 2 - Er det en bistandsværgeopgave?
9. Bistandsværgerens uafhængighed i forhold til klienten

Foreløbigt har vi valgt at være både patientrådgiver og bistandsværger sammen i gruppen, da vi jo har sammenfaldende interesser i forhold til indlæggelser og flere i gruppen er begge dele – men på længere sigt kunne man måske forstille sig, at et par undergrupper med lidt færre deltagere og hyppigere mødefrekvens og knapt så lange afstande kunne skille sig ud.

I sådant et forum vil det måske også være bedre plads til at vi kunne vende mere konkrete sager med hinanden.

Men det vellykkede møde med den meget gode stemning taler måske imod.

LPD-avisen modtager gerne indlæg fra patientrådgivere og bistandsværgeres hverdag.

Skriv til: erikdahlgaard@live.dk

Referat:

Informationsmøde på Herstedvester



Den 21. november var Susan Lundgreen og Erik Dahlgaard inviteret til at fortælle de forvaringsdømte på Anstalten Herstedvester om bistandsværgernes funktion og opgaver overfor denne gruppe. Mange af de forvaringsdømte oplever, at de har ringe eller ingen kontakt med den beskikkede bistandsværge, hvilket var den direkte anledning til mødet. Fællestalsmand Morten Skipper havde skrevet til LPD på vegne af de indsatte, og ledelsen på Herstedvester ved enhedschef Maj-Britt Nielsen havde hjulpet med at få aftalen i stand.

Vi havde lånt kirkerummet, og der var dækket op med kaffe og småkager.

Ca. 20 af de forvarede var mødt op, og der var en god åben dialog og mange gode spørgsmål.

På forhånd havde de indsatte formuleret nogle spørgsmål:

- Hvem skal jeg vælge som bistandsværge?
- Hvordan kan jeg skifte bistandsværge?
- Hvad skal min bistandsværge egentlig gøre for mig? Og hvornår?
- Skal min bistandsværge komme og besøge mig?
- Må jeg tage min bistandsværge med som bisidder til møder i fængslet? Og hvilke møder?
- Er det fængslet, der skal sørge for at sende papirer til min bistandsværge? Hvornår?

Med dette udgangspunkt fortalte og diskuterede vi i to timer de forskellige spørgsmål og problemstillinger. Vi kunne grundlæggende fortælle, at bistandsværgens opgaver reguleres og beskrives i Bekendtgørelse om bistandsværger.

Der var naturligt stor interesse for bistandsværgens mulighed for at hjælpe med ophævelse eller ændringer af en dom, ligesom muligheder for at påvirke tidspunkt for udgang med og uden ledsagelse. Her kunne vi orientere om, at udstrækningen af en forvaringsdom de sidste 15 år er steget markant, ligesom øvrige straffe for alvorlig personfarlig kriminalitet. Vi oplevede stor frustration over den "automatik" der er omkring hvornår der kan lempes og gives udgang. Mange fandt, at det var svært at finde motivation til samarbejdet om resocialisering, når perspektivet er så langt og diffust.

De forvaringsdømtes oplevelse af bistandsværgens indsats var særdeles forskellige. En indsat fortalte sådan, at han ikke havde set sin bistandsværge i 6 år, men blot modtaget et postkort fra Grønland på et tidspunkt. En anden fortalte modsat, at hans bistandsværge besøgte efter behov, og således udgjorde en værdifuld fortrolig relation, hvor der kunne snakkes om relevante spørgsmål i forhold til dom og ophold.

LPD takker hermed for invitation og den venlige modtagelse vi fik på Herstedvester. Vi lovede at stille os til rådighed igen en anden gang, hvis der var ønske om dette.

Ref. Erik Dahlgaard

Erstatningssager kom nu op på hesten

Erstatninger til jeres klienter er det noget i tænker over, hvis ikke så er det en god ide at gøre det nu.

Jeres klient få helt eller delvis medhold i Patientklagenævnet, hvad gør du? læner dig tilbage og tænker, hvad skal vi lige bruge det til, håber at psykiatrien har lært noget. Siger du evt. til din klient, at han/hun skal gå til advokat, når vedkommende bliver udskrevet, eller retter du henvendelse til en advokat med afgørelsen efter aftale med klienten.

Her er nogle afgørelser som jeg har haft på kort tid.

A: bliver bæltefikseret hen på aftenen og løsnet kl. 1015, lægen glemmer tilsyn og patienten klager. Afdelingen oplyser, at de er sikker på at tilsynet er udført, men man har glemt at notere det ned.

Patientklagenævnet godkender bæltefikseringen men underkender længden, da det ikke er ført til protokol. Rettens afgørelse kr. 5000,00 i erstatning. Landsretten skriver bl.a. "tvangsfikseringen af A den 17. februar 2015 kl. 21.15 på Region Sjælland, Psykiatri var lovlig, men at opretholdelsen heraf i tiden frem til den 18. februar 2014 kl. 1015 ikke var lovlig. Landsretten har i relation til sidstnævnte anført, at bestemmelsen i psykiatrilovens § 21, stk. 4, om lægeligt tilsyn med udstrækning af tvangsfikseringen ikke blev iagttaget i forhold til A, og at der ikke foreligger lægelige oplysninger, som muliggør en vurdering af, om tvangsfikseringen blev opretholdt i længere tid end nødvendigt"

B: bliver bæltefikseret og afdelingen glemmer eksternt tilsyn efter 24 timer, tilsynet er først efter 36 timer. Patientklagenævnet godkender fikseringen også efter 24 timer, men udtaler kritik af at tilsynet først er efter 36 timer, jeg argumentere for til klagemødet, at 24 timers reglen skal overholdes, og at jeg er af den mening, at patienten har mulighed for erstatning.

Ingen i Patientklagenævnet er enig med mig ej heller SIND's repræsentant. Da jeg mener regler skal overholdes også selv om de er besværlige eller åndsvage rettes der henvendelse til advokat. Rettens afgørelse kr. 5000,00 i erstatning. I Patientklagenævnet og i retten oplyser lægen, at det pga. travlhed ikke var muligt, at få fat på en ekstern overlæge, men retten skriver bl.a. i afgørelsen "uanset at det må lægges til grund, at overlægen foretog sig alt det, som var muligt for at gennemføre eksternt tilsyn inden for tidsfristen"

Altså selv om Patientklagenævnet enstemmigt mener, at reglerne er overholdt, eller godtager en overskridelse på 12 timer, må man godt spørge sig selv, kan det nu også være rigtigt. Vedr. afgørelsen kan jeg forstå på Patientklagenævnet, at de mener at rettens afgørelsen er forkert, idet som jeg forstår det, mener Patientklagenævnet, at de i forbindelse med eksternt tilsyn kun skal vejlede. Patientklagenævnet har dog ikke fået overbevist mig, og jeg mener at rettens afgørelse er den rigtige.

C: er anbragt på Sikringsanstalten og bliver dørlåst, hvilket C klager over. Patientklagenævnet godkender ikke 2 dage. Rettens afgørelse kr. 2000,00 i erstatning.

I de 3 sager er brugt advokat Claus Bonnez fra Århus og advokat Ole Linnemann-Schmidt fra Sorø. Begge advokater kan varmt anbefales.

Efterfølgende ses dommen i en af sagerne, afsagt i Østre Landsret d. 6. marts 2015 Red.

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

9. afd. nr. B-2908-14:

[redacted]
(advokat Ole Linnemann-Schmidt)
mod
Region Sjælland
(advokat Lone Rømø)

Næstved Rets dom af 9. oktober 2014 (BS T3-343/2014) er anket af [redacted] med påstand om, at tvangsfikseringen af ham den 17. februar 2014 kl. 21.15 på Region Sjælland, Psykiatrien, kendes ulovlig, og at han tilkendes en godtgørelse for tort på ikke under 10.000 kr.

Indstævnte, Region Sjælland, har påstået stadfæstelse.

Spørgsmålet om godtgørelse for tort er efter parternes anmodning forud for hovedforhandlingen udskudt til behandling efter afgørelsen om tvangsfikseringens lovlighed, jf. retsplejelovens § 469, stk. 6.

Forklaringer

Der er i landsretten afgivet supplerende forklaring af [redacted] og overlæge Margaretha Dramsdahl.

[redacted] har supplerende forklaret blandt andet, at han 3-4 gange tidligere har været tvangsfikseret, men at det er mange år siden. Han gjorde ikke modstand mod tvangsfikseringen af ham den 17. februar 2014 om aftenen, men der var ingen grund til at tvangsfiksere ham med et bælte over maven, der dog muliggjorde, at han kunne vende sig i sengen. Han fik afslag på et ønske om at gå på toiletet og fik i stedet udleveret et bækket, hvilket han fandt krænkende. Under hele tvangsfikseringen var der plejepersonale til stede ved hans side, og omkring midnat og igen næste morgen kom en reservelæge og tilså ham.

Overlæge Margaretha Dramsdahl har supplerende forklaret blandt andet, at en tvangsfikseret person skal tilses af en læge fire gange i døgnet, men således at intervallerne mellem tilsynene om natten kan være lidt længere end i dagtimerne. Hun tilså [redacted] den 18. februar 2014 kl. 10.15 og fandt det da forsvarligt at løsne ham fra bæltet.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter de foreliggende oplysninger om [redacted] adfærd, herunder journaltilførsler og overlæge Margaretha Dramsdahls forklaring, tiltræder landsretten, at det var nødvendigt at tvangsfiksere [redacted] den 17. februar 2014 kl. 21.15 for at afværge, at han udsatte sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, jf. psykiatrilovens § 14, stk. 2, nr. 1.

Ifølge tvangsprotokollen blev der ført lægeligt tilsyn med tvangsfikseringen den 17. februar 2014 kl. 21.30 og igen den 18. februar 2014 kl. 08.45, men uden udfærdigelse af journalnotater herom. Den 18. februar 2014 kl. 10.15 blev tvangsfikseringen bragt til ophør.

Det følger af psykiatrilovens § 21, stk. 4, at så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Bestemmelsen i psykiatrilovens § 21, stk. 4, om lægeligt tilsyn med udstrækningen af tvangsfikseringen blev således ikke iagttaget i forhold til [redacted], og der foreligger ikke lægelige oplysninger, som muliggør en vurdering af, om tvangsfikseringen blev opretholdt i længere tid end nødvendigt.

På denne baggrund tiltræder landsretten, at tvangsfikseringen den 17. februar 2014 kl. 21.15 var lovlig, men at opretholdelsen heraf i tiden frem til den 18. februar 2014 kl. 10.15 ikke var lovlig.

Med denne begrundelse og bemærkning om, at spørgsmålet om godtgørelse for tort er udskudt til behandling efter afgørelsen om tvangsfikseringens lovlighed, jf. retsplejelovens § 469, stk. 6, stadfæster landsretten byrettens dom.

Thi kendes for ret:

Tvangsfikseringen af [redacted] den 17. februar 2014 kl. 21.15 på Region Sjælland, Psykiatrien, var lovlig, men opretholdelsen heraf i tiden frem til den 18. februar 2014 kl. 10.15 var ikke lovlig.

Spørgsmålet om godtgørelse for tort er udskudt til senere behandling.

Ingen af parter betaler sagsomkostninger til den anden part eller til statskassen.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 06-03-2015

Bente Fredslund Mackeprang
kontorfuldmægtig

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: momistrand@gmail.com**



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.



En anderledes afgørelse!

Forhånds tilkendegivelser skal respekteres

For nylig var jeg atter Patientrådgiver for en 19 årig kvinde. En der flere gange de seneste 3 år havde været indlagt på Ungdoms Psykiatrisk afdeling. En sød og kløgtig kvinde som de andre gange under indlæggelse, var meget forsigtig og tilbageholdende. Nu var hun kommet til at det var nok, og ville for en gangs skyld klage til Patientklagenævnet! Jeg fik lyst til at skrive om denne sag, fordi den vender modsat i forhold til klager i almindelighed til Patientklagenævnet. Kvinden har givet skriftligt tilsagn om at offentliggøre hendes sag i anonym form.

Først hendes klage for at belyse sagen:

Til Patientklagenævnet!

"Klage over lange fastholdelser"

Jeg vil gerne klage, da jeg pt. er indlagt på Ungdoms Psykiatrisk afdeling i X by. Jeg blev indlagt d.d. akut på grund af tiltagende depressive symptomer og forøget selvskade. Jeg har bl.a. slået mig selv med knytnæver og skåret i mig selv grundet massive hallucinationer. Jeg er diagnosticeret med Paranoid Skizofreni.

Mens jeg har været indlagt, har jeg kontinuerligt haft blå mærker på kinderne, armene og benene. Jeg har brækket en knogle i højre hånd ved at slå mig selv hårdt. Jeg har hævdede blodsamlinger rundt omkring på kroppen. Jeg er meget bekymret for om min krop kan klare ret mange flere tæv. Jeg har forståelse for, at der er love om tvang i psykiatrien der beskriver, at man skal gøre brug af mindst mulig tvang længst muligt. Men det er ikke til mit bedste, at jeg får lov at selvskade så voldsomt på grund af en lovgivning, der tager mere hensyn til statistikker, end den tager hensyn til mit helbred.

Når personalet opdager, at jeg slår mig selv, prøver de først at tale mig til ro. Længe! Da min selvskade er så voldsom, tilkalder de en læge som vurderer, at de skal fastholde mig. På grund af min Skizofreni har jeg meget svært ved berøring! Det er et kæmpe overgreb for mig at blive fastholdt af personalet. Det gør ondt værre! Jeg har flere gange oplevet at denne fastholdelse varer længe. Urimeligt længe. Lægen beslutter så at lægge mig i bælte. Der kan næsten gå halve

timer fra det bliver besluttet, at jeg skal fastholdes, til jeg kommer i bælte og endnu længere før de også anlægger remmene. På dette tidspunkt er det ofte portører som fastholder mig. Det er så grænseoverskridende og ydmygende for mig, at have fremmede til at holde mig.

For mig er det en lettelse at blive bælte – og remme fikseret. Først da kan jeg finde ro. Den lange fastholdelse gør, at jeg ligger i bælte i længere tid, end hvis der er en kortere fastholdelse. Personalet følger en psykiatrilov som ikke gavner mig! Jeg kan først give slip og slappe af, når jeg er i både bælte og remme. Indtil da er jeg martret af mine massive hallucinationer.

Jeg klager altså ikke over, at jeg bliver fastspændt, men at jeg ikke bliver fastspændt hurtigt nok. I min situation er det ikke hensigtsmæssigt at trække tiden ud. Det er et meget mindre overgreb for mig, at blive bæltefikseret end det er med den lange fastholdelse.

Med venlig hilsen xxxxxx.

Denne klagesag gav opmærksomhed på Ungdoms Psykiatrisk afdeling og da sagen senere skulle behandles i Patientklagenævnet, var der deltagelse af flere læger og sygeplejersker end sædvanligt!

Patientklagenævnet skulle tage stilling til 5 konkrete datoer, hvor hun klagede over, der havde været længerevarende fastholdelser. Patientklagenævnet gav patienten medhold i alle 5 datoer, at der havde været for langvarige fastholdelser. Der skulle have været fikseret med bælte og remme på et tidligere tidspunkt. Patienten havde i en forhåndstillkendegivelse angivet, at hun foretrak at blive bæltefikseret frem for fastholdelse. Klagenævnet har således markeret, at patientens personlige oplevelse af, hvad der er mindst indgribende skal respekteres. En afgørelse der er modsat det nuværende politiske ønske om, at nedbringe antallet af fikseringer med bælte og remme.

Jeg synes denne sag afspejler, hvor svært det er, at lave love i psykiatrien, når der ofte er behov for her og nu vurderinger, for at handle med mindste middels princippet til patientens bedste.



Ombudsmanden opfordrer myndigheder til at overveje uddannelse i brug af magt på sociale bosteder

På et socialt bosted i Østjylland døde en ung mand i fjor efter at være blevet fastholdt af tre medarbejdere. Ingen af bostedets medarbejdere havde fået egentlig uddannelse i at bruge magt.

Ombudsmandens undersøgelse af sagen viser bl.a., at der ikke findes regler for uddannelse i magtanvendelse på sociale institutioner.

”Når brug af magt på sociale institutioner i nogle tilfælde ikke kan undgås, er det vigtigt, at magtudøvelsen sker så skånsomt og professionelt som muligt. Derfor synes jeg, det er vigtigt, at myndighederne overvejer, om der bør indføres krav om en vis uddannelse af medarbejdere i brug af magt”, siger Folketingets Ombudsmand Jørgen Steen Sørensen.

Overvejelser om retningslinjer og uddannelse

Ombudsmanden tog sagen om dødsfaldet op efter at have læst om den i pressen. Han behandler jævnligt sager om dødsfald eller selvmord vedrørende personer, der er i myndighedernes varetægt.

I den konkrete sag havde ombudsmanden ikke grundlag for at udtale kritik af personalets handlinger forud for magtanvendelsen og dødsfaldet eller af botilbuddets reaktioner og undersøgelser efter dødsfaldet.

Men som led i undersøgelsen konstaterede ombudsmanden, at personalet ikke havde nogen egentlig uddannelse i brug af magt, og at der ikke på bostedet fandtes nedskrevne retningslinjer for brug af magt.

I et brev til Socialstyrelsen beder han derfor nu styrelsen om at overveje, om man fra statslig side bør medvirke til at sikre, at de relevante bosteder har retningslinjer for brug af magt – også for den efterfølgende håndtering, f.eks. kontakt til pårørende, politi, øvrigt personale, øvrige beboere, opfølgning mv.

Ombudsmanden beder samtidig Socialstyrelsen overveje, om personalet på sociale tilbud skal have uddannelse i at bruge magt.

Ombudsmanden har bedt om at blive underrettet om resultatet af Socialstyrelsens overvejelser.

NYHED

Se ombudsmandens brev til Socialstyrelsen (i anonymiseret form) her.

Yderligere oplysninger:

Direktør, Jonas Bering Liisberg, tlf. 50 77 50 99

Afdelingschef Morten Engberg, tlf. 33 13 25 12

FAKTA

Magtanvendelse i form af fysisk magt (f.eks. fastholdelse) kan ske over for voksne, såfremt:

- der er nærliggende risiko for, at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade, og
- forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet.

Samtidig skal anvendelsen

- begrænses til det absolut nødvendige
- ikke erstatte omsorg, pleje eller socialpædagogiske indgreb
- stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået (hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes)
- ske så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den pågældende og andre tilstedeværende, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper

Disse regler gælder for voksne, der bor på institutioner.

Reglerne angiver overordnet, *hvornår* offentligt ansat plejepersonale kan udøve magt. Men der findes ingen retningslinjer for, *hvordan* de ansatte kan udøve magt, når det er nødvendigt.

Reglerne om magtanvendelse findes i servicelovens (lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015) kapitel 24 og suppleres af bekendtgørelse nr. 1140 af 29. august 2016 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven.

En psykiatrisk diagnose behøver ikke være stationær

Kvinde fundet lidende af skizofreni og idømt foranstaltning, men i forbindelse med ny kriminalitet og ny vurdering kan diagnosen ikke genfindes. Mentalobserveres herefter under indlæggelse, hvor der ikke findes tegn på sindssygdom. Kvinden idømmes herefter almindelig straf.

A er opvokset under ustabile forhold præget af alkoholmisbrug og seksuelle overgreb. Hun har ingen uddannelse efter folkeskolen og fik tidligt børn. Hun havde tidligt kontakt til det psykiatriske behandlingssystem og fik som 25 årig tildelt førtidspension. Da hun var i begyndelsen af trediverne, frembød hun sindssygdomssymptomer og fik stillet diagnosen skizofreni. Hun blev idømt en foranstaltning for trusler og berigelseskriminalitet, da hun fandtes omfattet af straffelovens § 16, stk. 1. Ved ny sigtelse fandtes hun ikke længere sindssyg, hvilket blev bekræftet ved mentalundersøgelse under indlæggelse. Hun blev efterfølgende idømt almindelig straf. (jr.nr. 10A/A1-00314-2014).

A's opvækst var præget af skilsmisse, alkoholmisbrug og seksuelle overgreb. Hun bestod folkeskolens afgangsprøve og startede efterfølgende på handelsskole, men opgav hurtigt. 17 år gammel fødte hun sit første barn og 5 år senere fødte hun sit andet barn. Hun var ikke samlevende med fædrene, og børnene blev anbragt hos hendes mor på grund af A's psykiske sygdom. Hun var allerede som teenager tilknyttet det psykiatriske behandlingssystem på grund af en alvorlig spiseforstyrrelse og fik 25 år gammel tildelt førtidspension. Da hun var i begyndelsen af trediverne, frembød hun psykotiske symptomer i form af syns- og hørehallucinationer, hvor hun blandt andet så og hørte den slægtning, der havde forvoldt seksuelle overgreb i hendes barndom. Hun havde desuden vrangforestillinger om, at alt mad var forgiftet. Symptomerne blev forstærket i forbindelse med vægttab. Diagnosen blev ændret til skizofreni og fortsat atypisk anoreksi.

Derudover blev det vurderet, at hun på grund af sit ustabile humør også led af en forstyrrelse af personlighedsstrukturen af emotionel ustabil type. I samme periode havde hun flere krampeanfald, og hun blev udredt på mistanke om epilepsi. Der blev påbegyndt behandling med antipsykotisk virkende medicin. I 2013 blev hun sigtet og dømt for trusler og berigelseskriminalitet. Det fremgik af mentalundersøgelsen, at hun gennem 20 år havde været præget af svær sindslidelse og følger af en særdeles belastet opvækst. Hun blev vurderet normalt begavet. Det blev beskrevet, at hun jævnligt siden den tidlige ungdom havde røget hash. Der var ikke andre former for misbrug af rusmidler. Det blev konkluderet, at hun med stor sandsynlighed opfyldte kriterierne for paranoid skizofreni, og dermed tilhørte den i § 16, stk. 1, omtalte personkreds. Hun blev 36 år gammel i december 2013 idømt behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.

I marts 2014 blev hun sigtet for at have anskaffet, besiddet og anvendt en pistol samt at have været i besiddelse af hash med henblik på videresalg. Der blev derfor udarbejdet en supplerende mentalerklæring. A havde ved denne undersøgelse oplyst, at hun efter at have talt ud med krænkeren fra barndommen ikke længere oplevede hallucinationer, og at hun var stoppet med at tage den antipsykotisk virkende medicin ca. 6 måneder før undersøgelsen, uden det på nogen måde havde forværret hendes tilstand.

Hun havde tværtimod alt i alt fået det meget bedre. Hun havde ikke informeret den psykiatriske afdeling, som varetog foranstaltningen om dette, da hun var bange for at blive genindlagt. Der var ved undersøgelsen ikke tegn på sindssygdom, og dette blev bekræftet af en psykologisk undersøgelse. Konklusionen på den supplerende mentalundersøgelse var, at A var omfattet af straffelovens § 69.



Såfremt hun blev fundet skyldig, kunne der ikke peges på andet end straf som forskyldt. Sagen blev fremsendt til Retslægerådet. Da der således nu forelå 2 mentalundersøgelser med forskellige konklusioner afgivet med godt et års mellemrum, så Retslægerådet sig ikke i stand til at afgive udtalelse på det foreliggende grundlag og henstillede til, at der blev foretaget yderligere en supplerende mentalundersøgelse af A under indlæggelse i retspsykiatrisk afdeling med fokus på en diagnostisk afklaring.

Ved denne supplerende undersøgelse under indlæggelse fandtes der ikke tegn på sindssygdom. På denne baggrund afgav Retslægerådet følgende udtalelse:

"Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet på baggrund af de tilsendte akter, herunder mentalerklæring af 07.08.14 ved overlæge L, udtale, at A ikke er sindssyg og ikke var det på tidspunktet for det påsigtede. Selvom hun på tidspunktet for den påsigtede handling muligvis var påvirket af hash, er der ikke holdepunkt for at antage, at der har foreligget en såkaldt abnorm rustilstand. Hun er normalt begavet.

A er vokset op hos samlevende forældre til sit 12. år. Hun boede siden hos sin mor til sit 18. år, hvorefter hun flyttede hjemmefra. Hun har 10. klasses afgangsprøve men ikke nogen efterfølgende uddannelse. Hun fik som 25-årig tildelt førtidspension på psykiatrisk indikation. A har haft psykiske problemer siden teenageårene og har siden 2001 været indlagt på psykiatrisk afdeling mere end 30 gange med forskellige diagnoser herunder spiseforstyrrelse og emotionel ustabil personlighedsstruktur. Siden 2008 har hun haft diagnosen paranoid skizofreni, en diagnose som efter aktuelle mentalobservation frafaldes. Hun er indenfor det sidste 1½ år mentalobserveret flere gange med forskellig konklusion, hvorfor Retslægerådet har anmodet om observation under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, hvilket danner grundlag for seneste mentalerklæring.

A har siden ungdommen haft et misbrug af hash, og forbruget af hash kan have påvirket hendes svingende psykiske tilstand.

Ved seneste retspsykiatriske undersøgelse, under indlæggelse i forbindelse med aktuelle sigtelse, er der ikke fundet nogen former for tegn på sindssygdomssymptomer. Hun har ikke modtaget behandling med antipsykotisk virkende medicin siden januar 2014. Hun fremtræder personligheds-mæssigt svært afvigende, det vil sige manipulerende og i en vis udstrækning humørsvingende, bagatelliserende og idylliserende.

Retslægerådet finder herefter A omfattet af straffelovens § 69. Såfremt hun findes skyldig i de påsigtede handlinger, kan Retslægerådet imidlertid ikke pege på foranstaltninger – jf. samme lovs § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlige end eventuel forskyldt straf til at imødegå risikoen for fremtidig kriminalitet."

A blev herefter 25.09.14 idømt fængsel i 1 år og 3 måneder.

Kommentar:

Sindssygdomssymptomer forenelige med diagnosen skizofreni kan fremkomme af andre årsager. I dette tilfælde kan det ikke udelukkes, at symptomerne til dels har været en følge af A's svært belastende oplevelser i barndommen, hvilket sandsynliggøres af, at symptomerne var relateret til krænkeren (hans stemme) og til dels en følge af hendes alvorlige spiseforstyrrelse, da det er velkendt, at ekstrem afmagring kan give psykiatriske symptomer.

Desuden er det sandsynligt, at forbruget af hash har forværret de beskrevne symptomer.

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