



avisen



I dette nr:

- *Retspsykiatrisk etik*
- *Dagsorden Landsmøde*
- *En patientrådgivers hverdag*
- *Bistandsværgens erfaringer*
- *Foranstaltningsdomme i 2015*
- *Forbedrede forhold i Vestre Fængsel*

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

I skrivende stund arbejdes der med de sidste detaljer til LPD's årlige temadage med landsmøde, som i år holdes på Hotel Comwell Rold i Rebild Bakker fra den 28. til 30. april. Foreningen har lagt tanker og anstrengelser i, at lave nogle spændende og udbytterige dage og vi håber at se mange af jer denne weekend. Se programmet inde i avisen.

Det faglige fokus er især rettet imod Folketingets igangværende behandling af lovforslag om "oprettelse af specialiserede psykiatriske afdelinger". Forslaget er i udvalgsbehandling i øjeblikket og ventes ændret en del, fra det oprindelige forslag, da der fra fagkredse er kommet endog særdeles hård kritik. Anken går især på bekymring for borgerens retssikkerhed, hvis det bliver muligt tvangsmæssigt at indskrive borgere i langt videre omfang end tilfældet er i dag. I dag er kriteriet enten et behandlings- eller farligheds kriterium, erklæret ved at egen læge skønner borgeren psykotisk, eller de muligheder der er for anbringelse, når borgeren har en foranstaltnings dom.

De faglige aktører er betænkelige ved at lempe på de nugældende kriterier og peger på, at løsningen i stedet er at tilføre ressourcer til det eksisterende system, således der opnås den nødvendige kapacitet i behandlingspsykiatrien. Hvor det lander er uafklaret, men alle er enige om, at den nuværende situation ikke er acceptabel.

LPD avisen er kommet i god gænge med at bringe indlæg fra patientrådgivere og bistandsværgers daglige funktion. Jeg vil her sige tak til dem, der giver sig tid til at dele deres oplevelser med andre og på denne måde bidrager til udveksling af viden og erfaringer.

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

Som det ses i dette nummer af LPD avisen, er der kommet en opdateret opgørelse over antallet af foranstaltningsdomme. Det er glædeligt, at antallet af nye domme er faldet med 7%. Læs nærmere inde i bladet.

Mange steder i landet er der gang i tiltag med det formål, at nedbringe brugen af tvang- især brug af bælte fiksering. Afledt af målsætningen om, at brugen skal være halveret på landsplan i år 2020, er der innovative projekter i gang. En del afdelinger er gået i gang med faglige udviklingsprojekter, hvor der forsøges med at personalet har en anden tilgang til patienten. Forhåbentlig kan det reducere modsætninger og konflikter imellem patienter og fagpersoner.

Nu venter og håber alle på, at de nye tiltag for alvor slår igennem i de landsdækkende opgørelser, som kommer årligt.

Der er analyser i gang, som ser på grundene til, at en psykiatrisk patient ofte debutterer som rets psykiatrisk patient "inhouse", altså under indlæggelse eller i forbindelse dermed. Således er ca. 25% af de årlige nye domme nu §119 domme; vold eller trusler mod offentligt ansatte. Der er sket en voldsom stigning indenfor denne kategori af domme. Tallet i 1980'erne var kun på ca. 5% af dommene. Vi må håbe, at disse analyser og afledte nye tiltag får en positiv effekt.

Med disse ord vil jeg ønske alle en god læselyst.

Erik Dahlgaard, Redaktør



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

Indhold

<i>Temadage med Landsmøde.....</i>	<i>4</i>
<i>Retspsykiatrisk etik.....</i>	<i>5</i>
<i>Indkaldelse til landsmøde</i>	<i>6</i>
<i>En patientrådgivers hverdag.....</i>	<i>7</i>
<i>Referat: Begynderkursus.....</i>	<i>10</i>
<i>En pårørende bistandsværges erfaringer.....</i>	<i>14</i>
<i>Nye foranstaltningsdomme</i>	<i>16</i>
<i>Forbedrede forhold for psykisk syge i Vester Fængsel</i>	<i>26</i>



Marts 2017 · Nr. 105



I dette nr:

- Retspsykiatrisk etik
- Dagsorden Landsmøde
- En patientrådgivers hverdag
- Bistandsværgens erfaringer
- Foranstaltningsdomme i 2015
- Forbedrede forhold i Vestre Fængsel

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Forside:
Tvang i psykiatrien

Temadage med Landsmøde den 28.-30. april 2017 på Hotel Comwell Rold

Rebildvej 36, 9520 Skørping - Tlf: 98 39 12 22

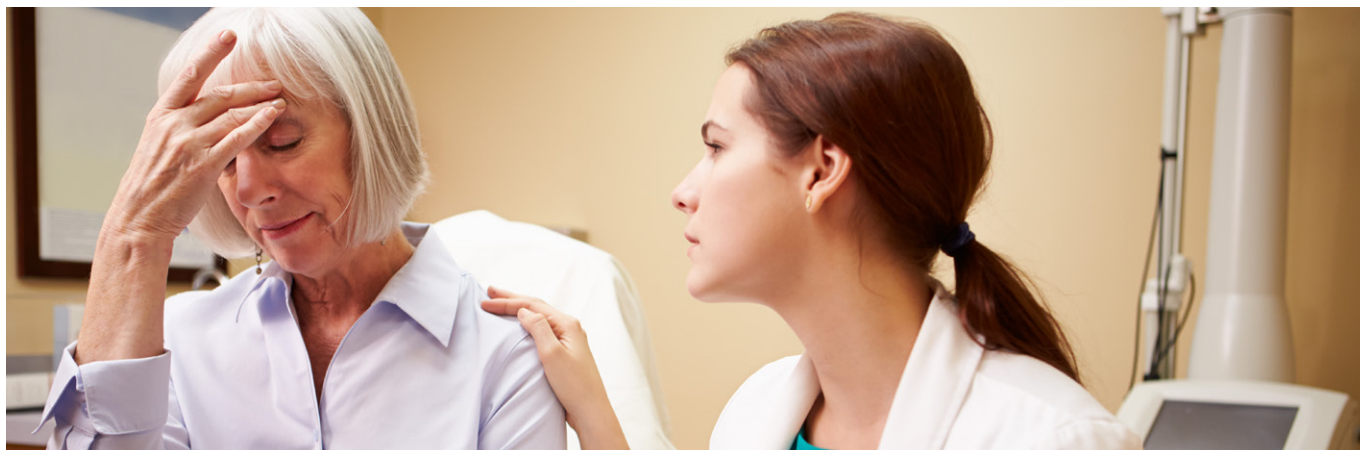
<i>Fredag den 28. april</i>	<i>Program</i>
Kl. 17.00-18.00	Ankomst og registrering
Kl. 18.00-19.30	Middag
Kl. 20.00- 21.30	Gruppearbejde; Erfa grupper med etikspil
<i>Lørdag den 29. april</i>	
Kl. 07.00-08.30	Morgenmad
Kl. 09.00-12.00	Mentalerklæringer. Hvordan bliver den til? Hvornår? Formål? Indlæg og debat med overlæge Inger Andreassen, Retspsykiatrisk klinik, Viborg.
Kl. 12.30-14.00	Frokost
Kl. 14.00-17.00	Etiske spørgsmål: Hvordan kan vi tillade os at vide, hvad der er bedst for et andet menneske? Indlæg og debat med overlæge Gitte Ahle, Glostrup, formand for klinisk etisk komite, Henriette Bruun, samt etikkonsulent Signe Lystbæk, Region sydjylland
Kl. 18.00-20.00	Middag
Kl. 20.00-21.00	Fortælling og underholdning ved musiker Mathilde Falch
<i>Søndag den 30. april</i>	
Kl. 07.00-08.30	Morgenmad
Kl. 09.00-10.00	Foredrag- Hvorfor hylder vi kun dem, der rejser sig igen efter en psykisk lidelse? Med journalist, stud. theol. Sofie Skamris Petersen
Kl. 10.30-12.00	Landsmøde
Kl. 12.00-12.30	Evaluerings og kørsel
Kl. 12.30-	Frokost

Praktiske oplysninger:

Sted:	Hotel Comwell, Rebildvej 36, 9520 Skørping
Ophold:	Ophold og fortæring afholdes af Justits/sundhedsministeriet
Hotel:	Der er tjek ind på Comwell fra fredag kl. 17.00 Tjek ud skal ske senest søndag kl. 11.00
Refusion:	Transport refunderes ved udfyldelse af køreseddel m. brobizz eller billet. Der ydes statens lave takst, kr. 1,93 pr. km.
Pauser:	Der serveres kaffe/the m. rundstykker fra lørdag kl. 10.30. Begge dage indlægges passende pauser, hvor der serveres kaffe/the og vand. Desuden frugt.
Tilmelding:	Sker på foreningens hjemmeside; WWW.LPD-info.dk
Afbud:	Til Erik Dahlgaard, tlf. 3062 8193, mail erikdahlgaard@live.dk

Hvis der er spørgsmål eller problemer med tilmelding er man velkommen til at rette henvendelse til Erik Dahlgaard.

Retspsykiatrisk etik



Bekendtgørelsen om udgangstilladelse for retspsykiatriske patienter bør tages op til revision

Bekendtgørelsen om udgangstilladelse for retspsykiatriske patienter blev ændret i 2012, således at det nu er statsadvokaten, som træffer afgørelse om udgange, ikke overlægen (paragraf 2, stk. 3). Ændringen medførte, at Statsadvokaten meddelte Psykiatrisk Center Sct. Hans, at patienterne fremover havde opbrugt deres 3 timers udgang, så snart de gik uden for Centerets område, også når de handlede i dagligvarebutikken Fakta, der ligger tæt ved Sct. Hans. Praksis havde ellers været, at patienterne måtte foretage indkøb flere gange daglig, blot tiden sammenlagt ikke oversteg 3 timer. Besøgende til patienten kunne herefter heller ikke køre en tur med patienten, hvis denne allerede havde nået at handle i Fakta. Senest har statsadvokaten meddelt, at hjemmebesøg af 12 timers varighed højst må finde sted to gange om måneden.

Jeg har ikke fundet nogen forklaring på ovennævnte stramninger, som er fuldstændig i strid med recovery tankegangen inden for psykiatrien og med til at patienterne straffes yderligere, hvad der er et paradoks, når man betænker at lovgivningen siger, at psykisk syge skal behandles, ikke straffes. Recovery tankegangen inden for psykiatrien står som bekendt for, at man sammen med patienten skal arbejde for, at denne kommer sig bedst muligt. Det er derfor vigtigt, at man foruden at behandle patienten med medicin også sørger for, at denne holder sine sociale færdigheder ved lige, hvilket bl.a. kan ske ved så meget som muligt at komme uden for Centerets område og bl.a. få mulighed for at handle. Den institutionalisering, som ellers let kan ske under de ofte langvarige foranstaltninger, modvirkes ligeledes. Den sidste stramning som statsadvokaten har meddelt, nemlig indskrænkning i antal af længerevarende besøg hos de pårørende (12 timers varighed), er helt uforståelige, for det er meget vigtige for patienterne at holde forbindelsen til det hjemlige miljø, samtidig med at det kan være med til at aflaste institutionen.

Bistandsværgen Dorthe Skarsholt har i et indlæg i LPD avisen sidste år stillet spørgsmålstegn ved, om man både kan straffes og hjælpes af samme system, og min erfaring er, at det kan man ikke.

Jesper Ryberg, professor i etik og retsfilosofi, skriver i et nyligt indlæg i dagspressen, at "den almindelige retsfølelse" har været den dominerende parole i de seneste års kriminalpolitiske debat; men at anvende "den almindelige retsfølelse" som begrundelse lader meget tilbage at ønske.

Såfremt ændringerne i bekendtgørelsen om udgangstilladelse menes at reflektere "den almindelige retsfølelse", bør dette begrundes. Min egen mangeårige erfaring med psykiatrien siger mig, at den "almindelige retsfølelse" ikke tilsiger, at psykisk syge skal straffes, tværtimod synes de fleste mennesker, at psykiatriske patienter og deres pårørende er straffet hårdt af skæbnen, og at det er sørgeligt, at behandlingspsykiatrien ikke har fået tildelt ressourcer nok til at forhindre, at patienterne ender inden for retspsykiatrien. Alle instanser, det værende sig personalet, politiet og de pårørende har, som man kan læse i dagspressen, oplevet ikke at kunne få indlagt selv dybt psykotiske patienter, som var til stor fare for sig selv og omgivelserne, på grund af pladsmangel. Resultatet har derefter været, at patienten er endt inden for retspsykiatrien.

Man må konkludere, at statsadvokaten har truffet ufaglige afgørelser om udgange for retspsykiatriske patienter. De indførte restriktioner i udgangene skader patienternes recovery og straffer yderligere i modstrid med lovens intentioner. Såfremt de indførte restriktioner i udgangen skyldes "hensyntagen til den almindelige retsfølelse", bør dette begrundes.

Af Bistandsværgen Hanne Colding

Indkaldelse til landsmøde i LPD

den 30. april 2017 kl. 10.30

Hotel Comwell Rold, Rebildvej 36, 9520 Skørping.

- A.** Valg af dirigent, referent og 2 stemmetællere.
- B.** Formandens fremlægger LPD's beretning.
- C.** Kassererens beretning, herunder fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse.
- D.** Kassererens fremlægger LPD's budget for næste år samt forslag til kontingent gældende for det efterfølgende år.
- E.** Indkomne forslag.
- F.** Valg af bestyrelsesmedlemmer + suppleanter.
På valg er: Bo Paarup, Susan Lundgreen, John Ahlfors og Inge Lise Lund til bestyrelsen.
På valg er: Dorthe Skarsholt og Kirsten Lohse som suppleanter.
- G.** Valg af regnskabskontrollant og suppleant.
På valg er: Winnie Kirchheiner og Niels G. Pedersen som suppleant.
- H.** Eventuelt.

Der gøres opmærksom på, at der kun er adgang for medlemmer, og stemmeret er betinget af, at man har betalt kontingent for 2017 senest den 16. april 2017

Med venlig hilsen Bestyrelsen

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**



En patientrådgivers hverdag

Mandag morgen bliver jeg beskikket for en ung kvinde, som er blevet tvangsindlagt og som er dobbeltindlagt. Altså tvangsindlagt på somatisk afdeling og en evt. senere overflytning til lukket psykiatrisk afdeling. Vi aftaler at jeg besøger hende på somatisk sygehus om eftermiddagen.



Anna Storgård

Tager lige vejen omkring den psykiatriske afdeling for at få beskikkelsessedlen, så jeg har navn og cpr. nr. på patienten. Ellers kan det være svært "at finde patienten" på somatisk afd.

Ankommer til afdeling, men får at vide, at patienten er kørt på operationsbordet.

De kan ikke oplyse om, hvornår jeg kan komme til at tale med patienten. Det er meget forskelligt hvordan personalet informerer én, men her var der ikke mange oplysninger at hente. Aftaler at jeg ringer næste dag inden besøg.

Næste formiddag er jeg på besøg hos en veninde, ca. 50 km fra Aalborg og bliver ringet op af den psykiatriske afdeling. Kan jeg komme i løbet af en halv time – patienten står klar til at blive udskrevet og hun vil klage. Nej jeg kan ikke komme så hurtig, men jeg kan skrive en klage for hende og straks sende den via mail. Klagen skal være vedrørende en fastholdelse / fiksering, som patienten er blevet udsat for ved indlæggelsen. Sender straks klagen. Undrer mig over, at en patient der indlægges på røde papirer, efter et døgn udskrives. Jeg når engang ikke at få oplysninger eller kontakt til pigen.

Modtager torsdag indkaldelse til patientklagenævnet. Jeg bliver meget overrasket over at læse, at patienten har været fikseret i 12 timer med fod – hånd og mavebælte. Det er jeg på intet tidspunkt blevet informeret om.

Desuden blev patienten 2 timer efter mit besøg på sygehuset, overflyttet til lukket afsnit på psykiatrisk sygehus. Heller ikke dette blev jeg informeret om. Havde jeg fået en opringing, ville jeg have besøgt patienten om aftenen. Kære Psykiatri, det er altså ikke i orden at I tager så let på fikseringer, ej heller med at få informeret patientrådgiveren.

Tirsdag er Patientklagenævnet mødt op, og jeg hilser først nu på patienten, som møder op sammen med sin far. Det bliver et forvirrende møde, da både far og patient er meget talende. Jeg får dog givet udtryk for, at jeg ikke finder det acceptabelt, med de manglende informationer omkring fikseringen. Efter mødet har jeg en længere snak med patienten og faderen, "ude i den grønne skov" ved hospitalet. Kan godt forstå, at de er meget frustreret. Det undrer mig, at patienten får så dårlig en hjælp, eller - hun får faktisk ingen hjælp, hvad hun bestemt har brug for og også ønsker. Dagen efter kommer afgørelsen, som godkender første del af fikseringen – altså inden operationen, men de godkender ikke den voldsomme fiksering efter operationen. Jeg finder afgørelsen meget fornuftig og korrekt.

Jeg synes, at en del af personalet er vældig dårlig til at informere om de ting, som er relevante for patientrådgiverens arbejde. Jeg tænker, at jeg skal blive bedre til at spørge ind – også selv om jeg næsten altid starter med at spørge personalet "er det noget jeg skal vide om patienten inden jeg går ind til vedkommende?". Jeg oplever bare alt for ofte, at jeg ikke får oplysninger, om f.eks. fikseringer, som

jeg skal have. Ligeledes bliver jeg aldrig tilbudt alarm (det er kun på Retspsykiatrisk afdeling man skal have alarm på) Jeg ønsker ikke alarmer, men jeg vil gerne være forberedt på, hvilken patient jeg skal ind til. Det giver tryghed lige at få de vigtigste informationer om patienten. Jeg kom f.eks ind til en patient, som fortalte mig om, at han var tvangsindlagt på røde papirer, da han havde overfaldt et personale på hans bosted. Det blev senere hen til en stor medieomtale af episoden. Undrer mig over, at en patientrådgiver der skal snakke med patienten kort tid efter, ingen sikkerhed har, når jeg senere oplever, at lægen, der skal snakke med patienten bagefter, får 3 personale udenfor døren, som sikkerhed. Nå – men patienten var rigtig medgørlig og flink, vi fik en rigtig lang og god snak om de forhold, der havde udløst hans aggressioner, og jeg var på intet tidspunkt bange eller nervøs.

Næste patient – her drejer det sig om en tvangstilbageholdelse. Ung kvinde som frivilligt har været indlagt en uges tid. Da hun ønsker at ta` hjem, bliver hun tvangstilbageholdt. Jeg besøger hende, og det bliver til længerevarende besøg. Kæresten er med til samtalen via telefonen og han er vældig godt inde i tingene. Jeg forsøger ihærdigt at fokusere på, hvad patienten mener og gerne vil. Der er rigtig mange ting som parret vil klage over og finder uacceptabelt. Vi bliver enige om at jeg skal skrive en klage over tvangstilbageholdelsen og da det er søndag, vil jeg forsøge at fremskynde det, så det kan komme i patientklagenævnet, om godt en uges tid. Patienten virker ikke til, at have tålmodighed til at vente, ej heller kæresten. Onsdag ringer afdelingen og oplyser, at tvangen er ophævet, patienten vil gerne samarbejde. Mit besøg som aftalt om torsdagen, er stadigvæk gældende. Torsdag middag bliver der ringet fra afdelingen, at patienten har pakket og er taget hjem. Klager er stadigvæk aktuel, så vi mødes formentlig tirsdag i Patientklagenævnet. Nej det gjorde vi så ikke. Jeg kom til mødet, men patienten kom ikke. Kæresten havde ringet til Statsamtet og sagt, at patienten ikke kom. Mødet blev afholdt, om nævnet godkendte tvangstilbageholdelsen.

Tirsdag igen Patientklagenævns møde. Patienten er meget psykotisk, jeg har kendt hende i et stykke tid og hun har været indlagt adskillige gange. Hun gør det godt og kan fortælle, at hun har det fint nu og ikke er sindssyg. Hun har nogle vilde fantasier om, at Danmark bliver oversvømmet, så nu udvander hun til USA. Patienten mangler fuldstændig realitetsans, så da afgørelsen fra nævnet kommer, er det ikke overraskende, at tvangen bliver godkendt. Besøger patienten nogle dage efter, og spørger ind til brevet hun har modtaget omkring afgørelsen. Hun har ingen papirer fået, siger hun, men da jeg spørger om jeg må have lov at kigge i de papirer, hun har liggende i vinduet, ja så er afgørelsen fra Patientklagenævnet at finde der. Patienten har svært ved at holde styr på tingene, er helt i sin egen verden. Et par uger senere er hun overflyttet til åben afdeling. Jeg besøger hende en eftermiddag, men hun er gået fra afdelingen. Det overrasker mig ikke, men forventer da, at hun snart er retur med politiets hjælp.

Det er blevet vinter, så jeg tror hun er tager hjem til hendes lejlighed, det er for koldt at være på gaden.

Efter en uge er patienten stadigvæk ikke kommet retur til afdelingen og hun udskrives og jeg afmeldes. Mærkeligt, nu er jeg to gange inden for kort tid, blevet spurgt om jeg ikke vil have alarm på. Mon der er kommet ny procedure? Det ene tilfælde, hvor jeg blev spurgt, var på en åben afdeling og det er tredje gang jeg besøger patienten, Ser nok lidt forundret ud og takker nej. Så får personalet og jeg en snak omkring sikkerheden og om, at det jo nok er en vanesag at have alarm på. Jeg tager imod tilbuddet og besøger patienten. Jeg tror næppe at jeg vil være anderledes eller gøre tingene på en anden måde, selv om jeg har alarm på, men ok, patienten virker nu også lidt aggressiv.

Samme dag vil jeg besøge patient L. Hun er dog blevet flyttet på åben afdeling. Da jeg møder op på afdelingen, er patienten ikke at træffe - hun er ude at gå tur. Personalet undrer sig over, at patienten skulle være tvangstilbageholdt. Jeg kan kun sige, at jeg ikke har fået besked på, at den skulle ære ophævet, og ved at kigge i tvangsmappen, kan jeg se, at patienten skal revurderes samme dag. Klokken er sent eftermiddag, så jeg undrer mig, men personalet mener at lægen må være på vej. Aftaler, at de skal spørge patienten om hun vil have et besøg dagen efter, så må de ringe til mig. Hører ingenting de næste par dage. Ringer fredag for at høre til tvangen. Det kunne vedkommende ikke svare på. Ringer igen søndag, da jeg skal på hospitalet til et andet besøg, men nu er patienten på hjemmebesøg. Personale kan stadigvæk ikke sige, om tvangen er ophævet. Lover at undersøge det og ringe tilbage. Har endnu ikke modtaget nogen oplyselse på beskikkelsen!

Nogle åbne afdelinger har svært ved at få det til at fungere med tvangspapirer.

Det er simpelthen ikke i orden at der kan gå en uge, uden at personalet ved, om patienten er tvangstilbageholdt og om der har fundet en revurdering sted.

Jeg synes man skal passe rigtig meget på, at der ikke danner sig en kultur i psykiatrien, hvor man tager lidt let på tingene – ikke arbejder seriøst nok, når der udøves tvang.

Jeg sender i dag kopi af en beskikkelse fra februar måned til løn. Nu vil jeg gerne have betaling for vedkommende. Beskikkelsen er formentlig ikke ophævet endnu. Patienten er udskrevet med tvangs-medicinering, og de 3 måneder er nu gået og ved at ringe til afdelingen, kan jeg nu få beskeden, at tvangen yderligere er forlænget. Jeg har haft kontakt til patientens Bosted, og de ved, at jeg kan kontaktes, men ellers har jeg ingen kontakt med patienten. For et par dage siden blev jeg kaldt ud på lukket afdeling. Jeg vil prøve at beskrive det detaljeret og som jeg oplevede det, så kan I jo selv vurdere. Ringer på døren. Der åbnes straks (ellers kan man godt vente et stykke tid!) to personer står med handsker på og forventer, at det er en patient der skal indlægges på røde papirer.



Smiler lidt da de ser det er mig og jeg kan fortælle, at jeg er ganske rolig og vil bare gerne besøge patient X. Jeg går ind på kontoret – er meget "hjemmevant". Ser i min kuvert, men der ligger ingen beskikkelse. Finder tvangsmappen og der kan jeg se, at der ligger en beskikkelse på patient X. Der opholder sig 4 – 5 personale i rummet. Ingen har overhovedet taget notits af mig. Dejligt, sekretæren kommer ind i rummet og jeg kan spørge hende om hun vil ta` kopi. Jeg får kopi af beskikkelsen og siger ud i rummet: *Er der nogle som kender X og er der noget jeg skal vide inden jeg besøger ham.* Ingen respons. Sekretæren som står i overtøj, siger efter et stykke tid, at hun kan følge mig hen til patienten. Jeg kan se på tavlen hvilken stue han ligger på, men ofte er døren jo låst og hvis patienten ikke åbner, har jeg jo ikke nøgle til værelset.

Jeg besøger patienten og det forløber godt. Jeg fornemmer vi har god kontakt med det samme og han vil gerne have mig til at udforme en klage til Patientklagenævnet. Det er også andre ting han vil klage over, f.eks. maden og lægen. Jeg forklarer ham, at vi lige skal adskille tingene og ta` en ting af gangen. Efter besøget går jeg ind på kontoret igen. Der er fortsat ca. 4 personale derinde.

Spørger hvem der kender X - jeg vil gerne give en besked videre. Et personale siger, Jeg kender ham ikke, ved ikke hvem han er. Resten reagerer ikke. Så henvender jeg mig direkte til en person og spørger om hun vil ta` imod en besked. Hun svarer, at hun ikke er fra afdelingen, men jeg kan spørge et

andet klogt hoved. Vender mig om og siger i sjov, *Er det f.eks. et klog hoved ham der.* Ja svarer hun. Han er ved at skulle ringe, men jeg afbryder det og siger, om han vil ta` imod en besked. Han ignorerer mig fuldstændig og fortsætter sin opringning. (har aldrig set ham før – måske var det en læge!) Nu er jeg faktisk sur, spørger igen ud i rummet, kender nogle patient X.

Personalet som tidligere have sagt, at hun ikke kende ham, svarer igen; Kender ham ikke, men jeg kan da finde en som kender ham. Ingenting sker. Jeg henvender mig til personen, som ikke hørte til i afdelingen og spørger hende om hun kan låse ud? Ja det kan hun, hun er på vej ud.

Da vi er kommet ud i mellemgangen, siger hun: *Giv mig bare beskeden, så skal jeg nok give den videre.* Jeg svarer *nej tak, jeg kan ringe til afdelingen, når jeg kommer hjem, så kan de jo ikke undslå sig for at få beskeden.* Ja sådan kan et besøg også være, just ikke noget man bliver i godt humør af.

Jeg har lige været til interview. Ombudsmanden/instituttet skulle lave tilsyn på Børne- Unge området. Jeg kommer jo ikke så ofte på afdelingen, men lige i år, har jeg haft 4-5 unge at besøge. Jeg har kun positive ting at sige om afdelingen, man mærker en rigtig god stemning når man kommer ind på afdelingen. Jeg sagde også ved interviewet, at havde det været på den lukkede afdeling, ville jeg kunne snakke i flere timer.

V.h. Anna Storgaard
Patientrådgiver

Referat:

Nye bistandsværger og patientrådgivere på vej



Den 24.-26. februar brugte 35 nyansatte bistandsværger og en enkelt patientrådgiver en weekend på, at dygtiggøre sig til de kommende opgaver. Seks af deltagerne på kurset var beskikkede som pårørende bistandsværger, hvilket var en god anledning til en nuanceret dialog om problemstillinger, forskelle i funktion og vilkår, samt hvordan man møder disse.

Programmet var tilrettelagt med fokus på det grundlæggende kendskab til bekendtgørelser, relevant lovgivning, tavshedspligt, klagesager samt struktur og rammer for vores specielle funktion i forhold til de øvrige aktører, som skal administrere en foranstaltningsdom eller anvendelse af tvang efter psykiatriloven. En del af undervisningen blev varetaget af eksterne undervisere.

Advokat Annette Petersen fortalte om forsvarerens opgaver og samarbejde med bistandsværger, samt de forskellige typer af domme.

Overlæge Kim Balslev, rets psykiatrisk afdeling i Middelfart fortalte om sindssygdomme, mentalundersøgelser og problemstillinger i forvaltningen af behandlingsdømte.

Der var en del undervisning på baggrund af cases, hvilket kursisterne fandt meget lærende.

Under kurset blev der netværket, så man fik kontakter til brug hvis der opstår spørgsmål, det kan være godt at drøfte med en kollega.

En gruppe engagerede og videbegærlige kursister bidrog til, at alle inklusiv tilrettelæggere og undervisere havde et par rigtig gode dage, med godt kollegialt fællesskab.

På de følgende sider ses nogle glimt fra dagene.

Tak til Allan Hostrup, som velvilligt har taget billederne og stillet dem til rådighed.



Erik Dahlgaard



Advokat Annette Petersen



Overlæge, Kim Balslev



Jan Labusz



En pårørende bistandsværgeres erfaringer

Episoden der førte til, at jeg blev bistandsværge, fandt sted februar 2012 og indebar ingen personskade. Efter et års varetagtsfængsling på lukket psykiatrisk afdeling fik patienten en anbringelsesdom januar 2013. Behandlende psykiater havde anbefalet en behandlingsdom, men Retslægerådet gik imod. Hændelsen skyldtes seponering af benzodiazepin, med et deraf følgende withdrawal syndrom, der viste sig ved en delirøs psykose, og er anmeldt til Sundhedsstyrelsen som en bivirkning.

Under retssagen blev jeg spurgt, om jeg ville være bistandsværge, uden at blive gjort bekendt med "Bekendtgørelse for bistandsværger". Efter et stykke tid læste jeg om bistandsværgeres opgaver i SINDs "Håndbog for psykiatribrugere og pårørende", og fandt bekendtgørelsen på nettet. Jeg blev ligeledes gjort bekendt med proportionalitets begrebet af en bekendt (tidligere dommer), som fortalte, at proportionalitet var blevet indført af yngre jurister, som havde fundet det uhensigtsmæssigt med den udbredte anvendelse af tidsubegrænsede domme. En jurist fra Institut for Menneskerettigheder fortalte mig desuden, at loven tilsiger, at sindssyge skal behandles, ikke straffes. Tre år efter episoden i februar 2012 skrev Psykiatrisk Center Sct. Hans (februar 2015) til Statsadvokaten, at foranstaltningen kunne ophæves eller ændres til en behandlingsdom, såfremt patienten forblev stabil i yderligere et halvt år, dvs. til august 2015.

Da jeg fik oplyst, at Statsadvokaten kun foretager ændringer af retspsykiatriske domme med hele års mellemrum, rettede jeg først henvendelse til Statsadvokaten d. 7. oktober 2015 om at få ændret foranstaltningen. Samtidig rettede patientens advokat i brev af 23. oktober 2015 henvendelse til statsadvokaturen og bad om besikkelse i sagen. Efter nogle måneders forløb (d. 29. februar 2016) anmodede statsadvokaten mig om en skriftlig udtalelse om patientens

tilstand med deadline 21. marts. Ved gentagne forespørgsler til patientens afdeling fik jeg oplyst, at afdelingen ikke havde modtaget en anmodning om en udtalelse. Jeg kontaktede derfor telefonisk statsadvokatens sekretær, som oplyste, at der var sendt en anmodning til Sct. Hans med deadline 27. maj. Hun forklarede, at psykiateren havde fået 2 måneders længere deadline end mig, fordi psykiaterens opgave var større end min. Det kan man sætte spørgsmålstegn ved, da der forelå en fyldig udtalelse fra Sct. Hans fra februar 2015, så der skulle således kun redegøres for forløbet det sidste år. Efter en skriftlig henvendelse til Klinikchefen blev anmodningen fundet.

Psykiaterens udtalelse kom d. 10. maj, og hun anbefalede, at foranstaltningen blev ændret til en behandlingsdom. Statsadvokaten bad derefter politiet og Retslægerådet om en udtalelse. Efter 2 måneders forløb (d. 31. juli) skrev Statsadvokaten til advokaten, at politiet og Retslægerådet havde meddelt dem, at svarene ville komme sidst i august, men begge instanser var hårdt pressede, der var lange svartider på de sager, de var involvede i.

Da man i oktober måned fortsat ikke havde hørt fra Statsadvokaten, klagede advokaten d. 6. oktober til Rigsadvokaten. I klagen skriver han, at det siden 7. oktober 2015 har stået klart for både Sct. Hans og Statsadvokaten, at der inden for en kort periode på et par måneder ville komme en anbefaling om en foranstaltningsændring.

Statsadvokaten har for det første ikke fulgt denne tilkendegivelse op, før end ved en mail den 27. februar 2016, hvilket skyldtes en intern ordning af arbejdsgangen uden skyldig hensyntagen til klientens konkrete situation, der tilsagde, at man skulle fremskynde høringen.



Hertil kommer, at man ikke, siden psykiaterens udtalelse forelå d. 10. maj 2016, har fulgt op på sagen hos Retslægerådet. Hos den ansvarlige politikreds har man alene rykket ved en mail d. 13. september 2016. En intern praksis om, at man ikke rykker Retslægerådet, kan ikke ændre ved den pligt man har til at påse, at en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og i videre omgang end nødvendigt (straffelovens § 72, stk 1).

Endvidere klagede advokaten over at statsadvokaten havde afslået hans begæring om beskikkelse i sagen i brev af 23. oktober 2015. Det foranledigede, at Statsadvokaten d. 7. oktober 2016 skrev til Københavns Vestegns Politi og udbad sig deres og Retslægerådets udtalelse snarest, og den 2. november blev sagen indbragt for retten.

Da sagen kom for retten den 20. december 2016 blev dommen ændret til "dom til psykiatrisk behandling", med helt andre muligheder for en hensigtsmæssig proces henimod udskrivning.

Man kan således konkludere, at først et år efter anmodning om foranstaltningsændring fra bistandsværge og advokat, og halvandet år efter at psykiateren havde erklæret patientens tilstand for stabil, blev sagen indbragt for retten. På grund af denne langsommelighed har klienten i urimelig lang tid været underlagt en meget rigid tolkning af reglerne om udgang.

*En pårørende bistandsværge
Navnet er redaktionen bekendt.*

Opstart af ERFA gruppe for pårørende bistandsværger

Jeg hedder Lena Frøkjær, jeg er pårørende bistandsværge

*Jeg vil på denne måde, efterlyse andre pårørende bistandsværger
...hurtigt! Håber vi kan lave en "ERFAGRUPPE"*

*Med venlig hilsen Lena Frøkjær Jeg kan kontaktes på tlf. 30 27 01 00
eller Mail mor-lena@hotmail.com*

NYE FORANSTALTNINGSDOMME I 2015

I forbindelse med en lovændring vedrørende tidsbegrænsning af foranstaltninger efter straffelovens § 68 og § 69 blev det besluttet, at der løbende skal indsamles oplysninger om domme, afsagt efter lovens ikrafttræden 1. juli 2000, således at Retsudvalget kan holdes orienteret om udviklingen på området, og således at der opbygges et grundlag for en evaluering. Denne evaluering blev gennemført i 2010 og er tilgængelig på Justitsministeriets hjemmeside.¹

Den foreliggende statistik omhandler domme, der er afsagt i perioden fra d. 1. januar 2015 til d. 31. december 2015. Der er tidligere udarbejdet redegørelser om domme for perioden 1. juli 2000 til 31. december 2001 og separat for årene 2002 til 2014.

I rapporten belyses udviklingen separat for de psykisk syge (jf. § 16, stk. 1, 1. pkt.), de mentalt retarderede (§ 16, stk. 1, 2. pkt. og § 16, stk. 2) samt personer, der henhører under § 69 – i det følgende rubriceret under betegnelsen ”mangelfuldt udviklede m.v.”

Data til brug for undersøgelsen stammer fra Kriminalregisteret.

Udviklingen i antallet af foranstaltningsdomme

I 2015 blev der afsagt i alt 842² foranstaltningsdomme, jf. tabel 1. De 842 domme angår 832 personer, idet ti personer er blevet idømt en foranstaltning to gange i løbet af 2015.

De 842 foranstaltningsdomme repræsenterer et fald på næsten syv pct. i forhold til 2014, hvor der blev afsagt 901 domme.

Tabel 1 viser i øvrigt, at antallet af foranstaltningsdomme er steget hvert år frem til 2006. Faldet i 2007 er antagelig relateret til retsreformen, og de efterfølgende år viser da også en fortsat stigning i

¹http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2010/Tidsbegransede_foranstaltninger.pdf

² Da nogle domme er anket sent på året, indgår der i rapporten fra 2014 tre domme, der er ændret i 2015 og derfor burde have været talt med i denne rapport. Da de allerede indgår i sidste års rapport, tælles de imidlertid ikke med i denne.

antallet af domme.³ Fra 2011 til 2013 er antallet af domme faldet en smule, mens det steg igen i 2014. Antallet af domme i 2015 er lavere end i de foregående fem år.

Tabel 1. Udvikling i antallet af foranstaltningsdomme samt i andelen af domme uden tidsbegrænsning.⁴

	Antal	Andel uden tidsbegrænsning
2001	362	43 % (156)
2002	460	44 % (204)
2003	528	42 % (223)
2004	579	38 % (222)
2005	685	40 % (271)
2006	749	38 % (281)
2007	591	38 % (224)
2008	680	38 % (257)
2009	664	43 % (282)
2010	857	36 % (307)
2011	924	39 % (354)
2012	885	38 % (339)
2013	868	39 % (339)
2014	901	41 % (367)
2015	842	42 % (350)

I en undersøgelse fra Justitsministeriets Forskningskontor fra 2014 belyses udviklingen i foranstaltninger 1981-2012, idet der ses på, hvilke forhold der har haft betydning for stigningen i antallet af domme set over hele perioden.⁵ Undersøgelsen viser, at væksten i antallet af foranstaltninger primært beror på flere sager vedrørende vold, herunder især flere sager vedrørende vold eller trusler mod offentligt ansatte. Det er ikke muligt at sige præcist, hvad denne udvikling beror på. Dog peges på, at en øget screening antageligt har betydning for de seneste års vækst i domme til mangelfuldt udviklede m.v. Det påpeges desuden, at væksten i lidt højere grad beror på domme for forhold, der er begået under en indlæggelse på psykiatrisk hospital eller under et andet psykiatrisk behandlingsforløb, end på domme for lovovertrædelser, der er begået, mens den dømte ikke havde en sådan form for kontakt med psykiatrien. En del af væksten vurderes i den forbindelse at bero på dels en øget tilbøjelighed til at definere voldsepisoder i arbejdslivet som kriminel vold, og dels en særligt

³ Det mindre fald, der ses i 2009, skyldes antageligt, at data for det år først er blevet udtrukket fra Kriminalregisteret i 2013. Personer, der efter dommen er døde eller udvandret, slettes således i Kriminalregisteret efter nogen tid.

⁴ Når antallet af nye foranstaltningsdomme, der er afsagt i de enkelte år, afviger en smule fra de tal, der er anført i rapporterne for de enkelte år, skyldes det, at ankesager ikke kan registreres, før de endelig er afgjort, idet ankesager, der fører til ændringer i foranstaltningen, henføres til året for dommen i 2. instans, mens ankesager, hvor der ikke er sket ændringer i dommen, henføres til året for dommen i 1. instans.

⁵ <http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2014/Rapport%20om%20foranstaltningsdomme.pdf>

øget anmeldelsestilbøjelighed for vold i arbejdslivet. Endelig påpeges, at selve lovændringen fra medio 2000, med indførelse af længstetider og nye krav om kontrol og opfølgning, kan have bevirket en øget påpasselighed med at registrere lovovertrædelser under foranstaltningen.

Af tabel 1 ses desuden, at andelen af domme *uden* tidsbegrænsning i 2015 er en smule højere end de seneste fem år.

Foranstaltningsdomme og den dømtes mentale tilstand

Af de 842 domme i 2015 angår 506 (svarende til 60 pct.) psykisk syge, 148 (18 pct.) mentalt retarderede og 188 (22 pct.) mangelfuldt udviklede. 22 af de 148 personer, der er mentalt retarderede, er det i højere grad (§ 16 stk. 1, 2. pkt.). Dette fordelingsmønster divergerer en smule fra det, der er set i de to foregående år, hvor andelen af foranstaltningsdommene vedrørende mentalt handicappede var noget lavere, nemlig henholdsvis 13 og 15 pct.

Tabel 2. Foranstaltningsdomme 2014 fordelt efter foranstaltningens længstetid og de dømtes mentale tilstand.

	Psykisk syge		Mentalt retarderede		Mangelfuldt udviklede m.v.	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Ingen længstetid	215	43 %	64	43 %	72	38 %
1 år			1	0,7 %		
2 år			1	0,7 %	1	0,5 %
3 år	2	0,4 %	20	13,4 %	3	3 %
5 år	289	57 %	62	42 %	112	60 %
I alt	506	100 %	148	100 %	188	100 %

Af tabel 2, der angår dommens eventuelle tidsbegrænsning, fremgår det, at størstedelen af dommene er tidsbegrænsede, og at langt de fleste af de tidsbegrænsede domme har en længstetid på fem år, mens tre domme har en længstetid på under tre år. Af tabellen fremgår desuden, at andelen af domme uden tidsbegrænsning er den samme for de psykisk syge og mentalt retarderede og lidt lavere for de mangelfuldt udviklede m.v.

Tidsbegrænsning og foranstaltningens art

Ifølge lovændringen i 2000 skal der, når kriminaliteten ikke er af personfarlig karakter, jf. det senere, fastsættes en længstetid for foranstaltningen på fem år, såfremt foranstaltningen medfører eller giver mulighed for, at den dømte anbringes i institution. I sager, hvor foranstaltningen ikke giver mulighed for anbringelse, skal der fastsættes en længstetid, som ikke må overstige tre år. I de sager, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet, fastsættes i almindelighed ikke en længstetid.

Af de i alt 506 domme, som angår psykisk syge personer, giver 485 mulighed for anbringelse, mens 20 domme medfører, at den dømte skal anbringes i institution eller på hospital, jf. tabel 3.

Af de 505 domme, der medfører eller kan medføre anbringelse, er der for 215 domme (svarende til 43 pct.) ikke fastsat en længstetid for foranstaltningen, jf. bestemmelserne i straffelovens § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2, om alvorligere personfarlig kriminalitet. I 289 ud af de resterende 290 domme, der medfører eller kan medføre anbringelse, er der fastsat en længstetid på fem år i overensstemmelse med ordlyden af bestemmelserne i § 68 a, stk. 1, og § 69 a, stk. 1. I ét tilfælde er længstetiden fastsat til 3 år.

Tabel 3. Foranstaltningsdomme fordelt efter foranstaltningens art og længstetid for psykisk syge.

	Ingen længstetid	1 år	2 år	3 år	5 år	I alt
Tilsyn/ambulant behandling <i>uden</i> mulighed for indlæggelse				1		1
Tilsyn/ambulant behandling <i>med</i> mulighed for indlæggelse	68			1	153	222
Behandling med mulighed for indlæggelse	131				132	263
Anbringelse på hospital	15				4	19
Anbringelse i sikret afdeling	1					1
I alt	215			2	289	506

Den resterende dom giver ikke mulighed for anbringelse, hvilket som nævnt indebærer, at der skal fastsættes en længstetid, der ikke overstiger tre år.

Med hensyn til de mentalt retarderede er der afsagt 97 domme, som giver mulighed for anbringelse, jf. tabel 4. Der er desuden afsagt 30 anbringelsesdomme, hvilket relativt set er betydeligt flere end for de psykisk syge lovovertrædere. Af de i alt 127 domme, der medfører eller kan medføre anbringelse, er der for 64 domme (svarende til 50 pct.) ikke fastsat længstetid for foranstaltningen. Denne andel er noget større end for de psykisk syge.

Som nævnt, skal der i domme, hvor foranstaltningen ikke giver mulighed for anbringelse, fastsættes en længstetid, der ikke må overstige tre år, hvilket også i alle tilfælde er sket for disse i alt 22 domme vedrørende mentalt retarderede.

Tabel 4. Foranstaltningsdomme fordelt efter foranstaltningens art og længstetid for mentalt retarderede.

	Ingen længstetid	1 år	2 år	3 år	5 år	I alt
Tilsyn/ambulant behandling <i>uden</i> mulighed for anbringelse		1	1	19		21
Tilsyn/ambulant behandling <i>med</i> mulighed for anbringelse	37			1	59	97
Anbringelse på hospital/institution	9				2	11
Institution m. mulighed for midlertidig anbringelse i sikret afd.	15				1	16
Anbringelse i sikret afdeling/institution	3					3
I alt	64	1	1	20	62	148

Af de 188 domme, som angår personer med mangelfuld udvikling m.v., er fire anbringelsesdomme, mens 180 kan medføre anbringelse, jf. tabel 5. I 71 ud af de 184 domme, der medfører eller kan medføre anbringelse, er der ikke fastsat længstetid. Dette svarer til 39 pct., hvilket er en lidt mindre andel end for de psykisk syge og en noget mindre andel end for de mentalt retarderede.

I de domme, der ikke giver mulighed for anbringelse, er der i tre tilfælde fastsat en længstetid, som ikke overstiger tre år. I ét tilfælde er der ikke fastsat en længstetid.

Tabel 5. Foranstaltningsdomme fordelt efter foranstaltningens art og længstetid for mangelfuldt udviklede m.v.

	Ingen længstetid	2 år	3 år	5 år	I alt
Tilsyn/ambulant behandling <i>uden</i> mulighed for indlæggelse	1	1	2		4
Tilsyn/ambulant behandling <i>med</i> mulighed for indlæggelse	38		1	93	132
Behandling med mulighed for indlæggelse	31			17	48
Anbringelse på hospital/institution	1			1	2
Institution m. mulighed for midlertidig anbringelse i sikret afd.	1			1	2
I alt	72	1	3	112	188

Tidsbegrænsning og kriminalitetens art

Der skal i almindelighed ikke fastsættes længstetid i sager, der vedrører personfarlig kriminalitet, jf. § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2. De kriminalitetsformer, der nævnes i disse bestemmelser, er drab,

røveri, frihedsberøvelse, alvorlig vold, trusler efter § 266, brandstiftelse, voldtægt eller anden alvorlig sædelighedsforbrydelse eller forsøg på en af disse forbrydelser. Hvorvidt en forbrydelse er omfattet af bestemmelserne, f.eks. har karakter af en alvorlig voldsforbrydelse, afhænger af en konkret vurdering af forbrydelsens beskaffenhed og omstændighederne, under hvilke den blev begået. I sager, der angår andre former for kriminalitet, skal der som udgangspunkt fastsættes en længstetid.

Tabel 6. Foranstaltningsdomme fordelt efter kriminalitetens art og foranstaltningens længstetid for psykisk syge.

	Ingen længstetid	1 år	2 år	3 år	5 år	I alt
Voldtægt mv.	3					3
Blufærdighedskrænkelse					1	1
Andre seksualforbrydelser	1				1	2
Vold/trusler mod off. ansatte	61			1	114	176
Drab	2					2
Forsøg på manddrab	7					7
Simpel vold	5			1	53	59
Alvorligere vold	32				2	34
Vold i øvrigt	2				6	8
Kvalificeret brandstiftelse	3					3
Brandstiftelse i øvrigt	25					25
Trusler	40				11	51
Tyveri	2				40	42
Røveri	28				3	31
Andre formueforbrydelser	1				11	12
Andre straffelovsovertr.	1				23	24
Særlovsovertrædelser	2				24	26
I alt	215			2	289	506

I tabel 6 er foranstaltningsdomme, som er idømt psykisk syge personer, fordelt efter kriminalitetens art. I tilfælde af, at personen er dømt for flere forhold, er det den alvorligste lovovertrædelse, sagen kategoriseres efter. Det skal bemærkes, at Justitsministeriets Forskningskontor i visse tilfælde har ændret den kategorisering, som politiet har foretaget, således at personfarlige forbrydelser i alle tilfælde er prioriteret før ikke-personfarlige forbrydelser, og således at de former for personfarlige forbrydelser, der er nævnt i § 68 a, stk. 2, og § 69 a, stk. 2, prioriteres over øvrige personfarlige forbrydelser.⁶

Der er i intet tilfælde i de sager, som angår voldtægt, manddrab, forsøg herpå, kvalificeret brandstiftelse (§180) eller brandstiftelse i øvrigt (§181) fastsat en længstetid for foranstaltningen.

⁶ Sidstnævnte prioritering har været anvendt siden 2013. Ændringen betyder, at andelen af sager, der vedrører trusler, bliver relativ stor, idet den nu prioriteres over eksempelvis simpel vold (§ 244) og vold og trusler mod offentligt ansatte (§ 119).

I sager om røveri og alvorligere vold (§ 245) er der i en mindre del af sagerne fastsat en længstetid, mens det drejer sig om 28 pct. af sagerne om trusler (§ 266 og § 123).

For så vidt angår andre former for personfarlig kriminalitet, vold eller trusler mod offentligt ansatte, simpel vold (§ 244) og vold i øvrigt, er der i hovedparten af sagerne fastsat en længstetid.⁷ For sager angående tyveri og andre formueforbrydelser, andre straffelovsovertrædelser samt særlovsovertrædelser⁸ er der i næsten alle tilfælde fastsat en længstetid.⁹

Endelig ses af tabellen, at der er fastsat en længstetid i den ene sag om blufærdighedskrænkelser (§ 232) og i en af to sager om andre sædelighedsforbrydelser.¹⁰

Tabel 7. Foranstaltningsdomme fordelt efter kriminalitetens art og foranstaltningens længstetid for mentalt retarderede.

	Ingen længstetid	1 år	2 år	3 år	5 år	I alt
Voldtægt mv.	5					5
Samleje med barn mv.					1	1
Blufærdighedskrænkelser				1	3	4
Andre seksualforbrydelser					1	1
Vold/trusler mod off. ansatte	11			6	17	34
Simpel vold	1		1	2	14	18
Alvorligere vold	14			2	1	17
Vold i øvrigt					2	2
Kvalificeret brandstiftelse	1					1
Brandstiftelse i øvrigt	12				1	13
Trusler	7				4	11
Tyveri		1		3	9	13
Røveri	13				2	15
Andre straffelovsovertr.				4	2	6
Særlovsovertrædelser				1	4	5
I alt	64	1	1	20	62	148

Vedrørende personfarlig kriminalitet og eventuel fastsættelse af længstetider følger dommene – både for de mentalt retarderede (tabel 7) og de mangelfuldt udviklede m.v. (tabel 8) – i høj grad den fordeling, som er beskrevet for de psykisk syge.

⁷ Sagerne under kategorien 'vold i øvrigt' angår i fire tilfælde forvoldelse af fare for liv eller legeme (§ 252), i to tilfælde sager om ulovlig tvang (§ 260), i et tilfælde uagtsomt at tilføje nogen betydelig skade på legeme eller helbred (§ 249) og i et tilfælde uagtsomt at forvolde nogens død (§ 241).

⁸ Særlovsovertrædelserne angår lov om euforiserende stoffer, våbenloven, færdselslovens bestemmelser om spiritus- og promillekørsel samt lov om tilhold.

⁹ Sager under kategorien 'andre straffelovsovertrædelser' vedrører § 121, 164, 166, 171, 172, 183 stk. 2., 191, 192a og 193. Sagerne under kategorien 'andre formueforbrydelser' angår to sager om afpresning (§ 281), ni sager om hærværk (§ 291) og en sag om brugstyveri af personbil (§ 293a).

¹⁰ Sagerne under kategorien 'andre sædelighedsforbrydelser' angår i børnepornografi (§ 235).

I øvrigt bemærkes, at de mangelfuldt udviklede m.v. sjældnere end de psykisk syge og de mentalt retarderede er dømt for vold eller trusler mod offentligt ansatte.

Tabel 8. Foranstaltningsdomme fordelt efter kriminalitetens art og foranstaltningens længstetid for mangelfuldt udviklede m.v.

	Ingen længstetid	2 år	3 år	5 år	I alt
Voldtægt mv.	3			1	4
Samleje med barn mv.				2	2
Blufærdighedskrænkelse				3	3
Vold/trusler mod off. ansatte	8		1	22	31
Drab	1				1
Forsøg på manddrab	1				1
Simpel vold	2			21	23
Alvorligere vold	11		1	4	16
Vold i øvrigt	2			2	4
Kvalificeret brandstiftelse	2				2
Brandstiftelse i øvrigt	9			3	12
Frihedsberøvelse				1	1
Trusler	22			8	30
Tyveri				15	15
Røveri	11			3	14
Andre formueforbrydelser				7	7
Andre straffelovsovertr.				7	7
Særlovsovertrædelser		1	1	13	15
I alt	72	1	3	112	188

Længstetider for ophold

Hvis der idømmes en foranstaltning efter straffelovens § 69, som medfører eller giver mulighed for anbringelse i institution eller på hospital, jf. § 69 a, stk. 1 og stk. 2, skal der i alle tilfælde fastsættes en længstetid for opholdet. Længstetiden for opholdet kan – uanset en eventuel længstetid for foranstaltningen – i almindelighed ikke overstige ét år.

Tabel 9 vedrører de domme, hvor der skal fastsættes en længstetid for opholdet. Som det fremgår af tabellen, er der i 171 af de i alt 184 domme fastsat en længstetid for opholdet på højst ét år. I 12 tilfælde, hvor der gives mulighed for indlæggelse, er der ikke fastsat en længstetid for opholdet, mens der i et tilfælde er fastsat en længstetid på fem år.

Tabel 9. Foranstaltningsdomme fordelt efter foranstaltningens art og længstetiden for ophold for mangelfuldt udviklede m.v.

	Ingen længstetid	2 mdr.	6 mdr.	1 år	5 år	I alt
Tilsyn/ambulant be- handling med mulighed for indlæggelse	7	2	1	122		132
Behandling med mulig- hed for indlæggelse	3			45		48
Anbringelse på hospital/ institution	1				1	2
Institution m. mulighed for midt. anbringelse i sikret afd.	1			1		2
I alt	12	2	1	168	1	184



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.





Forbedrede forhold for psykisk syge i Vestre Fængsel

Psykisk syge i Vestre Fængsel har fået flere sociale aktiviteter over de seneste 4 år. Det er den gode nyhed efter, at tilsynshold fra ombudsmanden bistået af lægelige eksperter fra DIGNITY og eksperter i menneskerettigheder fra Institut for Menneskerettigheder har besøgt Vestre Fængsels hospital i 2012, 2013 og i 2016.

De fleste indsatte på Vestre Hospitals sygeafdeling VH2 lider af psykiske sygdomme, og flere har alvorlige lidelser som f.eks. paranoid skizofreni. Da tilsynsholdet besøgte afdelingen tilbage i 2013, lød den lægefaglige vurdering, at der var risiko for forværring af de indsatte sygdomstilstand på grund af forholdene. Størstedelen af de psykisk syge sad isolerede i deres celler næsten hele døgnet og deltog ikke i fællesaktiviteter.

Et nyt besøg i starten af 2016 viste tydelig fremgang. I en særlig opgørelse konkluderer DIGNITY, at der er "sket en væsentlig forbedring, idet langt færre indsatte med svær psykisk sygdom sidder i cellen uden eller med kun én aktivitet."

Rapporten peger på, at øget opmærksomhed fra personalets side på at aktivere de psykisk syge har haft en positiv effekt. Dog har mange stadig et meget lavt aktivitetsniveau, idet kun lidt over halvdelen har mere end én aktivitet uden for deres celle i døgnet.

Udendørs aktiviteter mangler fortsat

Ombudsmanden har siden 2012 fulgt forholdene for de psykisk syge i Vestre Fængsels hospitals afdeling, VH2. På baggrund af tilsynsbesøg i 2012 og 2013 rejste ombudsmanden primo 2014 en række spørgsmål over for Direktoratet for Kriminalforsorgen og Københavns Fængsler om forholdene.

Direktoratet for Kriminalforsorgen stillede dengang en række forbedringer i udsigt, og ved et tilsynsbesøg i starten af 2016 med deltagelse af DIGNITY - Dansk Institut mod Tortur og Institut for Menneskerettigheder konstaterede tilsynsholdet, at der er sket en række forbedringer. Der er bl.a. ansat en områdeleder med særligt ansvar for de psykisk syge, personalet har modtaget efteruddannelse, der bliver nu lavet registreringer af den enkelte indsatte akti-

NYHED

viteter i en database, og der bliver lavet daglige evalueringer af dagens hændelser. Dertil kommer, at der nu er etableret et såkaldt multi/terapirum til aktiviteter for de psykisk syge.

Der er dog stadig forbedringstiltag i vente. F.eks. har Kriminalforsorgen planlagt en pavillon med sansehave, men arbejdet er endnu ikke påbegyndt. Ombudsmanden har derfor i sit afsluttende brev til direktoratet bedt om at blive underrettet om status i sagen pr. 1. juli 2017.

Se tidligere nyhed om sagen.

Se udførlig manual for ombudsmandens tilsynsbesøg.

For yderligere oplysninger:

Folketingets Ombudsmand Jørgen Steen Sørensen, tlf. 20 33 97 52.

Konsulent Erik Dorph Sørensen, tlf. 33 13 25 12.

FAKTA

- Kriminalforsorgens landsdækkende sygehus, Vestre Hospital (VH), er placeret i Københavns Fængsler og har plads til i alt 37 indsatte.
- Hospitalet er opdelt i to afdelinger (VH1 og VH2). VH2 er forbeholdt indsatte med psykiske lidelser. VH fungerer ikke kun som sygeafdeling for Københavns Fængsler, men modtager også klienter fra andre arresthuse og fængsler til pleje og behandling, som ikke kan tilbydes disse steder.
- På VH ydes pleje og behandling af alle former for somatiske og psykiatriske sygdomme, som ikke kræver almindelig hospitalsindlæggelse. Aktive sindssyge overføres normalt straks til psykiatriske hospitalsafdelinger.

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