



# avisen



## ***I dette nr:***

- ***Program, fortsætterkursus nov. 2018***
- ***Oplæg til møde med §71 tilsynet***
- ***Bestyrelsens beretning***
- ***Dagbog, Anna Storgaard***
- ***Monitorering af tvang 2017***
- ***Ændring af serviceloven***

**UDGIVER**

Landsforeningen af Patient-  
rådgivere og Bistandsværger  
i Danmark, LPD

**ANSVARSHAVENDE REDAKTØR**

Erik Dahlgaard  
erikdahlgaard@live.dk

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: 1250

**Materiale sendes til**  
erikdahlgaard@live.dk

**WWW.LPD-INFO.DK**

# Leder

**Tvang i psykiatrien**

Når man læser Sundhedsstyrelsens årlige rapport "Monitorering af tvang i psykiatrien" for året 2017, ses der et noget broget billede. Rapporten belyser hvordan det går med målene om en nedbringelse af tvangen, som Sundhedsministeriet i 2014 i en aftale med regionerne vil sigte imod at opfylde i 2020.

Samlet set blev 23 % af alle indlagte i psykiatrien i 2017 udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger. Kun i Region Syddanmark er det lykkedes at nedbringe andelen i forhold til 2013 som er referenceniveauet.

Sundhedsstyrelsen henleder opmærksomheden på, at der er sket en omlægning af tvangen, så eks. nedgang i brug af bæltefiksering erstattes med øget medicinering og brug af fastholdelse. Og så er en evt. statistisk fremgang mere end tvivlsom set fra patienternes perspektiv.

Går man ned i de nærmere forhold ses der store forskelle imellem de forskellige afdelinger. Nogle steder er man allerede nået 2020 målene, mens det andre steder er gået den forkerte vej. Her kunne jeg da godt ønske mig, at der var mulighed for og vilje til at der kunne erfaringsudveksles i højere grad på psykiatriske afdelinger, så ny viden og erfaringer om hvad der virker kan udbredes. I min daglige praksis oplever jeg en markant forskel i kultur og tilgang til patienterne selv på afdelinger som ligger "dør om dør" på det samme sygehus, når jeg besøger bistandsklienter som er "indlagt i henhold til dom". Jeg mener at der er en vigtig ledelsesopgave i, at få brudt op på en dysfunktionel kultur på nogle afdelinger, hvor der er cementeret en uhensigtsmæssig "sådan plejer vi" kultur, så tilgangen til patienterne udgør en barriere i bestræbelserne på nedbringelse af tvangs anvendelsen. Min oplevelse fra praksis er samlet set, at der på afdelinger oftest er en refleksion og opmærksomhed på om man kan ændre tilgange og arbejdsgange, så man kan nærme sig de satte mål om reduktion. Og så må jeg sige, at jeg har forståelse for, at nogle afdelinger indimellem fortæller om svære rammevilkår. Der kan være pres på indlæggelser, som kan medføre udskrivning hvor patienterne ikke er tilstrækkeligt udredt og velbehandledede. Hvis der så lægges til, en utilstrækkelig støtte og opfølgning i kommunalt regi, er kursen sat mod de alt for hyppige genindlæggelser som ses.

I budgetlægning i regionerne og kommende finanslov er der dog et lille håb om, at psykiatrområdet er ved at få politisk bevågenhed. Som i somatikken er det klart, at en god behandling er betinget at der er de nødvendige økonomiske rammer.

**Foreningen LPD**

Vi kan se tilbage på et veloverstået landsmøde, hvor vi tog et skridt mere i det igangværende generationskifte. Det er naturligt, at når der bliver ansat en del nye bistandsværger og enkelte patientrådgivere, skal det også smitte af på sammensætningen af bestyrelsen i LPD. Denne gang sagde vi farvel til

**Bestyrelsen i LPD** Pr. 30.04.2017

**Formand og redaktør**

Erik Dahlgaard  
Havrelandsvej 4  
7790 Thyholm  
30 62 81 93  
erikdahlgaard@live.dk


**Sekretær**

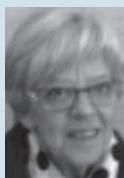
Kirsten J. Lohse  
Bystævnevej 68  
5600 Faaborg  
20 80 21 13  
lavemosegaard@gmail.com


**Bestyrelsesmedlem**

Niels Erik Junk  
Toften 20, Asserballe  
6440 Augustenborg  
61 33 06 43  
nielserikjunk@gmail.com


**Næstformand**

Dorthe Skarsholt  
Godthåbsvej 50A  
9230 Svenstrup J  
25 32 77 69  
skarsholt@live.dk


**Bestyrelsesmedlem**

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


**Regnskabskontrollant**

Winnie Kirchheiner  
Søndertoften 183  
2630 Taastrup


**Kasserer**

Anne Sieg  
Mørdrupvej 47A, 1  
3060 Espergærde.  
29 80 01 52  
kasserer@lpd-info.dk


**Bestyrelsesmedlem**

Nauja J. Neergaard  
naujadorthe@gmail.com


**Regnskabskontrollant  
suppleant**

Else Marie J. Rosendahl  
Vismarlundvej 8, 6500 Vojens  
25 68 51 00  
juhler.rosendahl@gmail.com

# Indhold

Mogens Michaelsen, som trak sig på grund af sygdom, samt Jan Labusz som har meldt sig ud af foreningen. I sommer er Mogens Michaelsen afgået ved døden. Se i øvrigt bestyrelsens beretning inde i bladet. Med nye kræfter i bestyrelsen kommer der også nye tanker og ideer til foreningens drift samt vores kursus aktiviteter. Jeg vil her takke de gamle der gik og byde de nye velkommen til arbejdet. Det er dejligt at mærke interesse for, at gøre en indsats for en gruppe af samfundets mest udsatte borgere.

## Møde med Grundlovens §71 tilsyn

Et vigtigt emne for vores årlige møde med §71 tilsynet den 22. maj var de psykiatriske afdelingers håndtering af begrebet "skærmning". Tvangsforanstaltningen "personlig skærmning" er reguleret i psykiatriloven og lovligheden kan hermed prøves i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Anderledes forholder det sig med en ret udbredt praksis, nemlig "skærmning til stuen". Denne intervention overfor psykisk syge kan være en rigtig god metode, hvis den bruges **med informeret samtykke**, som enhver behandling der ikke er omfattet af loven om tvang i psykiatrien skal. Mødet afledte nogle spørgsmål til Sundhedsministeriet om regionernes brug af metoden. Svarene under en smule; Danske Regioner oplyser at de **ikke anvender "skærmning til stue" uden patientens samtykke**.

I LPD vil vi følge op på det, da det opleves, at "skærmning til stue" nogle steder anvendes tvangsmæssigt for at rette patienter ind i forhold til efterlevelse af regler og husorden.

**For at få dette bedre belyst beder vi om beretninger fra vores kreds.** Hvis i har kendskab til situationer som ikke harmonerer med svarene som ses i dette blad, må i gerne skrive om det til; erikdahlgard@live.dk Vi vil så arbejde videre med det de steder vi kan.

*Med dette vil jeg ønske god læselyst.  
Erik Dahlgard, Redaktør*



### 1. Suppleant

Inna Nielsen  
Vibevej 5  
8500 Grenaa  
20 92 82 91  
denja36@hotmail.com



### 2. Suppleant

Michael Just Jensen  
22 55 76 58  
michaeljustjensen@gmail.com



### Webmaster

Mikael Egevig  
webmaster@lpd-info.dk

www.lpd-info.dk

Program, fortsætterkursus nov. 2018 i Middelfart .....	4
Oplæg til møde med §71 tilsynet .....	5
Bestyrelsens beretning over aktiviteterne i året 2017-18 .....	8
Dagbog, Anna Storgaard.....	12
Bistandsværger søges .....	14
Læserbrev, Uwe Petersen .....	14
Monitorering af tvang 2017 .....	15
Ændring af serviceloven.....	22



### Forside:

Fra venstre: Afsnitsleder Mette Faurholdt Hyldtoft, Frederikssund, Anne Sieg og Dorthe Skarsholt Falkenstrøm.



# Fortsetterkursus

## for patientrådgivere og bistandsværger

### Kurset holdes den 2.-4. november 2018

**Sted: Huset, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart**

#### *Fredag den 2. november*

17.00- 18.00	Ankomst og registrering
18.00- 19.30	Middag
19.30- 19.45	Velkomst og orientering om kurset, v/ Dorthe Skarsholt Falkenstrøm
19.45-21.15	Erfaringsudveksling

#### *Lørdag den 3. november*

8.00- 10.00	Morgenmad
8.00- 10.00	Morgenmad
10.00- 12.00	Arbejdet med nedbringelse af tvang i psykiatrien • Afdelingssygeplejerske Helene Steensgaard, afdeling P, OUH
12.30- 14.00	Frokost
14.00-15.30	Besøg på psykiatrisk museum, Middelfart.
15.30-17.30	Arbejdet med nedbringelse af tvang, fortsat • Fortælling og diskussion med Børge, som har bruger baggrund.
18.30	Middag

#### *Søndag den 4. november*

8.00- 9.00	Morgenmad
9.00- 12.00	Udviklingshæmmede lovovertrædere under kommunalt tilsyn • Udviklingshæmmede med dom - Mikael Just Jensen • Hvordan arbejdes der på Kofoedsminde - Udviklingskonsulent Charlotte Reimert Munch og Faglig leder Lene Jonassen.
12.00	Tak for denne gang med kør hjem sandwich.

**Praktiske oplysninger - Hvis man ønsker det, må man gerne deltage fra lørdag kl. 10.00. Husk at notere det på tilmeldingen**

<b>Tilmelding:</b>	www.lpd-info.dk Tilmelding kun på hjemmesiden, senest den 20. oktober.
<b>Sted:</b>	<b>Huset, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart</b>
<b>Ophold:</b>	Ophold og fortæring afholdes af Justits/ Sundhedsministeriet.
<b>Hotel:</b>	Der er tjek ind fra fredag kl. 17.00
<b>Refusion</b>	Transport refunderes ved udfyldelse af køreseddel m. vedlagt brobizz eller billet. Der ydes statens lave takst, kr. 1.94 pr. km.
<b>Pauser:</b>	Alle dage indlægges passende pauser med kaffe, the, vand og frugt.
<b>Køresedler, bizz og billetter:</b>	Sendes til; Anne Sieg, Mørdrupvej 47A, 1. 3060 Espergærde · anne@sieg.dk

# Til medlemmerne af Grundlovens §71 tilsyn

## Oplæg til møde tirsdag den 22. maj 2018 kl. 9-9.30

Søndbjerg den 1. maj 2018

Idet vi takker for muligheden for at mødes med §71 tilsynet, kommer her et oplæg med emner vi gerne vil drøfte på mødet.

Landsforeningen af patientrådgivere og bistandsværger i Danmark (LPD) arbejder med uddannelse, information og rådgivning til vores kreds på vegne af Justits- og Sundheds og Ældreministeriet. Vi kommer således i kontakt med mange forskellige problemstillinger i denne funktion, og vil tage nogle op med tilsynet.

### Psykiatriske afdelingers brug af begrebet; "skærmning til stuen"

Lov om tvang i psykiatrien giver mulighed for at bruge "personlig skærmning" hvis det skønnes nødvendigt. Når det sker, får patienten beskikket en patientrådgiver, og tvangsforanstaltningen kan prøves i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Ordningen bliver kun brugt i 6-7 tilfælde om året.

Derimod bruges et begreb, som ikke er omfattet af psykiatriloven, nemlig "skærmning til stuen" i stort omfang. Da denne foranstaltning ikke er omfattet af psykiatriloven, får patienten ikke en patientrådgiver, og foranstaltningen kan ikke prøves. Det er derfor svært at vurdere i hvilket omfang denne ordning anvendes. Som bistandsværger oplever vi ordningen anvendt, når vores klienter er indlagt "i henhold til dom"

Indimellem støder vi på tilfælde, hvor brug af "skærmning til stuen" bliver brugt i perioder på mange måneder, og hvor det er meget svært at se, at der ikke foregår "personlig skærmning", da en gangvagt markant kontrollerer, at patienten bliver på sin stue.

Under et besøg af Folketingets ombudsmand hos Regionpsykiatrien Vest i Herning d. 7. juni 2017 tog vi en sag op, hvor en patient havde været "skærmet til stuen" i over 8 måneder, hvor vedkommende end ikke havde mulighed for at handle småfornödenheder i sygehusets kiosk.

LPD oplever, at der kan ske en forskydning, når der således kan etableres en foranstaltning; "skærmning til stuen" som i vid udstrækning begrænser patienters autonomi, uden mulighed for en prøvelse af foranstaltningen.

LPD finder ordningen hensigtsmæssig i de tilfælde, hvor en meget psykotisk patient indlægges og skærmes mod stimuli i nogle dage. Men vi finder det problematisk når "skærmning til Stuen" bruges som magtmiddel over lang tid.

### Den nye forvaringsanstalt i Grønland

Anstalten forventes nu færdig i løbet af 2019, og der skal tages stilling til, hvordan overførsel af indsatte fra hovedsagelig Herstedvester Fængsel skal håndteres. Der hersker stor usikkerhed blandt de indsatte på de grønlandske afdelinger i Herstedvester, hvilket ikke er en holdbar situation. Vi vil derfor blot henlede opmærksomheden på dette, så §71 tilsynet måske kan støtte en snarlig afklaring på tilrettelæggelsen af den nye ordning.

### Spørgsmål om pårørende som bistandsværger

Det er omkring 4000 personer med en foranstaltningsdom i Danmark. Hvor mange, der har en pårørende som bistandsværger er usikkert, da der ikke føres statistik over fordelingen. Således svarede Justitsministeriet d. 29.8.2014 på et §20 spørgsmålet stillet i folketinget (Sp. 463, alm. Del) i spørgsmålets del 7;

*"For så vidt angår pkt. 7 – hvor stor en andel af de beskikkede bistandsværger er nærmeste pårørende (efter bistandsværgebekendtgørelsens § 3, stk. 3), og hvor stor en andel er fra den af Statsforvaltningen udarbejdede fortegnelse, som er tilgængelig i de enkelte politikredse – kan Rigspolitiet oplyse, at politiet ikke fører statistik over, hvor mange bistandsværger der beskikkes, herunder ikke over hvor mange beskikkede bistandsværger der er optaget på fortegnelsen over bistandsværger, og hvor mange der er beskikket, fordi de er den sigtedes, tiltaltes eller dømtes nærmeste pårørende, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 3."*

I LPD regi, hvor vi uddanner og tilbyder rådgivning, er vi kun i kontakt med et meget begrænset antal pårørende bistandsværger. Vi er af den opfattelse, at Anklagemyndighed og Retten kun i meget ringe omfang gør ny-beskikkede pårørende bistandsværger opmærksom på, hvad en sådan beskikkelse indebærer, når der afsiges en dom efter §16 i straffeloven.

Vi får enkelte henvendelser fra pårørende, som sidder med endog meget svære problemstillinger i en sag, hvor de pludselig var blevet bistandsværger uden at være klar over hvad det indebærer.

LPD vil gerne drøfte denne problemstilling med §71 tilsynet, da vi oplever nogle pårørende efterladt i en meget svær situation, uden mulighed for at få hjælp og støtte.

Med venlig hilsen  
Erik Dahlgaard  
Formand, LPD

# Folketingets § 71-tilsyn

**Folketingets § 71-tilsyn har den 24. maj 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 46 (alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.**

## SPØRGSMÅL NR. 46:

*"Vil ministeren oplyse, om ministeren og Sundheds- og Ældreministeriet er bekendt med begrebet "skærmning til stue"? Vil ministeren samtidig foretage en rundspørge ved regionerne med henblik på at afdække, om regionerne har kendskab til begrebet "skærmning til stue" og afdække, hvor ofte denne praksis anvendes på psykiatriske afdelinger?"*

### Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har ikke stiftet bekendtskab med begrebet "skærmning til stue". Begrebet fremgår ikke af psykiatriloven eller bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at psykiatrilovens § 18 d giver mulighed for "personlig skærmning", som omhandler foranstaltninger, hvor ét eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Såfremt en patient ikke samtykker til personlig skærmning, må foranstaltningen kun anvendes i det omfang det er nødvendigt for at afværge at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller på anden måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Psykiatrilovens § 18 e fastslår desuden, at en patient skal orienteres om afdelingens indretning, herunder muligheden for forekomsten af eksempelvis mindre og aflåste enheder. Enheden skal som minimum indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. og med mulighed for socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.

Det er alene på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, at det er muligt at aflåse døren til patientstuen, jf. §§ 18 a og 18 b.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om at bidrage til besvarelse af spørgsmålet om regionernes kendskab til begrebet "skærmning til stue", samt

hvor ofte denne praksis anvendes på psykiatriske afdelinger. Danske Regioner har oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

"Regionerne anvender ikke "skærmning til stue" som et egentligt begreb i behandlingen. Regionerne anvender derimod psykiatrilovens muligheder for "personlig skærmning" på forskellig vis, afhængig af patientens behov for ro og reducerede stimuli, hensynet til de øvrige patienter m.v.

Skærmning er ikke som sådan et redskab til at holde en patient på et begrænset område, men et redskab til at forhindre, at en patient begår selvmord, udsætter sig selv eller andre for at lide betydelig skade eller groft forulemper medpatienter eller andre. I de situationer, hvor det vurderes mest hensigtsmæssigt, kan skærmningen jf. psykiatriloven gennemføres på patientens stue eller på afdelingens dagligstue. I sådanne situationer opfordres patienten til at trække sig tilbage til sin stue el.lign., og opholde sig der indtil andet aftales. Patientstuen aflåses ikke. Ved anvendelse af skærmning er der hele tiden personale nær patienten, og der anvendes evt. fast vagt, som kan støtte, berolige og hjælpe patienten. Det kan desuden være en del af et terapeutisk tiltag, at personale opholder sig på stuen sammen med patienten.

Regionerne foretager udelukkende registrering af anvendelse af "personlig skærmning" i det omfang anvendelsen falder under psykiatrilovens område."

*Med venlig hilsen  
Ellen Trane Nørby / Nina Fjord Fromberg*

## SPØRGSMÅL NR. 47:

*"Vil ministeren oplyse, hvor længe en patient indlagt på en psykiatrisk afdeling kan være skærmet på deres stue inden det betragtes som isolation?"*

**Svar:**

Ved "personlig skærmning" jf. psykiatrilovens jf. § 18 d følges patienten af et eller flere personalemedlemmer. Patienten har mulighed for frit at bevæge sig rundt, mens personalet følger patienten. Patienten kan således vælge at forlade patientstuen, hvis patienten ønsker dette. Der er derfor ikke

tale isolation, hvis patienten vælger at opholde sig på patientstuen, uanset varigheden heraf.

Muligheden for, at en patient fysisk bliver afsondret fra at bevæge sig frit omkring jf. § 18 e, kan endvidere ikke betragtes som isolation, da patienten ikke er fysisk skærmet på en stue, men frit kan bevæge sig rundt i en afgrænset enhed.

*Med venlig hilsen*

*Ellen Trane Nørby / Nina Fjord Fromberg*

## SPØRGSMÅL NR. 49:

*"Vil ministeren oplyse, om skærmning på en patientstue kan ske med hjemmel i den nuværende psykiatrilov, eller om det er omgåelse af psykiatriloven at skærme til stue med en fast vagt? Hvis skærmning til en stue kan ske med hjemmel i den nuværende psykiatrilov, bedes ministeren oplyse, om skærmning på en patients stue kan ske på patientstuer uden adgang til toilet?"*

**Svar:**

Der findes ikke hjemmel i psykiatriloven til fysisk at skærme en patient på en patientstue.

Psykiatrilovens § 18 e giver alene mulighed for forekomsten af aflåste enheder, som minimum skal indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. og med mulighed for socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om at bidrage til besvarelse af spørgsmålet om skærm-

ning kan ske på patientstuer uden adgang til toilet. Danske Regioner har den oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

*"Langt de fleste patientstuer er udstyret med eget bad og toilet. Følgelig har patienter eget bad og toilet i situationer, hvor skærmning i perioder foregår på patientens sengestue.*

Personlig skærmning indebærer, at en eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, så der dermed er mulighed for hurtig indgriben for personalets side. Da observationsniveauet for skærmede patienter er højt og døre ikke er låst, vurderes det af regionerne, at patienter ved forespørgsel altid kan få adgang til toilettet."

*Med venlig hilsen*

*Ellen Trane Nørby / Nina Fjord Fromberg*

# Bestyrelsens beretning over

Kære medlemmer af LPD. Velkommen til årets landsmøde, som vi denne gang holder sammen med temadagene her i DGI-byen.

Det der binder vores kreds sammen, er at vi arbejder på at støtte nogle af de mest udsatte borgere i samfundet; nemlig de sindssyge og udviklingshæmmede der kommer i kriminalitet – samt borgere der oplever indlæggelse og psykiatrisk behandling med tvang.

Flere og flere borgere kommer i kontakt med psykiatrien. Undersøgelser viser, at en psykisk lidelse i befolkningens bevidsthed rangerer som et sundhedsproblem på højde med cancer. Alligevel er der ikke politisk bevågenhed på området på samme måde som for cancer og andre af de store folkesygdomme.

*Når livet er omme, har omkring en tredjedel af os været forbi den hospitalsbaserede psykiatri – som patienter. Som pårørende kender vi alle et menneske med en psykisk lidelse.*

Og alle forudsigelser, både nationalt og internationalt, peger på, at psykiske lidelser bliver en af de største sundhedsmæssige udfordringer i de kommende år.

Psykiske lidelser lader heller ikke kræft- og hjerteområdet noget tilbage i tragedie; selv om dødsattesten ikke anfører den psykiske lidelse som den direkte dødsårsag.

Man kan nu godt dø af anoreksi. Selvmordsforsøg har det også med at være succesfulde. Mange selvmord bunder rent faktisk i psykiske lidelser. Derudover bidrager kræft, blodpropper og andre somatiske ulykker til, at mennesker med alvorlige psykiske lidelser dør 15-20 år tidligere end andre; en gammel nyhed, som er så forstemmende, at politikere og andre beslutningstagere åbenbart finder den svær at forholde sig til.

I denne politiske, økonomiske og faglige virkelighed arbejder vi som patientrådgivere og bistandsværger på at understøtte vores klienters retssikkerhed, så lovgivningens omfattende muligheder for at udøve tvang ikke bliver brugt mere end der er hensigten med lovene.

## Årets aktiviteter i foreningen LPD

Bestyrelsesarbejdet i LPD startede med, at vi til landsmødet i Rold i april 2017 fik valgt 3 nye bestyrelsesmedlemmer samt en ny suppleant. Ved konstitueringen blev det mig der fik stafetten som formand. Ny sekretær blev Dorthe Skarsholt og ny kasserer blev Anne Sieg. Desuden består bestyrelsen af Inge Lise Lund, Jan Labusz, Nauja Neergaard og Mogens Michaelsen.

Vi besluttede ved vores første møde, at vi vil dele opgaverne ud på flest mulige hænder, og har derfor inddraget vores to suppleanter; Kirsten Lohse og Michael Just Jensen i arbejdet med kursus aktiviteterne.

Bestyrelsesarbejdet er i årets løb forløbet ud af flere spor;

## Samarbejde og tilrettelæggelse internt i bestyrelsen

Vi har afholdt 4 bestyrelsesmøder i årets løb, heraf det ene over to dage. Desuden har vi sendt deltagere på to arrangementer for at hente inspiration og etablere kontakter til LPDs aktiviteter; en konference om domfældte udviklingshæmmede i Højbjerg, samt en konference om retspsykiatri arrangeret af rådet for socialt udsatte.

Centralt i enhver forening er, at kasserer funktionen fungerer på en god og tryk måde. Anne Sieg var villig til at påtage sig opgaven, og det fungerer godt, med nye tiltag der gør arbejdet effektivt og opleves nemmere for vores medlemmer. Som noget nyt, kan vi nu håndtere kontingent via PBS og Mobile pay.

I bestyrelses regi har vi arbejdet en del med måden vi bedst samarbejder på. I den forbindelse har vi revideret vores interne forretningsorden hvor vi beskriver de grundlæggende ting. Ønsket er, at deltagelse i bestyrelsesarbejdet skal opleves givende og tilfredsstillende, så man føler sig tilpas i arbejdet.

På det første ordinære bestyrelsesmøde bad Mogens om at blive fritaget for egentlige opgaver, grundet hans helbreds situation.

Desuden har Jan meldt fra i forhold til arbejdet, også grundet helbreds mæssige forhold. Jan har nu meldt sig ud af foreningen.

Vi har i årets løb fundet en rytme, så samarbejdet fungerer. Der er dog altid plads til forbedring, så dette arbejdes der videre på.

## Tilrettelæggelse og afvikling af kurser og temadage

Bestyrelsen er i fuld gang med at inddrage alle i arbejdet med kurser og temadage. Vi synes faktisk selv, at det går godt. Det tager tid at opbygge kontakter der kan bruges til undervisning, området med tvang og foranstaltningssdomme er meget specialiseret, så det er ikke lige til at finde gode og interessante undervisere.

Til vores nyligt afholdte begynderkursus, var der 4 nye undervisere, som vi hentede i bestyrelses- og suppleantkredsen, foruden at Kirsten Lohse var tovholder for kurset. Her deltog 30 kursister, og vi havde en god weekend med undervisning og diskussion.

Vi er på rette vej, målet er at udvikle en kursusmodel der ikke er så afhængig af enkeltpersoner, og som dermed vil være robust og fleksibel at arbejde med. Desuden udvikles der flere nye gode ideer når flere inddrages.

## Støtte og rådgivning, når vi får henvendelser fra medlemmer

Vi får rigtig mange henvendelser fra kredsens af bistandsværger og patientrådgivere om rådgivning. Dette er vi glade for



# aktiviteterne i året 2017-18

og vi bruger en del tid på det. Det er jo et at formålene med vores forening. Henvendelser giver samtidigt et indblik i, hvad der aktuelt rører sig rundt omkring. Dermed kan vi i bestyrelsen arbejde med nogle af de spørgsmål der kommer op.

## Produktion af LPD avisen

Avisen udgives 4 gange om året. Et hovedformål er at annoncere vores kurser og temadage. Et andet hovedformål er at formidle nyt lovstof på vores område, samt opdatere læserne på tiltag og tendenser i forhold til vores arbejde med vores klienter. Der er løbende udskiftning i gruppen af læsere. Vi får en del frameldinger, hvor abonnenter stopper pga.. alder. Heldigvis kommer der en del nye til, som ønsker at få LPD avisen.

## Samarbejde med og kontakt til Justitsministeriet, Folketingets §71 tilsyn, Statsforvaltningen og Folketingets Ombudsmand

LPD's økonomiske aktiviteter administreres af Strafferetskontoret under Justitsministeriet, og kasserer Anne Sieg er den der varetager al kontakten på vegne af LPD. Vi oplever, at samarbejdet fungerer smidigt og tilfredsstillende.

Den 23. maj 2017 var LPD til møde med Folketingets §71 tilsyn. Vi er taknemmelige for den interesse vi møder herfra og den lydhørhed vi oplever overfor vores ønsker til drøftelse. Et stort punkt vi havde på til mødet, var de stadige problemer med bistandsværgeres manglende besked når der sker indlæggelse/udskrivning "i henhold til dom", samt når forvaringsdømte flyttes i regi af Kriminalforsorgen. Dette blev der handlet resolut på fra §71 tilsynets side, og vi kan glæde os over godt svar på §20 spørgsmål til Justitsministeren. Når vi i år skal mødes med Tilsynet, vil vi bl.a. drøfte problemstillingen omkring de psykiatriske afdelingers brug af begrebet; "skærmming til stuen". Her oplever vi et "hul" i lovgivningen hvor ordningen bruges til at lave tvang på en måde, der afskærer patienten fra en prøvelse i Det Psykiatriske patientklagenævn, da der ikke er tale om **personlig skærmming**, men forskellen kan være **meget** svær at få øje på.

Statsforvaltningen har vi samarbejdet med på flere fronter. F.eks. har Henning Lund- Sørensen hjulpet os med at komme i kontakt med nyansatte bistandsværger og patientrådgivere med henblik på deltagelse i begynderkursus.

Jeg har deltaget i et tilsynsbesøg, som Folketingets Ombudsmand foretog på to afdelinger i Herning. Dette medførte en del opfølgende møder og ændringer i De interne arbejds gange på afdelingerne. Desuden har vi drøftet problemstillingen med brugen af "skærmming til stuen", hvilket vi nu arbejder videre med.

Nyt i støbeskeen er et samarbejde med Institut for menneskerettigheder. Her var forsker Tinne Steffensen tilstede i går. Hun vil forske i hvordan foranstaltningsdommene håndteres i retssystemet; **baggrund for dom, tidsmæssige forhold vedrørende prøvelse og udstrækning af en dom**. Dette samarbejde er helt nyt, så vi er først ved at sondere sammen.

## Arbejde med ny lovgivning på vores område. Oprettelse af 150 specialiserede psykiatriske sengepladser

Folketinget vedtog 2. juni 2017 to love, som skal gøre det lettere at hjælpe patienter med såkaldt "dobbeltdiagnose" – dvs. kombinationen af svær psykisk lidelse og som oftest betydeligt misbrug samt udadreagerende adfærd. Det er understreget, at indlæggelse på de nye afdelinger som udgangspunkt skal ske med patientens accept. L207 beskriver de juridiske rammer for oprettelsen og driften af de 150 særlige socialpsykiatriske rehabiliteringssenge. L206 giver mulighed for, at kommunen i særlige tilfælde kan tvangsflytte borgere fra et botilbud til et andet. Desuden giver loven kommunen mulighed for at opsiges en beboer på et botilbud, hvis vedkommende skal indlægges på en af de særlige socialpsykiatriske rehabiliteringspladser.

*De første 15 pladser i landet bliver tilgængelige i Vejle den 1. marts. Men meget tyder på, at pladserne står tomme, når afsnittet åbner. Der er nemlig ingen kommuner, der har henvist patienter til den nye afdeling.*

*Vi har netop hørt om hvordan en af afdelingerne organiseres i Nordsjælland. Det ser ud som om, de nye pladser får en meget langsom opstart.*

L 117 blev fremsat den 13. december. Det er en ændring af Lov om social service, som giver mulighed for flere indgreb i bl.a. telekommunikation overfor udviklingshæmmede som er dømt til ophold i de sikrede afdelinger på institutionen Kofoedsminde i Rødby. Der er stor politisk enighed om denne ændring, som er affødt af, at pædofile er lykkedes med at fortsætte deres ulovlige aktiviteter, selvom de er anbragt på Kofoedsminde. Retningslinjerne i lovændringen ligner de muligheder, der er for indgreb på Sikringen i Slagelse. Denne ændring er trådt i kraft den. 1. april i år.

## Afslutning

Til sidst vil vi takke vores medlemmer for året der er gået, det er dejligt i har lyst til at deltage i vores forening og de aktiviteter vi tilrettelægger.

# Indtryk fra temadage og land



Næstformand for Retslægerådet,  
Mette Brandt Christensen



Formand for  
§71 tilsynet,  
Karina Adsbøl



Fhv. inspektionschef,  
Lennert Frandsen

Den nyvalgte bestyrelse





# smøde i DGI byen, København



Musiker Rasmus Lyberth

# En patient-rådgivers dagbog



Anna Storgård

Så er der lidt gang i skriveriet igen. Det jeg bruger en del tid på er faktisk at rette fejl og mangler. Enten i forbindelse med løn / kørsel, men også til klagesager, som der af en eller anden grund er kludder i. Jeg føler mig nogle gange som en brokkende gammel kælling, men.... menneskeligt er det at lave fejl, men bare ikke *så* mange fejl burde der ske i systemet. Sygdom hos personalet i løn har bevirket, at tingene går vældig langsomt, og når så afdelingerne ikke får indberettet korrekt, ja så er det jo at tingene ikke fungerer. Patienten jeg havde fra august til december i 2017, måtte jeg ringe mange gange om, før jeg kunne få mit vederlag, og kørslen blev først bragt i orden i februar måned i år.

Patienten jeg havde sidst på året i ca. 3 måneder, ankede afgørelsen i Patientklagenævnet til Retten. Selv om det var i november måned vi var i Patientklagenævnet, kom sagen først for Retten midt i januar 2018. Patienten havde selv ønsket en bestemt advokat, så vi mødte alle tre velforberejede op i Retten. Dommeren tog ikke i mange sekunder øjnene op fra sin computer. Mon han så patienten! Jeg kan ikke forstå at man sparer sekretærer i sådanne sager, det virker ikke særlig nærværende af en dommer, når han hele tiden ser ned og skal skrive referat på computeren. Advokat og patient synes jeg gjorde det ganske godt. Patienten var velformulerende og havde *fundet ud af*, at konkrete påstande fra lægen side, kunne besvares med "måtte være en misforståelse, tingene var ikke sagt med den betydning" o.s.v.

Her godt en måned efter Retssagen, har jeg endnu ikke fået afgørelsen. Besøgte patienten – selv om min beskikkelse er opført for hende for længe siden. Patienten skulle udskrives dagen efter, men havde heller ingenting hørt – ej heller fra advokaten. Dommeren havde eller meddelt ved afslutningen af retsmødet, at afgørelsen ville komme sidst i januar – altså 14 dage efter. Jeg har gjort Nævnenes hus opmærksom på, at vi ingenting har hørt og jeg har desuden ringet til Retten og meddelt dem det samme. Dommeren havde afsat sin dom – og selv om telefonen blev omstillet flere gange, kunne ingen forstå, hvorfor patienten eller jeg ikke havde modtaget afgørelsen. Jeg fik den så læst op i telefonen, men det ændrer jo ikke ved, at der sidder en patient et sted og

føler sig frustreret og ingenting ved. Jeg kunne dog ringe til hende og fortælle at hun ikke fik medhold. Egentlig blev jeg lidt overrasket over afgørelsen, synes måske at den er lige på kanten. Nå, men man skal vist være glad, hvis man enkelte gange oplever medhold i sine klager. I februar måned har jeg endnu ikke hørt fra Retten, de lovede ellers at undersøge tingene.

Så havde jeg et par patienter som jeg kun fik besøgt en enkelt gang. Heldigvis er der mange tvangsindgreb der kun varer kort tid.

I januar blev jeg beskikket for en kvinde – gammel kending. Egentlig var hun udskrevet sidst på året med en opfølgning af en tvangsmedicinering ( da var jeg ikke beskikket for hende ) På grund af administrativt fejl, blev den ikke forlænget efter de 3 måneder, så hun kom ikke ind for at få sin medicin, og hun ophørte med at få det. Efter kort tid blev hun tvangsindlagt igen. Det ville patienten i første omgang ikke klage over, men da personalet så begyndte med motivation til medicin, som hun også tidligere var medicineret med, ville patienten klage. Vi kom til møde i nævnet og efter en dag kom afgørelsen. Patienten fik **medhold** i sin klage. Der kunne ikke tvangsmedicineres. Jeg måtte have sagen printet ud og gennemlæst et par gange inden jeg fattede pointen- eller måske har jeg ingenting fattet. Patientklagenævnet gav overlægen med hold i det hele, at patienten var sindssyg, havde brug for hjælp, opfyldte kravene til en medicinering, at medicinen var Ok i den bestemte dosis o.s.v – og alligevel tilsidesatte de overlægen afgørelse. Patienten forstod ikke det skreven og efter at jeg havde tænkt lidt, kom jeg til resultatet, at afgørelsen var truffet ud fra, at medicinen gav bivirkninger. Det havde patienten beskrevet for dem på mødet. Hun kendte jo medicinen fra tidligere, og synes det gav mange bivirkninger i starten og hvor det så gradvis aftog indtil hun igen fik depotmedicinen. Personalet undrede sig, men jeg undrede mig endnu mere, da jeg ugen efter fik beskeden, at man havde indledt motivationsdage for en tvangsbehandling igen. Samme depot medicin og samme dosis. Forsøgte at læse mig frem til, om reglerne for at genoptage en klage har en tidsfrist for hospitalet. Patienten kan først efter 2 måneder sende ny klage, men hvad med sygehuset? Fik fat i Nævnenes Hus og fik det svar, at der ikke



var regler for sygehuset, men gav mig dog ret i, at det var en lidt "mærkelig" fremgangsmåde fra sygehusets side. Det vil jo med andre ord sige, at finder lægen ikke Patientklagenævnets afgørelse i orden, prøves der bare igen, med håb om, at der så er nogle andre nævnsmedlemmer tilsted, som ser anderledes på det.

Jeg måtte så igen til at sende en klage for patienten. NU skulle jeg også ta` tvangstilbageholdelsen med i klagen, så efter knap 14 dage skulle Patientklagenævnets møde afholdes. Jeg kom lidt før tid for at snakke med patienten først, men hun var meget vredladet. Det var løgn alt sammen, og det var ikke hende, der blev skrevet om. Forsøge at gøre det enkelt og klart hvad mødet gik ud på, men patienten ville bestemt ikke med til mødet. Jeg forstod udmærket hendes frustrationer, det er svært at forstå, at man i den ene uge får medhold i sin klage og ikke skal have medicin og så ugen efter skal igennem samme proces igen.

Det er selvfølgelig en påstand, men jeg synes at der til nævnsmøder bliver sendt nogle ganske unge og også ofte uerfarne reservelæger, som ikke kender patienten. De er meget lidt inde i sagen og kender til dels heller ikke lovgivningen. Jeg ved godt at overlægen ikke har tid til alle møder, men jeg oplever, at man lige i sidste øjeblik når at få indkaldt en reservelæge, som ikke har nået at sætte sig ind i sagen, og når så det meget ofte også er læger fra udlandet, giver det også nogle sproglige udfordringer.

Patienten fik ikke medhold og får i dag sin depotmedicin og er udskrevet fra hospitalet med opfølgning af medicin. Min beskikkelse er stadigvæk gældende, men jeg har endnu ikke set løn eller kørsel for patienten – så det kan jeg give mig til at rykke for.

Så blev jeg beskikket for to meget unge piger med spiseforstyrrelser. Beskikkelserne lød på tvangsbehandling med sonde. Tvangsbehandlingen træder dog først i kraft, hvis patienten ikke vil spise næste måltid. Det er lykkedes at undgå sonde for begge piger i et godt stykke tid, men en af pigerne kunne dog ikke undgå sone i enkelte dage. Den ene beskikkelse ophørte efter et par uger, medens den anden varede en måneds tid. Jeg kan godt lide at besøge de unge, dem kan man altid få en fornuftig snak med. Kluge og fornuftige piger, som det er svært at fatte, hvorfor det lige på området *mad* de er så "forstyrret" og hvor der ikke er meget fornuft at registrere.

Næste patient var en kvinde, som bestemt ikke fremstod psykotisk. Hun redegjorde godt for sine problemer og var ligesom fanget mellem to stole. Hendes alkohol misbrug hav-

de hun været på behandlingssted for, men de vurderede, at hun skulle have behandling for hendes psykiske problemer først, ja så kom hun på lukket afdeling og de udskrev hende efter to dage, da de mente hendes misbrug først skulle behandles. Ja nemt er det ikke.

Så havde jeg lige en ældre herre, en af dem man besøger, hvor man skal ta` en vældig dyb indånding, inden man går ind på stuen. Jeg har rigtig svært ved ikke at få opkastnings fornemmelser ved den lugt der fortæller om meget lidt vask. Manden var meget flink og høflig og vi fik en god snak selv om jeg sad lidt langt væk fra ham. Næste dag ophørte beskikkelsen.

Som kom turen til en udenlandsk ung mand. Han var enorm dårlig da jeg besøgte ham, så dårlig at jeg synes jeg skulle snakke med personalet om det. De var opmærksomme på hans tilstand, og skønnede også, at der var brug for indlæggelse på somatisk sygehus. Der lå han så nogle dage, hvor han fik næring til sig, og jeg besøgte ham igen på lukket afdeling. Det gik ikke særlig godt. Han var nu frisk og oppegående, men han blev aggressiv da jeg ville tale med ham. Jeg havde forinden besøget, haft kontakte til Nævnenes Hus, da jeg var usikker på, om klagen var sendt. Jeg havde ved første besøg hos patienten udfyldt et skema ( fået tilsendt af Nævnenes Hus ) med afkrydsning vedrørende klage over tvangsmedicin ( medicin som han igennem længere tid har fået ). Patienten ville ikke have sin depotmedicinen og han ville bestemt klage. Da jeg bad ham om en underskrift, sagde han at det kunne han ikke, så jeg bad ham bare om et kryds eller tegn, hvad han gjorde. Ved næste besøg erfarer jeg, at han har en behandlingsdom. Nu bliver jeg virkelig usikker, for hvor er bistandsværgeren? Og er det en klage, når han er dømt til behandling. Nå jeg fik ikke meget hjælp til opklaringen nogen steds fra, så jeg har nu ringet til afdelingen om, at jeg synes de skal afmelde min beskikkelse – fyren tager sin medicin igen.

Næste patient er en psykotisk ung mand, som bor på et bosted. Undrer mig virkelig over, at det kan være godt for en autistisk mand uden sprog, at komme på en lukket afdeling, hvor alting er ukendt og nyt. Efter et par dage ophører beskikkelsen. Jeg håber da virkelig, at patienten er tilbage i sit hjem og at de kan takle hans psykiske problemer der.

Så går vi varme tider i møde – så rigtig god sommer til alle.

*Venlig hilsen*  
*Anna Storgaard, Patientrådgiver*  
*annloustorgaard@gmail.com*

## ***Institut for Menneskerettigheder søger bistandsværger (liste- og pårørendebistandsværger) til et projekt om foranstaltningsdomme***

Institut for Menneskerettigheder sætter i et nyt projekt fokus på foranstaltningsdomme, herunder bistandsværgernes rolle og dommenes forløb.

Til undersøgelsen søger vi en række bistandsværger, både pårørende- og listebistandsværger, der gerne vil interviewes om deres opgaver og oplevelser som bistandsværge for personer, der er under foranstaltningsdom (§68 & §69). Interviewet vil være af ca. en times varighed og kan foregå pr. telefon eller ved møde. Vi vil,

hvis muligt, gerne optage samtalen. Hvis vi bruger et citat fra samtalen i den afsluttende rapport, vil disse blive anonymiseret.

Er du interesseret i at deltage i undersøgelsen, så kan du kontakte Tinne Steffensen, Analytiker i Handicapteamet, Ligebehandlingsafdelingen på;

*tins@humanrights.dk eller ringe på tlf. 91 32 56 25*

Læserbrev af Uwe Petersen

## ***Trist Udvikling***

Talrige gange har jeg i mit tidligere job som patientrådgiver ved AUH, Risskov set frem til at kunne beholde, fortsætte og koncentrere mig om pt. rådgiverjobbet når jeg blev pensionist.

Men som årene er gået og arbejdsvilkårene især i de seneste år desværre har ændret sig for meget i negativ retning, sagde jeg for nylig efter mange svære overvejelser, jobbet op.

### **Unødig tid**

Medvirkende til baggrunden for min opsigelse var især at jeg i forb. m. indkaldelse til de sidste 3-4 møder i patientklagenævnet gik forgæves af endnu uvisse grunde. I et enkelt tilfælde fandt mødet dog sted ca. en time senere end det tidspunkt jeg havde fået oplyst.

Hertil kommer den urimelige megen tid, som jobbet konstant krævede for at få manglende honorarer udbetalt. Til tider en udfordrende bureaukratisk opgave, som f.eks. indtil min opsigelse altid foregik ved i første omgang at kontakte den respektive afdeling. Herefter blev man henvist til Region Midtjylland, som derpå igen henviste til afdelingen.

Megen unødig tid blev også brugt dels på besøg, der var forgæves fordi hospitalet ikke havde oplyst, at beskikkelserne var ophævet og dels opsporing af patienter, som var blevet overført til andre afdelinger uden at hospitalet havde oplyst herom.

### **Færre patientrådgivere**

På det årlige møde for hospitalsledelse, patientklagenævn og pt. rådgivere kunne man ganske vist løbende påtale og få drøftet arbejdsforholdene, herunder bl.a. ovennævnte problemer. Men med begrænset effekt da det ofte dukkede op igen som et punkt på dagsordenen ved de efterfølgende årsmøder. Her var det tankevækkende, at antallet af pt. rådgivere som deltog i disse møder med årene faldt og at flere kollegaer udtalte, at det var nytteløst og blot en gentagelse af det forrige møde. I skrivende stund kan desuden nævnes, at jeg kender en kollega, som overvejer den samme beslutning som min og hvor begrundelsen er den samme.

Konsekvensen af de stadig tilbagevendende og tiltagende fejl i procedureregler, lovbrud og forglemmelser fra hospitalets side var, at jeg især i de sidste par år ofte oplevede at skulle bruge mere tid på unødige og andre irrelevante ting end selve patientrådgivningen.

### **Gode minder**

På trods af de tiltagende forringede arbejdsbetingelser og min negative beskrivelse, skal det imidlertid pointeres, at jeg siden ordningen med pt. rådgivere blev etableret i 1989 og stort set indtil for nylig, har været glad for og tilfreds med jobbet. Der var flest positive oplevelser. Og var det ikke lige fordi jobbet efterhånden krævede mere tid til unødige og andre irrelevante ting end selve pt. rådgivningen eller at hospitalet flytter til Skejby, ville jeg som oprindeligt ønsket have fortsat.

Se hele rapporten på;  
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-januar-december-2017>

# Monitorering af tvang i psykiatrien

OPGØRELSE FOR PERIODEN  
1. JANUAR 2017 – 31. DECEMBER 2017



2018

# 1 Introduktion

## 1.1 Baggrund

Som et vigtigt led i realiseringen af målsætningen om at forbedre kvaliteten i den regionale psykiatri indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 en aftale med Danske Regioner om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020. Der blev i den forbindelse afsat midler til at nå målene om halvering af tvangsanvendelsen. Midlerne anvendes til øgede ressourcer til initiativer i regionerne om patientinddragelse, kompetenceudvikling samt udbredelse og implementering af metoder med gode nationale og internationale erfaringer. Hver region indgik endvidere en konkret og forpligtende regional partnerskabsaftale om at nedbringe anvendelsen af tvang.

Partnerskabsaftalerne udmønter en fælles målsætning om, at antallet af patienter, der spændes fast med bælte og remme, skal halveres i 2020, samtidig med at der skal ske en reduktion i den samlede brug af tvang i psykiatrien. Konkret er målet om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien formuleret ved:

- et mål om at reducere anvendelsen af bæltefikseringer frem mod 2020
- et mål om en generel reduktion i anvendelsen af alle former for tvang

Målsætningen om at nedbringe anvendelsen af tvang er helt central for at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet, hvor individets grundlæggende ret til frihed og selvbestemmelse sikres. Tvang i psykiatrien berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder; nemlig retten til frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Det er derfor afgørende, at der konsekvent arbejdes med reduktion af tvang i psykiatrien, for dermed at sikre brugernes selvbestemmelsesret og grundlæggende menneskerettigheder.

Tvang i psykiatrien kan ikke helt undgås, men skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe. Psykiatrilovens mindstemiddelsprincip fastlægger, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved – er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Dog skal realisering af det nationale fælles mål om halvering af tvang gennemføres uden, at der sker en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsforanstaltninger

Sundhedsstyrelsen følger udviklingen og opfølgningen på anvendelsen af tvang tæt med en forventning om, at samtlige regioner lever op til de forpligtende aftaler om reduktion af tvang i psykiatrien.

## 1.2 National monitorering af tvang i psykiatrien

Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af anvendelsen af tvang, hvor målsætningen om reduktion i anvendelsen af tvang er operationaliseret ved monitorering af 15 indikatorer (se bilag 1). Hvert halve år offentliggøres data for udviklingen i de 15 indikatorer, og Sundhedsstyrelsen kommenterer på udviklingen det seneste år. Vi er nu over halvvejs i den periode, der er knyttet til partnerskabsaf-



talerne. Nærværende årsopgørelse indeholder derfor yderligere Sundhedsstyrelsens vurdering af udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien i forhold til at nå målsætningerne i 2020.

De bagvedliggende data for den samlede monitorering kan downloades på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

På baggrund af resultaterne i denne årsopgørelse vil Sundhedsstyrelsen som vanligt bede alle fem regioner om at redegøre for udviklingen, samt hvilke indsatser og ledelsesmæssige skridt regionerne vil tage for at sikre nedbringelsen af tvang. Disse redegørelser drøftes på det førstkommande møde i Task Force for Psykiatri.

### 1.3 Læsevejledning

I det følgende kapitel 2 fremgår en sammenfatning af de væsentligste nationale og regionale resultater for denne årsopgørelse. Kapitel 3 indeholder Sundhedsstyrelsens vurdering af resultaterne i relation til partnerskabsaftalernes målsætning om reduktion af tvang i psykiatrien frem mod 2020. I kapitel 4 kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang med en tilknyttet målsætning om halvering i 2020. Herudover gennemgås udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, fastholdelse og personlig skærmning. I kapitel 5 kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang i psykiatrien, hvor der er tilknyttet en målsætning om reduktion i 2020.

## 2 Sammenfatning af resultater

### 2.1 Nationale resultater

For de to indikatorer i partnerskabsaftalen, som har tilknyttet en målsætning om halvering ('andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte' og 'totale antal bæltefikseringer over 48 timer'), er der nationalt opnået et fald i anvendelsen det seneste år og siden baseline. Faldet i andelen af personer, der bæltefikseres siden baseline er dog i høj grad båret af udviklingen i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Der er desuden opnået et fald i anvendelsen af remme det seneste år og siden baseline, men der ses fortsat en væsentlig stigning i samtlige af de øvrige indikatorer, på nær anvendelsen af skærmning.

Resultaterne viser endvidere, at det i samtlige regioner ikke er lykkedes at nedbringe antallet af personer, der udsættes for tvang, men at tvangsforanstaltningerne overordnet set er ændret til mindre indgribende tvangsformer. Det vil sige, at brugen af tvang indtil videre er omlagt fremfor nedbragt. På trods af en reduktion i anvendelsen af nogle former for tvang finder Sundhedsstyrelsen det stærkt bekymrende, at det samlede antal og den samlede andel af mennesker, som berøres af en eller anden form for tvang, fortsat er langt over niveauet for baseline. Det bliver dermed vanskeligt at nå målsætningen om en reduktion i den samlede anvendelse af tvang.

#### *Særligt om børn og unge*

Der har det seneste år været et ganske lille fald nationalt i antallet og andelen af børn og unge under 18 år, der berøres af én eller flere tvangsforanstaltninger, men det er stærkt bekymrende, at niveauet fortsat ligger betydeligt over baseline på nationalt niveau. Det er endvidere bemærkelsesværdigt, at samtlige regioner ligger over baseline i forhold til antallet og andelen af børn og unge, der tvangsindlægges.

### 2.2. Regionale resultater

De fem regioner har haft forskellige udgangspunkter i forhold til at anvende tvang. Eksempelvis var andelen af patienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der blev udsat for bæltefiksering, ved indgåelse af partnerskabsaftalen mindre end i de øvrige regioner, mens andelen i Region Midtjylland og Region Syddanmark var større sammenlignet med de øvrige regioner. Ligeledes er regionerne også forskellige, hvad angår eksempelvis befolkningens størrelse og patientsammensætning. Der er derfor etableret individuelle regionale baselines for hver af indikatorerne i monitoreringsmodellen.

Regionernes resultater skal ses og vurderes i det lys.

Der ses fortsat en meget betydelig regional variation i anvendelsen af tvang, og som nævnt kan reduktionen i anvendelsen af flere tvangsindikatorer på nationalt niveau tilskrives indsatsen i to af regionerne.

De væsentligste regionale resultater for de enkelte indikatorer er sammenfattet i det følgende.

#### *Region Hovedstaden*

Region Hovedstaden har siden 2016 opnået et fald i anvendelsen af bæltefikseringer. Regionen bevæger sig mod målsætningen om halvering i 2020 for så vidt angår andelen af personer som bæltefikseres og antal bæltefikseringer over 48 timer. De resterende indikatorer, der omhandler

bæltefikseringer ligger alle under baseline, og har således på nuværende tidspunkt opnået målsætningen om en reduktion i forhold til baseline. Niveaue for brugen af beroligende medicin, fastholdelse, tvangsmedicinering, tvangstilbageholdelse samt tvangsindlæggelse i forhold til voksne ligger på nuværende tidspunkt over baseline, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende.

#### *Region Midtjylland*

Region Midtjylland har det sidste år opnået et fald i andelen af personer der bæltefikseres og i antallet af bæltefikseringer over 48 timer. Dog ligger regionen så langt fra partnerskabsaftalens målsætning om halvering af andelen af personer, der bæltefikseres, inden 2020, at det vurderes meget vanskeligt for regionen at nå denne. Regionen ligger desuden over baseline hvad angår det totale antal bæltefikseringer samt antallet af bæltefikseringer med en varighed under 24 timer. Ydermere ses en bekymrende stigning i brugen af fastholdelser, tvangsmedicinering (herunder brug af beroligende medicin med tvang) og tvangsindlæggelser, som fortsat alle ligger over niveauet for baseline.

#### *Region Nordjylland*

Region Nordjylland har opnået målsætningen om halvering af antallet af bæltefikseringer over 48 timer, og ligger under baseline for de indikatorer, der vedrører bæltefikseringer med en målsætning om reduktion i forhold til baseline. Dog ses en stigning i antallet af og i andelen af personer, der bæltefikseres, og Sundhedsstyrelsen vurderer, at det bliver meget vanskeligt for regionen at nå partnerskabsaftalens målsætning om halvering i 2020. Der er samtidig sket en stigning i anvendelsen af fastholdelse, tvangsmedicinering samt tvangsindlæggelse, som fortsat alle ligger over niveauet for baseline.

#### *Region Sjælland*

Region Sjælland har siden 2016 opnået et fald i andelen af personer, der bæltefikseres samt i antallet af bæltefikseringer over 48 timer. Trods dette vurderer Sundhedsstyrelsen, at det bliver meget vanskeligt for regionen at nå partnerskabsaftalens målsætning inden 2020. Der ses desuden en stigning i brugen af mellemlange bæltefikseringer (2-24 timer) i forhold til 2016. Ydermere har der det seneste år været en stigning i størstedelen af de øvrige indikatorer, herunder en betydelig stigning i anvendelsen af beroligende medicin og fastholdelser.

#### *Region Syddanmark*

Region Syddanmark har opnået målsætningen om halvering af antallet af de lange bæltefikseringer (over 48 timer), men mangler endnu lidt for at nå målsætningen om halvering af andelen af personer, der bæltefikseres. Desuden bemærkes det, at regionen fortsat ligger over baseline i forhold til de kortere bæltefikseringer (0-8 timer). Dette gælder også for fastholdelse, tvangsmedicinering samt tvangsindlæggelse, hvor regionen fortsat har et arbejde med at bringe brugen af disse tvangsforanstaltninger under baseline inden 2020.

På baggrund af ovenstående resultater vurderer Sundhedsstyrelsen, at flere regioner får vanskeligt ved at nå partnerskabsaftalens målsætning inden 2020, hvilket er stærkt bekymrende. Der er således fremadrettet behov for en skærpet opmærksomhed på området samt yderligere tiltag og indsatser, der kan nedbringe brugen af tvang.

## 3 Sundhedsstyrelsens vurdering af resultater

### 3.1 Overordnet vurdering

Vi er nu halvvejs i perioden frem mod 2020, i hvilken regionerne har indgået en forpligtende aftale om at reducere anvendelsen af tvang. I lyset af denne rapportes resultater står det dog klart, at det bliver vanskeligt for flere af regionerne at nå i mål i forhold til målsætningerne i partnerskabsaftalen for 2020, da anvendelsen af tvang hverken på nationalt eller regionalt niveau er nedbragt i et omfang, der gør det realistisk at nå målsætningerne.

Derudover viser data, at brugen af tvang samlet set ikke er nedbragt, som det var hensigten, men at der i stedet er sket en omlægning i brugen af de forskellige tvangsforanstaltninger. Bl.a. ses en stigning i brugen af de kortere bæltefikseringer samt brugen af beroligende medicin og fastholdelser i takt med at brugen af de lange bæltefikseringer er faldet. Det har været forventningen, at der med tiden også ville ske en reduktion i brugen af de mindre indgribende tvangsformer. Dette er dog endnu ikke sket, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Således ser der ud til at være en tendens til, at selv om der bruges mindre indgribende tvangsformer, er brugen heraf fortsat stigende.

Samlet set er der i dag lige så mange personer, der udsættes for tvang, som da man indgik partnerskabsaftalen med regionerne i 2014, hvilket langt fra er tilfredsstillende. Trods en let faldende tendens i brugen af tvang over det sidste år, er der fra baseline til nu ingen tydelig tendens i positiv retning, hvorfor det samlet set ikke virker realistisk at kunne opnå aftalens målsætning inden 2020. Dette til trods for, at regionerne har indgået forpligtende partnerskabsaftaler om nedbringelsen af tvang, samt at regionerne har fået tilført ressourcer til arbejdet med at nedbringe tvang.

Sundhedsstyrelsen finder det stærkt bekymrende, at regionerne halvvejs inde i monitoreringsperioden befinder sig så langt fra de i partnerskabsaftalen aftalte målsætninger, og det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at målsætningen på nationalt niveau bliver vanskelig at nå.

### 3.2 Strategier for nedbringelse af tvang

Der er god viden om, hvad der kan nedbringe anvendelsen af tvang. Ledelsesinvolvering er den vigtigste og mest grundlæggende af seks kernestrategier, som er blevet benyttet i flere lande til at opnå positive effekter i forhold til at nedbringe brugen af tvang. Desuden indgår kompetenceudvikling, brugerinddragelse, anvendelse af forskellige forebyggelsesværktøjer og debriefing teknikker samt anvendelse af data til en datadrevet praksis som strategier og værktøjer, ledelsen kan anvende for at nedbringe tvang. Nedbringelsen af tvang handler om en langsigtet kulturændring i psykiatrien, som kun kan ske ved vedvarende og konsekvent at fastholde fokus på tvangsnedbringelse.

I lyset af at flere udsættes for tvang, og at antallet af tvangsindlæggelser er stigende, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der også er et behov for at se på, hvordan man bedre kan forebygge anvendelsen af tvang i såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien, da tvangsindlæggelser ofte følges af en brug af tvang under indlæggelsen. Dette vil kræve en helhedsorienteret, tidlig indsats med et tværsektorielt fokus, og med en intensiveret indsats for de patienter og målgrupper, der oftest udsættes for tvang.



### 3.3 Sundhedsstyrelsens dialog med regionerne

Sundhedsstyrelsen har siden sidste monitoreringsrapport for 2016-17 haft en tættere dialog med regionerne om nedbringelsen af tvang. Styrelsen har afholdt møder med lederne i regionerne for at drøfte resultater, udfordringer samt gode erfaringer i forhold til nedbringelse af tvang i psykiatrien. Formålet har været at drøfte regionens opfølgning på resultaterne i monitoreringsrapporten for 2016-2017, samt hvilke tiltag og ledelsesmæssige skridt, de vil tage for at nedbringe tvang hen imod 2020. I drøftelserne er det kommet frem, at der på tværs af regionale afdelinger er afdelinger, hvor man er lykkedes med at nedbringe tvang, og afdelinger, hvor indsatsen ikke har haft den ønskede effekt. Drøftelserne på disse møder har generelt bekræftet, at et vedvarende og langsigtet ledelsesfokus på og prioritering af nedbringelse af tvang – både på politisk, direktions- og afdelingsniveau – som led i en kulturændring, er det vigtigste greb for at nedbringe brugen af tvangsforanstaltninger.

### 3.4 Tvangsanvendelse overfor børn og unge

Sundhedsstyrelsen er særligt bekymret i forhold til tvangsanvendelse over for børn og unge. Særligt ses en stigning i brugen af tvangsendlæggelser. Derfor indbød Sundhedsstyrelsen til et fagligt temamøde med fokus på børn og unge i november 2017, da monitoreringen viste, at der ikke var sket et fald eller ændring i positiv retning på området. En gennemgående pointe på mødet var, at forebyggelse og tidlig opsporing af børn og unge i høj risiko for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling er en væsentlig faktor i forhold til at nedbringe brugen af tvang.

På Sundhedsstyrelsens bilaterale møder med de enkelte regioner har regionerne gjort opmærksom på, at det ofte er de samme få børn, der bliver udsat for tvang mange gange. Det er derfor vigtigt med en tidlig indsats, så disse børn undgår tvangsendlæggelser, hvor de er i høj risiko for at blive udsat for efterfølgende tvang under indlæggelse. En audit foretaget i alle regioner af forløb, der indebar tvang i børne- og ungdomspsykiatrien, har også indikeret et behov for øget fokus på forebyggelse og tværsektorielle indsatser.

Det er vigtigt at understrege, at forebyggelse og tværsektorielle indsatser ikke kan stå alene, og fortsat bør understøttes af indsatser til reduktion af tvang under indlæggelse, herunder bl.a. brugerinddragelse, kompetenceudvikling, datadrevet arbejde samt ledelsesfokus.

### 3.5 Fremadrettet fokus

Det er som nævnt Sundhedsstyrelsens vurdering, at partnerskabsaftalens målsætning om reduktion af tvang bliver vanskelig at nå inden 2020. Dog er der flere steder, hvor man er nået langt med nedbringelsen af tvang og dermed har vist, at det er muligt. Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsat i samarbejde med regionerne drøfte, hvordan den eksisterende viden om tvangsendbringelse kan anvendes og hvordan gode erfaringer med nedbringelse af tvang i enkelte regioner kan fastholdes og deles med andre regioner, samt hvordan de områder, hvor der fortsat er store udfordringer, herunder anvendelsen af tvang over for børn og unge, kan styrkes. Dette vil kræve en ledelsesmæssigt forankret, vedholdende og styrket indsats med et øget fokus på forebyggelse, tværsektorielt samarbejde og intensivning af indsatser i forhold til de patienter, der er særligt udsatte.



Til lovforslag nr. L 119

Folketinget 2017-18

Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 15. marts 2018

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om social service

(Mulighed for forbud mod enheder, der muliggør internetadgang, undersøgelse af effekter samt brug af afskærmningslokale m.v. i boformer med sikrede afdelinger)

#### § 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 102 af 29. januar 2018, foretages følgende ændringer:

**1.** § 137 e, stk. 1, ophæves, og i stedet indsættes:

»Der kan træffes afgørelse om indgreb efter § 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1, over for personer med nedsat psykisk funktionsevne, som i henhold til en strafferetlig afgørelse afsagt ved dom eller kendelse er anbragt i en boform, jf. § 108.

*Stk. 2.* For personer, der er omfattet af stk. 1, og som er anbragt i en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger, kan der endvidere træffes afgørelse om indgreb efter § 137 h, stk. 3-5, og § 137 j, stk. 2.

*Stk. 3.* Der kan træffes afgørelse om indgreb efter § 137 h, stk. 7, over for besøgende til personer, der er omfattet af stk. 1.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 4.

**2.** I § 137 f, stk. 1 og 2, ændres »§ 137 g-§ 137 j« til: »§ 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, 3-5 og 7, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1 og 2«.

**3.** I § 137 f, stk. 4, indsættes efter »Indgreb«: »efter § 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, 3-5 og 7, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1 og 2«, og i *stk. 5* indsættes efter »indgreb«: »efter § 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, 3-5 og 7, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1 og 2«.

**4.** I § 137 g indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Driftsherren af en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger kan beslutte, at der i hele boformen nedlægges et generelt forbud mod besiddelse eller anvendelse af computere, mobiltelefoner, tablets og andre enheder, såfremt disse muliggør internetadgang. Nedlægges der forbud efter 1.

pkt., skal driftsherren sørge for, at de anbragte i boformen på anden vis har adgang til internettet.«

**5.** *Overskriften* før § 137 h affattes således:

»Undersøgelser«.

**6.** I § 137 h indsættes som *stk. 2-8*:

»*Stk. 2.* I boformer, jf. § 108, med sikrede afdelinger kan der anvendes scannere for at forhindre, at de anbragte eller besøgende til de anbragte besidder effekter, der kan true ordenen eller sikkerheden i boformen eller bruges til at begå ny kriminalitet.

*Stk. 3.* Over for anbragte i en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger kan der, når der foreligger begrundet mistanke om, at den anbragte er i besiddelse af effekter, der kan true ordenen eller sikkerheden i boformen eller bruges til at begå ny kriminalitet, og risikoen herved er forsøgt imødegået ved anvendelse af scanner efter stk. 2, træffes afgørelse om undersøgelse af, hvilke effekter den anbragte har på sin person. Der skal altid deltage mindst to ansatte ved undersøgelsen. En undersøgelse, der indebærer afklædning, må kun foretages og overværes af to ansatte personer af samme køn som den anbragte.

*Stk. 4.* Over for anbragte i en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger kan der, når der foreligger mistanke om, at posten indeholder effekter, der kan true ordenen eller sikkerheden i boformen eller bruges til at begå ny kriminalitet, uden retskendelse træffes afgørelse om åbning og kontrol af post til den anbragte. Indgrebet skal ske i den anbragtes påsyn. Indgrebet kan dog gennemføres uden den anbragtes påsyn, hvis det er nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn. Den anbragte skal i så fald orienteres, straks efter at indgrebet er gennemført.

*Stk. 5.* Post, der af grunde nævnt i stk. 4 ikke bør udleveres, skal tilbagesendes, men kan dog tilbageholdes, så længe

AX021167

det af sikkerhedsmæssige hensyn anses for påkrævet. Afsenderen skal gøres bekendt med tilbageholdelsen.

*Stk. 6.* En anbragt person har ret til ukontrolleret brevveksling med offentlige myndigheder, advokater, værger og bistandsværger.

*Stk. 7.* Over for besøgende til en anbragt person kan der, når der foreligger mistanke om, at den besøgende medbringer effekter, der kan true ordenen eller sikkerheden i boformen eller bruges til at begå ny kriminalitet, og risikoen herved er forsøgt imødegået ved anvendelse af scanner efter stk. 2, træffes afgørelse om undersøgelse af effekter, herunder tasker og pakker, der bringes ind i en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger. Undersøgelsen kan endvidere omfatte den besøgendes yderbeklædning. Afgørelsen træffes over for såvel den besøgende som den anbragte person. Det er en forudsætning for undersøgelse af effekter, som den besøgende bærer på sin krop, at der foreligger begrundet mistanke om, at den besøgende vil foretage indsmugling.

*Stk. 8.* Effekter, der af grunde nævnt i stk. 7 ikke bør bringes ind i en boform, jf. § 108, med sikrede afdelinger, kan tilbageholdes og opbevares i et aflåst rum eller skab under besøget og udleveres til den besøgende, når den pågældende forlader boformen. Det samme gælder effekter, der er fundet ved anvendelse af scanner efter stk. 2.«

**7.** *Overskriften* før § 137 j affattes således:

»Aflåsning af den anbragtes bolig for natten og anbringelse i afskærmningslokale«.

**8.** I § 137 j indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Der kan træffes afgørelse om, at anbragte i en boform efter § 108 med sikrede afdelinger skal anbringes i et afskærmningslokale, når der er overhængende fare for, at den anbragte skader sig selv eller andre. Anbringelsen skal være så kortvarig som muligt og må ikke udstrækkes ud over 2 timer.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

**9.** I § 137 j, *stk. 2*, der bliver stk. 3, indsættes efter »stk. 1«: »og 2«, i *nr. 3* indsættes efter »boligen«: »eller afskærmningslokalet«, og i *nr. 4* indsættes efter »sin bolig«: »eller afskærmningslokalet«.

**10.** I § 137 l, *stk. 1*, ændres »§ 137 g-§ 137 j« til: »§ 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, 3-5 og 7, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1 og 2«.

**11.** I § 137 m, *stk. 1*, ændres »§ 137 g-§ 137 j« til: »§ 137 g, stk. 1 og 2, § 137 h, stk. 1, 3-5 og 7, § 137 i, stk. 1, og § 137 j, stk. 1 og 2«.

**12.** I § 137 m indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Registreringen efter stk. 1 skal for indgreb efter § 137 h, stk. 7, endvidere indeholde oplysninger om den besøgendes navn.«

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 3 og 4.

## § 2

Loven træder i kraft den 1. april 2018.

Folketinget, den 15. marts 2018

PIA KJÆRSGAARD

/ Benny Engelbrecht

LPD  
Co/ Erik Dahlgard  
Havrelandsvej 4  
7790 Thyholm



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](http://www.mark-storm.dk)