

LPD

avisen

I dette nr:

- ***Fortsætterkursus***
- ***Skatteforhold – kørselsgodtgørelse***
- ***Møde med §71 tilsynet***
- ***En patientrådgivers dagbog***
- ***Hvordan får man en økonomisk værge?***

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

Når dette nr. af LPD-avisen læses er en lang sommer ved at gå på hæld. Det har været en begiven-
hedsrig periode, hvor det overståede valg til folkettinget og dannelse af en ny regering naturligt
har påkaldt sig interesse som også omfatter psykiatri og retspolitik. En del patientorganisationer
har været aktive, og i valgkampen fik psykiatriens vilkår indimellem lige klemte sig ind, hvor der dog
var stor trængsel imellem klima, udlændinge, somatisk behandling- og alle de andre emner som
søgte af få fokus i kandidaternes søgen efter vælgere.

Om der blev givet konkrete løfter om en styrkelse af den psykiatriske behandling, som den nye
regering vil føle sig forpligtet af, kan kun tiden vise. De sidste mange år har der været sagt mange
pæne ord om en styrket indsats. Alligevel sakker økonomien til området bagud i forhold til det
antal mennesker der søger hjælp med en psykisk forstyrrelse som baggrund. Den almene psy-
kiatriske behandling i regionerne er under pres af et stigende antal patienter, og de kommunale
tilbud er ligesådan pressede på økonomien.

Vi må se om, der med et regeringsskift og udskiftning af en del politikere som beskæftiger sig med
området, måske kommer øget fokus og forståelse, så en nødvendig styrkelse kan gennemføres.

Foreningen LPD

Arbejdet er i en god gænge. Ved landsmødet som blev afviklet i Middelfart den sidste weekend i
april, var der god tilslutning og opbakning til de tilbud og aktiviteter vi tilrettelægger.

Ved landsmødet blev Anders Ole Revsgaard Andersen nyvalgt til bestyrelsen i stedet for Nauja
Neergaard som ikke genopstillede. Michael Just Jensen er indtrådt for et år i stedet for Niels Erik
Junk som har ønsket at udtræde. Dorte Skarsholt og Anne Sieg blev genvalgt. Som suppleanter
blev valgt Britta Nielsen og Connie Sinding. Vi siger tak til de aftrådte for deres indsats, og velkom-
men til arbejdet til de nyvalgte.

Foreningen har stabilt i omegnen af 100 medlemmer. Vi har så stor søgning til vores kursusvirk-
somhed, at vi har lavet to justeringer for deltagelse, så vi bruger de bevilligede midler til gavn
for flest muligt. Således tilbyder vi nu kun deltagelse for bistandsværger og patientrådgivere, der
fungerer i den danske ordning, ligesom vi ikke tilbyder ubegrænset kursusdeltagelse til pårørende
bistandsværger, som typisk kun har en enkelt klient, og ved ophør af beskikkelsen ikke beskæf-
tiger sig med området mere. Vi håber for forståelse for denne nødvendige justering af rammerne.
Se meddelelsen inde i bladet.

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

Anders Ole R. Andersen
Udgårdstøften 38
8600 Silkeborg
21 44 97 03
hanneoganders8600@
gmail.com



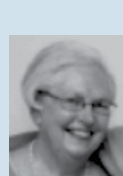
Næstformand

Dorte Skarsholt Falkenstrøm
Ejler Billes Allé 43, 4. sal
2300 København S
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

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



Regnskabskontrollant suppleant

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

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Med klagenævnets (PKN) nye fysiske placering i Nævnes Hus i Viborg, er der gang i en stor strukturændring. I løbet af 2019 udrulles en ny ordning, så deltagelse i nævns møder for Det psykiatriske patientklagenævns vedkommende, kommer til at foregå via video-link. Patienten, patientrådgiveren og deltagere fra sygehusafdelingen møder som vanligt på den afdeling, patienten er indlagt. LPD er i en åben dialog med PKN, hvor vi kan formidle synspunkter og erfaringer vi får fra medlemskredsen. På de senest afholdte temadage var der orientering og dialog med ledelse og direktør i PKN, hvor vi aftalte en fortsat tæt dialog når den nye ordning skal rulles ud. I øjeblikket er PKN i gang med informationsmøder på de psykiatriske afdelinger rundt i landet. Alle patientrådgivere skulle være inviteret.

Vi fornemmer en stålset vilje til at gennemføre den nye ordning fra PKN, og vil derfor konstruktivt bidrage til at det kommer til at fungere bedst muligt. Har man oplevelse og tanker i den forbindelse, hører vi meget gerne om det.

Ansættelse af listebistandsværger

Eftersom statsforvaltningen organisatorisk er blevet til Familieretshuset og har fået ændrede opgaver, har man meddelt at ansættelsesforhold for listebistandsværger fremadrettet skal varetages af Justitsministeriets departement. Det har ikke været muligt endnu at finde ud af, hvor området skal varetages, men det meldes ud, når der kommer afklaring.

Med dette vil jeg ønske alle en god læselyst.

*Erik Dahlgaard
Redaktør*

Indhold

Fortsætterkursus	4
Skatteforhold – kørselsgodtgørelse	5
Møde med §71 tilsynet	6
Ændringer vedrørende adgang til LPD arrangementer	7
En patientrådgivers dagbog	8
Hvordan får man en økonomisk værge?	11
Monitorering af tvang i psykiatrien	12

Forside: Colourbox stockfoto



1. Suppleant

Britta Nielsen
Hyacintvej 3
9380 Vestbjerg
29 60 24 27
bhost@stolpedalsskolen.dk



2. Suppleant

Connie Sinding
Stationsmestervej 156
9200 Ålborg SV
22 75 18 38
conniesinding@gmail.com



Webmaster

Mikael Egevig
7400 Herning
webmaster@lpd-info.dk

www.LPD-info.dk

September 2019 • Nr. 113

LPD *avisen*

I dette nr:

- Temadage
- Skatteforhold – kørselsgodtgørelse
- Møde med §71 udvalget
- En patientrådgivers dagbog
- Hvordan får man en økonomisk værge?

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Fortsætterkursus ***for patientrådgivere og bistandsværger*** ***den 4.-6. oktober 2019***

Comwell Klarskovgaard, Korsør Lystskov 30, 4220 Korsør

Fredag

17.00- 17.45	Ankomst og registrering
17.45-19.30	Velkomst v. Erik Dahlgaard. Herefter middag i restauranten
19.45-21.15	Erfaringsudveksling

Lørdag

8.00- 9.00	Morgenmad
9.30- 12.30	Analytiker ved Institut for Menneskerettigheder, Tinne Steffensen kommer sammen med en jurist og fortæller om analyse af hvordan en foranstaltningsdom opleves, set fra bruger og pårørende perspektiv.
12.30- 14.00	Frokost
14.00-15.30	Anklager ved Statsadvokaten i København, Nana La Cour , oplæg om: • Foranstaltningsændringer • Foranstaltningsophævelse • Udgangstilladelser
15.30-17.00	Dommer ved Retten i Århus Tine Rud , oplæg om domstolens opgaver i foranstaltnings sager.
17.30-19.00	Middag
19.30- 20.30	My-Mirah Bjørg Eluna Andersen , fortæller om sit liv med skizofreni og forfatterskab. Roman: Som et spejl

Søndag

8.00- 9.00	Morgenmad
10.00- 11.00	Lise Frederiksen fra Kriminalforsorgen (KIF) : Oplæg om arbejdet med behandlingsdømte.
11.30	Frokost kør hjem "sandwich to go" og herefter tak for denne gang

Praktiske oplysninger

Tilmelding:	www.lpd-info.dk
Sted:	Comwell Klarskovgaard, Korsør Lystskov 30, 4220 Korsør
Ophold:	Ophold og fortæring afholdes af Justits/Sundhedsministeriet.
Hotel:	Der er tjek ind fra fredag kl. 17.00
Refusion	Transport refunderes ved udfyldelse af køreseddel m. vedlagt brobizz eller billet. Der ydes statens lave takst.
Pauser:	Alle dage indlægges passende pauser med kaffe, the, vand og frugt.
Køresedler, bizz og bileter:	Sendes til; Anne Sieg, Søndermarken 38, 2. tv., 3060 Espergærde, anne@sieg.dk

Skatteforhold vedrørende kørsels-godtgørelse ved kurser

Kære kursusedtagere

Justitsministeriet har henover sommeren været i dialog med Moderniseringsstyrelsen og Statens Administration (SAM) omkring udbetaling af kørselsgodtgørelse i forbindelse med LPD's kursusaktiviteter. Det er desværre ikke lykkedes at finde en løsning hvor de kursister, der modtager kørselsgodtgørelse, ikke får denne kørselsgodtgørelse indberettet til SKAT.

En arbejdsgiver kan kun udbetale skattefri kørselsgodtgørelse til personer med et ansættelsesforhold, og da deltagerne på LPD's kurser ikke har et ansættelsesforhold i Justitsministeriet, skal udbetalingen af kørselsgodtgørelse altså indberettes til SKAT.

Kursisterne skal i rubrik 29 på sin selvangivelse angive det beløb der er udbetalt for kørsel og gemme afregningsblan-

ketten fra LPD som dokumentation herpå (fremover får kursister en kopi af blanketten). Rubrik 29 dækker over: "Honorarmodtageres (fx medlemmer af bestyrelser, konsulenter, foredragsholdere mv.) udgifter til kørsel og andre udgifter, der specielt knytter sig til honorarvederlaget", og er den rubrik kørslen trækkes ud af den skattepligtige indkomst igen, således at den bliver skattefri.

Det har ikke muligt at finde en nemmere løsning efter Justitsministeriet er overgået til nyt lønsystem. Justitsministeriet beklager den lange sagsbehandlingstid. Kørsel for begynderkurset i Aalborg i marts 2019 og temadage/landsmøde i april 2019 bliver udbetalt snarest.

Anne Sieg, 7. august 2019



Møde med §71 tilsynet

Af Dorthé Skarsholt Falkenstrøm og Anne Sieg

Det årlige møde med § 71 udvalget fandt i år sted tirsdag den 30. april 2019. Fra LPD deltog næstformand Dorthé Skarsholt Falkenstrøm og kasserer Anne Sieg.

Forud for mødet havde LPD sendt to punkter til drøftelse:

1. Vi får en del henvendelser fra patientrådgivere, som er usikre på den planlagte nye mødestruktur i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Man planlægger fra Nævnenes hus, fremadrettet at lade juristerne deltage udelukkende via telefon- eller videolink.

Vi orienterede om, at vi på vores netop afholdte temadag havde drøftet emnet. Områdechef ved Nævnenes Hus: Thomas Faust Ryborg og Formand for Det Psykiatriske Patientklagenævn: Christian Lützen havde redegjort for baggrunden for dette tiltag. Det har været forsøgt nogle steder med godt udbytte. Der vil løbende blive fulgt op på tiltaget, så det sikres, at patienterne bliver behandlet godt, og at retssikkerheden er i orden. LPD vil løbende være i dialog med Nævnenes Hus om evaluering af ordningen.

2. Vi vil gerne følge op på vores snak ved sidste års møde angående begrebet "skærmning til stue." Som opfølgning på dette møde stillede §71 tilsynet den 24. maj 2018 et antal spørgsmål om emnet: Som. 46- (alm del) til Sundhedsministeren. Vi vil belyse spørgsmålet med et konkret eksempel, da vores iagttagelser fra praksis er noget anderledes end svaret fra Danske Regioner.

Vi havde medtaget en aktuel sag. Udvalget kan ikke behandle enkeltsager og lovede at bringe vores spørgsmål videre til sundhedsministeren. Allerede samme dag som mødet blev afholdt, vendte udvalgets sekretær tilbage med forespørgsel om, de måtte sende den konkrete sag inkl. de vedhæftede filer til sundhedsministeren med henblik på at få en kommentar fra ministeren. Det bekræftede vi, og vi afventer nu nærmere svar.

På mødet med § 71 udvalget i 2018 drøftede vi spørgsmålet om pårørende bistandsværger, da vi ofte oplever, at det er en stor belastning for pårørende at være bistandsværge. Udvalget henviste os til at rette forespørgsel til retsudvalget, da ændring fra i dag, hvor der primært skal søges at finde en bistandsværge blandt de pårørende, til at der skal være ligestilling mellem pårørende bistandsværger og listebistands-

værger. Som alternativ til en forespørgsel kan vi anmode Retsudvalget om et møde for at få belyst problemstillingen. Det vender vi tilbage til efter sommerferien – forudsat der er dannet en ny regering.

Vi orienterede § 71 udvalget om den meget uens måde, vi får oplysning om indlæggelse af vores klienter på. Udvalget opfordrede os til at undersøge blandt vores medlemmer, hvilke afdelinger, der gør det godt, dvs. altid informerer om indlæggelse, og hvilke der gør det dårligt, dvs.. aldrig eller sjældent informerer om indlæggelse.

Når vi har undersøgt forholdene, vil vi være velkomne til at vende tilbage til udvalget med henblik på, at de eventuelt kan bidrage til en ensartet praksis.



Ændringer vedrørende adgang til LPD arrangementer

På sidste bestyrelsesmøde blev der besluttet nogle ændringer vedrørende deltagelse i kurser og temadage.

- Eftersom der nu ikke kommer forvaringsdømte fra Grønland mere, er LPD kurser fremadrettet åbne for bistandsværger og patientrådgivere der fungerer i den danske ordning. De der fungerer i den Grønlandske ordning, skal således bruge rådgivningen fra Det Grønlandske hus.
- Da vi har stor søgning på vores kurser, må vi prioritere de økonomiske midler. Vi tilbyder derfor fremadrettet interesserede pårørende bistandsværger deltagelse i et begynderkursus. Herudover er kurser og temadage beholdt listebistandsværger og ansatte patientrådgivere, da disse har flere klienter. Dvs. at pårørende bistandsværger som har været på kursus, ikke bliver tilbudt flere kurser.



Den nye ordning træder i kraft med det samme.

Hvis man som pårørendebistandsværge er medlem af LPD, kan man få råd og bistand i konkrete spørgsmål som hidtil. Her sker der ingen ændringer.

Kontingent

DET ER NU MULIGT AT BETALE KONTINGENT VHA. BETALINGSSERVICE

Vi er nu oprettet hos PBS, så du kan tilmelde din betaling hertil, så det årlige kontingent bliver trukket.

Vi har indberettet oplysninger på registrerede medlemmer

For tilmelding til PBS via dit pengeinstitut/netbank skal du bruge følgende oplysninger:

PBS nr.:	09066152
Debitorgruppe:	00001
Kundenr.:	dit medlemsnummer som står på adresselabelen bag på LPD Avisen.

En patient-rådgivers dagbog



Anna Storgård

Så blev en fantastisk sommer vel overstået. Ville gerne have "arbejdet" meget i skoleferien, men det skulle vise sig at blive en vældig stille periode. Havde bestilt tre dejlige ferie *uden* for højsæson, men pyt vejret var jo fantastisk, så der var nok at give sig til.

Det blev til en del genkendelser i efteråret. Først på Børne- og Ungdomsafdelingen. Patient A. havde jeg haft sidst på året i 2017 igennem en længere tid. Først på året i 2018 kom hun til Aarhus, hvor de har en speciel afdeling for spiseforstyrrelser. A er kun 16 år, så det er vigtigt at ta' hånd om det nu. Opholdet varede i et par måneder, alt går fint og hun udskrives til hjemmet, da hun når en normal vægt. Indtager de næste måneder næsten ingen kalorier – 100 pr. dag, så det går hurtigt ned af bakke, og pludselig har alt været spildt arbejde. A kommer igen på Ungdomsafdelingen og jeg beskikkes for hende, med en påtænkt tvangsbehandling, altså ernæring via sonde, *hvis* hun ikke frivilligt indtager mad. Jeg besøger hende igennem en måneds tid, og hun klarer at spise selv uden sonde. Efter en måned tid ophæver de beskikelsen. Håber virkelig at hun bliver hjulpet, det er frygtelig trist at se de unge piger der både er smukke, kloge og dygtige, og mange gange med kærlige forældre, fuldstændig miste al fornuft i forhold til det at spise.

Så kan jeg se af notater, at jeg har haft 3 patienter, som jeg kun har været beskikket for i få dage. De fæstner sig ikke rigtig i hukommelsen. De næste to patienter, kender jeg til gengæld rigtig godt.

Patient B har været indlagt 40 gange igennem små 30 år. Hun er en hel speciel kvinde, ofte meget vredladet og som bliver meget paranoid når hun ikke får sin medicin. Jeg modtager mange skæld ud og påmindelser om, at jeg ikke gør det godt nok. Jeg oplever ofte at patienterne har en urealistisk syn på vores job som patientrådgiver, de forventer at jeg kan udrette mirakler og få dem udskrevet her og nu. Patient B var først på året indlagt igennem nogle måneder, og bliver så udskrevet med opfølgning af medicin. Skal på afdeling hver 14 dag og for at få sin depotmedicin. Efter nogle gange, sker der det, som afdelingen beskriver som "en

administrativt fejl", at ordningen ophører. Patienten bliver tvangsindlagt igen i september, da hun nu ingen medicin får og hun bliver mere og mere syg.

Patienten er meget vred på systemet og jeg kender efterhånden proceduren – hun vil klage, nærmest over det hele. Jeg sender en klage over tvangsindlæggelsen og klage over påtænkt tvangsmedicinering. Vi får en mødeindkaldelse og jeg skal herefter nærmest overtale hende til at gå med til Patientrådsmødet, men i det er jeg meget stædig. Patienterne, hvis de ellers er i stand til det, skal altså deltage i Nævnsrådet når de vil klage, – sådan har jeg det med det. Nå men jeg måtte gå til mødet alene. Under mødet kommer jeg til at sige, at afdelinger ønsker en hurtig udskrivelse og med tvungen opfølgning af medicin. Formanden irttesætter mig, og forklarer, at det kan man ikke. Her opfylder man ikke reglerne i loven. Det forstår jeg ikke, synes jeg har gennemlæst lovgivningen ganske godt. Snakker efter mødet med kontaktpersonen til patienten, og hun forklarer, at de tolker loven som jeg gør det, at der kan ske en udskrivelse igen med opfølgning. Næste dag ringer jeg til formanden for Patientklagenævnet, og får en god lang snak med hende. Hun henviser til den vejledning som Sundhedsstyrelsen udsendte i 2011. Jeg kontakter afdeling og forklarer dem, at vejledningen faktisk siger, at man skal opfylde de 5 betingelser – forud for den *aktuelle* indlæggelse. Altså, der må startes forfra.

Nøjagtig samme historie har vi med patient C som jeg bliver beskikket for. Han har jeg haft flere gange igennem årene. Han bor på en Psykiatrisk bosted og har personale omkring sig hele døgnet. Han blev for et år siden udskrevet med opfølgning af medicin, så efter de 12 måneder, ophørte patient C med at tage medicinen, så nu er han tvangsindlagt igen, for jeg ved ikke hvilken gang. Han kan simpelthen ikke fungere uden medicin.

Konklusionen på det hele er, at begge patienter er udskrevet igen med opfølgning af medicin. Jeg foretager mig ikke mere i sagerne, afdelingens overlæge må påtage sig ansvaret for fortolkningen. Jeg kan nok se det fornuftige i lovgivningen, men i nogle tilfælde fungerer det altså ikke. I disse tilfælde er det ikke til gavn for patienten, de er simpel for

syge til at kunne forholde sig fornuftigt og realistisk til egen situation. Unødigt at de skal igennem systemet og tvangsindlægges så ofte.

Næste patient D. tvangsindlægges på lukket afdeling efter kort visit på somatisk afdeling. Jeg besøger ham kort tid efter indlæggelsen. Han er blevet fikseret med fod og mavebælte. Jeg får oplyst, at han har været meget urolig. Han virker dog nogenlunde ok, da jeg besøger ham. Forklarer ham om mit ærinde og han virker til at forstå hvordan tingene hænger sammen. Han virker på en eller anden måde "anderledes", ser på mig, og siger *dig vil jeg gerne gøre noget ved*. Jeg tager det med en smil og siger, at det tror jeg næppe han gerne vil, jeg er en gammel dame og samtalen forløber herefter egentlig meget fornuftigt. Han vil klage over tvangsindlæggelsen og over at han er fikseret. Jeg får sendt klagen for ham og besøger ham igen efter 4 dage. Uden at jeg er blevet informeret, finder jeg ham dog på en somatisk medicinsk afdeling.

Han har en fast vagt fra psykiatrien, da han er fikseret med rem på både hænder, fødder og mave. Det virker meget voldsomt. Han er faktisk i godt humør. Forklarer mig om det onde og gode, venstre og højre arm og at han kan kontrollere det onde ved at ligge på højre arm. Det er der en god ven (personale) som har fortalt ham. Vi får en god snak og jeg spørger, om han har fået kopi af min klage jeg har sendt for mig. Han svarer at han har svært ved at huske, så jeg tænker, at han måske alligevel ikke har tænkt sig at klage, lader det stå hen i det uvisse. 5 dage efter får jeg meddelelsen om, at han er udskrevet, og at han trækker klagen. Jeg når ikke at få en snak med ham, men tager det for pålydende fra personalet, at han ønsker at annullere klagen.

Så har jeg nogle patienter som kun har få dages indlæggelse, og dem får man som regel ikke megen kendskab til. Første besøg man aflægger er jo så kort tid efter indlæggelse, så ofte er situationen lidt anspændt.

Patient AK bliver indlagt kort før jul. Det er hun meget utilfreds med. Kan slet ikke forstå årsagen til indlæggelsen. Synes hun klarer de hjemlige sysler og opgaver tilfredsstillende, og kan pleje og passe sig selv. Umiddelbart ser det måske ikke sådan ud. Jeg ser hende i mange uger kun i det samme overtøj. Ofte synes jeg at der går lang tid inden patienterne får deres private tøj ud på afdelingen. Nå men AK er indlagt de næsten 3 måneder. Vi indsender en klage d. 18. december og får først en indkaldelse til patientrådsmøde d. 18. januar. Udfaldet bliver, at nævnet godkender tvangsindlæggelsen. I lang tid er Ak vred på mig. Kan ikke forstå hvorfor jeg ikke får hende udskrevet. Medicinen begynder

at hjælpe patient Ak og pludselig er alting godt. Vi har nogle meget hyggelige snakke sammen om alt mellem himmel og jord, og nu synes hun vældig godt om mig. Det er dejligt at opleve, at patienterne forandrer sig med den rigtig behandling.

Patient KP er lidt speciel. Han har ikke meget tiltro til mig og vil bestemt se legitimation. Jeg har mit sædvanlige kort fra Statsamtet med mig, men han vil se kørekort eller pas. Jeg må skuffe ham med, at det kan jeg ikke fremvise. Så vil han ringe og kontrollere mig. Han vil låne min telefon, og da jeg så heller ikke har en telefon på mig, ja så kan jeg godt skride, hvad jeg så gør. Nogle dage senere, da jeg vil besøge ham, kommer han gående på stien med tre personaler. Han er ved at blive overflyttet til anden afdeling. Jeg standser og spørger ham om han kan huske mig. "Om han kan huske mig, fandeme ja, der var mig den skøre kælling, der hverken havde kørekort eller telefon." Ja nogle gange fejler hukommelsen ingenting.

Patient S indlægges på Børne og Unge. 15 år – hende kender jeg fra tidligere indlæggelse. Det drejer sig om en bælte fiksering. En rigtig dårlig oplevelse for hende. Patient S har behov for at få det snakket igennem med en af det personale, som var til stede under episoden. Det bliver så arrangeret og patienten synes ikke længere, at der er grund til at klage.

Næst patient T var også kun 15 år. Han besøgte jeg på somatisk afdeling, kun et kort besøg, da det ikke var så længe siden han var blevet tvangsindlagt og da han modsatte sig behandlingen, ja så blev han også fikseret med mave og fodremme. Næste dag har jeg en telefonisk samtale med ham inden han blev udskrevet, så jeg lovede at sende en klage af sted, da han fandt at fikseringen havde været unødvendig lang tid.

Patient N var også 15 år. Hun blev også akut indlagt på somatisk afdeling ved at sluge en genstand. Senere er hun kommet retur til Børn og Unge afdelingen. Jeg besøgte hende nogle gange, men hun havde bestemt ikke lyst til at snakke, og det er så helt Ok.

Og så til noget helt andet som jeg bestemt vil omtale som noget positiv og glædeligt. Så venter jeg med det trælse til sidst.

Efter en opfordring fra mig om at afholde årlige møder mellem Regionen, Psykiatrien og patientrådgiverne/bistandsværger, blev der fastsat et møde i januar måned i år – sidste møde var for 5 år siden. Jeg skrev nogle punkter til dagsordenen, og spurgte bl.a om...

1. Hvad vil Regionen gøre i forhold til disse forhold.

På baggrund af mine 30 års erfaring, oplever jeg en stigende frustration og utilfreds med, at der så ofte er ting der ikke fungerer optimalt.

- At man ikke bliver informeret om ophør af beskikkelsen.
- At man ikke får besked om at patienten er overført til anden afdeling.
- At man ikke bliver informeret om yderlige anden tvang f.eks. fiksering.
- At der ikke er mulighed for at registrere sin kørsel ved f.eks. besøg hvor patienten er udskrevet, uden at man er blevet orienteret, ved Patientklagenævns møder hvor beskikkelsen er ophørt eller når patienten er indlagt på somatisk afdeling og papirerne ikke er til stede.
- At sikre, at patientrådgiveren får sin løn efter beskikkelsens ophør, uden alt for mange gange at skulle rykke for det – enten til afdelingen eller løn.
- Er det uden betydning med underskrift på kørselssedler/beskikkelsesseddel.

2. Hvilke retningslinjer følger Region Nordjylland ved opfølgning af medicin.

- F.eks. når der i et år har været opfølgning og det er ophørt og kort tid efter indlægges patienten igen og der starter en ny periode op med opfølgning. Praksis som ikke stemmer overens med Vejledningen om tvungen opfølgning.

3. Hvordan skal patientrådgiver sende breve med personlige oplysninger i forhold til Databeskyttelse og persondata lovgivningen.

f.eks. når man sender en klage med cpr. nr. eller når man skal sende kopi af en beskikkelsesseddel til lønkontoret ved manglende udbetaling eller en klage til Patientklagenævnet.

Egentlig synes jeg, at der blev lyttet og udvist storforståelse for, at nogle forhold skal forbedres og strammes op på, og det var hvad de lovede ville blive gjort. Jeg ved ikke om det fungerer med at sende digital post til afdelingerne via Region, jeg fik ikke en kvittering da jeg prøvede, og så bliver man usikker på, om brevet er kommet frem.

Punkterne som regionen havde sat på var

- Drøftelse af udvikling og indsatser vedrørende tvangsforanstaltninger. Indledt med kort oplæg ved lægefaglig direktør Tina Gram Larsen
- Drøftelse af klagesager vedr. tvangsbehandling, herunder afgørelsernes juridiske betydning Indledt med kort oplæg ved Formand Nora Grand

Alt i alt et godt møde, og som jeg håber, vil gentage sig også de kommende år.

Nævnenes Hus sendte så her i februar et brev ud om, at der fremover skal afholdes Telemøder i Patientklagenævnene. Jeg har igennem de sidste år tænkt, at noget må der nok gøres. Når jeg tænker tilbage på, da det var Statsamterne der afholdte Nævnsmøderne på Statsamtet, ja så må man jo nok konstatere, at niveauet er dalende. Udgifterne er nok også steget, bl.a. til kørsel. Jeg oplevede et nævnsmøde hvor formanden var kørt helt fra Sønderjylland til Aalborg.

Nå men tilbage til Videomøder. Hvor er fagligheden og alle de værdier jeg igennem min uddannelse har lært og erfaret om kommunikation henne. Kropssprog, mimik og nærhed. Det faglige og teoretiske er vel uforandret og vigtigt, men det er som om der er fokus på noget helt andet, såsom penge, effektivitet og IT. Man glemmer de væsentlige ting i relationerne mellem mennesker. Hvad er det lige nærvær betyder....

Nærvær er at være tilstede, opmærksom, tæt på. Nærvær tager udgangspunkt i det, der sker i os og mellem os og er uendeligt vigtigt for vores trivsel sådan helt generelt. Helt kort betyder det, at give sin opmærksomhed til det man laver lige nu.

Jeg har forhørt mig lidt i familien om hvad f.eks. min søster, der er sygeplejerske siger om video møder. Effektiv, tids- og penge besparende, mendet er jo erfarings/personalemøder hun taler om, Godt – HVIS teknikken virker. Min svigersøn der er leder siger – tids- og kørsel besparende, og måske også pengebesparende, når alt IT grejet er indkøbt, og.... HVIS teknikken virker (han er IT nørd) og hvis det ikke betyder så meget med kropssprog.

Kan I lige forestille jer hvordan situationen bliver, hvis vi skal sidde og vente og vente fordi teknikken ikke fungerer til et Nævnsmøde. Patienten har mistet tålmodigheden inden mødet sættes i gang, men det når juristen selvfølgelig ikke at se på skærmen.

Jeg venter spændt på reaktionerne dels fra LPD – Sind og hvem der eller stadigvæk kan tænke en fornuftig tanke om de psykisk syges retssikkerhed.

Venlig hilsen
Anna Storgaard, Patientrådgiver
annloustorgaard@gmail.com



Hvordan får man en økonomisk værge?

Af Anne Sieg

Som bistandsværge er vi ude for klienter, som har svært ved at overskue deres økonomi og få betalt regninger til tiden, og nogle gange bliver vi spurgt om, hvordan man får en økonomisk værge.

Reglerne om værger findes i Værgemålsloven (LBK nr. 1015 af 20/8-2007), som kan findes på www.retsinfo.dk

Det fremgår af værgemålslovens § 5, at "der kan iværksættes værgemål for den (voksne), der på grund af sindssygdom, herunder svær demens, eller hæmmet psykisk udvikling eller anden form for alvorligt svækket helbred er ude af stand til at varetage sine anliggender, hvis der er behov for det".

Ansøgning sendes til Familieretshuset via deres hjemmeside www.familieretshuset.dk - eller pr. post. Ansøgningsskemaer findes på hjemmesiden til udskrivning i pdf format.

Klienten kan selv søge, eller en anden med kendskab til klienten kan søge på dennes vegne. Det kan være en pårørende, personale på bosted, sagsbehandler i kommune eller egen læge. Det skal fremgå af ansøgningen, om vedkommende ønsker en bestemt person som økonomisk værge, eller om man ønsker, at Familieretshuset beskikker en af deres faste værger. Hvis man ønsker en bestemt person – uanset om det er familie eller en fast værge – skal den, der er foreslået, bekræfte, at vedkommende er villig til at være værge for den pågældende.

Den mindste grad af værgemål er samværgemål, hvor den værgede selv kan deltage i økonomiske beslutninger. Det er kun pågældende selv, der kan søge samværgemål.

Når Familieretshuset modtager en ansøgning om værgemål, indhenter de de nødvendige oplysninger om helbred, funktionsniveau, økonomi m.v.

Betalingen for at have en økonomisk værge er 7.000 kr. årligt (2019), hvis det er en af de faste værger. Hertil kommer evt. kontorhold og kørsel. Hvis man har en årlig indtægt (2019) på mere end 181.400 kr., skal man selv betale vederlaget. Har man en lavere indtægt betales vederlag m.v. af Familieretshuset. Personer på førtidspension overskrider indtægtsgrænsen og skal derfor selv betale.

Værger der ikke er blandt de faste værger (f.eks. et familiemedlem) får ikke vederlag for deres virke. Ved samværgemål er det altid den værgede, der skal betale vederlaget, og størrelsen af dette aftales mellem værgen og den værgede. Oftest med udgangspunkt i ovennævnte takst.

Værger har pligt til at aflægge et årligt regnskab til Familieretshuset (eller en forvaltningsafdeling, hvis den værgede har formue over 75.000 kr.). Herved sikres det, at der ikke sker misbrug af den værgedes penge.

Der findes vejledning om værgemål på civilstyrelsens hjemmeside www.civilstyrelsen.dk





Monitorering af tvang i psykiatrien



OPGØRELSE FOR PERIODEN 1. JANUAR 2018 –
31. DECEMBER 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 bælter 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, at patienter med psykiske lidelser får en behandling af høj kvalitet. 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 ulemper. 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 uhensigtsmæssig 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. Derudover indgår 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 for 2018 beder Sundhedsstyrelsen 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 førstkomende møde i Task Force for Psykiatri.

2. Sundhedsstyrelsens vurdering af resultater

2.1. Overordnet vurdering

Overordnet set er regionerne kommet et godt stykke vej i forhold til at nå den politiske målsætning vedrørende anvendelsen af bæltefikseringer. Samtidig viser udviklingen, at der fortsat er udfordringer i forhold til at reducere den samlede tvangsanvendelse. Den samlede udvikling dækker dog over, at der har været en meget forskellig udvikling i de fem regioner, men også forskellig udvikling mellem sygehuse. Sundhedsstyrelsen finder det meget bekymrende, at man ikke i tilstrækkelig grad formår at nedbringe anvendelsen af tvang i Danmark, og der er fortsat behov for et meget stort ledelsesmæssigt fokus på området.

Billedet i årsopgørelsen for 2018 er fortsat, at den samlede tvangsanvendelse overordnet ikke er nedbragt, og at bæltefikseringer er omlagt til andre tvangsformer. Det samlede antal mennesker, der udsættes for tvang er fortsat stigende og således over niveauet ved baseline. Selv om der generelt er sket et fald i anvendelsen af bæltefiksering og bæltefiksering over 48 timer sker dette fald ikke hurtigt nok i forhold til at nå målet om en halvering i 2020. Samtidig er Sundhedsstyrelsen bekymret over fortsat stigning i anvendelse af akut beroligende medicin. Siden 2017 ses et lille fald i tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelse, men samlet er flere voksne berørt af tvang siden 2017.

Sundhedsstyrelsen konstaterer et fald over det sidste år i den samlede tvangsanvendelse over for børn og unge. Ved monitoreringen for 2017-2018 var stigningen i tvangsanvendelse stoppet og ved denne monitorering ses nu et mindre fald. Anvendelsen af tvang over for børn og unge er dog stadig for høj.

Sundhedsstyrelsen er bekymret over stigningen i bæltefikseringer i Region Syddanmark og Region Sjælland siden 2017. Sundhedsstyrelsen er yderligere bekymret over en fortsat negativ udvikling i Region Nordjylland i forhold til akut beroligende medicin, fastholdelser samt tvangsindlæggelser, en negativ udvikling i Region Sjælland i forhold til tvangsmedicinering, tvangstilbageholdelser og tvangsindlæggelser, samt en negativ udvikling i Region Syddanmark, der især ses over det sidste år i forhold til akut beroligende medicin med tvang, fastholdelse, tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser.

2.2. Strategier for nedbringelse af tvang

Der er solid viden om, hvad der kan nedbringe anvendelsen af tvang. Ledelsesinvolvering er den vigtigste af de seks kernestrategier, som er blevet benyttet i flere lande til at opnå positive resultater i forhold til at nedbringe brugen af tvang, og er forudsætningen

for, at de andre strategier har effekt. Desuden indgår kompetenceudvikling, brugerinddragelse, anvendelse af forskellige forebyggelsesværktøjer og debriefingteknikker 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.

Resultaterne fra satspuljeprojektet "Forsøg med bæltefrit afsnit i psykiatrien" viser ligeledes, at anvendelsen bæltefikseringer næsten helt kan undgås ved at arbejde med kernestrategierne – også uden at anvendelsen af øvrige tvangsformer stiger. Derudover viser resultaterne fra satspuljeprojektet, at de organisatoriske og kulturmæssige forandringer er mere betydningsfulde i forhold til at nedbringe tvang, end hvilke konkrete redskaber, personalet benytter.

I lyset af at flere udsættes for tvang, og at antallet af tvangsindlæggelser er stigende, ser Sundhedsstyrelsen fortsat 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 brug af tvang under indlæggelsen.

2.3. Tvangsanvendelse over for børn og unge

Sundhedsstyrelsen er særligt bekymret i forhold til tvangsanvendelse over for børn og unge. Der er overordnet sket en stigning i den samlede anvendelse af tvang over for børn og unge siden baseline, herunder en stigning i både tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser. Sundhedsstyrelsen er i den forbindelse opmærksom på, at der er usikkerhed vedrørende data for børn og unge på grund af ændringer i registreringspraksis fra 1. juni 2015¹. Hvis man blot betragter udviklingen siden juni 2015 er det imidlertid ikke lykkedes at nedbringe brugen af tvang over for børn og unge, hvilket Sundhedsstyrelsen finder foruroligende.

2.4. Sundhedsstyrelsens dialog med regionerne

I Sundhedsstyrelsens dialog med regionerne siden 2016 om nedbringelsen af tvang er det bl.a. blevet tydeligt, at der på tværs af regionerne er afdelinger, hvor det er lykkedes 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

¹ Data før 1. juni 2015 ikke inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke (magtanvendelse). Sådanne foranstaltninger iværksat mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, er i den nye psykiatrilov fra 2015 lovpligtige at registrere, mens dette ikke var tilfældet i den tidligere psykiatrilov. Disse registreres nu som magtanvendelse.

tvangsforanstaltninger. Ligeledes er det vigtigt at fremhæve, at systematisk dataindsamling, analyser af data og opsætning af mål er meget vigtige for at kunne nedbringe anvendelsen af tvangsforanstaltninger.

Fremadrettet vil Sundhedsstyrelsen fortsat drøfte muligheder og erfaringer med regionerne i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang, særligt i forhold til børn og unge.

2.5 Sundhedsstyrelsens fremadrettede fokus

Det er som nævnt Sundhedsstyrelsens vurdering, at partnerskabsaftalens målsætning om reduktion af tvang – herunder den samlede anvendelse af tvang - ikke kan nås i 2020. Som Sundhedsstyrelsen tidligere har påpeget, er der flere steder, hvor regionerne er nået langt med nedbringelsen af tvang og dermed har vist, at det er muligt eksempelvis at nedbringe brugen af bæltefikseringer. Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsat i samarbejde med regionerne drøfte, hvordan den eksisterende viden om tvangsnedbringelse kan anvendes, og hvordan gode erfaringer med nedbringelse af tvang i enkelte regioner kan fastholdes og deles med andre regioner. Derudover vil Sundhedsstyrelsen som førnævnt have særligt fokus på børn og unge samt på substitutionseffekt i forhold til akut beroligende medicin og fastholdelser. Desuden vil Sundhedsstyrelsen fremadrettet have et øget fokus på det tværsektorielle samarbejde og tidlige, forebyggende indsatser.



Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 19. marts 2019

Forslag

til

Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

(Præcisering af målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, indstillingsret for regionsrådet og justering af visitationskriterierne for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, § 1 i lov nr. 691 af 8. juni 2017 og § 32 i lov nr. 1711 af 27. december 2018, foretages følgende ændringer:

1. I § 42 a, stk. 2, 1. pkt., indsættes efter »tilbyde«: »habile patienter, der er fyldt 18 år og giver informeret samtykke hertil«.

2. I § 42 b, stk. 3, 1. pkt., indsættes efter »fra kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune«: »eller regionsrådet i patientens bopælsregion«.

3. I § 42 b ændres i stk. 4, 2. pkt., »betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 eller 2« til: »betingelserne om, at patienten vurderes at være eller er i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd eller har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse, jf. § 42 c, stk. 1, 2. pkt.«, og i 3. pkt. ændres »betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr. 1 eller 3« til: »betingelserne om, at patienten vurderes at være eller er i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd eller har særlige sociale problemer, jf. § 42 c, stk. 1, 2. pkt.«

4. I § 42 b indsættes i stk. 5, 1. pkt., efter »handlekommune«: »eller regionsrådet i patientens bopælsregion«.

5. § 42 c, stk. 1, affattes således:

»Visitationen til en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Der kan visiteres til ophold på en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, hvis patienten vurderes at være eller i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd, har eller må formodes at have en svær psykisk lidelse og har særlige sociale problemer, hvis

- 1) patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
- 2) opholdet vurderes at være det bedst egnede for at kunne imødekomme patientens særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder eventuelt misbrugsbehandling, eller
- 3) opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.«

6. I § 42 h, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »kommunalbestyrelsens«: »eller regionsrådets«, og efter »kommunalbestyrelsens«: », regionsrådet«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. april 2019.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Folketinget, den 19. marts 2019

Pia KJÆRSGAARD

/ Karen J. Klint



Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 25. april 2019

Forslag

til

**Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. og
retsplejeloven**

(Ophør af tvungen opfølgning efter udskrivning)

§ 1

I lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015, som ændret ved § 7 i lov nr. 656 af 8. juni 2016, § 1 i lov nr. 691 af 8. juni 2017, § 32 i lov nr. 1711 af 27. december 2018 og lov nr. 274 af 26. marts 2019, foretages følgende ændringer:

1. § 13 d og § 13 e ophæves.

2. I § 20, stk. 1, 1. pkt., udgår »13 d.«.

3. I § 24, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning.«.

4. § 26, stk. 1, 4.-6. pkt., ophæves.

5. § 32, stk. 3, 2. pkt., ophæves.

6. I § 35 udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d.«.

7. I § 36, stk. 3, 1. pkt., udgår »og om tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. § 32, stk. 3.«.

8. I § 37, stk. 1, udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d.«.

9. § 37, stk. 3, ophæves.

10. § 40, stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Bestemmelserne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der anbringes i Sikringsafdelingen efter stk. 1. Det gælder dog ikke §§ 5-11 og 13 og § 21, stk. 2, og bestemmelserne i kapitel 10 om klageadgang og domstolsprøvelse med hensyn til afgørelser om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel.«

§ 2

I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1284 af 14. november 2018, som ændret senest ved lov nr. 370 af 9. april 2019, foretages følgende ændring:

1. I § 469, stk. 1, 2. pkt., og stk. 4, 3. pkt., udgår »tvungen opfølgning efter udskrivning.«.

§ 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2019.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men lovens § 1 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Folketinget, den 25. april 2019

CHRISTIAN JUHL

/ Erling Bonnesen

LPD
Co/ Erik Dahlgaard
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:



Sparekassen Thy

Regnr.: 9090

Kontonummer: 0004654765

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