

LPD

avisen



I dette nr:

- **Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningsdom i et recoveryperspektiv**
- **Den nye økonomiske virkelighed kræver ændring af retspsykiatrien**
- **Der er stadig for mange, der bliver udsat for tvang i psykiatrien**
- **LPD temadage i Rold skov**
- **Spørgsmål til ministeren om besked til bistandsværgerne ved indlæggelse**

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 disse linjer skrives lidt hen på eftermiddagen på en regnfuld lørdag først i december, er mørket allerede ved at falde på. Det minder om, at man med god samvittighed kan fordybe sig i de stakke af papir der har hobet sig på skrivebordet i sommerens løb, hvor det var nemmere at finde undskyldninger for at lave andet end kontor arbejde. Uagtet, at vores område med retssikkerhed for foranstaltningsdømte og indlagte patienter, som bliver udsat for tvang i psykiatrien, er et begrænset område, opstår der til stadighed en del vedkommende spørgsmål man kan dykke ned i.

I denne avis kan man se, at det desværre ikke rigtig rykker med at få nedbragt tvang i psykiatrien, som ellers var målet da stat og regioner lavede en "partnerskabsaftale" i 2014. Der er i dette arbejde udfoldet mange gode initiativer- de viser gode resultater nogle steder på afdelings niveau. Desværre er brugen af tvang steget- selvom brug af bæltefiksering er faldet, således er der samlet set flere patienter der i dag udsættes for tvang.

Tallene afslører en strukturel problemstilling der bør adresseres, hvis man fra politisk hold vil ændre på forholdet. Der er klart et ressourcespørgsmål der skal adresseres - god psykiatrisk behandling tager tid og tid koster. Desuden er der spørgsmål om overgange imellem sektorer, hvor der er et stort forbedringspotentiale - her skabes grobund for mange ulykkelige forløb når overgang fra hospital til den kommunale og private indsats på botilbud og i støttesystemet ikke spiller sammen.

Partnerskabsaftalen fra 2014 udløber til nytår. Fra politisk hold arbejdes der i øjeblikket på en 10 års plan for psykiatrien som man håber, kan løse nogle af de kendte og grundlæggende udfordringer.

Besked til bistandsværger ved indlæggelse

Vi har i mange år knoklet med at få psykiatriske afdelinger til at være opmærksomme på pligten til at give bistandsværgeren besked ved indlæggelse og udskrivning "i henhold til dom" Det er ikke på plads alle steder endnu. I denne avis kan man læse et antal svar fra Justitsministeren desangående. Den korte konklusion er, at fagpersoner på alle tider af døgnet kan få kontaktoplysninger på bistandsværger hos Politiet, idet de findes i deres sagsstyrings system, (POLSAS). Disse svar kan man henvise til hvis der opleves problemer med at få besked, som jo er en grundlæggende forudsætning for, at man kan varetage sin funktion som bistandsværger når klienter bliver indlagt.

Bestyrelsen i LPD



Formand og redaktør

Erik Dahlgaard
Tambogade 55
7790 Thyholm
30 62 81 93
erikdahlgaard@live.dk



Sekretær

Britta Nielsen
Hyacintvej 3
9380 Vestbjerg
29 60 24 27
brittahn84@gmail.com



Bestyrelsesmedlem

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



Næstformand

Dorthe 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
Skyllebakke Havn 24
3600 Frederikssund
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

Indhold

Foreningen LPD

Som en konsekvens af den pågående covid 19 situation har foreningens aktivitet været begrænset hvad uddannelsesaktivitet angår. Det lykkedes at afvikle temadage og landsmøde først i oktober, hvor smitte tallene var begrænsede, hvilket vi glæder os over. For nuværende har vi valgt at udskyde det planlagte kursus den første weekend i februar 2021. Dette vurderer vi er for usikkert, set i lyset af den dags aktuelle situation. Vi håber der kommer ro på, så vi kan komme i gang igen til foråret, hvor vi vil se om det bliver muligt med et arrangement.

I mellemtiden kører vi som vanligt med at rådgive medlemmerne, ligesom vi tager vare på foreningens øvrige drift. Vi har den glæde, at økonomien til vores aktiviteter er på plads de næste 4 år, idet Sundheds- og ældreministeriet har fundet en "kasse", hvor vores bevilling fra den nu udgåede satspulje bevilling kan tages fra. Vi er meget taknemmelige for den velvilje vi møder på den front, det giver ro i arbejdet.

Under det årlige landsmøde var der en udskiftning i bestyrelsen. Vi vil gerne takke Kirsten Lohse for en mangeårig fin indsats i foreningen, og et velkommen til arbejdet til Britta Nielsen som overtog sekretærposten. Ligeså takker vi Connie Sinding, som har været suppleant i et år, samt vi byder velkommen til to nye suppleanter: Brian Olsen og Connie Smidstrup.

*Med tak til alle for samarbejdet i året der rinder,
sender jeg ønsket om en glædelig jul og et godt nytår.*

Erik Dahlgaard, Redaktør

Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningssdom i et recoveryperspektiv 4

Den nye økonomiske virkelighed kræver ændring af retspsykiatrien 6

Der er stadig for mange, der bliver udsat for tvang i psykiatrien..... 10

For hvis skyld! 13

LPD temadage i Rold skov..... 14

Spørgsmål til ministeren om besked til bistandsværgerne ved indlæggelse 16

Forside: Bestyrelsen i LPD



1. Suppleant

Brian Olsen
Lolland
61 26 85 45
projektlederbo@gmail.com



2. Suppleant

Connie Smidstrup
Hyrupvej 6
7140 Stouby
61 65 55 74
smidstrup1@hotmail.com



Webmaster

Mikael Egevig
7400 Herning
webmaster@lpd-info.dk

www.LPD-info.dk

December 2020 · Nr. 116

**avisen**



I dette nr:

- Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningssdom i et recoveryperspektiv
- Den nye økonomiske virkelighed kræver ændring af retspsykiatrien
- Der er stadig for mange, der bliver udsat for tvang i psykiatrien
- LPD temadage i Rold skov
- Spørgsmål til ministeren om besked til bistandsværgerne ved indlæggelse

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningsdom i et recoveryperspektiv

Ane Moltke og Sine Lehn-Christiansen

**Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, Center for Sundhedsfremmeforskning
Marts 2020**

*Rapporten er udarbejdet for SIND
– Landsforeningen for psykisk sundhed*

Rapportens formål og indhold

Denne rapport handler om mennesker, der har fået en foranstaltningsdom, og som derfor har erfaringer med retspsykiatriske forløb. Foranstaltningsdom er en fælles betegnelse for forskellige former for domme til psykiatrisk behandling, og er den betegnelse vi vil anvende gennem hele denne rapport. De forskellige former for foranstaltningsdomme er beskrevet på side 17 i afsnittet Domsformer og forløb.

Retspsykiatrien er ofte til debat i offentligheden, og en række voldsomme sager har trukket overskrifter i dagspressen. På det seneste er debatten er blusset op igen. Medieopmærksomheden har berørt væsentlige problemstillinger som fx, at alvorlig kriminalitet kunne være undgået, hvis indsatsen i retspsykiatrien havde været bedre, og at ressourceknapthed i psykiatriske indsatser betyder, at mennesker, der er alvorligt psykisk syge, først får tilstrækkelig hjælp, hvis de foretager sig noget kriminelt.

Denne rapport stiller skarpt på de dømtes oplevelser og erfaringer og tilbyder derigennem et perspektiv, der ofte ikke er tilstede i debatterne. Rapporten tilbyder et vidensbaseret grundlag for at skabe doms- og behandlingsforløb, der opleves som hjælpsomme for de dømte, og som derved kan fremme en proces mod recovery. Håbet er, at rapporten kan være med til at præge den offentlige debat og til at understøtte sociale og behandlingsmæssige indsatser, der kan forebygge at mennesker med store mentale og sociale udfordringer begår kriminalitet. Dermed vil de store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med denne form for kriminalitet kunne nedbringes.

Undersøgelsens baggrund

Rapporten er blevet til på opfordring af SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed. SIND henvendte sig i sommeren 2018 til Center for Sundhedsfremme på Roskilde Universitet, med et ønske om at skabe forskningsbaseret viden om kompleksiteten i retspsykiatriens udfordringer. Hensigten var at skabe det bedst mulige grundlag for at deltage i den offentlige debat og påvirke udviklingen. For en organisation, der repræsenterer sindslidende patienter, brugere og deres pårørende var det et væsentligt formål, at disse menneskers stemme blev repræsenteret i debatten.

Den undersøgelse, hvis resultater formidles i denne rapport, har derfor haft til formål, at afdække kompleksitet og variation i forløb af foranstaltningsdomme med inddragelse af forhold som lovgivning, domspraksis, psykiatriske og socialpsykiatriske indsatser suppleret med de dømtes egne oplevelser af forløbet. Vi har arbejdet på baggrund af følgende forskningsspørgsmål:

Hvilke forhold hæmmer, og hvilke forhold fremmer foranstaltningsdømte menneskers vej mod recovery?

Forskningsspørgsmålet er operationaliseret i følgende arbejdsspørgsmål:

1. Hvad kendetegner foranstaltningsdømte menneskers hverdag og livsforløb?
2. Hvad kendetegner et forløb før, under og efter afsigelsen af en foranstaltningsdom?
3. Hvordan oplever de foranstaltningsdømte deres egen situation og forløb i relation til foranstaltningsdommen?
4. Er der særlige forhold, der i de foranstaltningsdømtes eget perspektiv gør det nemmere eller sværere at komme igennem et forløb med en foranstaltningsdom?

Resume

Rapporten omhandler mennesker, der er dømt til psykiatrisk behandling på baggrund af kriminalitet foretaget under indflydelse af psykisk sygdom. Formålet er at tilvejebringe viden om de forløb, der følger en foranstaltningsdom, og at undersøge, hvordan de foranstaltningsdømte selv oplever forløbet, for derigennem at blive klogere på, hvilke faktorer der fremmer, og hvilke der hæmmer recovery hos de foranstaltningsdømte

Rapporten introducerer til tilgængelig viden om området og præsenterer nye tal om perioden fra sigtelse til dom, der viser, at man i gennemsnit venter godt 15 måneder på at få sin dom. Derudover præsenteres fire cases, baseret på 10 kvalitative interviews med foranstaltningsdømte, samt fem knudepunkter, der viser, hvor der typisk opstår situationer, der opleves som problematiske.

Rapporten peger på, at de foranstaltningsdømtes forløb ofte synes vanskeligt forenelige med en recoveryorienteret proces. Af rapporten fremgår det, at foranstaltningsdømte ofte – men ikke i alle tilfælde – lever et hverdagsliv præget af store mentale udfordringer, vanskelige sociale levevilkår – så som en vanskelig boligsituation, skrøbelige sociale relationer eller vanskelige opvækstvilkår. De foranstaltningsdømtes omverdensrelationer og livsvilkår er af stor betydning

for muligheden for, at de kan komme sig oven på deres mentale udfordringer og opbygge en tilværelse, der ikke skaber risiko for kriminalitet.

De foranstaltningsdømte beretter om krænkelseserfaringer, bl.a. i kraft af oplevelser af ikke at få psykiatrisk behandling eller social støtte, som de mener, at det danske velfærdssamfund burde yde. Tilsvarende giver deres erfaringer indblik i, at rettigheder ikke overholdes, at de bliver udsat for uberettigede lange ventetider, at der sker fejl i sagsbehandling samt oplevelser af, at foranstaltningsdommen er mere straf end behandling, og oplevelsen af at være blevet krænkede.

Rapporten konkluderer, at en recoveryorienteret indsats må have som målsætning mere aktivt at understøtte udviklingen af et hverdagsliv med livskvalitet og i kraft heraf forbedre chancen for en fremtid uden kriminalitet og flere domme. Det anbefales således, at alle aktører i systemet gennem hele forløbet i højere grad understøtter den foranstaltningsdømtes oplevelse af at være en anerkendelsesværdig samfundsborger, der – trods sin kriminalitet – har ret til at blive respekteret, hørt og givet indflydelse på egen recoveryproces.

Den samlede rapport kan ses på:

Forskningsrapport - Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningsdom i et recoveryperspektiv (sind.dk)



Den nye økonomiske virkelighed kræver ændring af retspsykiatrien

I den nye økonomiske virkelighed efter corona-krisen vil budgetterne blive mindre til mange af landets institutioner. Men store kriser skaber store opfindelser, og i det danske sundhedsvæsen har det allerede givet sig udslag i nemmere corona-test og simplere respiratorer m.m. Også i retspsykiatrien bør den nye virkelighed føre til om ikke opfindelser så ændringer, der vil give en bedre udnyttelse af de eksisterende økonomiske ressourcer og øge muligheden for recovery for retspsykiatriske patienter. Og til alt held giver de mange og digre rapporter om retspsykiatrien fra de senere år så meget evidens baseret viden på området, at mange løsninger ligger lige for, det er bare at gå i gang.

Rapporterne viser helt klart, at man bliver nødt til snarest muligt at ændre den model retspsykiatrien hviler på, og som blev indført 2000 ved revision af straffelovens kapitel 9. Revisionen blev foretaget for at forbedre retsforholdene for psykisk syge lovovertrædere ved at indføre princippet om, at et indgreb skal stå i et rimeligt forhold til det formål, man søger at opnå (det såkaldte proportionalitetsprincip), men det er ikke blevet implementeret. Længstetider, det vil sige det tidsrum, hvorefter retspsykiatriske domme (kaldet foranstaltninger) skal tages op, har virket imod hensigten.

Imedens er antallet af retspsykiatriske patienter steget til det tredobbelte.

Men hvis problemerne i retspsykiatrien skal løses, bliver det nødvendigt at revidere både straffeloven og psykiatriloven, så man kan sikre sig, at kompetencen fordeles hensigtsmæssigt mellem læger og jurister, således at mange af de nuværende usaglige og dyre indlæggelser kan undgås. Men en revision af lovene kan ikke stå alene, også mange uhensigtsmæssige arbejdsgange i retssystemet og i hospitalsvæsenet bør ændres. Virksomhedskulturen begge steder trænger også til et eftersyn.

Allerede i 2006 påviste Institut for Menneskerettigheder de uheldige forhold som straffeloven stadig forårsagede. Instituttet påpegede eksplicit på det uretfærdige i, at lovovertrædelser, der hos raske udløste en bødestraf, hos psykisk syge udløste langvarige domme med mulighed for indlæggelse. Det stred direkte mod den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. Man anbefalede derfor en ny proportionalitetsmodel, hvorved blandt andet tidsubestemte domme stort set ville blive ophævet. Det siger sig selv, at dette i sig selv vil føre til store besparelser.



I 2014 følte Justitsministeriet sig så foranlediget til at undersøge problemet med det øgede antal retspsykiatriske patienter og fandt, at en del af stigningen skyldtes voldshandlinger begået under og ved indlæggelsen. Nogle mener, at en øget tilbøjelighed til at anmelde med henblik på arbejdsskadeerstatning er en del af forklaringen, og nogle har udtrykt, at retspsykiatrien til en vis grad er blevet selvrekrutterende. Nye regler om anmeldelse af arbejdsskader er blevet indført efter dette.

Året efter i 2015 undersøgte Sundheds- og Ældreministeriet årsagerne til det stigende antal retspsykiatriske patienter og fandt, at den stigende anvendelse af mentalerklæringer og en uhensigtsmæssig domspraksis, formentlig betinget af længstetiderne, medvirkede til stigningen. Man påviste igen, at anmeldte voldshandlinger mod offentligt ansatte er en del af forklaringen. Det fremgik af rapporten, at udgifterne til retspsykiatrien er skønnet til at være knap 800 mio. kr. per år. Tallet er større, hvis man også medregner de ambulante patienter.

En undersøgelse af patienternes mening om retspsykiatrien blev foretaget af Region Hovedstaden i 2017 ved interview,

og denne gav en betydningsfuld viden om, hvad der er vigtigt for den recovery orienterede pleje, behandling og rehabilitering i sygehusafdelingerne. At understøtte, at patienterne kan blive så raske som muligt, er selvsagt også en god investering for Regionerne.

Ud fra de nævnte rapporter fik man mere og mere mistanke om, at der er en sammenhæng mellem en utilstrækkelig behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet, og at en utilstrækkelig behandling bidrager til det store antal retspsykiatriske patienter. Derfor iværksatte Regionerne en undersøgelse i 2019 og fandt ikke overraskende, at utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for kriminalitet.

Institut for Menneskerettigheder foretog igen i 2019 en undersøgelse af retspsykiatrien i et menneskeretligt perspektiv. Instituttet slog fast i sin rapport, at der stadig gives meget langvarige domme, at der i praksis stort set altid gives domme af en varighed på 5 år for kriminalitet, der ville have givet bøde eller betinget dom til raske. Denne domspraksis er selvsagt kostbar for samfundet. Det fremgik tillige af rapporten, at de lovbealede bistandsværgers arbejde ikke tages alvorligt af sygehusafdelingerne, ofte underret-

ter de ikke bistandsværgerne ved patienternes indlæggelse og udskrivning, selvom loven foreskriver det. Rapporten mandede ud i, at man anbefalede, at Justitsministeriet og Sundheds og Ældreministeriet iværksætter en ændring af reglerne om særforanstaltninger i straffelovens kapitel 9. Psykiatriloven blev ikke nævnt, hvad der er en fejl, som jeg senere vil diskutere.

Den seneste udgivne rapport om retspsykiatri kommer fra Roskilde Universitets Center i 2020, og er baseret på interviews med både patienter og pårørende, og foretaget på initiativ af foreningen SIND. Den giver endnu engang et billede af et tungt system, der foruden at være dyrt virker modsat hensigten. Forskerne viste således for første gang i en særkørsel fra Danmarks Statistik, at der er 15,5 måneds ventetid på dom for psykisk syge, det dobbelte af ventetiden af alle sager. Man kan få mistanke om, at der findes en uheldig virksomhedskultur i retssystemet, når man byder patienter længere ventetider end raske. Det er selvsagt dyrt for samfundet, især hvis patienterne er indlagt i ventetiden. Hvis man ser på taksten for en sengeplads, så koster det samfundet 1,3 millioner kroner om året at have en psykiatrisk patient indlagt.

Alle rapporter peger således på en lang række fejl og mangler og uhensigtsmæssige og fordyrende forhold i retspsykiatrien. Man kan vist roligt sige, at den model man besluttede sig for i 2000 ved revision af Straffeloven, har spillet fallit. Men årsagen til, at man valgte den nuværende model, fremgår af Straffelovsrådets betænkning, kapitel 4, fra 1999. Betænkningen er en guldgrube som kilde, hvis man skal forstå problemerne i retspsykiatrien, og hvad der skal til for at løse dem. I betænkningen gennemgik man 4 mulige modeller, og anbefalede uheldigvis model 1, som man valgte, da loven blev revideret.

Allerede på de første sider i betænkningen kan man læse, at man ved revision af loven kunne have valgt at indføre en såkaldt "administrativ afgørelse" i retspsykiatrien, hvilket vil sige, at det var læger, der bestemte, hvordan og hvor længe en retspsykiatrisk patient skal behandles. Ovenikøbet bemærker man i betænkningen, at patienternes behandling formentlig kunne holdes under bedre kontrol, hvis det var lægelige hensyn, der gjorde sig gældende, og ikke det forhold, at den pågældende har begået en lovovertrædelse. Man skrev også, at det kan virke selvmodsigende, at man først idømmer en psykiatrisk patient straffrihed efter § 16, hvis patienten er sindssyg i gerningsøjeblikket, og så fortsætter med strafferetslige indgreb efter § 68, som inde bærer, at det er jurister, der skal bestemme, hvorvidt behandlingen skal foregå ambulant eller under indlæggelse, og hvor længe behandling er nødvendig i det retspsykiatriske system. Efter Rådets indledende bemærkninger spørger man sig selv, hvorfor i al verden man ikke indførte den administrative model ved revisionen af loven i 2000. Enhver kan

sige sig selv, at man ikke kan lade jurister bestemme hvornår og hvor længe kostbare indlæggelser er nødvendige.

Straffelovsrådet kommer selvfølgelig med en forklaring, men den er ikke god. Rådets forklaring er, at Psykiatriloven ikke giver lægerne tilstrækkelig mulighed for at træffe bestemmelser, der tillader tvangsmæssig behandling og indlæggelse, der kan forebygge yderligere lovovertrædelser, det man kalder recidiv. Men rådet skriver selv, at behandlingen formentlig bedre kan holdes under kontrol, når det er læger, der står for behandlingen. Retssystemet lægger forståeligt nok meget vægt på risikoen for recidiv, men faktisk er frekvensen af recidiver væsentlig lavere hos psykisk syge end hos andre dømte. Når man undersøger frekvensen to år efter, at dommen er blevet hævet, er frekvensen for retspsykiatriske patienter 24% og for betinget dømte 40 % og hele 65 % for fængselsdømte. Frekvensen af recidiver er også lavere, selv når det gælder retspsykiatriske patienter, der er dømt for vold. Der er også færre, der tidligere har begået kriminalitet, sammenlignet med raske personer, der har fået en betinget eller ubetinget dom. Psykiatriske patienter er altså ikke kriminelle mennesker, men de begår kriminalitet, når systemet svigter, som Regionernes rapport fra 2019 viser. Men løsningen på, at læger ikke kan tvangsfastholde patienterne i tilstrækkelig grad i sygehusvæsenet, er meget enkel. Ændrer psykiatriloven. Når ændringen ikke blev foretaget i 2000, var det så manglende vilje eller var opgaven for stor, eller var man bange for, at læger ikke kan håndtere proportionalitetsbegrebet? Svaret blæser i vinden.

Man er i Straffelovs rådets rapport ikke fremmed over for en model, der er en mellemting af model 1 og den administrative model, det vil sige, at det juridiske og lægelige ansvar deles. Juristerne skulle dømme om skyld, og lægerne skulle bestemme under hvilke former, behandlingen skulle foregå. Lægerne skulle selvfølgelig overholde proportionalitetsbegrebet.

Den model blev så ikke indført, og de sidste 20 års erfaringer med retspsykiatrien og de talrige rapporter har vist, at den model man valgte i 2000 forståeligt nok ikke kan håndteres af juristerne. Jurister har qua deres uddannelse ikke nogen viden om, hvordan denne gruppe patienter bedst behandles. Dommerne kan på den anden side med nogen ret hævde, at de kan skaffe sig den lægelige ekspertise fra Retslægerådets erklæringer. Men Retslægerådets medlemmer tilser ikke patienterne, de læser kun, hvad den behandlende læge skriver i mentalerklæringen. Dermed fraviger retsvæsenet det princip, som ellers gælder i retten, nemlig at man vil se den person, man dømmer, og som en jurist har udtalt "man kan godt undre sig over, at den højeste lægelige ekspertise ikke skal se de mennesker de dømmer på andet end papir". Og al erfaring viser, at dommerne tillægger retslægerådets bedømmelser større vægt end den behandlende læges. I en sag, hvor der var uoverensstemmelse mellem behandlende



læge og retslægerådet, imødekom anklager og dommer ikke forsvarsadvokatens ønske om, at behandlende læge blev ført som vidne, selvom Retslægerådets erklæring var et halvt år gammel. Retslægerådet er på mange måder et forsinkende og dyrt led.

At det drejer sig om en strid om kompetence og magt, der er dyrt for samfundet og til skade for patienter og pårørende, er der mange eksempler på. Statsadvokaten ændrede således i 2012 bekendtgørelsen om tilladelse til udgang, så det nu er statsadvokaten, som træffer afgørelse om udgang og ikke som hidtil overlægen. Til en bestemt institution meddelte Statsadvokaten derefter, at så snart patienterne havde handlet i den nærliggende Fakta, havde de opbrugt hele deres 3 timers daglige udgang. Det medførte så, at pårørende ikke kunne køre en tur med patienten, når denne havde været i Fakta. Derefter meddelte statsadvokaten institutionen, at hjemmebesøg af 12 timers varighed højst kunne finde sted to gange om måneden. Ikke mindst for patienter, der blot venter på dom, er det umenneskeligt, at de skal vente et år under så strenge udgangsbetingelser. Det er desforuden en aflastning for en afdeling, når de pårørende kan påtage sig hjemmebesøg. Begge de nævnte eksempler er i klar strid med den recovery tankegang, der anbefales i psykiatrien. Jeg har aldrig fundet nogen begrundelse for Statsadvokatens indførelse af restriktioner i udgang. Hvis det skyldes hensyntagen til den almindelige retsfølelse, så har jeg aldrig truffet nogen, der synes, man skal straffe psykisk syge. Tværtimod, og Jesper Ryberg, professor i etik og retsfilosofi, har udtalt om retsfølelsen "at den dominerende parole i den kriminalpolitiske debat lader meget tilbage at ønske".

Værst af alt er det, at den straffende attitude til retspsykiatriske patienter smitter af på psykiaterne. Således har en psy-

kiater forklaret en bistandsværg, at hun ikke ville anbefale, at denne søgte om lempelse af indlæggelsen for en velbehandlet patient, for det kunne ikke betale sig, når § 109 indgik i patientens dom (vold mod embedsmand). Formentlig har beslutningen været betinget af den aldrende psykiaters erfaring med, at dommeren så ikke ændrer dommen. Dermed overtræder såvel psykiateren som dommerne paragraf 72 stk. 1 som siger, at man har pligt til at påse, af en foranstaltning ikke opretholdes i længere tid og i videre omgang end nødvendigt.

Man skal nok ikke regne med, at forslag til forbedringer i retspsykiatrien vil komme fra retssystemet, som i givet fald skal afgive kompetence og magt. Man skal heller ikke forvente, at Danske Regioner af sig selv vil løse problemerne, hvilket klart fremgik, da den sundhedspolitiske direktør valgte ikke at offentliggøre regionernes rapport i 2019 om sammenhængen mellem insufficient behandling og kriminalitet og hemmeligholdt rapporten for Regionernes politikere. Først da Politiken lækkede rapporten, blev den offentlig tilgængelig og kom til politikernes kendskab. Det var en meget mærkelig historie, for der er rigtig mange penge at spare, hvis antallet af retspsykiatriske patienter kan nedbringes.

Modellen for og kravet om en velfungerende retspsykiatri skal derfor komme udefra, og ikke mindst fra patienter og deres pårørende. Alle de ressourcer, der ville blive frigivet ved en ny model i retspsykiatrien med færre og kortere indlæggelser, ville foruden at give en mere human behandling af patienterne også frigive en masse ressourcer, der kunne bruges profylaktisk i almenpsykiatrien. Så hvornår får vi en Sundhedsminister og en Justitsminister, der forstår problemets omfang og får sat gang i de lovændringer, som er nødvendige og som haster.



Der er stadig for mange, der bliver udsat for tvang i psykiatrien

Siden 2014 har der været et specifikt fokus på at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien. Det er ikke lykkedes, viser nye tal for brug af tvang

13 NOV 2020

Sundhedsstyrelsens nye rapport over tvang i psykiatrien viser, at der er sket en stigning i antallet af voksne, der udsættes for tvang. Det er lykkedes at nedbringe brugen af bæltefikseringer, men der er samtidig sket en stigning i antallet af personer, der fastholdes, får akut beroligende medicin, tvangsindlægges, tvangstilbageholdes og tvangsbehandles.

Vi ser et fald i anvendelsen af bæltefikseringer. Men samtidig ser vi, at der er en øget anvendelse af både akut beroligende medicin og fastholdelser. Og stort set alle andre former for tvang. Det er en meget bekymrende udvikling," fortæller vicedirektør i Sundhedsstyrelsen Helene Probst og fortsætter:

”Det tyder på, at der er store udfordringer med kvaliteten af den behandling, som vi giver mennesker med psykiske lidelser. Vi skal sørge for, at de får en behandling af høj kvalitet både før, under og efter indlæggelse”.

Stor indsats men ikke tilstrækkelig effekt

Siden 2014 har der i alle regioner været arbejdet målrettet med at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien.

Mange har arbejdet hårdt for at nedbringe brugen af tvang. Men vi er nødt til at erkende, at det slet, slet ikke er tilstrækkeligt. Det er helt nødvendigt, at alle fortsætter med at have fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang på alle niveauer. Det indebærer, at alle bør sætte et meget stort ledelsesmæssigt fokus på området, og på alle niveauer bør vi indgå i en åben dialog om, hvordan vi lykkes,” siger Helene Probst.

Tiltag for at styrke fokus på nedbringelse af tvang

Rapporten er den næstsidste rapport i det nuværende partnerskab, som udløber med udgangen af 2020. Udviklingen viser tydeligt, at der også efter udløb af partnerskabsaftalen mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet vil være behov for et fokus på at forebygge og mindske brugen af tvang. Derfor vil Sundhedsstyrelsen fortsat følge brugen af tvang og som led i 10-årsplanen for mental sundhed og psykiatri se på en ny monitorering af tvangen.

Vi har haft stort fokus på, hvordan regionerne arbejder med at nedbringe tvang, og dette fokus fortsætter. Men det er væsentligt, at vi også ser på kommunernes og almen praksis’ rolle i tiden før og efter en indlæggelse, og altså ser på hele forløbet samlet,” siger Helene Probst.

Derudover har Sundhedsstyrelsen opdateres vejledninger om registrering og anvendelse af tvang, så det fremgår mere klart, hvordan og hvornår de enkelte former for tvang bør bruges i psykiatrien, samt hvordan de skal registreres. Vejledningerne trådte i kraft i august 2020. Sundhedsstyrelsen er desuden på vej med anbefalinger til regioner og kommuner om nedbringelse af tvang.

Regionernes erfaringer og indsatser vil desuden fortsat blive drøftet løbende på møder i Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet.

Introduktion - 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 i 2020. Der blev i den forbindelse afsat midler til at nå målene om nedbringelse af anvendelsen af tvang. Midlerne er anvendt 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 følgende fælles målsætninger for nedbringelse af anvendelsen af tvang:

- antallet af patienter, der tvangsfikseres, skal halveres i 2020
- der skal samtidig ske en reduktion i den samlede anvendelse af tvang.

Data fra Landspatientregisteret (LPR) har ikke været tilgængelige i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport. Dette skyldes, at regionerne i starten af 2019 er overgået fra LPR2 til indberetning til LPR3, og i forbindelse med overgangen har det ikke været muligt at få data fra LPR leveret fra Sundhedsdatastyrelsen. Denne rapport er således udelukkende baseret på data fra Register over Tvang i Psykiatrien (TiP). De tilgængelige data giver en relevant status for anvendelsen af tvang i psykiatrien, dog uden de indikatorer, der forholder sig til andele af patienter, der udsættes for tvang.

Derfor vil Sundhedsstyrelsen ikke kommentere i forhold til de opstillede mål i partnerskabsaftalen, men vil kommentere på udviklingen i forhold til baseline og det seneste år. 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.

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 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 Monitorering af tvang i psykiatrien Side 5/42 skal realisering af det nationale fælles mål om halvering af anvendelsen af bæltefikseringer 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 anvendelse af tvang i psykiatrien. 1.2. National monitorering af tvang i psykiatrien

trien 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 opgørelse for perioden 1. juli 2019-30. juni 2020 beder Sundhedsstyrelsen alle fem regioner om at redegøre for udviklingen, samt hvilke indsatser og ledelsesmæssige tiltag regionerne vil gøre for at sikre en fortsat nedbringelse af tvang. Disse redegørelser drøftes på det førstkomende møde i Task Force for Psykiatri. I afsnit 3.1 ses en oversigt over hvilke indikatorer, der kommenteres på i nærværende rapport i overgangsperioden til den nye version af Landspatientregisteret (LPR3). Monitorering af tvang i psykiatrien Side 6/42 2. Sundhedsstyrelsens vurdering af resultater 2.1. Overordnet vurdering Siden 2014 har der været et specifikt fokus på at nedbringe brugen af tvang i Danmark. Denne monitoreringsrapport viser, at der siden baseline (2011-2013) er sket en stigning i antallet af voksne, der udsættes for en eller flere former for tvang. Det er lykkedes at nedbringe antallet af personer der bæltefikseres, men der er i samme periode sket en stigning i antallet af personer der fastholdes, får akut beroligende medicin, tvangsindlægges, tvangstilbageholdes og tvangsbehandles. Udviklingen for den samlede brug af tvang i Danmark har dermed en stigende tendens. Samlet set er der tale om en bekymrende udvikling, fordi der til trods for et stort og målrettet arbejde i regionerne siden 2014 fortsat er store udfordringer med at nedbringe anvendelsen af tvang i Danmark.

Denne monitoreringsrapport er den næstsidste i den nuværende partnerskabsperiode, som udløber med udgangen af 2020. Man kan konstatere, at der også efter udløb af partnerskabsaftalen vil være behov for et fortsat stort fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang. Alle regioner har i perioden bragt anvendelsen af bæltefikseringer ned siden baseline (2011-2013). Der har således været et fald i både antal personer, der bæltefikseres, det totale antal bæltefikseringer samt antal bæltefikseringer over 48 timer. Således er der i alt 734 færre personer der blev bæltefikseret i 2019/20 sammenlignet med baseline, hvilket indikerer, at et vedvarende fokus på brugen af tvang kan understøtte en udvikling i praksis. Faldet i anvendelsen af bæltefikseringer skal dog sammenholdes med en stigning i anvendelsen af fastholdelser og akut beroligende medicin i alle regioner siden baseline. Der var en stigning på 295 personer der fik akut beroligende medicin i 2019/20 sammenlignet med baseline

og der blev givet akut beroligende medicin 2.289 flere gange. Der var en stigning i fastholdelser på 182 personer og 1.055 flere gange. Det er en meget bekymrende udvikling. Udviklingen i brugen af tvang i de fem regioner varierer hen over perioden og i mellem de enkelte indikatorer. I forhold til de enkelte regioner viser monitoreringen, at der i Region Hovedstaden og Region Midtjylland er sket en positiv udvikling siden baseline i forhold til at nedbringe brugen af bæltefiksering, dog med en mindre stigning på flere indikatorer vedrørende bæltefikseringer siden 2018/2019. I disse regioner er det samlede antal voksne berørt af en eller flere former for tvang stort set uændret siden baseline med en lille stigning siden 2018/2019. I Region Nordjylland er den samlede anvendelse af tvang over for voksne fortsat over niveauet for baseline, og anvendelsen af bæltefikseringer er stort set uændret siden baseline.

I Region Sjælland er antallet af voksne berørt af tvang fortsat markant over niveauet for baseline, mens der er sket et fald i alle de indikatorer, Monitorering af tvang i psykiatrien Side 7/42 der omhandler bæltefikseringer, siden baseline. Der er i Region Syddanmark sket en stigning siden baseline i det samlede antal voksne berørt af tvang, og der er sket et fald på alle indikatorer, der omhandler bæltefikseringer, siden baseline. Antallet af personer, der bliver tvangsindlagt, tvangstilbageholdt og tvangsmedicineret er fortsat stigende i forhold til baseline. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der vil være behov for et forstærket fokus på, hvordan man undgår disse former for tvang. Dette vil kræve et stærkt samarbejde om indsatsen i kommuner, i det primære sundhedsvæsen og på sygehuse.

Antallet af børn og unge under 18 år, der berøres af tvang, er faldet siden 2015/2016, hvilket er glædeligt. Der er dog behov for, at dette bringes meget længere ned, da tvangs-anvendelse over for børn og unge bør være på et absolut minimum. Overordnet set er den samlede anvendelse af tvang således fortsat stigende, og det samlede antal mennesker, som berøres af tvang, er fortsat langt over det ønskede niveau. Det tyder på, at der fortsat er en stor udfordring i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, som ikke er løst. Udfordringerne kan bl.a. være vanskeligheder med at sikre en behandling af høj kvalitet i både den ambulante regionale psykiatri og under indlæggelse, samt at sikre en tidlig og forebyggende indsats forud for indlæggelse og efter udskrivelse i både kommunalt og regionalt regi. Det er således absolut nødvendigt, at fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang fortsætter på alle niveauer. Alle aktører bør sætte et stort ledelsesmæssigt fokus på området og bør indgå i en åben dialog samt fortsat have en systematisk og analytisk tilgang til, hvordan tvangen bringes ned.

Den samlede monitorering kan ses på:

Monitorering af tvang i psykiatrien 1. juli 2019 - 30. juni 2020
Sundhedsdatastyrelsen har leveret data til:
Nedbringelse af tvang i psykiatrien (e-sundhed.dk)

For hvis skyld !



En lille historie om Else. Nej jeg har ingen skjult optagelse af Else, men jeg kender hende særdeles godt og hun rumsterer ofte rundt i mit hoved.

Jeg har været beskikket patientrådgiver for hende adskillige gange. Hun er en af de "svingsdørpatienter" som man ikke skal beskikkes for, hvis man gerne vil tjene penge ved jobbet. Hun er tidskrævende, hun snakker og snakker som et vandfald og hun klager og klager over alting og alle. Næppe modtagelig for sund fornuft. (I mit tidligere arbejde ville jeg have sagt uden for pædagogisk rækkevidde.) Hun er stædig og vedholdende. Har svært ved at lytte, men hører hvad der bliver sagt. Hun er opfarende, larmende og til tider aggressiv, og så er hun **SYG**.

Hun er også en smuk kvinde og meget velbegavet. Hun har en holdning til stort set alt. Hun er også kærlig og giver gerne et knus – dog ikke under disse coronatider. Hun er smilende og har en god humor og tåler gerne lidt ironi/sarkasme.

Else blev tvangsindlagt sidst på året i 2019. Først på året gik hun sin vej – ja det var så fra en lukket afdeling og ikke med udgang. Hvordan hun kom ud i friheden, ved jeg ikke, men Else kunne nok finde ud af at gemme sig godt og være usynlig i en uge, så der ikke længere var fare på færde fra politiets side. Hun klarer derefter at forholde sig i ro, dog undlader hun at tage sin medicin.

I sommer 20 bliver hun så tvangsindlagt igen, og som sidste gang under voldsom protest. Forinden med rigtig træls episode ude i offentligheden, hvor politiet måtte gribe lidt hårdhændet ind. Situationer som Else oplever som tilfældige, hvor folk misforstår situationen og hvor hun, når hun ikke bliver forstået / hørt, bliver aggressiv og højtråbende. Hun vil ikke rette sig efter de påbud som hun får og så er balladen der.

Tvangstilbageholdelsen i 2019 blev godkendt i Patientklagenævnet. Jeg flettede fingre for, at Else ikke blev opkørt under mødet, så ikke TVet blev smadret. Heldigvis gik det nogenlunde, men lige netop med den type patienter, hvor ophidselsen let tager overhånd, synes jeg ikke at video møder er gode. Nå men efterhånden har vi prøvet det nogle gange, og Else er vel nærmest ligeglad nu, bare hun får sagt de ting hun vil. Som regel har hun nedskrevet mange tætskrevne sider forinden, om det hun oplever som usandheder og det som er forkert skrevet i journalen, så... der er ikke megen tid til, at andre kan få ordet.

Else klager videre til Retten og hun får beskikket en advokat. Det har så været umuligt at få kontakt til denne advokat, så nu vil jeg ikke bruge mere tid på det, for coronaen kom og

alting gik i stå, også retsmøder. Først her i august blev der inkaldt til møde. Else var lige blevet tvangsindlagt og hun havde det bestemt ikke sådan, at et fremmøde i retten ville fremme hendes sag. Så blev retsagen udsat. Else ved godt at det ikke gavner sagen at hun er indlagt og hvis hun skulle have mødt op, var det med to politibetjente. Det ville have provokeret hende.

I mellemtiden er der så opstået en ny klage fra tvangsindlæggelsen her i august. Også denne indlæggelse har patientklagenævnet godkendt. Denne sag går også til retten. Else vil have behandlet hver sag for sig i retten, så jeg håber vi alle kan huske 3/4 år tilbage.

Så har der været tilsvarende sager omkring medicinering. Tvungen opfølgning ved udskrivelse var godt for Else for 2 år siden. Desværre skete der en administrativ fejl og ordningen blev ikke fulgt op og afsluttet. Så tog folketetinget loven af bordet og nu er opfølgning annulleret. Jovist kan man lave en afale med patienten ved udskrivningen, og der kan godt lyde et ja fra Else om at tage sin medicin, men hendens fulde overbevisning er, at hun ikke har brug for medicin ej heller vil hun acceptere alle bivirkninger af medicinen. Når hun kommer hjem vil hun ikke tage medicin, punktum.

Ved nuværende indlæggelse har Else modtaget medicin. Hun gør det udelukkende af taktiske grunde, kun fordi hun gerne hurtig vil udskrives. Ved samtale med personale fandt jeg dog ud af, at medicinen nu er blevet registreret som tvangsmedicinering. Argumentet er, at patienten er meget svingende og risikoen er, at hun pludselig en dag siger nej tak til medicinen er stor. Derfor registrering. Nu får jeg lidt panderynker! (dem har jeg nu i forvejen) Jeg bliver nød til at fortælle Else, at de registrerer det som tvang. Jeg har jo i længere tid sagt til Else, at medicinen kan vi ikke klage over, da det ikke er tvang. Hun tager medicinen, også selv om hun hver gang siger at hun gør det under frivillig tvang. Skal vi nu igennem en sag mere! Jeg har ikke motivationen til at indgå i alle de her klager. Jeg synes det går i ring og har gjort det i mange år. Det fører ingen steder hen. Næste møde er med kontaktpersonen. Vi skal prøve at finde en ordning om, at Else ikke skal have udleveret alle de journal notaer som hun vil have. Lægerne vurderer at det ikke er godt for hende. og det har jeg forsøgt at sige til Else, og at vi bliver så forvirrede og kede af det med alle de der informationer. Det tapper en for energi.

Men....hvad er der af muligheder?

Anna Storgaard patientrådgiver

LPD temadage i Rold skov

Temadagene blev holdt den første weekend i oktober i de naturskønne omgivelser i Rebild bakker



Hoved fokus på dagene var orientering af og diskussion med Det Psykiatriske Patientklagenævn. Nævnet har undergået en stor forandring i den måde der arbejdes på, i og med at nævnet er centraliseret og flyttet til Nævnenes hus i Viborg.

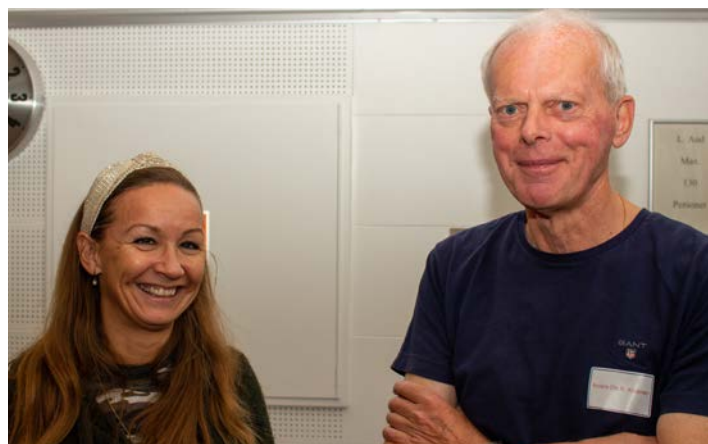
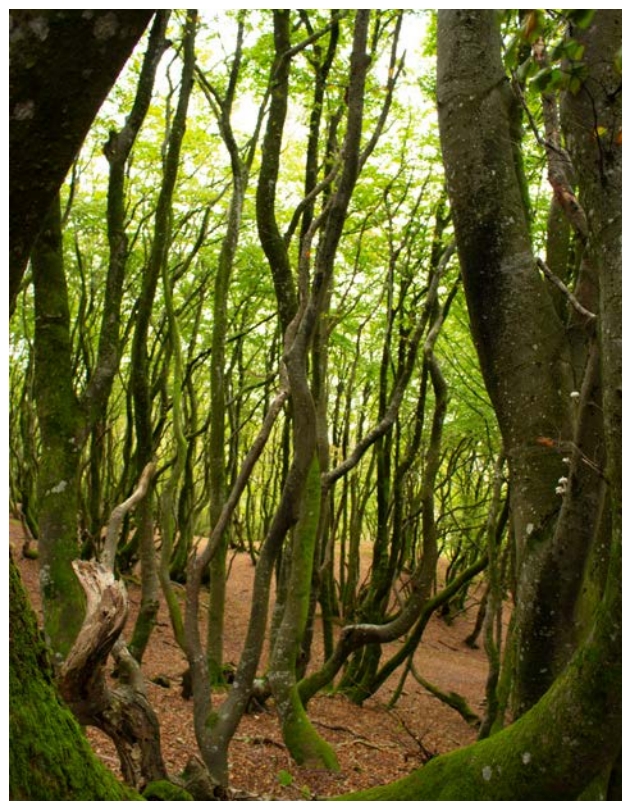
Både patientrådgivere og nævnet har brugt tid på at "komme i sporet" i den nye ordning, hvor især introduktion af video møder har krævet tilretning og tilvænning.

I opstarten af den nye arbejdsform opstod der en del forsinkelse i sagsbehandlingen, dette er nævnet nu ved at få rettet op fik vi oplyst.

Muligheden for at mødes og udveksle erfaringer var som vanligt ligeledes en væsentlig del af det der var velkommen blandt de mange deltagere.

Her kommer nogle billeder med indtryk af dagene:







JUSTITS MINISTERIET

Folketinget
Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 7. september 2020
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh: Mikkel Holt Christensen
Sagsnr.: 2020-0032/31-0035
Dok.: 1543819

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 72 (Alm. del), som Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71 har stillet til justitsministeren den 25. juni 2020. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Nick Hækkerup

/

Mette Johansen

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

T +45 7226 8400
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 72 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

”Ministeren bedes kommentere rapporten "Retspsykiatri" (Institut for menneskerettigheder; 2019) i relation til bistandsværgerens funktion og oplevelse af ikke at blive inddraget i tilstrækkelig grad - samt hvilke initiativer rapporten eventuelt giver anledning til?”

Svar:

En bistandsværge varetager en række vigtige funktioner for en foranstaltningssdomt person. Det gælder både i forbindelse med straffesagens behandling, når en psykisk syg person er sigtet eller tiltalt, og efter afsigelsen af en foranstaltningsdom.

Derfor er det også vigtigt – som også belyst i rapporten fra Institut for Menneskerettigheder – at en bistandsværge har de fornødne forudsætninger for at varetage opgaverne og ansvaret, der følger med hvervet. Dette forudsætter først og fremmest, at en bistandsværge informeres og vejledes om indholdet af sine opgaver. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse den 4. maj 2020 af spørgsmål nr. 48 (Alm. del) fra Folketingets § 71-tilsyn, hvoraf det bl.a. fremgår, at jeg har bedt Rigsadvokaten og Rigspolitiet om at sikre, at pårørende, der udpeges som bistandsværger, forinden informeres om, hvad opgaven som bistandsværge indebærer.

Derudover forudsætter varetagelsen af hvervet som bistandsværge, at denne bliver orienteret om den dømtes tilstand. Ifølge bistandsværgebekendtgørelsens regler skal sygehuset snarest muligt orientere bistandsværgen, når den dømte indlægges, ligesom sygehuset skal underrette bistandsværgen ved afslutningen af indlæggelsen. Jeg kan i den forbindelse henvise til Justitsministeriets besvarelse af 4. september 2020 af spørgsmål nr. 63 (Alm. del) fra Folketingets § 71-tilsyn, hvoraf det bl.a. fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet på baggrund af oplysninger fra Danske Regioner har oplyst, at hospitalerne efterlever informationsforpligtelsen, som følger af bistandsværgebekendtgørelsens regler.

Endelig kan det oplyses, at Justitsministeriet ikke for nuværende finder anledning til at iværksætte en undersøgelse af sagsbehandlingstider i forbindelse med anmodninger om ændring af domme eller behandling af sager om forlængelse. Der henvises i den forbindelse til de anførte bemærkninger i rapporten om, at der er fundet eksempler på sager med en sagsbehandlingstid på syv måneder fra den lægelige eller socialfaglige vurdering, før sagen kommer for retten, men at det ikke er muligt med sikkerhed at afgøre, om der foreligger et problem med sagsbehandlingstiderne.



Folketingets § 71-tilsyn

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 17-10-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPNFF
Sagsnr.: 1907528
Dok. nr.: 998261

Folketingets § 71-tilsyn har den 2. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 6 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt.

Spørgsmål nr. 6:

"Vil ministeren i forlængelse af § 71-tilsynet alm. del – svar på spørgsmål 9 (folketingsåret 2017-18) og § 71-tilsynet alm. del - svar på spm. 55-57 (folketingsåret 2016-17) oplyse, hvad ministeren vil gøre ved det fortsatte problem med at bistandsværger ikke får besked, når deres patient indlægges på en psykiatrisk afdeling? Spørgsmålet har tidligere været stillet i folketingsåret 2018-19, 1. samling, jf. § 71-tilsynet alm. del - spm. 25."

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om bidrag til besvarelse af spørgsmålet.

Danske Regioner har den 3. oktober 2019 oplyst følgende, som jeg kan henvise til:

"Generelt oplyser regionerne, at der lokalt er en god bevidsthed om forpligtelserne i henhold til gældende lovgivning, også med hensyn til orientering af bistandsværger for de relevante patientgrupper, jf. § 13 i Bekendtgørelse om bistandsværger. Regionerne kan således ikke genkende, at bistandsværgerne ikke får besked, når deres patient indlægges eller udskrives. Imidlertid kan der ske fejl eller i et begrænset omfang være udfordringer med at få kontaktet bistandsværger ved deres klienters indlæggelse eller udskrivning fra de psykiatriske hospitaler samt ved iværksættelse af tvangsforanstaltninger.

Regionerne oplyser, at man i regionerne har udarbejdet instrukser og retningslinjer om psykiatrilovens regler om beskikkelse af bistandsværger herunder har tilrettelagt en daglig understøttende praksis, der systematiser håndteringen af meldepligten. Denne systematiske praksis har bidraget til at rette op på evt. tidligere lokale udfordringer om kontakt til bistandsværger.

Regionerne angiver videre, at ambulante enheder kan opleve, at det til tider kan være meget svært at få kontakt til bistandsværgerne. Desuden er det ikke altid, at der er tilstrækkelige kontaktoplysninger om den psykiatriske patients bistandsværge i patientjournalen, hvilket kan medføre en forsinket henvendelse til bistandsværger. Dette kan blandt andet skyldes, at der i nogle tilfælde etableres dom til behandling i psykiatrien hurtigere, end bistandsværgen bliver udpeget.

Patienter med en beskikket bistandsværge kan blive indlagt om aftenen eller i weekenden og således udenfor Kriminalforsorgens telefontid, hvilket kan forsinke indhentelse af kontaktoplysninger og derfor også henvendelsen til den beskikkede bistandsværge.

Der er desuden ikke mulighed for at kontakte bistandsværger med krypteret mail. I henhold til persondata- og informationssikkerheden er der kun mulighed for sikker forbindelse via telefonisk kontakt.

I forhold til at gøre kontakten til patienternes bistandsværger bedre, anbefales det at det gøres nemmere at få oplysninger om bistandsværgerne. Dette gælder både hvorvidt den enkelte patient har en beskikket bistandsværge og dernæst dennes kontaktoplysninger. Tidligere udgav Statsforvaltningen en fortegnelse over de antagne bistandsværger opdelt på politikredse jf. § 2 i Bekendtgørelse nr. 947 af 24/09/2009. Denne opgave er nu sendt til Justitsministeriet, men det er uafklaret, hvor der aktuelt udarbejdes og kan indhentes sådan en oversigt.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Nina Fjord Fromberg



JUSTITS MINISTERIET

Folketinget
Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 7. februar 2020
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh: Mads Møller Langtved
Sagsnr.: 2019-0032/31-0014
Dok.: 1362040

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 20 (Alm. del), som Folketingets tilsyn i henhold til grundlovens § 71 har stillet til justitsministeren den 8. november 2019.

Nick Hækkerup

/

Mads Møller Langtved

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

T +45 7226 8400
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 20 (Alm. del) fra Folketingets tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

”Hvad vil ministeren gøre for at imødegå den udfordring det kan være at indhente kontaktoplysninger til bistandsværger uden for kriminalforsorgens telefontid, jf. § 71-tilsynets alm. del - svar på spm. 6 (2018-19, 2. samling)?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet iværksat en høring af Sundheds- og Ældreministeriet. Sundheds- og Ældreministeriet har iværksat en høring af Danske Regioner, der har oplyst følgende:

”Regionerne ser meget gerne, at det fremover bliver nemmere at indhente kontaktoplysninger til bistandsværger, men løsningen ligger ikke inden for regionernes opgaveområde. Problematikken bunder i forpligtelsen til at underrette bistandsværger om deres klienters påbegyndelse og afslutning af ophold på hospital jf. § 13 i bekendtgørelse om bistandsværger. Til brug for denne underretning er der behov for at kende identiteten og kontaktoplysninger og -muligheder til pågældende bistandsværge. Desuden er der et behov for at få verificeret disse oplysninger, da der skal ske en vis sikring af, at den rette modtager bliver underrettet om forholdene, således at der omvendt ikke sker brud på tavshedspligten i medfør af Sundhedslovens regler om helbredsoplysninger.

En løsning kunne være at udvide telefontiderne hos Kriminalforsorgen eller anden ansvarlig myndighed under Justitsministeriet, hvor oplysninger om beskikkelse af bistandsværge og kontaktoplysninger kan oplyses. Dertil kan der alternativt oprettes en løsning online, hvor sådanne oplysninger kan tilgås af relevante parter – hvis dette er teknisk muligt. Dermed vil det undgås, at oplysninger kun kan fremskaffes inden for Kriminalforsorgens telefontider eller fra usikre kilder, fx fra patienterne selv. Desuden kunne beskikkelsen af værger samt dennes kontaktoplysninger i større grad fremgå af retsudskrifter af afgørelser fra retterne, så disse oplysninger er tilgængelige for hospitalerne og andre relevante parter. Begge initiativer vil kunne hjælpe på, at bistandsværger i højere grad eller hurtigere vil kunne blive kontaktet og oplyst om deres klienters forhold.”

Justitsministeriet har i lyset af Sundheds- og Ældreministeriets bidrag foretaget en høring af Rigsadvokaten, der har oplyst følgende:

”Rigsadvokaten har til brug for besvarelsen anmodet de regionale statsadvokater om en udtalelse.

Statsadvokaterne har oplyst, at det er den enkelte politikreds, der administrerer bistandsvægebeskikkelser, udbetaling af vederlag til bistandsværger samt underretter de relevante myndigheder om bistandsvægebeskikkelse.

Den lokale anklagemyndighed sender efter domsafsigelsen retsbogen med bistandsvægebeskikkelsen og dommen til de relevante myndigheder (typisk kriminalforsorgen, psykiatrien, kommunen eller Samrådet for udviklingshæmmede lovovertrædere). Anklagemyndigheden orienterer ligeledes de relevante myndigheder, hvis der sker ombeskikkelse af bistandsværger.

Oplysninger om beskikkede bistandsværger registreres i politiets sagsstyringssystem (POLSAS). Relevante myndigheder vil ved kontakt til politiet derfor kunne få oplysninger om bistandsvægebeskikkelser også uden for Kriminalforsorgens normale kontortid.”

Justitsministeriet har på baggrund af bidraget fra Rigsadvokaten videresendt høringssvaret fra Danske Regioner til Rigspolitiet med henblik på at sikre, at oplysninger om beskikkelse og kontaktoplysninger på bistandsværger i politikredsene gøres så tilgængelige som muligt.



JUSTITS MINISTERIET

Folketinget
Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 17. marts 2020
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh: Nina Lentz
Sagsnr.: 2020-0032/31-0016
Dok.: 1408707

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 42 (Alm. del), som Folketingets
§ 71-tilsyn har stillet til justitsministeren den 25. februar 2020.

Nick Hækkerup

/

Mads Møller Langtved

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

T +45 7226 8400
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 42 (Alm. del) fra Folketingets § 71-tilsyn:

”Vil ministeren i forlængelse af svar på § 71-tilsynet alm. del - spørgsmål 20 følge op på, om oplysningerne om bistandsværger gøres lettere tilgængelig, og vil ministeren orientere tilsynet om eventuelle konkrete tiltag der iværksættes?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Rigspolitiet, der har oplyst følgende:

”Rigspolitiet kan oplyse, at Rigspolitiet snarest muligt vil gøre samtlige politikredse opmærksomme på, at de skal gøre deres servicecentre bekendte med, at oplysninger om bistandsværger er registreret i POLSAS. Ved henvendelse fra offentlige myndigheder herunder hospitaler, der skal bruge kontaktoplysninger på en konkret bistandsværge, kan politiets servicecentre finde de relevante oplysninger i POLSAS og videregive disse.

Det skal bemærkes, at politiet har døgnbemanding.”



JUSTITS MINISTERIET

Folketinget
Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
Christiansborg
1240 København K
DK Danmark

Dato: 4. september 2020
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsbeh: Nina Lentz
Sagsnr.: 2020-0032/31-0023
Dok.: 1535346

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 63 (Alm. del), som Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71 har stillet til justitsministeren den 18. juni 2020. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Nick Hækkerup

/

Niklas Velling Johansen

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

T +45 7226 8400
F +45 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 63 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71:

”Hvilke initiativer vil ministeren tage for at sikre, at bistandsværger får besked, når deres patient indlægges på en psykiatrisk afdeling eller der f.eks. ændres behandling?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet et bidrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, der har oplyst følgende:

”Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for svaret anmodet om bidrag fra Danske Regioner, som har oplyst følgende:

”Information til bistandsværger om behandlingsforløb sker som led i samarbejdet og under hensyntagen til patientens ønsker og samtykke, jf. § 14 i bekendtgørelse om bistandsværger.

Det fremgår af § 13 i bekendtgørelse om bistandsværger, at sygehuset skal orientere bistandsværger snarest muligt, når den retslige patient indlægges – og at sygehuset ligeledes skal underrette bistandsværger ved afslutningen af indlæggelsen. Hospitalet efterlever denne informationsforpligtelse.

Personalet på sygehuset giver bistandsværger enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til den sigtede, tiltalte eller dømte, må heller ikke gives til bistandsværger, jf. § 14, stk. 1.

Personalet fra det afsnit, hvor patienten er indlagt, kontakter som udgangspunkt bistandsværger pr. telefon i forbindelse med indlæggelser.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 14, stk. 3, at bistandsværger har ret til at gøre sig bekendt med indholdet af den sigtedes, tiltaltes eller dømtes journal, herunder behandlingsplan, såfremt den pågældende selv ville have adgang hertil, jf. § 37 i sundhedsloven, og såfremt den pågældende meddeler samtykke til, at bistandsværger får adgang til journalen.

Den almindelige procedure ved ændring i behandlingen er, at bistandsværger orienteres pr. telefon. Hvis der er planlagt et besøg hos patienten i afsnittet

i nær fremtid, bliver bistandsværgeren orienteret ved besøget.

Der henvises i øvrigt til Sundheds- og Ældreministeriets besvarelse af 17. september 2019 af spørgsmål nr. 6 fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71.””

Justitsministeriet kan i øvrigt henvise til ministeriets besvarelser af 7. februar 2020 af spørgsmål nr. 20 (Alm. del) samt af 17. marts 2020 af spørgsmål nr. 42 (Alm. del) fra Folketingets Tilsyn i henhold til grundlovens § 71.

LPD
Co/ Erik Dahlgaard
Tambogade 55
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