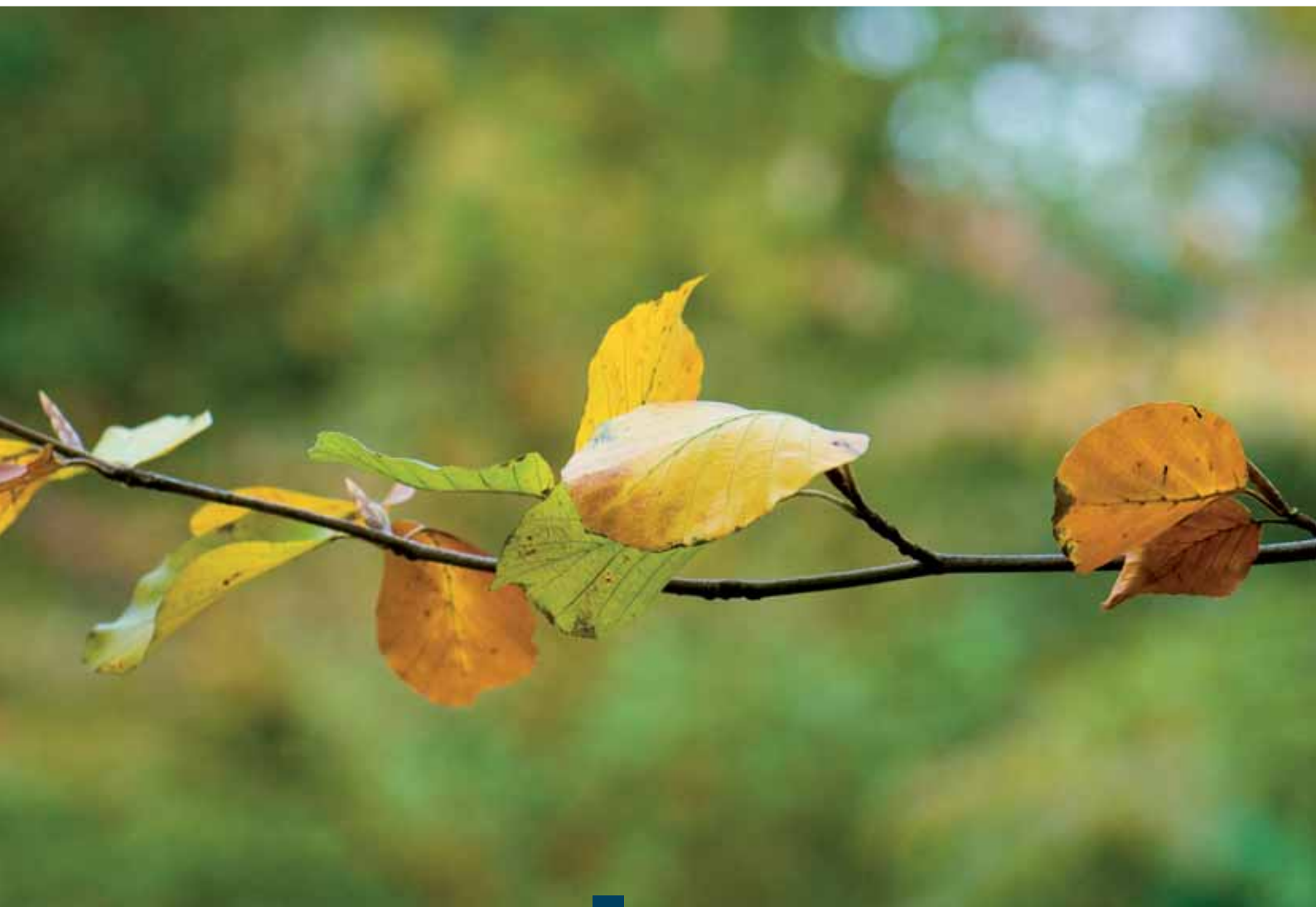


LPD

November 2007 · Nr. 68

avisen



KORT NYT:

Høring på Christiansborg angående menneskerettigheder og psykiatri

FAGLIG TALT:

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

VÆRD AT VIDE:

Ole Kølle - Formand for LPD

MIN MENING

Misinformerer Retsudvalget?

ISSN 1396-2620

LANDSFORENINGEN
af Patientrådgivere & Bistandsværger i Danmark

LPD-avisen er udgivet af Landsforeningen af Patientrådgivere og Bistandsværger i Danmark

Forsiden: Illustrationen er af afdøde Flora Heilmann

Redaktion: Formand Ole Kølle

Redaktionsmedarbejder:
Bestyrelsesmedlem Jan Labusz.
Ad. hoc-medlemmer efter behov

Ansvarlig i forhold til medieansvarsloven: Ole Kølle

Bladets ledende artikler produceres af LPD. Indholdet af andre artikler dækker ikke nødvendigvis LPD's holdninger

Layout og tryk: Isager Bogtryk

Bladet udkommer: Ca. 4 - 5 gange årligt og trykkes i et oplag på ca. 2000 stk.

Næste materiale-deadline
1. januar 2008

Redaktion og ekspedition: Ole Kølle, Vesterballevej 7, 5700 Svendborg, Tlf. 24665824, Fax: 62228300
E-mail: ok280944@yahoo.dk

Artikler til bladet bedes sendt på wordfil til redaktionens adresse.

WWW.LPD-INFO.DK

Lederen...

Så er redaktionen i fuld gang med nr. 68. (og til dels også nr. 69).

Vi har fået mange positive respons på vores »første« nummer (nr. 67) både inden og uden for egne rækker.

Det er jo rigtig dejligt, når vi efter så mange år forsøger noget nyt, og det så »falder i god jord«. Redaktionen vil godt takke for de mange positive henvendelser og tilkendegivelser. Redaktionen vil fortsætte den nuværende layout og form, så vi herved kan skabe noget mere åbenhed og debat i LPD – avisen, hvad vi ikke tidligere har været vant til.

Valget er lige overstået og det var desværre ikke meget psykiatrien og de handicappede fyldte i debatten. Det betyder, at vi i LPD må være endnu mere opmærksomme på, hvad fremtiden bringer inden for psykiatriområdet.

Rundt om i Regionerne er psykiatriplanerne ved at være »på plads«. I næste nummer vil vi komme med en oversigt over regionernes planer for fremtiden.

I nr. 67 beskrev vi under refleksioner redaktionens arbejde med LPD-avisen. I den forbindelse har redaktionen skrevet til Justitsministeriet for at få ændret på betalingen for arbejdet med LPD-avisen.

I skrivende stund har vi desværre endnu ikke fået svar på vores ansøgning, hvilket vi finder meget utilfredsstillende.

Landsmødet finder i år sted den 26. april 2008 og vil blive afholdt på Fyn eller i Trekantområdet (Vejle – Fredericia og Kolding). Stedet vil blive meddelt i nr. 69. Hovedtemaet vil være en evaluering af den nye psykiatrilov samt fokus på psykisk syge stigende kriminalitet og fremtidens »Psykiatridanmark«.

Husk kære læsere, at uden Jeres indlæg bliver avisen kun halvlivende. Lad os få ALLE historierne fra det virkelige liv. Redaktionen glæder sig til at høre fra dig.

På redaktionens vegne
Ole Kølle
Ansvarshavende redaktør

Bestyrelsen i LPD:

Ole Kølle · formand og ans. red.
Vesterballevej 7 · 5700 Svendborg
ok280944@yahoo.dk
tlf. 62228300 / 24665824
fax 62228300

Henry Sørensen, næstformand
Solholmsvej 17, 4520 Svinninge
henrys@post11.tele.dk
tlf. 59266447 · fax 5266441

Per Møller Christensen · kasserer
Grebjerg 22 · 9440 Aabybro
lpd@m-christensen.dk
tlf. 98174130

Mogens Michaelsen · medlem
Guldborgvej 296 · 4862 Guldborg
mogens@guldborg.com
tlf. 54770011 / 23461975 / fax 54771475

Jan Labusz · medlem
Chr. Hansensvej 27 · 4300 Holbæk
jan_labusz@hotmail.com
jan.labusz@get2net.dk
tlf. 59441528 / 40561577

Niels Jørgen Schou · medlem
Thunøgade 1D · 8000 Århus C
nj.schou@stofanet.dk
tlf. 86132040 / 22123727

Dorte Sørensen · medlem
Fabriciusvej 42 · 9210 Ålborg SØ.
dorthemarie31@hotmail.com
tlf. 29828459

Suppleanter og revisor

Eva Krogh · 1. suppleant
Nyvej 15 · 3450 Allerød
evakro01@hav1.regionh.dk
tlf. 48175356

Frank Hansen · 2. suppleant
Bagsværd Hovedgade 182, 2. th
2880 Bagsværd
frank-e-hansen@mail.dk
tlf. 61168779

Ida Kamp · Revisor
Ketilsvej 5 · 2880 Bagsværd
tlf. 44987050

Gitte Lillelund · Revisor suppleant
Vedelsgade 22, 1 th · 4180 Sorø



Kort nyt...

Reaktioner efter udgivelsen af den første LPD-avis med ny redaktion.....	3
Høring på Christiansborg ang. menneskerettigheder og psykiatri	4
Referat af bestyrelsesmøde.....	7
Torben Lund ny patientformand.....	32



Faglig talt...

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien..	9
--	---



Værd at vide...

Ole Kølle, Formand for LPD.....	23
---------------------------------	----



Min mening / debat...

Læserbrev fra bistandsværgeliens mor til bistandsværgen...	26
Hej bistandsværgen.....	27
Læserbrev fra bistandsværgeliens mor.....	28
Misinformeres Retsudvalget?	29
Har sindslidende i surrogat behov for en bistandsværgen?.....	30



Reaktioner

efter udgivelsen af den første LPD-avis med ny redaktion



Efter LPD-avisen udkom i et nyt og mere spændende format har redaktionen fået rigtig mange positive tilkendegivelser fra samarbejdspartnere, bestyrelse, psykiatriske sygehuses afdelinger, brugere, foreninger m.v.

Den samlede konklusion er, at avisen er blevet langt mere læsevenlig og indbyder til at blive læst eller som en af LPD's samarbejdspartnere sagde: »Jeg misunder jer den avis, som I nu laver«.

Redaktionen vil stadig bestræbe sig på at få flere brugere til at give deres besyv med i avisen og ikke mindst få personalet på de enkelte afdelinger til at komme med indslag, som kan belyse de praktiske ting man arbejder med i dagligdagen, men ikke mindst de ting man mangler, og herunder tænkes på uddannelse, efteruddannelse og nye kurser med nye tiltag.

Reklamer vil vi også arbejde videre på at få flere af i vores avis og håber på idéer fra vores læsere – eller hellere direkte annoncører – og her tænker vi på fx medicinalfirmaer, advokater der arbejder med psykiatriske patienter m.fl.

I dette nummer har vi valgt at vedlægge et girokort til brug for doneringer til LPD, der lider af en meget stram økonomi. Bladet vil denne gang blive leveret i en plasticpose, hvori girokortet er lagt. Husk i den forbindelse, hvis I er medlemmer og betaler jeres kontingent ad denne vej at påføre girokortet jeres medlemsnummer, som fremgår af bladets adresse-label.

Stadig vil der være mulighed for at donere pengegaver til LPD med et frit beløb. Dette kan også gøres ved at indsætte penge direkte til vores netbank:

SPAR NORD BANK

Regnr.: 9190 Kontonr.: 4568614696

Som beskrevet tidligere går der lang tid med at fremstille avisen, men denne gang er tiden reduceret i forhold til tidligere, idet nogle af første blads faste ting genbruges. Dog er der stadig store transportudgifter, når den ene redaktionsmedarbejder skal til Fyn fra Sjælland for at lave avis.

Husk igen, at indlæg er meget velkomne og sendes elektronisk på fil til en af os i redaktionen og gerne i word-format krydret med billeder. Desværre var redaktionsmedarbejderens e-mailadresse forkert i første nummer, hvorfor I selvfølgelig har sendt en masse indslag til denne adresse forgæves. Send trykt disse indslag igen – men til den rigtige adresse.

For at slutte værdigt af har vi valgt også at udgive dette blad nr. to, selv om vi endnu intet har hørt – trods rykkere – for om vi kan blive honoreret rimeligt for det arbejde vi lægger i at lave informationsnyheder for Justitsministeriet og ikke stadig selv skal betale af egen kasse.



Høring

på Christiansborg angående MENNESKERETTIGHEDER og PSKYKIATRI

LPD var repræsenteret på Christiansborg til ovennævnte høring ved sin næstformand Henry Sørensen og bestyrelsesmedlemmerne Jan Labusz og Dorthe Sørensen tirsdag den 30. oktober 2007 i fællessalen fra kl. 1000 til kl. 1630. Ole Kølle blev desværre forhindret i at deltage op til høringen af private årsager.

Høringen var arrangeret af LAP Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere.

Efter velkomst ved Kaj Larsen, LAPs landsledelse og forretningsudvalg fik Tina Minkowitz, formand for WNUSP (Ver-

densnetværket af psykiatribrugere og overlever) og Birgitte Kofod Olsen, Institut for Menneskerettigheder ordet.

Tina Minkowitzs indlæg blev simultantolket, da det foregik på engelsk.

De talte om emnet: **Er frihedsberøvelse, tvangsbehandling og dom til behandling i psykiatrien foreneligt med principperne i den nye FN konvention om handicappedes rettigheder?**

Minkowitz indledte med at man skulle respektere menneskers værdigheder uanset sygdom og at psykosociale mennesker har ret til at nyde godt af menneskerettigheder indenfor FN konventionen.

Regeringen skal og bør kende til FN konventionen og bruge bestemmelserne i denne og anvende dem i lovgivningen i Danmark. Tvangsmedicinering skal være ulovligt og psykisk dårlige mennesker skal have ret til selv at træffe egne valg med fuld deltagelse i samfundet som alle andre ikke psykisk syge. Ligestilling mellem kønnene og respekt for børn og deres identitet er et must. Man skal acceptere menneskers mangfoldigheder og bør ikke straffes på grund af at man er psykisk syg. Man har ret til støtte og andre skal ikke træffe valgene for en.

Når en psykisk syg har begået noget ulovligt iflg. lovgivningen får de en dom til fx behandling og ikke en straf. (Man kan så diskutere om det at få en behandlingsdom ikke er en straf også)

Man skal spørges om man vil have hjælp eller ej, når man er syg. Vedrørende psykofarmaka skal man selv have lov til at tage stilling til om man vil have denne eller ej – og orienteres om den risiko, man løber både ved at vælge til eller fra!

Det er værdigt selv at tage stilling til dette – selv at bedømme.

På psykiatriske sygehuse har man færre rettigheder end i et fængsel.

En læge skal hverken behandle vores krop eller psyke uden om vores vilje.

Ydermere talte hun meget om tillid – værdighed – nærhed – og at et menneske skal lyttes til, når det har det dårligt – skal have kontakt til andre. (En rettighed som jo nærmest er en rettighed i sig selv og som alle har brug for)

Tvang sidestilles med tortur.

Yderligere stillede Tina Minkowitz krav om bedre undervisning til de ansatte på de psykiatriske sygehuse, så man via denne uddannelse kunne beskytte de psykisk syge mod vilkårlig tvangsbehandling.

Minkowitz indlæg drejede sig meget om værdighed og tillid hvilket er vigtigt for alle mennesker men med meget psykisk dårlige mennesker og svært psykotiske med både høre- og synshallucinationer kan det ofte være svært at følge konventionens regler.

Birgitte Kofod Olsen talte ligeledes om menneskerettigheder på det juridiske område og indlægget var meget juridisk og svært at forstå for den menige tilhører.

Et inviteret panel diskuterede herefter med formiddagens oplægsholdere. Panelet bestod af: Karen Flint, MF, sundhedsordfører for socialdemokraterne; Birthe Skaarup, MF, psykiatri- og sundhedsordfører for Dansk Folkeparti, Per Clausen MF, psykiatri- og sundhedsordfører for Enhedslisten, m.fl. folketingspolitikere, tidl. landsretsdommer Holger Kallehaug fra DSI og udviklingskonsulent Karl Bach Jensen fra LAP.

Under denne paneldiskussion mente Karen Klint, at der var ved at komme flere positive tanker om hele psykiatriområdet, hvilket ville resultere i, at der forhåbentlig ville komme flere studerende, der ville gå videre inden for psykiatrien, når de var færdige med deres uddannelse som læge!

Efter dette var der en seance over emnet:

Kan og bør psykiatrafaglige begrundelser for tvang veje tungere end vedtagne menneskerettigheder?

Overlæge Anders Fink-Jensen, næstformand i Dansk Psykiatrisk Selskab havde et indlæg vedr. dette og var meget konkret.

- 1) De fleste behandlinger sker ambulantly
- 2) Elektrochok skader ikke hjernen – det viser flere undersøgelser. For tiden behandlede han en kvinde, der havde fået 6 gange elektrochok, hvilket kvinden var dybt taknemmelig for. Glad for at kunne få behandlingen – glad



for at behandlingen eksisterede. At kvinden så mistede hukommelsen et stykke tid efter – hvilket også er meningen, da det tog hendes »tunge« tanker en tid – gjorde mindre for så havde hun jo Anders Fink-Jensen til at tage sig af hende – hvilket hun også var yderst taknemmelig for.

- 3) Mennesket er forskelligt og det gør at nogle er bedre til at forstå og tackle situationer end andre. Dette sætter også sit præg på de psykiatriske sygehuse – uanset uddannelse.

Karl Bach Jensen fortalte rørende og gribende om sin egen sygdom og var meget levende i sin beskrivelse (man kunne se det hele for sig). En god og nær beskrivelse af hvordan forholdene kan være.

Høringen sluttede med emnet:

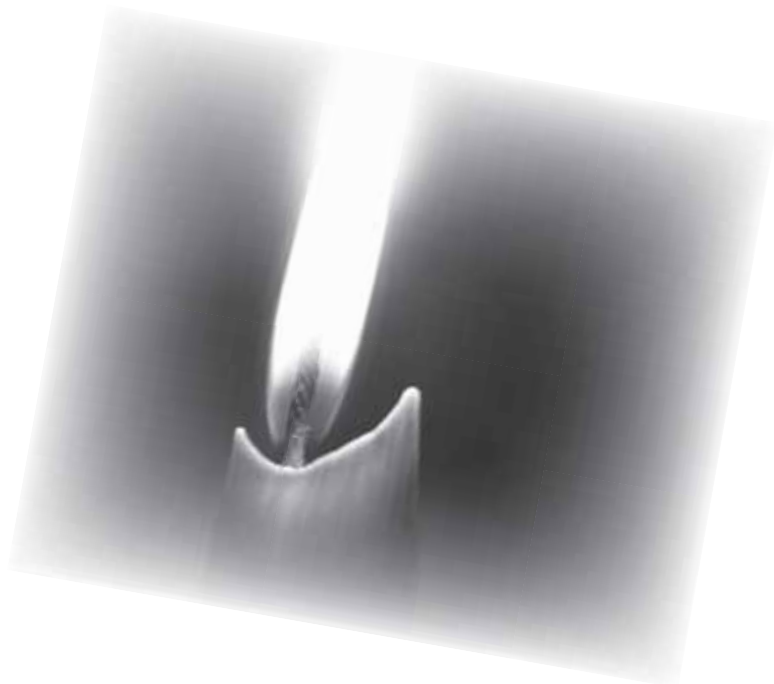
Hvordan opleves det at blive udsat for psykiatrisk tvang? Hvad er følgerne og hvad kan der gøres i stedet?

Tre tidligere indlagte/behandlede fortalte om deres oplevelser som psykisk syge og indlæggelserne, hvordan de var blevet uværdigt behandlet, hvordan man på diverse afdelinger havde ventet på en chance til at bæltefikse dem, ikke gad høre på dem, ikke gav dem nogen rettigheder.

En måtte ved udskrivningen forlade stedet i strømpesokker, da hun ikke havde fået sine sko med under tvangsindlæggelsen, som i øvrigt var et selvmordsforsøg. Skal selvmordstruede/selvmordskandidater behandles som psykisk syge?

De tre var blevet behandlet så groft at man måtte stille sig selv spørgsmålet, om det virkelig er dagens Danmark?

En havde klaget over forholdene og fået medhold i Patientklagenævnet, men kunne ikke bruge sejren til noget. Hun var uvidende om hvad man kunne gøre og havde ikke fået nogen hjælp.



Hun havde ikke kendskab til, at man kunne klage over personalet på en psykiatrisk afdeling og hvortil man skulle klage!

LPD's tilstedeværende undrede sig meget over hvorfor ingen af de tre »vidner« nævnte, at de havde været i kontakt med en patientrådgiver/bistandsværge. En af vidnerne havde haft en behandlingsdom, hvorfor han nødvendigvis måtte have haft en bistandsværge!

LPD undrer sig over at de tre »vidner« ikke har fået hjælp af henholdsvis patientrådgivere og bistandsværge til at klage over indlæggelsen samt klage over grove plejere/ansatte på afdelingerne.

Enten har patientrådgiverne ikke været tilstrækkeligt på sagen, hvilket kan skyldes for dårlig uddannelse, eller at man på hospitalet ikke har fulgt lovgivningen og beskikket en patientrådgiver til patienten. Måske har personalet på afdelingen været for dårligt inde i lovgivningen og ikke ydet den vejledning der skulle til samt beskikket en patientrådgiver under fikseringen fx. Endnu her i november 2007 sker desværre sådanne ting som »vidnerne« beskriver på diverse afdelingen. Dette skyldes for dårligt uddannet personale, måske at man som visse steder, benytter vagtværn til at passe på de psykisk syge, at man ikke sætter sig ind i den nye Psykiatrilov, på grund af ansættende myndigheds manglende uddannelse af personalet. Fx benytter man stadig mange steder den gamle regel om, at en patient skal spørges om de vil have en patientrådgiver under en tvangsfiksering. Således får mange tvangsfikserede patienter ikke per automatik tildelt en patientrådgiver og får derved ikke den rette klagevejledning. Andre steder tager personalet ikke mod patientens mundtlige klage over et tvangsindgreb – men henviser til at patientrådgiveren skal tage imod denne! Dette er ikke rigtigt idet en af personalet samt overlægen, anden læge på afdelingen skal tage imod en mundtlig klage fra en patient, hvis denne fremsætter en sådan. Patientrådgive-

ren skal så blot efterflg. underrettes om at en klage er på vej i systemet!

Til aktuelle høring i en af vidneres sager var lovgivningen helt klar på området, men har åbenlyst ikke fungeret for patienten og på afdelingen. Selvfølgelig kan der klages over afdelingens personales hårdhændede metoder over for patienterne, men så blot til pågældende sygehusmyndighed. Ved en vundet sag i patientklagenævnet kan der søges økonomisk erstatning for uberettiget fiksering jfr. gældende regler..

Alt i alt en god høring, som LPD vil anvende ting fra i deres kommende kursusvirksomhed for bistandsværger og patientrådgivere. Vedrørende tanker om værdighed – etik og moral har vi jo en dygtig dansk filosof Løgstrup som kommer meget ind på det emne mennesker imellem. Måske LPD arrangerer et tema desangående i fremtiden hvor vi kan snakke om etik og moral, ligeværdighed, dem og os, komme et menneske i møde også selv om de er psykisk syge. Dette er et tema som vi i LPD opfatter som en mangelvare på flere fronter og planer.

Men som tidligere skrevet en god dag med denne høring, men også lang,, hvor rigtig mange brugere kom på banen, måske også for meget på banen, men helt klart frustrationer, der skulle ud til andre, netop fordi man bliver overruled i dagligdagen, af systemet, på hospitalerne, af lægerne og ikke havde haft mulighed for meningsfuld kommunikation med andre levende væsener og hvor der nu blev en chance for at komme til udtryk og blive hørt på, få lov til at komme frem med ens egne inde- stængte frustrationer og aggressioner mod systemet



Referat

af bestyrelsesmøde 21. september 2007

Kernen, Svinninge

- 1) Dagsordenen godkendt.
Referent: Eva Krogh.
- 2) Referat fra sidste møde godkendt
- 3a) **Landsmødet 2008** besluttes afholdt **d. 26. april**. Der skal findes et sted. Henry står af som tilrettelægger. Der udformes temadage, findes emner, samles op på den nye psykiatrilovgivning, etc. Ole Kølle står som tilrettelægger. og mødeleder.
- 3) Psykiatriugen. Dorte, Henry og Jan deltager. Ole holder foredrag. De 3 medlemmer har fået bevilget det ansøgte beløb af ministeriet.
- 4) Den nye LPD avis. Det drøftes, om omkostningerne ved den nye er de samme som den gamle. De 4 numre i år må koste 66.200. Udsendelsesprisen svinger mellem 14.000 og op til 27.000. Per har adresserne. Toppen og bunden af LPD avisens forside diskuteres – det besluttes at bibeholde bunden (med &) og udskifte skrifttypen i toppen.
- 5) Legitimation til patientrådgivere og bistandsværger er foreslået. Det besluttes, at Ole skriftligt anmoder Statsforvaltningen om, at den udskriver legitimation med foto.
- 6) Økonomi. Per oplyser, at girokort sættes i bladet næste gang. Per forventer at få 2500 kr. pr. blad. Når Isager har fået pengene fra ministeriet, sender han 5000 pr. annonce, ca. en måned efter bladet udkommer. Annonceringsordningen drøftes med Isager. Der foreligger en bestyrelsesbeslutning om telefonpenge. De udgør 1200 i alt om året. Alt andet er ministerieaftaler med 50% tilskud til kommunikation bredt. Udspecificeret gives der et beløb på 1200 til formanden, 800 til næstformand, 800 til redaktør, 600 til de øvrige bestyrelsesmedlemmer med et ansvarsområde, undtagen suppleanter. Sekretær får ikke, fordi det ikke er et ansvarsområde. Per sender beløbet automatisk helårligt.
- 7) Samarbejdet med ministerierne. Manglende referat og svar undskyldes med sygdom og udskiftning. Ansøgningen om ekstraudgifter til LPD avisen er stadig ikke besvaret. De 600.000 skal deles med Det Grønlandske Hus – og beløbet gælder kun bistandsværger, ikke patientrådgivere. De har en fast pulje på 120.000 i 2007, hvoraf kususaktiviteten anses som det væsentligste. Der er opsparret en pulje på 800.000, som er et engangsbeløb. Begge beløb 600.-og 800.000 udbetales ud fra regninger.

Der er afsat 400.000 til ny håndbog til begge parter ud fra en fordelingsnøgle. De 400.000 ligger i sundhedsministeriet og ses ikke i referatet fra sidst at være til patientrådgiverne. Det drøftes, at 2008 ikke burde give problemer. Der konkluderes, at Ole skriver om kurser, håndbog osv. Han rykker for svar på vores spørgsmål og laver opfølgning på referatet. Han stiller spørgsmål til opklaring af de 400.000 og fordeling af de 600.000, samt hvad der ligger i begrebet større projekter. Ole rykker endnu engang for svar på ekstrabevillingen til LPD redaktionen. Alle aktiviteter står stille, indtil der foreligger svar.
- 8) Kurser, håndbog. Har besvaret sig selv.
- 9) Protektor for LPD? SIND har tjent 170.000 på projekt med prinsesse Mary. Forslag om, at patientrådgivere og bistandsværger får en ambassadør. Et særarrangement kunne give en indtægt til vores slunkne kasse. Nogle kendisser som Kim Larsen og Stig Rossen nævnes. Kan vi søge socialministeriet om oplysningsarrangementer



på institutioner? Ole undersøger det. Forslag om, at Ole skriver til Karen Jespersen om et samarbejde – evt. penge til arrangementer. Det kan tænkes, at Karen Jespersen vil profilere sig på det sociale område via LPD.

10) LPDs fremtid – hvis deadline overskrides? Der stilles forslag om, at LPD bliver et fagligt forbund. Men – lad os nu lige bruge puljerne først til efter nytår. Det besluttes, at bestyrelsen tager det op som et punkt på landsmødet. Medlemmerne høres om, hvad der skal ske, hvis vi ikke kan blive ved.

11) Meddelelser:

a) formanden

På grund af faglig opdatering af den nye lovgivning, skal § 71 udvalg skydes til januar? Vi har bestyrelsesmøde d. 24. november. Deadline er d. 15. november, vi har altså resultatet inden bestyrelsesmødet.

12) Åbent for tilføjelser: Opfølgning fra mødet med rigspolitiet, vi bør kommentere et indlæg. Vi har fået et skema, som skal udfyldes, men har bare ønsket pengene. Det er ud over det aftalte. Fungerer ikke 100%. Politimestrene har misforstået rigspolitiet, d.v.s. chefens rundsendte redegørelse. Har aftalt nyt møde med ham om et år – dette punkt tages på. Kassereren anmoder om, at alle fremover fremsender gyldige kvitteringer/regninger, når man ønsker udlæg refunderet eller regninger betalt.

13) Evt. Oles nye adresse er: Vesterballevej 7, 5700 Svendborg (Tåsinge)

Næste bestyrelsesmøde d. 24. november kl. 12.00 hos Dorte.



Bekendtgørelse

af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien



LBK nr 1111 af 01/11/2006 (Gældende)

- Kapitel 1: Lovens område m.v.
- Kapitel 2: Almindelige bestemmelser
- Kapitel 3: Frihedsberøvelse
- Kapitel 4: Tvangsbehandling
- Kapitel 4 a: Opfølgning efter udskrivning
- Kapitel 5: Fiksering m.v.
- Kapitel 5 a: Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.
- Kapitel 6: Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse
- Kapitel 7: Særlige regler om psykokirurgiske indgreb og om forsøgsbehandling
- Kapitel 8: Patientrådgivere m.v.
- Kapitel 9: Underretning og klagevejledning m.v.
- Kapitel 10: Klageadgang og domstolsprøvelse
- Kapitel 11: Særlige regler om anbringelse af ekstraordinært farlige personer
- Kapitel 12: Patienter indlagt i henhold til strafferetlig afgørelse
- Kapitel 13: Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser m.v.

Herved bekendtgøres lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 med de ændringer, der følger af lov nr. 377 af 6. juni 2002, lov nr. 1371 af 20. december 2004, § 10 i lov nr. 542 af 24. juni 2005 og lov nr. 534 af 8. juni 2006.

Kapitel 1

Lovens område m.v.

§ 1. Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Stk. 2. Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Stk. 3. For patienter, der er under 15 år eller varigt mangler evnen til at give et informeret samtykke, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værgen eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
- 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Forældremyndighedens indehaver, værgen eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.

Stk. 4. For patienter, der er imellem 15 og 18 år, hvor sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at vedkommende ikke selv er i stand til at forstå konsekvensen af sin stillingtagen, jf. sundhedslovens § 17, stk. 2, finder stk. 3 tilsvarende anvendelse.

Kapitel 2

Almindelige bestemmelser

§ 2. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

§ 2 a. Sygehusmyndigheden skal sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling findes en skriftlig husorden, som er tilgængelig for patienterne.

Stk. 2. Afdelingsledelsen skal sikre, at den skriftlige husorden udleveres til patienten i forbindelse med indlæggelse.

Stk. 3. Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne, inden der træffes beslutning herom, inddrages.

§ 3. Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling skal så vidt muligt finde sted med patientens samtykke.

Stk. 2. Lægen skal vejlede patienten om formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen samt om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

Stk. 3. Overlægen har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, og at patienten vejledes om planens indhold, samt at patientens samtykke til dens gennemførelse til stadighed søges opnået. En kopi af behandlingsplanen skal udleveres til patienten, medmindre denne frabeder sig dette.

§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

Stk. 2. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Stk. 3. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe.

Stk. 4. Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål.

Stk. 5. Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Sundhedsstyrelsen fastsætter regler herom.

§ 4 a. Bestemmelserne i § 9, stk. 2, § 10, stk. 1, § 10 a, stk. 1, 1. pkt., § 12, stk. 4, § 13, stk. 2, 1. pkt., § 15, stk. 2, § 18 f, § 19 a, stk. 1 og 3, og § 21, stk. 2, er ikke til hinder for, at en beslutning i overlægens fravær træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Kapitel 3

Frihedsberøvelse

§ 5. Tvangsinlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Tvangsinlæggelse

§ 6. Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder en læge, påhviler det politiet at gøre dette.

Stk. 2. På grundlag af sin undersøgelse og de modtagne oplysninger skønner lægen, om indlæggelse på psykiatrisk afdeling er nødvendig. Modsetter patienten sig sådan indlæggelse, afgør lægen, om tvangsinlæggelse er påkrævet.

Stk. 3. Tvangsinlæggelse skal ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt. Lægen udfærdiger en erklæring herom, jf. § 7, stk. 2.

§ 7. Politiet træffer bestemmelse om tvangsinlæggelsens iværksættelse og yder bistand hertil.

Stk. 2. Tvangsinlæggelse må kun gennemføres på grundlag af en lægeerklæring, som hviler på lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på indlæggelsen. Erklæringen må ikke være udstedt af en læge, der er ansat på det psykiatriske sygehus eller den psykiatriske afdeling, hvor tvangsinlæggelse skal finde sted. Erklæringen må endvidere ikke være udstedt af en læge, der er inhabil. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningslovens § 3.

Stk. 3. Ved tvangsinlæggelse efter § 5, nr. 2, skal lægens undersøgelse være foretaget inden for det seneste døgn og ved tvangsinlæggelse efter § 5, nr. 1, inden for de seneste 7 dage forud for indlæggelsen.

§ 8. Den indlæggende læge skal så vidt muligt være til stede, indtil politiet forlader stedet sammen med den, der skal tvangsinlæggelse. Ved tvangsinlæggelse efter § 5, nr. 1, underretter politiet lægen om tidspunktet for gennemførelse af tvangsinlæggelsen.

§ 9. Sker tvangsinlæggelse efter § 5, nr. 2, skal patienten straks modtages. Sker tvangsinlæggelse efter § 5, nr. 1, skal patienten modtages snarest muligt inden for den frist på 7 dage, som er nævnt i § 7, stk. 3.

Stk. 2. Overlægen træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for indlæggelse er opfyldt.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsinlæggelser, herunder om politiets medvirken hertil.

Tvangstilbageholdelse

§ 10. Tvangstilbageholdelse af en person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, skal ske, hvis overlægen finder, at betingelserne i § 5 er opfyldt.

Stk. 2. Overførelse af en patient, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, til lukket psykiatrisk afdeling behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse, såfremt patienten modsætter sig overførelsen.

Stk. 3. Fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodning om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning meddeles senest inden 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen. Er begæringen fremsat af patientrådgiveren, jf. §§ 24-29, underrettes tillige denne.

Tilbageførsel

§ 10 a. Har en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt person forladt en psykiatrisk afdeling, og er den pågældende ikke frivilligt vendt tilbage, kan overlægen beslutte, at den pågældende skal føres tilbage til afdelingen med politiets bistand. Sådan tilbageførsel kan kun ske indtil 1 uge efter, at udeblivelsen er konstateret. Er den pågældende udeblevet efter udgang, er det endvidere en betingelse for tilbageførsel, at der ikke er givet tilladelse til udgang med mere end tre overnatninger.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om fremgangsmåden i forbindelse med tilbageførsel, herunder om politiets medvirken hertil.

Ophør af frihedsberøvelse

§ 11. Når betingelserne i § 5 ikke længere er til stede, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Patienten og patientrådgiveren underrettes straks herom.

Kapitel 4

Tvangsbehandling

§ 12. Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10.

Stk. 2. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 3. Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i stk. 1 og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Stk. 4. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. Denne træffer samtidig bestemmelse om, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

§ 13. En person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling efter denne bestemmelse, at der forinden

er udfærdiget erklæring om tvangsindlæggelse, jf. § 6, stk. 3, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. § 9, stk. 2.

Stk. 2. Beslutning om tvangsbehandling som nævnt i stk. 1 træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab. Behandling kan om fornødent ske på somatisk afdeling.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsbehandling efter denne bestemmelse.

Kapitel 4 a

Opfølgning efter udskrivning

§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 b. Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 c. Den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

Kapitel 5

Fiksering m.v.

Tvangsfiksering

§ 14. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

Stk. 2. Tvangsfiksering må kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient:
1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,

- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

§ 15. Beslutning om tvangsfiksering træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

Stk. 2. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, skal dog træffes af overlægen.

Stk. 3. Ville det i et tilfælde som nævnt i § 14, stk. 2, nr. 1, af hensyn til patientens egen eller andres sikkerhed være uforsvarligt at afvente lægens tilsyn, kan sygeplejepersonalet på egen hånd beslutte at fiksere den pågældende med bælte. Lægen skal da straks tilkaldes og træffe afgørelse vedrørende anvendelsen af tvangsfiksering med bælte.

§ 16. En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Anvendelse af fysisk magt

§ 17. En person, der er indlagt på psykiatrisk afdeling, kan fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt betingelserne i § 14, stk. 2, er opfyldt. Over for personer, der er frihedsberøvet efter reglerne i kapitel 3, kan der anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

Stk. 2. Er det af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen bestemme, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ 17 a. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Stk. 2. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse må kun anvendes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt middel.

Stk. 3. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

Beskyttelsesfiksering

§ 18. Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

Stk. 2. Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

Aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland

§ 18 a. Aflåsning af patientstue kan anvendes over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11.

Stk. 2. Aflåsning af patientstue kan anvendes behandlingsmæssigt med henblik på

- 1) at etablere nødvendige faste rammer i behandlingen af patienten eller



2) at skærme patienten mod for mange stimuli.

Stk. 3. Aflåsning af patientstue kan tillige anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient

- 1) udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 4. Beslutning om aflåsning af patientstue træffes af en læge.

§ 18 b. Aflåsning af patientstuer kan i følgende tilfælde foretages af sikkerhedsmæssige grunde over for patienter, der er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. kapitel 11:

- 1) Om natten,
- 2) under den ugentlige konference og
- 3) under den daglige behandlingskonference.

Stk. 2. Beslutning om aflåsning af patientstuer træffes af en læge.

Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen

§ 18 c. Ved personlig skærmning forstås i denne lov foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten.

Stk. 2. Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 3. En beslutning om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten.

§ 18 d. Patienten skal i forbindelse med indlæggelse på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

§ 18 e. Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede efter kapitel 3, og
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 18.

Stk. 2. Lægen kan endvidere beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning efter stk. 1 og 2 er truffet, underrettes herom.

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 18 f. Overlægen kan beslutte, at en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage nødvendig personlig hygiejne, skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af

tvang, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Bemyndigelsesbestemmelse

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Kapitel 5 a

Undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

§ 19 a. Ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten, kan overlægen beslutte,

- 1) at patientens post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at patientens stue og ejendele skal undersøges, eller
- 3) at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt.

Stk. 2. Undersøgelse af patientens post og patientens stue samt ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Stk. 3. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter stk. 1, skal beslaglægges. Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v. Politiet kan beslutte, om disse medikamenter, rusmidler og genstande skal destrueres.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Kapitel 6

Tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse

§ 20. Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5- 10 a, 12 og 13, 14- 17 a og 18 a samt § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 e, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres tvangsprotokollen oplysning om andre former for indgreb eller restriktioner end de i stk.1 nævnte.

§ 21. Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v., samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Stk. 2. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Stk. 3. Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

Stk. 4. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.

Kapitel 7

Særlige regler om psykokirurgiske indgreb og om forsøgsbehandling

§ 22. Ethvert psykokirurgisk indgreb kræver skriftligt samtykke fra patienten.

Stk. 2. Psykokirurgisk indgreb må endvidere kun foretages efter forudgående godkendelse fra et lægeråd, der nedsættes af Sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. (Ophævet).

§ 23. Patienter, der er frihedsberøvet efter denne lov, må ikke undergives forsøgsbehandling.

Stk. 2. Forsøgsbehandling må heller ikke gennemføres med tvang over for frivilligt indlagte patienter.

Kapitel 8

Patientrådgivere m.v.

§ 24. Der beskikkes en patientrådgiver for enhver, der tvangsindlægges, tvangstilbageholdes eller undergives tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering,

anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk. 1, nr. 2, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, jf. dog § 40, stk. 4.

Stk. 2. Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling. Patientrådgiveren skal endvidere bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 25. Statsforvaltningen antager efter ansøgning et antal patientrådgivere. En fortegnelse over disse fordeles mellem de enkelte psykiatriske afdelinger i regionen.

Stk. 2. Beskikkelse sker i det enkelte tilfælde ved, at den vagthavende sygeplejerske hurtigst muligt underretter patientrådgiveren om tvangsindgrebet og beskikkelsen. Patientrådgiverne beskikkes efter tur i den rækkefølge, hvori de er optaget på fortegnelsen.

Stk. 3. Patienten skal have lejlighed til at udtale sig om den påtænkte beskikkelse. Fremsætter patienten anmodning om at få beskikket en anden patientrådgiver, som er optaget på fortegnelsen, skal anmodningen så vidt muligt imødekommes. Afgørelsen kan påklages til statsforvaltningen, der træffer den endelige administrative afgørelse.

Stk. 4. Fremsætter patienten anmodning om beskikkelse af en person, som ikke er optaget på fortegnelsen, sker der foreløbig beskikkelse af den person, der står for tur efter stk. 2. Statsforvaltningen træffer bestemmelse om, hvorvidt den af patienten foreslåede person kan beskikkes. Patientens anmodning skal imødekommes, medmindre dette er utilrådeligt.

§ 26. Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen besøge patienten og til stadighed holde sig i forbindelse med denne. Første besøg skal aflægges inden 24 timer efter beskikkelsen. Besøg skal herefter finde sted mindst én gang om ugen og i øvrigt efter behov.

Stk. 2. Patientrådgiveren har ret til fri og uhindret personlig, skriftlig og telefonisk forbindelse med patienten.

§ 27. Personalet på afdelingen skal give patientrådgiveren enhver oplysning, som er nødvendig for, at denne kan varetage sit hverv på forsvarlig måde. En oplysning, som af lægelige grunde ikke gives til patienten, må heller ikke gives til patientrådgiveren.

§ 28. Beskikkelsen som patientrådgiver bortfalder samtidig med, at tvangsindgrebet bringes til ophør. Patientrådgiveren bistår dog patienten i forbindelse med klager, som allerede er iværksat, eller som samtidig iværksættes.

§ 29. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om antagelse og beskikkelse af patientrådgivere, deres opgaver og nærmere beføjelser samt honorar.

§ 30. (Ophævet).

Kapitel 9

Underretning og klagevejledning m.v.

§ 31. Inden frihedsberøvelse iværksættes og anden tvang anvendes, skal patienten underrettes mundtligt og skriftligt om den påtænkte tvang, dens nærmere indhold, baggrund og formål. Underretning om anvendelse af tvang i henhold til § 18 b kan dog foretages som generel information til patienten.

Stk. 2. Ved tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og aflåsning af patientstue, jf. §§ 14-17 og § 18 a, kan underretningen dog i særlig hastende tilfælde undlades. Begrundelsen skal i så fald gives efterfølgende.

§ 32. Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet.

Stk. 2. Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning.

Stk. 3. Klage over beslutning om tvangsbehandling, jf. kapitel 4, har dog opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

§ 33. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere bestemmelser om underretning og klagevejledning.

Kapitel 10

Klageadgang og domstolsprøvelse

§ 34. Ved hver statsforvaltning oprettes et psykiatrisk patientklagenævn bestående af direktøren for statsforvaltningen som formand, jf. dog stk. 2, samt 2 medlemmer. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker et antal medlemmer efter indstilling fra henholdsvis Den Almindelige Danske Lægeforening og De Samvirkende Invalideorganisationer. Indenrigs- og Sundhedsministeren beskikker endvidere stedfortrædere for medlemmerne. Beskikkelserne gælder for en periode på 4 år. Genbeskikkelse kan finde sted.

Stk. 2. Direktøren for statsforvaltningen kan bemyndige ansatte ved statsforvaltningen til at fungere som formand for nævnet.

Stk. 3. Statsforvaltningen varetager det psykiatriske patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer.

§ 35. Sygehusmyndigheden skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 36. Når en sag som nævnt i § 35 indbringes for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, skal sygehusmyndigheden fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen. Nævnet drager i øvrigt selv omsorg for sagens

oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere erklæringer m.v., ligesom nævnet kan aflægge besøg på vedkommende psykiatriske afdeling.

Stk. 2. Patienten og patientrådgiveren har ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet. I særlige tilfælde, hvor hensynet til patientens helbred eller til sagens behandling i nævnet afgørende taler herfor, kan nævnet bestemme, at patienten helt eller delvis skal være udelukket fra at deltage i forhandlingerne.

Stk. 3. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal træffe afgørelse i klagesager om tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, jf. § 32, stk. 3, inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse snarest muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om grunden hertil samt om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter en forretningsorden for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen.

§ 37. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. Godkender patientklagenævnet, at patienten frihedsberøves, kan spørgsmålet om udskrivning først på ny begæres prøvet i det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen, når der er forløbet 2 måneder efter nævnets afgørelse. Har spørgsmålet om frihedsberøvelsens lovlighed været indbragt for retten, jf. stk. 1, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

§ 38. Afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmming, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Stk. 2. Ved behandlingen af sådanne sager i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn gælder reglerne i kapitel 3 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

§ 39. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen offentliggør hvert år en beretning om sin virksomhed.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om indberetning af afgørelser fra de psykiatriske patientklagenævne ved statsforvaltningerne og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og om offentliggørelse af afgørelser af generel betydning.

Kapitel 11

Særlige regler om anbringelse af ekstraordinært farlige personer

§ 40. I ganske særlige tilfælde, hvor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kan justitsministeren bestemme, at en person, der er sindssyg, og som vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare, skal anbringes i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Stk. 2. Justitsministeren skal inden 5 søgnedage efter, at der er truffet afgørelse efter stk. 1, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

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

Stk. 4. Endvidere beskikkes patientrådgiver alene i tilfælde, hvor den pågældende ikke i forvejen har en sådan eller en bistandsværge efter straffelovens § 71.

§ 41. Anbringelse efter § 40, stk. 1, kan administrativt kun ophæves af justitsministeren. Begæring om ophævelse kan fremsættes af overlægen, patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen. Begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen kan tidligst fremsættes, når der er forløbet 2 måneder efter rettens afgørelse, jf. § 40, stk. 2. Afslag på ophævelse forelægges på begæring for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Stk. 2. Er en begæring fra patienten, patientrådgiveren eller bistandsværgen om ophævelse af anbringelsen blevet afslået af justitsministeren, kan spørgsmålet først på ny rejses, når der er forløbet 2 måneder efter justitsministerens afgørelse. Har justitsministerens afslag været forelagt for retten, regnes den nævnte frist fra rettens afgørelse.

§ 41 a. Justitsministeren kan fastsætte regler om meddelelse af tilladelse til udgang m.v. til personer, der efter § 40, stk. 1, er anbragt i Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Kapitel 12

Patienter indlagt i henhold til strafferetlig afgørelse

§ 42. Justitsministeren fastsætter regler om, i hvilket omfang reglerne i denne lov finder tilsvarende anvendelse på personer, der opholder sig på psykiatrisk afdeling i henhold til en retsafgørelse, som er truffet i strafferetsplejens former.

Kapitel 13

Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser m.v.

§ 43. Loven træder i kraft den 1. oktober 1989 og gælder for alle afgørelser og beslutninger, der træffes efter lovens ikrafttrædelse.

Stk. 2. Samtidig ophæves lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold.

§§ 44-45. (Udeladt)

§ 46. (Ophævet).

§ 47. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske eller grønlandske forhold tilsiger.



Lov nr. 534 af 8. juni 2006 (Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, personlig skærmmning, aflåsning af døre i afdelingen, øget lægeligt tilsyn og ekstern efterprøvelse, ændret klageadgang m.v.) indeholder følgende ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser: ¹⁾

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn ved statsamtet/Københavns Overpræsidium om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse og tilbageførsel, som er truffet inden den 1. januar 2007, skal efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringes for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a. Afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn ved statsamtet/Københavns Overpræsidium om tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, som er truffet inden den 1. januar 2007, kan påklages til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 1. november 2006

Lars Løkke Rasmussen

/Lene Christensen

Officielle noter

¹⁾ Lovændringen vedrører lovens titel, § 1, § 2, § 2 a, § 3, § 4, § 4 a, § 12, §§ 13 a-13 c, overskrift efter § 18, §§ 18 c-18 f, § 19, § 19 a, § 20, § 21, § 22, § 24, § 30, § 31, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39 og § 46.



Ole Kølle har været formand fra foreningens start den 28. sept. 1990 og frem til 1. dec. 2000. Herefter Grønland i knap seks år og fmd. for LPD igen fra april 2006.

Ole Kølle

Formand for LPD - Landsforeningen af patientrådgivere og bistandsværger i Danmark

Begrebet patientrådgiver findes bl. a. i lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, men stammer fra den nuværende psykiatrilovs start 1989. Seneste bekendtgørelse (nr. 1495) stammer fra 14. dec. 2006.

I selve bekendtgørelsen af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien findes der i kapitel 8 § 24 – 29 de nærmere beskrevne regler for patientrådgiverens virke.

Hvad er en patientrådgiver for en person???

En patientrådgiver er en person, der i sit daglige arbejde er vant til at arbejde med mennesker i mange forskellige sammenhænge. Statsforvaltningen antager et vist antal patientrådgivere efter de for Statsforvaltningen valgte procedurer.

Patientrådgiveren er en »lægmænd«, det vil sige en ikke professionel læge eller psykiater, men en person, der skal bruge sin sunde fornuft og have en stor indsigt i lovgivningen på det psykiatriske område.

Patientrådgiveren er en person, som navnet siger, der skal rådgive og vejlede de indlagte patienter efter de regler, som findes i psykiatriloven.

Herudover skal patientrådgiveren være patientens »ambasador«, talerør el. hvad man vælger at kalde ham/hende, når patienten ikke selv er i stand til at tale sin egen sag.

En sådan handling på patientens vegne kræver en stor grad af tillid patient og rådgiver imellem, hvorfor det er utroligt vigtigt, at man gennem dybt seriøst arbejde forsøger at opnå denne tillid.

Hvornår skal der beskikkes en patientrådgiver?

I lovens § 24 stk. 1 står der:

- 1) Ved tvangsindlæggelse.
- 2) Ved tvangstilbageholdelse.
- 3) Ved tvangsbehandling.
- 4) Ved tvangsfiksering.
- 5) Ved anvendelse af fysisk magt.
- 6) Ved beskyttelsesfiksering.
- 7) Ved anvendelse af personlig alarm – og pejlesystemer og særlige dørlåse.
- 8) Ved personlig skærmning der uafbrudt varer mere end 24 timer.
- 9) Ved aflåsning af døre i afdelingen efter § 18 e, stk.1 nr. 2 (patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.)
- 10) Ved aflåsning af patientstue på Sikrings-afdelingen under Psykiatrisk Center Sygehus Vestsjælland.

Patientrådgiveren skal hjælpe patienten med klagesager af enhver art.

Det vil sige klager over personalet, som skal indbringes for sygehusmyndigheden.

Klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer i mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vest-

Sjælland, indbringes for det psykiatriske patientklagenævn ved Statsforvaltningen.

Afgørelser truffet af det psykiatriske patientklagenævn, der vedrører tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser, tilbageførelse, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og aflåsning af døre i afdelingen kan i 2. instans indbringes for retten efter reglerne i retsplejeloven. (kapitel 43 a).

Godkender patientklagenævnet en frihedsberøvelse, kan en ny begæring først indbringes efter 2 måneder. Dette gælder også, hvis sagen har været prøvet i retten.

Afgørelser fra patientklagenævnet om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning. (undtagen i livstruende situationer). En sådan klage skal behandles inden 7 dage. Øvrige klager skal behandles inden 14 dage med mindre særlig grund taler for noget andet. Dette skal så meddeles patienten og rådgiveren. Er der indgivet en klagesag og patienten i mellemtiden udskrives, skal patientrådgiveren hjælpe patienten færdig med den pågældende sag, selv om beskikkelsen er ophævet.

Når patientrådgiveren er blevet beskikket for patienten, skal denne besøges første gang inden for 24 timer. Herefter mindst en gang om ugen eller efter behov. Det er meget vigtigt, at der er en jævnlig kontakt med patienten, så den før omtalte tillid kan opnås, idet det jo ofte sker, at patientrådgiveren må tale på patientens vegne i patientklagenævnet og andre steder.

Patientrådgiveren skal sammen med patienten se på husordenen. Fortælle patienten, at han/hun skal tilbydes samtaler efter endt tvangsforanstaltning. Fortælle patienten om udskrivningsaftaler. Udskrivningsaftaler laves for patienter, der efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling eller det sociale tilbud, der er nødvendigt for patientens helbred. I sådanne sager må den psykiatriske afdeling videregive oplysninger om private forhold til andre myndigheder.

Det er meget vigtigt, at patienten ved indlæggelsen bliver orienteret om afdelingens indretning.

Personlig hygiejne kan nu i videre udstrækning foregå med tvang, hvis hensynet til patienten selv, medpatienter eller personale taler herfor.

Patienten skal vide, at der ved begrundet mistanke om rusmidler mv. kan foretages undersøgelse af post, patientens stue samt kropsvisitering. Alt dette skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær.

Overlægen har til enhver tid ansvaret for, at mindste midtels-princippet overholdes.

Patientrådgiveren skal også føre tilsyn med, at det tvangsindgreb, der har ført til beskikkelsen ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

Patientrådgiveren skal så vidt muligt deltage i patientklagenævns møder og i retsmøder. Dette kan ofte være svært, hvis vi ikke skal have en rådgiverskare af næsten udelukkende pensionister.

LPD har ofte fremsat ønske om, at jobbet som patientrådgiver burde være et »borgerligt ombudslignende noget«, hvilket ikke har kunnet lade sig gøre indtil nu, idet der er meget »juristeri« i denne problemstilling.

Dette problem må se at blive løst, så rådgiverne får endnu mere mulighed for at deltage i de forskellige møder. Selv om det kan være svært for juristerne, må det kunne lykkes.

Et af de områder, som LPD lige siden lovens start har peget på som problematisk, er **BÆLTEFIKSERING**.

Heldigvis var LPD bl. a. medvirkende til, at proceduren omkring bæltefiksering blev ændret.

Tidligere skulle en patient spørges, om han/hun ville have en patientrådgiver, når en fiksering fandt sted.

Denne situation har LPD altid opfattet som grotesk, idet en patient, der skønnes nødvendig at anbringe i bælte, givet ikke har overskud til at tænke på brugen af en patientrådgiver.

Nu **SKAL** der beskikkes en patientrådgiver og en ny lægelig vurdering om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen skal finde sted mindst 4 gange i døgnet jævnt fordelt.

Udstrækkes fikseringen mere end 48 timer, skal en læge fra et andet afsnit foretage en vurdering af, om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen skal finde sted.

Denne læge må ikke stå i underordningsforhold til den behandlende læge.

Jeg har indtil nu talt om patientrådgiverens rolle i forhold til patienten og lovgivningen herom.

Patientrådgiveren skal også tilse, at god sygehusstandard finder sted. Det var tidligere svært at få en definition af, hvad god sygehusstandard var.

§ 71 – udvalget har arbejdet meget med dette begreb, der ikke kun indebærer gode fysiske rammer, men også indeholder meget om miljø på de enkelte afdelinger. F. eks. har udvalget i en af deres rapporter peget på manglende udsmykning på nogle helt bare vægge på en afdeling.

Udvalget tager flere gange om året på anmeldte og uanmeldte besøg på de lukkede afdelinger.

Standarden rundt i landet er forbedret utroligt meget i de senere år. Enestue er en naturlighed og gode opholdsrammer er i dag en selvfølge på næsten alle landets afdelinger.

Dette er selvfølgelig en god ting. Det er jo ikke kun »rammerne« på de psykiatriske hospitaler,

der er vigtige. Uden et engageret, veluddannet og forstående personale fungerer psykiatriloven slet ikke.

Vi kan lave nok så god en lovgivning, hvor retssikkerhed og jura er i »højsædet« over for patienterne, men hvis ikke etik og moral blandt personalet går hånd i hånd med lovgivningen og der i hverdagen er plads til den menneskelige dimension, så falder tingene ofte fra hinanden og bliver virkelighedsfjerne.

Et meget vigtigt område, som vi patientrådgivere ofte bliver involveret i, er den »skjulte tvang«. Området er meget svært at definere, men er af den grund ikke mindre vigtigt at beskæftige sig med.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgav i maj 2005 et hefte om skjult tvang i psykiatrien.

Netop definitionen på skjult tvang er uhyre vanskelig og lader sig næppe definere entydigt.

Begrænsning af adgang til telefon opleves ofte af patienterne som skjult tvang.

Tvang opleves jævnligt som noget patienten føler sig »frivilligt« presset til at gøre.

Eksempelvis kan en patient føle sig tvunget til frivilligt at tage sin medicin, når antallet af plejere ved indtagelsen overstiger det normale (som regel kun en person).

Hvornår en handling (eller en passivitet), som patienten føler sig presset til, bliver til tvang i lovens forstand, kan ikke afgrænses præcist.

Specielt derfor er det meget vigtigt, at **ETIK, MORAL** og **MEDMENNESKELIGHED** er vigtige nøgleord på enhver psykiatrisk afdeling.

Det er i denne sammenhæng også utroligt vigtigt, at patientrådgiveren har et godt samarbejde med personalet på den enkelte afdeling uden på noget tidspunkt at blive dettes forlængede arm.

Et godt samarbejde vil altid gavne patientens tarv og forhåbentligt medføre, at tvangen, der var årsag til beskikelsen, bliver så kortvarig som muligt.

Hvordan tilegner patientrådgiverne sig den nødvendige viden?

LPD laver i samarbejde med Justits- og Sundhedsministeriet kurser for både nye og »gamle« patientrådgivere, så den faglige viden hele tiden kan opdateres.

Erfaringsudvekslingen på disse kurser er også af meget stor betydning.

Kurserne er gratis for patientrådgiverne, så man ikke på grund af økonomi må afholde sig fra at deltage.

LPD vægter disse kurser højt og vil gerne have indført et obligatorisk kursus for nye patientrådgivere.

Det er meget vigtigt, at også patientrådgiverne bliver så godt uddannet til deres job som overhovedet muligt.

Undervisere på disse kurser er ministeriets folk og fagfolk fra de relevante instanser.

I forbindelse med LPD's landsmøde i 2008 vil der blive afholdt temadage, hvor fokus rettes mod evaluering af den nye psykiatrilov.

Alle patientrådgivere får også gratis LPD – avisen, som en del af Jer givet kender. Her prøver vi at være »up to date« i psykiatridebatten samt i de problemstillinger, der rører sig i hverdagen.

Ud over, at vi som patientrådgivere skal være med til at gøre et tvangsindgreb så kort som muligt, skal vi også være med til at skabe en større forståelse for hele psykiatriområdet hos den »almindelige dansker«, hvem det så end måtte være.

Dette gør vi bl.a. ved at deltage i debatmøder, deltage i høringer som i dag, prøve at skabe forståelse for de indlagte hos deres pårørende. Netop de pårørende spiller her en vigtig rolle. Som patientrådgiver har vi ikke megen kontakt til de pårørende, idet en indlæggelse ofte har skabt konflikt den indlagte og de pårørende imellem.

Inden jeg slutter af med en historie, som jeg har oplevet i denne uge og som netop omhandler forholdet den psykisk syge og de pårørende imellem, vil jeg godt meget kraftigt understrege, at vi ALLE (og ikke blot »samfundet«) skal blive meget bedre til at forstå en psykisk syg samt til i hverdagen bedre at kunne rumme disse medmennesker, så de får så tålelig en tilværelse som muligt.

Målsætningen må være, at vi skal bevæge os tilbage til situationen i 1990, hvor det blev sagt, at hver 10. dansker på et eller andet tidspunkt kom i berøringen med psykiatrien. I dag siger vi, at hver 4. -5. dansker er i denne situation.

Dette SKAL vi have rettet op på. Vi kan simpel hen ikke være andet bekendt.

En middelaldrende kvinde ringer til mig i tirsdags med et meget kraftigt råb om hjælp.

Hun er gift og har en voksen datter i udlandet og en voksen søn, der bor nær forældrenes bopæl. Manden er selvstændig håndværker.

Når der ringes til huset har manden lavet omstilling til sin egen mobil og fru kan derved ikke modtage opkald. Kun hvis hun siger, at hun venter en samtale, stiller manden nødtvunget telefonen om.

Hendes historie er kort, at hun for 10 år siden var indlagt med en psykose og fik medicinsk behandling for denne.

Efter udskrivningen arbejdede hun meget med sig selv, trappede medicinen ned og blev for nogle år siden helt medicinfri.

Hendes omgivelser, datteren i udlandet, kunne se, at hun var blevet en helt anden person end den de kendte, da hun var på medicin. Hun var blevet en selvstændig og udadvendt person med sine egne meninger, der ikke altid passede manden.

Hun kunne være vred, hun kunne råbe op og jo hun kunne reagere, som mange af os vil gøre det, hvis vi var i samme situation.

Manden, sønnen, den praktiserende læge vil gerne have, at hun tager medicin igen og lader sig »frivilligt« indlægge, så de undgår det vi andre måske vil kalde reaktioner inden for normalområdet, hvem der så end skal definere dette område.

Hver gang hun reagerer anderledes end omgivelserne gerne vil have, blev hun bedt om at genopstarte med medicin.

Manden taler ikke til hende i dag, sønnen ser hun ikke og den praktiserende læge presser på for en frivillig indlæggelse.

Hun er meget bange for, at de vil tvangsindlægge hende, hvis hun ikke går med til en frivillig indlæggelse.

Hun har på hospitalet fået at vide, at både sønnen og faderen har ringet til dem for 14 dage siden og sagt, at nu er den igen gal med henholdsvis mor og kone.

Hun føler sig i den grad snigløbet af sine nærmeste og er dybt ulykkelig over situationen.

Det eneste sted, der er lidt forståelse for hendes situation, er på det værksted hun arbejder halvdags.

De kan dog ikke gribe ind i den nuværende situation, så hun føler sig i den grad helt alene.

Hun har INGEN, hun kan henvende sig til, men fandt bl. a. LPD på nettet.

Jeg har snakket med hende i tre timer på to dage og talt med en rolig og afdæmpet kvinde, der råber på hjælp fra mennesker, der ikke er »fedtet ind« i hendes fortid, men kan vurdere hende nu og her.

Der mangler simpel hen personer, der fagligt og menneskeligt kan træde til i et sådant tilfælde.

Hun føler, at hun alle steder løber mod en mur og mod fordomme fra hendes tidligere indlæggelse.

Er hun psykotisk??? Er hun en kvinde, der ikke finder sig i hvad som helst??? Eller er hun en kvinde, hvor omgivelserne har låst sig fast på fortiden???

Jeg skal ikke her give svaret, men et er i hvert fald sikkert, hun har brug for støtte i sin svære situation.

I går ringede hun og fortalte, at hun natten til onsdag lod sig frivillig indlægge og sagde ja til medicin, for som hun sagde, så havde hun fred og var på den måde »søg og rar over for systemet og familien«.

På spørgsmål til sygeplejersken om hun ikke kunne få en patientrådgiver var svaret selvfølgelig nej, idet hun jo var der frivilligt.

En ikke usædvanlig historie fra hverdagen, hvor mange af os nok sidder tilbage med en masse spørgsmål og desværre ikke så mange svar til den pågældende.

Nyd frokosten og ha' en fortsat god dag.

Min mening • Debat...



Læserbrev

fra bistandsværgeklientens mor til bistandsværge

Kære bistandsværge XXX,
Håber alt vel hos dig.

Her fik patient XXXX en opringning på sin svarer i dag fra politiet om at ringe tilbage – og med beskeden »det var ikke noget farligt«. Jeg bad XXXX vente med at ringe til jeg kunne nå at være til stede på medhør.

På XXXXs tlf. var der lagt besked fra en »Xxxx Xxxxxxxx«, lo-

kal xxxx, Københavns Politi. Vi checkede det opgivne nummer 33910910 på oplysningen og det var uregistreret. Så ringede vi til Københavns Politi lokal xxxx, som hun havde opgivet. Tlf. blev kl. 14.20 besvaret af en Xxxxx, der så svarede, at hun kunne besvare opkaldet.

Sagen: Det, der ikke var noget farligt drejede sig i al beskedenhed om sagen med den 10-årige pige ved Hellerup Station i tirsdags! og »de ringede rundt til ALLE, der havde

behandlingsdomme for at høre, hvor de befandt sig på tidspunktet! «

Mange varme hilsner Xxxxx mor
Annelise

Er DET normalt??????

Hvor er et menneskes retssikkerhed, når man først har stiftet bekendtskab med dette system?

Kan vi nu forvente at blive kontaktet hver gang, der er sket en forbrydelse?

Nu ringer politiet så til skolen for at få bekræftet, at Xxxx var i skolen på dette tidspunkt – og så bliver skolen så informeret om, at han har en behandlingsdom...ikke godt som grundlag for et arbejde fremover... Det er fuldstændig hensynsløst, ja, retsløst..

Kære Xxx, jeg er alarmeret!
SU

LPD mener også, at det er at gå lige vidt nok, at ringe rundt til samtlige personer i området, når der er begået en forbrydelse. Man bør forinden undersøge hvilke former for kriminalitet, den man ringer til har begået eller er dømt for, således at man kun kontakter de personer, der har begået tilsvarende kriminalitet. Man burde også overveje at møde op personligt på pågældendes adresse i civil, således at den opsøgte ikke udleveres på nogen måde over for nogen, man ikke ønsker involveret i ens privatliv, når man nu endelig forsøger at komme videre i sit liv, trods det at man en gang er blevet straffet efter gældende lov.

Min mening • Debat...



Hej bistandsvæрге

Hvad siger du til dette?

Varme hilsner
Xxxx og Xxxxxxxx

Hej Xxxxx mor og Xxxx.

Jeg har snakket med kollegaer omkring dispensation fra tidsfristerne i en straffeattest. Jeg kan orientere jer om, at hovedområdet for dispensation fra de fastsatte tidsfrister er de situationer, hvor der er tale om en hidtil ustraffet person, der har begået en enkeltstående overtrædelse af bagatelagtig karakter, hvilket typisk vil sige mindre tyverier, brugstyverier eller hærværk. Sanktionerne i de omhandlede sager er som udgangspunkt enten tiltalefrafald eller bøde.

I praksis anvendes dispensationen restriktivt og der foretages i hvert enkelt tilfælde en konkret vurdering. I forhold til

praksis er det vanskeligt at få dispensation i Xxxx's tilfælde pga. kriminalitetens karakter. Dette udelukker dog ikke, at en ansøgning kan sendes til kriminalregisteret.

Med venlig hilsen
Xxxxxx Xxxxxxx
Socialrådgiver
Kriminalforsorgen

Hej Xxxx og Xxxxxxxx!
Hendes vurdering er korrekt men for at flytte grænsen, så Xxxx kan få ændret sin straffeattest er det nødvendigt at søge for ham, så de kan vurdere tilfældet. Afgørelsen kan vi så bringe i vores LPD-avis så vi kan påvirke systemet via dette medie, som jo læses af folketingsmedlemmerne!

Stor hilsen LPD



Læserbrev

fra bistandsværgeklients mor

Hej igen,

Xxxx har fået fat i det, der hedder www.high:five.dk, kender du tildem? De hjælper som projekt unge med sværetet straf-feattest til job. Vi har haft en meget positiv kontakt til Helle Agot, der er projektleder i Købehavn.

Jeg spidser penne og spidser penne, for jeg vil skrive og gerne ramme rigtigt. Jeg er rigtig mavesur over vore dårligt fungerende systemer.

Skal man være sur på politiet fordi de skyder spurve med kanoner? Eller skal man finde »den Grå Eminence«, de, der sidder og hytter deres eget skind, mens de gør andre fortræd?

»Samfundet«, beskæftigelsesministeren, har så bevilget high:five.dk, så han kan få flere hænder i arbejde – ikke fordi unge reelt maltrakteres af vor lovgivning. Lap på lap.

For ikke at nævne, at vor lægestand er totalt forført og har fået fordrejet hovedet af medicinalindustrien. Vidste du for eksempel, at hovedpine kan skyldes DEHYDRERING!!!! Altså ikke VAND nok. Det er en læge, der har fundet ud af det – og ingen faglige vil høre på ham trods hans videnskabelige beviser. Se www.catercure.com. Jeg har over sommeren læst en del bøger om »den nye biologi«, som integrerer forskning baseret på kvantemekanikken. COOL, som de siger i det store land.

Min foreløbige – og meget ubehagelige – fornemmelse er, at det er de lukkede og protektionistiske læger og psykiatere, der skaffer job til sig selv og politiet...ved ikke at bruge naturlige løsninger, der helbreder.

Vidste du, at en meget dygtig psykiater i Canada gennem de seneste 40 år videnskabelig dokumenteret med succes har behandlet og helbredt psykoser og såkaldt skizofreni med B-vitaminet Niacin. Hvorfor tror du lægerne ikke synes om den løsning? PATIENTERNE BLIVER RASKE!

Medicinindustrien ville også blive slemt kede af det om folk blev raske, for så kan de ikke længere sælge piller! (Xxxxs piller koster kr. 2.500 pr. måned – gang det med 12 og lav det lige til kronisk i 50 år: Det bliver en indtægt på 1,5 gode mio. kr. for en livstids skizofren. Hvem med respekt for sig selv og sine kommercielle interesser vil give den fede forretning fra sig?) Der er uendelige mange videnskabelige undersøgelser, der beviser, at der er flere der dør af medicin end hvis de slet ikke havde fået det! Det er en skandale!

Samme industri har forsøgt at forbyde naturlige vitaminer og gøre dem til lægemidler. I Tyskland er C-vitaminer så blevet et lægemiddel – til 10 gange prisen... Der er dog håb, for støtter for det naturlige har fået øjnene op for dette bedrag og samler sig i foreninger mv., der får mere og mere slagkraft., så jeg har kræfter til at gå efter bolden til rette tid

Disse tanker er grunden til at du ikke har set en artikel fra mig om de overgreb, vi har oplevet. Og vi skal jo fremad. Så jeg vil gerne fokusere mit skyts

Vi tales ved. Pas godt på dig selv.

*Mange glade hilsner
Xxxxs mor*





Misinformerer Retsudvalget?

Augustnummeret af LPD-avisen rummer flere omtaler af, at der over for Folketingets Retsudvalg og over for Rigspolitichefen er rejst kritik af, at der alt for sjældent beskikkes bistandsværger for sigtede eller tiltalte i en straffesag. Herunder også for tiltalte, der i forbindelse med straffesagens behandling befinder sig i surrogat på institution eller på psykiatrisk afdeling.

Politimestrene og Rigspolitichefen afviser kritikken med henvisning til, at der kan beskikkes en bistandsværge til sagen, når påstanden lyder på dom til anbringelse eller giver mulighed herfor, og at der skal beskikkes en bistandsværge, når den endelige dom rummer disse sanktioner. Disse regler er indskærpet i interne retningslinier fra Rigspolitichefen til politimestrene – og de efterleves.

Rigsadvokaten har yderligere beskrevet reglerne i en vejledning om behandling af denne særlige type straffesager, samt lejlighedsvist indskærpet politimestrene og anklagemyndigheden at efterleve forskrifterne. Og det gør man så – naturligvis!

Når problemet reelt eksisterer – uanset at justitsvæsenet stort set benægter dets eksistens over for Folketingets Retsudvalg – så skyldes det to forhold:

For det første at der er tale om en kanbestemmelse i forhold til sigtede eller tiltalte. Kanbestemmelser opleves som en ret til – ikke en pligt til at beskikke.

For det andet, at denne kanbestemme direkte er relateret til sanktionerne i straffelovens §§ 68-70. Hvorfor skal man så anvende den til at beskikke bistandsværger i forbindelse med surrogatophold, der tager afsæt i andre paragraffer i retsplejeloven?

Det mener Center for Menneskerettigheder at man skal!

Centret henviser til, at ikke-retslige patienter, der tvangsindlægges eller tilbageholdes på en psykiatrisk afdeling, har krav på en patientrådgiver som følge af frihedsberøvelsen.

Personer, der derimod påtvinges ophold på en psykiatrisk afdeling i henhold til en retslig afgørelse – f.eks. i surrogat – har ikke adgang til at få en patientrådgiver beskikket, medmindre de samtidig udsættes for tvangsmedicinering eller tvangsfiksering.

Derfor har disse krav på en bistandsværge for at sikre tilnærmelsesvis ligebehandling i forhold til ikke-retslige patienter, hvilket kan udledes af forbudet mod diskrimination i Den Europæiske Konvention om Menneskerettigheder (EMRK), artikel 14.

Kravet herom kan på tilsvarende vis begrundes ved, at det at befinde sig i surrogat på en psykiatrisk afdeling fuldt ud svarer til at befinde sig dér i henhold til strafferetslig afgørelse i henhold til §§ 68-69: Personen er underlagt samme indskrænkninger i friheden som en anbringelsesdømt retspatient; indskrænkningerne kan tilmed være yderligere skærpede ved vilkår som følge af efterforskningsmæssige hensyn, eller fordi den surrogatanbragtes eventuelle farlighed endnu ikke er endeligt afklaret. Så også på den led bør det konventionsbestemte krav om ligebehandling iagttages.

Jeg har som bistandsværge de seneste 15 måneder været i berøring med fire sager, hvor de dømte forinden har opholdt sig i surrogat:

SS nr. 752/2006, hvor to tiltalte opholder sig i surrogat på to lukkede psykiatriske afdelinger i mere end fire måneder. De kan ikke beskikkes patientrådgivere, idet begge frivilligt modtager psykofarmakologisk behandling og ikke på nogen måde udviser adfærd, der kan udløse behov for fiksering. Idet anklagemyndigheden afviser anmodning om at beskikke bistandsværger for de tiltalte, rejser en af forsvarsadvokaterne spørgsmålet over for retten. Såvel underretten som landsretten afviser anmodningen under henvisning til, at der kan foretages beskikkelse for en sigtet eller tiltalt. Retsinstanserne har derfor bestemt at følge anklagemyndighedens afvisning, som begrundes med, at den til sagen rekvirerede mentalerklæring endnu ikke foreligger.

Surrogatanbringelserne skyldes netop, at begge de tiltalte er kendte i det psykiatriske sygehusvæsen, hvor de frivilligt følger ambulante behandling for skizofreni.

En af de tiltalte har undertegnede beskikket som bistandsværge i henhold til tidligere dom, men anklagemyndigheden afviser at realitetsbehandle skriftlige henvendelser fra undertegnede vedrørende surrogatopholdet under henvisning til, at jeg ikke er beskikket til den verserende straffesag.

SA6-2006-6250-0055, hvor en tiltalt opholder sig i surrogat på lukket psykiatrisk afdeling i 8½ måned. Pågældende er uden indsigt i den senere pådømte kriminalitet. Der kan ikke beskikkes en patientrådgiver, idet der ikke er grundlag for psykofarmakologisk behandling og pågældende ikke på nogen måde udviser adfærd, der kan udløse behov for fiksering. De første 5½ måned har den surrogatanbragte ikke en bistandsværges beskikket. Det sker først efter anmodning fra Statsadvokaten, i forbindelse med at der træffes beslutning om at sagen skal afgøres ved et nævningeting.

SS nr. 670/06, hvor en tiltalt opholder sig i varetægtssurrogat I fem måneder. Denne frihedsberøvelse bringes til ophør ved dommens afsigelse, idet sygehuspsykiatrien dog halvanden måned forinden skriftligt har tilkendegivet, at arrestanten nu har været under behandling, hvorfor afdelingen ingen betænkeligheder har i forhold til løsladelse. Beskikkelse foretages i umiddelbar forlængelse af at der afsiges dom til behandling med mulighed for indlæggelse med en løbetid på fem år.

Jeg har således inden for de seneste 15 måneder modtaget beskikkelse for fire patienter idømt sanktioner i henhold til straffelovens § 68, der alle har opholdt sig i surrogat forud for domfældelsen.

Tre af disse har ikke haft en bistandsværges beskikket i forbindelse med den verserende straffesag, herunder frihedsberøvelse i surrogat.

Den ene er blevet beskikket en bistandsværges efter 5½ månedes forudgående ophold i surrogat.

I forhold til to af de dømte har anklagemyndigheden direkte overfor retten modsat sig beskikkelse af bistandsværges til sagen trods længerevarende surrogatophold.

Såfremt ovennævnte eksempler ikke kun er beskrivende for forholdene i et par af de tidligere politikredse i én egn af landet, men er generelle for hele landet, kan det rejste spørgsmål – om Folketingets Retsudvalg misinformeres – ændres til en konstatering.

Ole Schack, bistandsværges

Min mening · Debat...



Har sindslidende i surrogat behov for en bistandsværges?

Undertiden fremføres det synspunkt, at sigtede eller tiltalte med psykiske lidelser – herunder i varetægtssurrogat – har tildelt en beskikket forsvarer. Derfor er beskikkelse af bistandsværges i forbindelse med straffesagen eller surrogatopholdet overflødig.

Korrespondancen i uddrag gengivet nedenfor kan medvirke til at belyse forholdet.

En bistandsværges er beskikket for en ung mand med skizofreni, idømt ambulantly behandling med mulighed for indlæggelse med en løbetid på fem år.

I forbindelse med ny tiltalerejsning placeres pågældende i surrogatarrest på lukket sygehusafdeling i umiddelbar forlængelse af varetægtsfængslingen.

Bistandsværgen retter henvendelse til politimesteren efter flere besøg på afdelingen, hvor pågældende da har befundet sig i surrogat i tre måneder:

»... Jeg har i dag talt med den behandlingsansvarlige overlæge, der oplyser at der ingen indikation er for at tilbageholde sigtede som retspatient i henhold til (eksisterende) dom. Sig-

tede er velmedicineret, uden aktuelle tegn på sindssygdom og uden aktuelle tegn på recidivrisiko.

Overlægen kan bekræfte, hvad sigtede over for mig har oplyst: At sigtede for knapt et år siden selv henvendte sig på sygehuset, hvor han blev diagnosticeret skizofren og undergivet medicinsk behandling herfor. Der har i den forbindelse været behov for enkelte kortvarige indlæggelser eller dagbehandlingsforløb. Sigtede har samarbejdet konstruktivt herom og anvendelse af tvang har på intet tidspunkt været nødvendig.

Jeg kan forstå på sigtede såvel som på overlægen, at der i forbindelse med anvendelse af afdelingen som varetægtsurrogat er pålagt denne en lang række restriktioner, som ikke gælder for retspatienter i al almindelighed:

- Kun politiledsaget besøg af moderen, anmodning om besøg af faderen samt yngre bror afslået
- Ingen mulighed for gårdtur med personaleledsagelse
- Ingen mulighed for at benytte afdelingens motionsrum (senere ændret til personaleovervåget benyttelses en gang ugentligt uden tilstedeværelse af medpatienter)
- Ingen adgang til at modtage videospil og DVD film (senere er denne begrænsning modereret).

Jeg skal i den anledning opfordre Dem til at revurdere de vilkår, anklagemyndigheden har knyttet til varetægtsurrogatet, eller alternativt oplyse mig om, hvilke efterforskningsmæssige grunde der måtte være for at opretholde vilkår, der uvægerligt må virke svært belastende på en sigtet, som i forvejen er diagnosticeret og underlagt behandlingsdom med indlæggelsesmulighed.

Politimyndigheden svarer således:

»... De har sandsynligt tillige modtaget »Uddrag af Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 32 af 17. januar 1995« med anførelse i kapitel 5 af bistandsværgens opgaver og beføjelser.

Efter politiets opfattelse er De IKKE beskikket i medfør af straffelovens § 71 stk. 1, og De har således ikke nogen direkte rolle at spille i forbindelse med den nu verserende sag, til hvilken tiltalte er varetægtsfængslet i surrogat med anbringelse på psykiatrisk sygehus.

Til Deres beroligelse kan oplyses, at tiltalte er beskikket en forsvarsadvokat, der på helt forsvarlig vis varetager tiltaltes interesser.

En måned efter det modtagne svar retter bistandsværgen fornyet skriftlig henvendelse til politimesteren:

»(Jeg)... er opmærksom på, at jeg er beskikket i henhold til Vestre Landsrets ankedom i medfør af straffelovens § 71 stk. 2, og således ikke er beskikket i henhold til § 71 stk. 1 i forbindelse med den verserende straffesag.

Jeg har i dag på ny talt med den behandlingsansvarlige overlæge, der oplyser at der fortsat ingen indikation er for at tilbageholde sigtede som retspatient i henhold til dom. Sigtede er

fortsat velmedicineret, uden aktuelle tegn på sindssygdom og uden aktuelle tegn på recidivrisiko.

Jeg skal derfor på ny anmode Dem om at revurdere og besvare mit spørgsmål: Pågår der fortsat efterforskning i sagen der nødvendigvis fortsat surrogatanbringelse?

Jeg formoder, at den verserende straffesag vil resultere i en fornyet dom, der ligeledes vil rumme mulighed for indlæggelse, således som det er anbefalet af overlægen fra Sygehus Middelfart.

(Rekvireret til ambulans udfærdigelse af mentalerklæring). Jeg finder anledning til at tilkendegive, at umotiveret anvendelse af surrogatindlæggelse i værste fald vil kunne skade den positive behandlingsrelation, som allerede er etableret mellem sigtede og sygehuset på frivilligt grundlag indenfor psykiatrilovens rammer inden pågældende blev underlagt dom til behandling. Det vil i værste fald kunne modvirke selve formålet med en behandlingsdom – at forebygge kriminelt recidiv.

Umiddelbart herefter besvarer politimesteren henvendelsen ved kort at meddele,

»... at retten ved kendelse d.d. har ophævet varetægtsfængslingen.

Det fremgår af oplysninger fra forsvarsadvokaten, at anklagemyndigheden uden held har procederet for fortsat varetægtsfængsling i surrogat. Nu med den begrundelse, at sigtede ellers ville kunne påvirke vidner inden endelig domsforhandling. Den ene tiltalte er efterfølgende idømt behandling med mulighed for indlæggelse, jfr. § 68, 2, med en tidsbegrænsning på 5 år. Den anden er idømt samme sanktion tidsubestemt.



Kort nyt...



Torben Lund *ny patientformand*

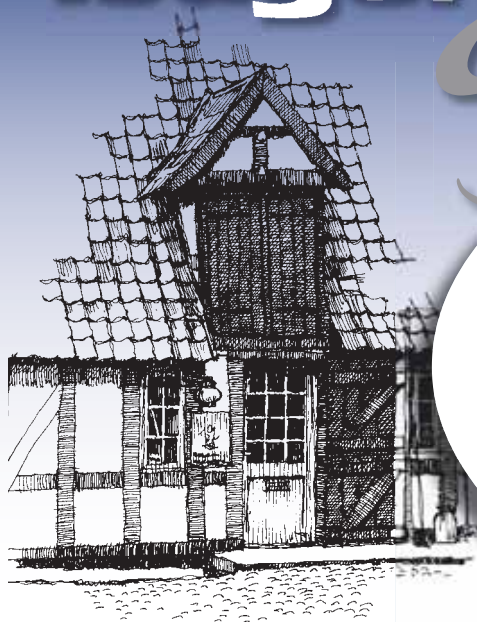
Tidligere sundhedsminister Torben Lund blev formand for den relativt nystiftede organisation »Danske Patienter«, som erstattede Patientforum. Organisationen repræsenterer 700.000 patienter på tværs af diagnoserne.

Torben Lund vil især arbejde for mere sammenhængende patientforløb før, under og efter indlæggelsen. Herudover vil organisationen forsøge at forbedre informationerne til patienterne om ventetid og frit sygehusvalg.

LPD hilser organisationen velkommen og synes især om at der fokuseres på området inden for det frie sygehusvalg, som også er gældende inden for psykiatriområdet.

isager

DEN LILLE AVIS



VI TRYKKER LPD-AVISEN, MEN VI TRYKKER OGSÅ...

Annoncer · Aviser · Blanketter · Brochurer · Brevpapir · Bøger
Etiketter · Fagblade · Fakturaer Farveprint · Farvekopi · Firmapapirer
Foldere · Foreningsblade · Formularer · Følgeskrivelser · Grafisk
identitet · Grafisk design · Kalendere · Kataloger · Konvolutter
Kreativ grafisk formgivning · Kuverter Labels · Magasiner · Plakater
Postkort · Produktbrochurer · Profilbrochurer · Reklametryksager
Stempler · Tidsskrifter · Visitkort...m.m.

...ring til os på tlf. 62 21 31 60

Isager Bogtryk · Møllergade 34 · 5700 Svendborg
tlf. 6221 3160 · fax 6221 3326 · www.isagerbogtryk.dk