

Susanne Beck Petersen

Fra: Steen Moestrup [steenmoestrup@post.tele.dk]
Sendt: 29. oktober 2010 16:10
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: hanne wiingaard; LAP
Emne: Div. bekendtgørelsen vedr. Psykiatriloven høringssvar
Vedhæftede filer: Kommentar til Bek om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn indsendt.doc; Kommentar til Bek om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser indsendt.doc; kommentar til Bek om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning indsendt .doc; Kommentar til Bek om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien indsendt .doc; Kommentarer til bek om anvendelse af tvang indsendt.doc

docId: <http://capweb01/sjp/DOK344020>
SJ: 1

Kære Susanne B. Petersen.

Hermed fremsender LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven. Materialet er fordelt i to mails.

Med venlig hilsen

Steen Moestrup
Medlem af landsledelsen og FU
28 22 27 65

LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Susanne Beck Petersen

Fra: Steen Moestrup [steenmoestrup@post.tele.dk]
Sendt: 29. oktober 2010 16:12
Til: Susanne Beck Petersen
Cc: hanne wiingaard; LAP
Emne: Div. bekendtgørelser vedr. Psykiatriloven Høringssvar
Vedhæftede filer: kommentarer til Bek om patientrådgivere indsendt.doc

docId: <http://capweb01/sjp/DOK344056>
SJ: 1

Kære Susanne B. Petersen.

Hermed fremsender LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser vedrørende psykiatriloven. Materialet er fordelt i to mails.

Med venlig hilsen

Steen Moestrup
Medlem af landsledelsen og FU
28 22 27 65

LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn

§ 3. Ved afgørelsen af den enkelte sag består det psykiatriske patientklagenævn af 3 personer: vedkommende direktør for statsforvaltningen eller ansatte, som direktøren har bemyndiget hertil som formand, et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra Lægeforeningen samt et medlem beskikket efter indhentet udtalelse fra Danske Handicaporganisationer eller en tilsvarende beskikket stedfortræder for et medlem.

Stk. 2. Statsforvaltningen varetager det psykiatriske patientklagenævns sekretariatsopgaver og afholder udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder vederlag til nævnets medlemmer og stedfortrædere.

Kommentarer:

I dag beskikkes et medlem af Danske Handicaporganisationer, det er SIND som via sit medlemskab af DH som har eneret på denne udpegning. Igennem en årrække er der dannet en lang række nye foreninger på psykiatriområdet og det har ved flere lejligheder vist sig at disse i højere grad varetager brugernes interesser end SIND, der både har pårørende, behandler og psykiatribrugere i deres kreds.

I og med, at brugerne efterhånden har opnået status som en fagekspertgruppe for sig selv virker det forkert, at denne gruppe ikke er sikret et sæde i patientklagenævnet. Det virker ikke hensigtsmæssigt, at det 3. udvalg af patientklagenævnet tillige risikere at være en fagligt uddannet person uden brugerbaggrund.

Det er derfor vores holdning, at man bør finde en anden måde, at udpege en person på, som tilgodeser at denne har brugerbaggrund. Vi mener at LAP som kun repræsenterer folk med egne erfaringer inden for psykiatrien, helt naturligt burde være en del af Patientklagenævnet.

§ 9. Patientrådgiveren skal så vidt muligt være til stede ved klagens behandling i nævnet, jf. lovens § 24, stk. 2, 3. pkt. Det samme gælder for den læge, der har besluttet det tvangsindgreb, der klages over.

Kommentar: Det skal føres til referat, hvorfor patientrådgiveren såvel som lægen ikke er til stede, hvis dette er tilfældet. Faktisk burde det være en pligt for patientrådgiveren, at være til stede ved sagens behandling.

Kommentar generelt:

Patient bør tilbydes hjælp og støtte fra patientrådgiver til at udfærdige en klage.

Der bør gives mulighed for at 3. part kan klage anonymt. F.eks. en medpatient, pårørende eller personale.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til: Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser

§1 *Stk. 2.* Ved en persons nærmeste forstås i første række personens ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og personer, der hører til den pågældendes husstand. Hvis den pågældende opholder sig i institution, påhviler pligten til at tilkalde læge institutionens personale.

Kommentar: Det forekommer at man helt har glemt, at mange bor alene og det derfor vil være naboer, som først registrere at der er noget galt. En tilkaldt/besøgende bostøtte/sygeplejerske eller anden fagperson kan vel også blive involveret, ligesom venner ect. Hvorledes man så undgå misbrug af disse tilkaldelsesmuligheder må overvejes nøje.

Det vil ofte være mere naturligt at tilkalde det i området forfindende psykiatriske udrykningsteam, der muligvis vil have midler og erfaring til at bringe personen ud af den aktuelle akutte situation eller få denne til at indse en indlæggelse er nødvendig.

Blandt kredsen af nærmeste burde man måske hellere anføre, hvem der har tæt kontakt til eller daglig omgang med denne. Samfundsforholdene i dag gør, at en del bor fysisk adskilt med store fysiske afstande, men via tekniske hjælpemidler opretholder en kontakt. Ligeledes har en del borgere stortset intet netværk, men en tæt kontakt til den f.eks. socialpsykiatrien eller distrikpsykiatrien. Ikke mindst bør der udvise hensyn til at kontakten forældre, børn kan være af en sådan karakter, at disse ikke ønskes involveret.

§ 2. Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge.

Stk. 2. Politiet skal så vidt muligt tilkalde den alment praktiserende læge, som den syge sædvanligvis benytter, dennes stedfortræder eller lægevagten i området.

Kommentar: Såfremt det ikke lykkedes at tilkalde egen læge skal det anføres i politirapporten, hvorfor dette ikke lykkedes.

§ 5. Skal tvangsindlæggelse finde sted, udfærdiger lægen en erklæring, der skal indeholde en angivelse af den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at betingelserne i lovens § 5, nr. 1 (behandlingsindikation), eller nr. 2 (farligheds-indikation), er opfyldt.

Stk. 2. Erklæringen skal afgives på grundlag af lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på den aktuelle indlæggelse.

Stk. 3. Lægeerklæringen skal udfærdiges snarest muligt, efter at undersøgelsen er afsluttet.

Stk. 4. Lægen afleverer eller sender den udarbejdede lægeerklæring til politiet med henblik på tvangsindlæggelsens iværksættelse.

Kommentar: Lægen skal så vidt det er muligt anføre hvilken form for behandling patienten p.t. modtager og hvilke støtteforanstaltninger der er iværksat. Og bør i den sammenhæng vurdere om der findes andre muligheder end en tvangsindlæggelse.

Lægen skal med patientens samtykke kontakte evt. støttekontakt personer, såfremt patient ønsker dette. I det omfang patienten ønsker det og det er muligt skal der etableres et samarbejde/mulighed for samspil med den involverede kommunale socialpsykiatri / distrikpsykiatri eller behandlende psykiatriteams, således at tvangsindlæggelser i videste muligt omfang undgås.

F.eks. vil det være relevant, at egen læge før end vedkommende rykker ud har haft kontakt til de relevante behandlende eller støttende myndigheder, for at sikre mod unødvendige udrykninger. En del borgere har en

sporadisk kontakt til egen læge, men har en kontinuerlig kontakt til anden støttefunktion og her vil det kunne være relevant, at disse er tilstede ved samtalen med lægen.

Lægen bør forespørge patienten om hvem denne opfatter som sine nærmeste og det bør anføres i tvangsindlæggelsespapirerne, hvem dette er. Dette vil give politiet bedre mulighed for at kontakte de relevante.

§ 12. Tvangsindlæggelsen skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. lovens § 4, stk. 3. De medvirkende polititjene-stemænd skal så vidt muligt være civilklædte. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj.

Kommentar: Det bør anføres til journal/rapport hvorfor det ikke har været muligt at anvende civilpåkledning og eller civilt tjenestekøretøj, hvis dette ikke har været muligt. Og der skal føres statistik på hvilke årsager der anvendes som begrundelse og disse skal offentliggøres.

§ 13. Politiet skal inden indlæggelsens iværksættelse så vidt muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Stk. 2. Tvangsindlæggelsens gennemførelse skal så vidt muligt ske efter aftale med den eller de personer, hos hvem den pågældende bor eller opholder sig.

Stk. 3. Såfremt underretning efter stk. 1 undtagelsesvis ikke har kunnet foretages forud for tvangsindlæggelsens gennemførelse, skal politiet snarest muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Kommentar: Patienten bør efter eget ønske have mulighed for at der hos politiet oprettes en liste over dem som denne opfatter som sine nærmeste.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

§ 1. Der skal på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol.

Stk. 2. I tvangsprotokollen tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang, jf. lovens §§ 5- 10 a, 12, 13, 13 d, 14 – 17 a, 18 a, 18 c, 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f. Det samme gælder enhver ordination i henhold til lovens § 18.

Kommentar: Der bør føres protokol over såvel personlig skærmning som isolation af personer ofte omtalt som skærmning. Isolation er når man holder personen skærmet fra medpatienter på dennes stue eller i en del af afdelingen. Hvor personen forhindres i at deltage i afdelingens almindelige gøremål og omgang med de øvrige patienter.

§ 2. Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Frihedsberøvelsens varighed.
- 3) Begrundelsen for frihedsberøvelsen.
- 4) Resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes..

Kommentar: Vi mener i stk. 4 at tidsfristerne er for lange.

§ 3. Ved tilbageførsel skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Tidspunkt for overlægens beslutning om, at patienten skal tilbageføres med politiets hjælp..

Kommentar: Begrundelsen for tilbageførelsen tilføjes.

Kapitel 4

Indberetning

Kommentar: Der skal også sættes en tidsgrænse for dette, hvornår indberetningerne skal foretages.

§ 22. Den i § 21, stk. 1 og 2, nævnte indberetning skal indeholde de i §§ 2-14 og 17-19 krævede oplysninger. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige syge-husmyndighed indeholder hverken oplysning om patientens navn og cpr-nr. eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Kommentar: Det ville være hensigtsmæssigt om man indførte en kode for hver læge og hver afdeling, så der kan holdes øje på brugen af tvang.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til: Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

§ 1. Når den indlæggende læge skønner, at tvangsindlæggelse er påkrævet, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 6, stk. 2, skal lægen underrette patienten herom.

Stk. 2. Den indlæggende læge skal samtidig underrette patienten om baggrunden for tvangsindlæggelsen samt om formålet hermed og vejlede patienten om udsigterne til en bedring af hel-bredstilstanden, jf. lovens §§ 3 og 31. Samme pligt påhviler den modtagende afdelings læge.

§ 9. Underretningen foretages mundtligt og skriftligt. Underretningen i henhold til § 1, stk. 1, foretages dog alene mundtligt.

Kommentar: Den mundtlige underretning bør efterfølgende kunne rekvireres skriftligt.

§ 11. Klagevejledningen skal så vidt muligt gives i forbindelse med, at patienten underrettes om tvangsindgrebet.

Stk. 2. Såfremt en klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning efter lovens § 32, stk. 3, skal klagevejledning gives snarest muligt og inden tvangsbehandlingen iværksættes.

Kommentar: Patienten skal støttes i at skrive en klage og hvis det findes nødvendigt skal hjælperen tage diktat.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til Bekendtgørelse nr. x af x 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatri-ske afdelinger

§ 3 *Stk. 4.* Forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling skal patienten så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Kommentar: Det skal føres til protokols hvorfor det evt. ikke har været muligt for patienten, at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

§3 *Stk. 5.* I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal journalføres.

Kommentar: Det skal tillige journalføres, hvis patienten har givet udtryk for ønsket om anden behandling og hvilken anden behandling. Der kan jo f.eks. være tale om, at patient blot har ønsket en mindre dosis eller en kombination af anden behandling.

§ 3 *Stk 6.* Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten og patientrådgiveren er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

Kommentar: Dette må betyde, at patienten skal have en kopi udleveret og gennemgået af indlægssedlen til medicinen.

§ 12. Klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgå-ende gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller hel-bred for væsentlig fare, eller for at afværge at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Kommentar: Hvordan vil man egentlig håndtere udleveringen af medicin med bivirkning ”pludselig død” forekommende. Den vil i realiteten betyde, at man udsætter patienten for pludselig død som en øget risiko, og så kan denne medicin vel ikke gives i tvangssammenhæng.

Det bør føres til journal, hvis de andre som evt. udsættes for farer er medpatienter eller personale på afdelingen og vurderes om det overhovedet er hensigtsmæssigt, at patienten er indlagt under de givne forhold. Det bør nemlig ikke være forholdene som er årsag til tvangsmedicineringen.

§ 13 *Stk. 5.* Det skal fremgå af behandlingsplanen, i hvilket omfang, der om fornødent kan anvendes magt til tvangsbehandlingens gennemførelse i det tilfælde, patienten bringes ind til tvangsmedicinering på psykiatrisk afdeling.

Kommentar: Det bør registreres med anførsel af hvilke magtmidler og metoder der anses for adækvate og som er kommet til anvendelse, skal indfældes i paragraf som lovpligtig. Begrundelser: betydende såvel for studiet og forståelsen at tvangsprincipperne lægelig relevans som for oversigt over brugerens recovery niveau. Der kan vel være forskellige niveauer for hvor meget magt man finder er nødvendig, at anvende i forhold til hvor væsentligt det er at få patienten tvangsmedicineret.

§15 Stk. 2. Den anvendte medicinske behandling, herunder eventuelt i depotform, skal have en kendt gavnlig effekt på patienten.

Kommentar: hvem bestemmer hvad der er gavnligt ?

Skal der være enighed mellem behandler og patient om hvad der er gavnligt

§16 Stk. 2. Forud for kontakten til politiet skal det sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med patienten.

Kommentar: Det bør nedskrives hvad der er foretaget af kontaktforsøg.

§16 Stk. 3. Afhentningen og transporten skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. lovens § 4, stk. 3. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædt. Befordres patienten i et af politiets køre-tøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj.

Kommentar: Det bør anføres til journal/rapport hvorfor det ikke har været muligt at anvende civilpåkledning og eller civilt tjenestekøretøj, hvis dette ikke har været muligt. Og der skal føres statistik på hvilke årsager der anvendes som begrundelse og disse skal offentliggøres.

§16 Stk. 5. Modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for patientens behandlingsforløb og -muligheder. Der bør over for patienten, som når der i øvrigt anvendes tvang i psykiatrien, udvises særlig forståelse for dennes reaktion under afhentning og tvangsmedicinering.

Kommentar: ”bør” i første linje erstattes af ”må”. Hvilket betyder, at det ikke kan finde anvendelse som baggrund for en behandlingsdom eller dom vold mod tjenestemand i funktion.

§ 19. Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2, nævnte omfang.

Kommentar: Der skal indføres i journalen skriftlige begrundelser for tvangsfiksering. Herunder begrundelser for hvilke former for tvangsfiksering og i hvilket omfang det har været forsøgt at tale patienten til ro og i hvilket omfang man har talt eller forsøgt at tale med patienten under tvangsfikseringen.

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

Kommentar: Det skal føres til journal hvor den faste vagt er placeret i forhold til patienten. F.eks. ved patientens side eller uden for en dør stående på klem. Man skal rådføre sig med patienten eller dennes patientrådgiver/bistandsværge, hvor den faste vagt skal placeres. Det må ikke anvendes som staf, at placere patienten alene og fikseret.

§ 22 § Stk. 5. Vurderingen, jf. stk. 2 og 3, skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Vurderingen skal foretages på baggrund af lægens egen undersøgelse af patienten. Lægens vurdering skal tilføres patientens journal.

Kommentar: Det bør tillige føres til journal om lægen har talt med patienten eller dette ikke var muligt og i hvilket omfang det er muligt at tale med patienten.

Generel kommentar til kapitel 3

Tvangsfiksering af patient til sengen, må kun ske i enestuer. Og andre patienter eller pårørende må kun med patientens tilladelse have adgang til stuen. I tilfælde af, at patienten ikke kan foretage denne vurdering må den foretages af patientrådgiveren. Der skal være øget opmærksomhed på, hvem patienten måtte være interesseret i at få på besøg.

§ 35. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages om natten i tidsrummet mellem kl. 22.30 til kl. 07.30.

Stk. 2. På Sikringsafdelingen kan aflåsning af patientstuer af sikkerhedsmæssige grunde foretages i op til en halv time under den daglige behandlingskonference og i op til halvanden time under den ugentlige konference, når personalet har behov for at samles for at drøfte behandlingsmæssige forhold.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af patientstue, jf. stk. 1 og 2, træffes af en læge.

Kommentar: Vi har flere gange talt med personer, som har været indlagt på Sikringen. De har oplyst om, at det er fast kutyme, at de låses inde hver aften til næste dags morgen. Dette gælder også, fx juleaften og nytårsaften. Der må kunne etableres undtagelser.

Men vi synes, at det er fuldstændig urimeligt, at indlagte skal låses inde, blot fordi personalet skal holde møde. Det må være noget i retning af, at Sikringen må organisere deres arbejde, således at indelåsning af patienter undgås.

§ 37. Det er en forudsætning for anvendelse af aflåsning af patientstuer, jf. § 31, at patienterne på Sikringsafdelingen individuelt er informeret om den faste praksis med aflåsning af patientstuer i de nævnte tidsrum. Denne information forudsættes givet til patienten ved indskrivning og skal i øvrigt indgå i afdelingens regulativer, informationspjecer, o.l..

Kommentar: Indelåsningstiderne skal være tilgængelige på hver enkelt stue i forbindelse med indelåsningen. Det er ikke tilstrækkeligt, at disse er tilgængelige ved indlæggelsen.

§ 40. Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse i sagen efter indstilling fra et særlig sagkyndigt råd nedsat af Sundhedsstyrelsen.

Kommentar: Der bør i dette sagkyndige råd være en repræsentant for brugerne gerne udpeget af LAP. Ellers kan det siges at have repræsentanter for alle relevante sagkundskaber. Vi ønsker at der gives mulighed for, at anden uvildig person end overlægen tilser patienten og videreformidler sin vurdering til det særlige råd.

§ 41. Den ledende overlæges ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal bl.a. indeholde oplysninger om:

Kommentar: Den ledende overlæges ansøgning skal tillige indeholde en begrundelse fra patienten om, at søge om oppegående tvangsfiksering. Det må være et udtalt ønske fra patienten eller patientrådgiveren om oppegående tvangsfiksering, for at udvise respekt for patientens værdighed og selvfølelse, i forhold til at skulle være oppegående fikseret i andre patienters nærværelse.

I fremtiden hvor det forventes at der bliver stillet motionsrum til rådighed for patienterne og som en erkendelse af, at det rent fysisk er en god idé at folk kommer ud af sengen kan denne form for tvangsfiksering måske være en god løsning.

En mellemløsning kunne være, at der skal anføres om patienten eller dennes rådgiver har en begrundelse eller ikke har ønsket at afgive en begrundelse. Dette skal føres til journal.

Generel kommentar til kapitel 3

Tvangsfiksering af patient til sengen, må kun ske i enestuer. Og andre patienter eller pårørende må kun med patientens tilladelse have adgang til stuen. I tilfælde af, at patienten ikke kan foretage denne vurdering må den foretages af patientrådgiveren. Der skal være øget opmærksomhed på, hvem patienten måtte være interesseret i at få på besøg.

Kommentar til Kapitel 6

Det forekommer ofte, at en patient isoleres eller holdes isoleret på en patientstue eller i en del af afdelingen. Isoleret fra omgang med andre patienter. Dette synes slet ikke berørt i dette kapitel. Ligesom begrebet stuearrest/skærmning på værelset heller ikke synes berørt. Vi er bekendt med isolering på patientstuen ofte anvendelse som en form for straf. Hvis man ikke har overholdt ordensreglerne og f.eks. fået smuglet en mobil telefon ind eller fundet lejlighed til at nyde en joint.

Det er ikke ukendt blandt patienter, at der idømmes stuearrest og patienten beordres til at blive på stuen alene i en vis tid. I og med, at dette ikke er omtalt har patienten ingen mulighed for at protestere mod denne form for tvangsanvendelse. Det bør enten legaliseres ved at der oprettes pligt til at føre det til journal og gives ankemuligheder eller også bør der tages afstand fra denne form for nedværdigelse af patienterne i bekendtgørelsen.

Generelt:

Der er ingen steder i bekendtgørelsen levnet plads til patientens ønsker om et aktivt seksualliv.

Der er ingen steder i bekendtgørelsen taget højde for, varetagelse af patientens evt. fysiske skavanker og behandling af disse. Således burde det f.eks. være en pligt, at der i journalen stod indført patientens evt. rygproblemer og hvorledes disse håndteres i forhold til en tvangsfiksering. Det ses ofte at patienter med rygproblemer oplever en markant forværring af disse under tvangsfiksering, fordi der ikke tages hensyn til dem.

Generelt bør alt hvad der føres til protokols indberettes, for at man kan danne sig et overblik over hvordan de forskellige indgreb udnyttes på de forskellige afdelinger.

Der hersker tvivl om patienters rettigheder omkring at få besøg under indlæggelse og især når disse er tvangsfikseret eller skærmet/isoleret, der bør være udtrykt klart hvilke rettigheder man har og især hvilke muligheder for at anke indskrænkninger i disse rettigheder.

Det ses ingen steder i bekendtgørelsen, at man er opmærksom på det værktøj der en af de fem pinde som blev resultatet af Gennembrudsprojektets fase 2 – nemlig forhåndssamtale, en gennemgang sammen med brugeren om hvilke tegn og hvilke indgreb brugeren vil opfatte som værende mest relevante og givende som værktøjer til modarbejdelse af behov for tvangsindgreb.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

LAPs kommentarer til : Bekendtgørelse om patientrådgivere

§ 10. Ved udførelsen af de opgaver, der følger af § 24, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, skal patientrådgiveren bl.a. føre tilsyn med, at det tvangsindgreb, der har givet anledning til beskikkelsen, ikke udstrækkes længere end nødvendigt.

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 patientklage-nævn ved statsforvaltningen.

Kommentar: Begrundelsen for at patientrådgiveren ikke er til stede ved klagens behandling skal anføres i afgørelsen for Patientklagenævnet.

Det burde være en pligt for patientrådgiveren, at være tilstede ved sagens behandling i patientklagenævnet.

Med venlig hilsen

Ulla Asmussen, Hanne Wiingaard, Bo Steen Jensen og Steen Moestrup
Medlemmer af Landsledelsen
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere