

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Retsudvalg

Anledning: Samrådsspørgsmål AG

Taletid: ca. 17 min.

Tid og sted: Den 22. juni 2006 kl. 15

Fil-navn: Tale samråd psykologhjælp til vidner

Baggrunden for dette samråd er jo den seneste tids debat om personer, der har været vidner til alvorlige forbrydelser. Konkret med udgangspunkt i Rust- sagen og mordet foran Vinbaren i det indre København. Her har to vidner fortalt deres historier til pressen. Blandt andet om hvordan de personligt har håndteret den psykiske bearbejdning af de hændelser, de

har været vidner til. Og i den forbindelse er der blevet stillet spørgsmålstejn ved, om kriseberedskabet nu er godt nok.

Jeg ved, at justitsministeren i et samråd her i udvalget den 23. maj i år har redegjort for en række af de tiltag, som regeringen har iværksat i politiets og det øvrige justitsvæsens regi bl.a. med henblik på at beskytte vidner, herunder om en kontaktpersonordning for vidner.

Jeg vil indledningsvist omtale kontaktpersonordningen for vidner, men vil i øvrigt koncentrere mig om sundhedsvæsenets rolle.

Jeg har indhentet et bidrag fra justitsministeren vedrørende kontaktpersonordningen for vidner.

Justitsministeren har overfor mig oplyst, at Rigsadvokaten i sin meddelelse nr. 2 fra 2001 har fastsat retningslinjer for en særlig ordning med udpegning af kontaktperson for vidner. Der skal således i hver politikreds udpeges en kontaktperson for vidner med henblik på at lette kontakten mellem politiet og vidnet og modvirke misforståelser som følge af, at flere medarbejdere taler med vidnet.

Kontaktpersonens opgave er at hjælpe og støtte vidnet, når vidnet henvender sig til politiet, samt at vejlede vidnet om f.eks. reglerne om dørlukning med videre.

Hovedområdet for ordningen er sager om grovere straffelovsovertrædelser, f.eks. sager om vold, trusler eller anden personfarlig kriminalitet samt sager om sædelighedsforbrydelser og narkotikakriminalitet.

Ordnningen forudsætter naturligvis, at der bliver udpeget en kontaktperson, når der er behov for det, og at kontaktpersonen er meget opmærksom på sine forpligtelser.

Justitsministeren har oplyst, at hun nu vil bede Rigsadvokaten om at evaluere kontaktpersonordningen, og at hun i den forbindelse vil anmode Rigsadvokaten om at se på, om der udover kontaktpersonordningen eller i forlængelse af den kan være behov for yderligere tiltag med henblik på at støtte vidner til grove forbrydelser.

Jeg vil i resten af min tale her i dag koncentrere mig om sundhedsvæsenets rolle i denne sammenhæng og starte med at omtale nogle af de muligheder, der i dag findes i sundhedsvæsenet for at få hjælp i forbindelse med akutte krisesituationer.

Sygesikringen giver et tilskud til behandling ved psykolog til 9 særligt udsatte grupper. Tilskuddet er på 60 procent af psykologens honorar.

Ordningen omfatter blandt andet personer, der har været ofre for røveri, vold og voldtægt og trafik- og ulykkesofre.

For at få psykologhjælp med tilskud, skal man have en henvisning fra sin alment praktiserende læge eller en vagtlæge.

Ganske mange personer har benyttet sig af denne ordning. I 2005 blev der således henvist cirka 39.000 personer til psykologbehandling via ordningen og hver person fik i gennemsnit 5,4 psykologkonsultationer.

11 procent eller ca. 4000 af de personer, der blev henvist til ordningen i 2005, tilhører gruppen af røveri, volds- og voldtægtsofre. Altså personer der har været udsat for grove forbrydelser. Der er med andre ord tale om en meget anvendt ordning også for denne gruppe personer.

Sygesikringsordningen med psykologhjælp blev i 2005 som led i finanslovsaftalen udvidet til også at omfatte personer, der inden de fyldte 18 år har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb. Der blev til udvidelsen af ordningen i alt afsat godt 11 mio. kr. i 2005 og 15 mio. kr. i 2006 og fremefter. Udvidelsen medførte en forøgelse af antallet af psykologer, der kan tilmeldes ordningen, på 100 psykologer fra 575 til nu 675.

Sygesikringsordningen omfatter ikke personer, der alene har overværet en voldelig handling m.v., uden selv direkte at have været offer for den pågældende forbrydelse. Tilsvarende gives der heller ikke tilskud til psykologbehandling til for eksempel vidner til selvmord, ulykker eller andre voldsomme hændelser, uden vedkommende selv direkte har

været involveret i hændelserne. Men der gives tilskud til pårørende ved f.eks. dødsfald og alvorlig invaliderende sygdom.

I sygehusvæsenet findes mulighed for at modtage vederlagsfri psykologhjælp. Til visse afdelinger, blandt andet nogle psykiatriske afdelinger, herunder distriktpsychiatrien, er tilknyttet psykologer. Der er tale om et behandlingstilbud som på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering kan være relevant for nogle patienter.

Indgangen til behandlingen i sygehusvæsenet sker typisk ved henvisning fra egen læge, men kan også ske ved, at personen selv henvender sig direkte på f.eks. en psykiatrisk skadestue.

Det fremgår af avisomtalen af Rust-sagen, at det vidne, som har beskrevet sin situation i pressen, netop 2 gange har henvendt sig på Rigshospitalets psykiatriske modtagelse, men at hun ikke mener, at hun blev behandlet korrekt. Jeg har på den baggrund bedt H:S redegøre for Rigshospitalets kriseberedskab i sådanne tilfælde.

H:S oplyser, at Rigshospitalets generelle kriseberedskab består i at have en døgnåben psykiatrisk modtagelse, som er bemannet med læge, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Der er endvidere mulighed for at tilkalde en bagvagtslæge. H:S oplyser, at Rigshospitalet tilstræber at holde ventetiden nede på lægesamtaler, men da det er uforudsigeligt hvilke akutte opgaver, der er på sengeafsnit eller ved tilsyn, kan der godt være ventetid. H:S anfører endvidere, at

plejepersonalet er trænet i krisesamtaler, og træder ind som første instans, og at psykologerne ved sengeafdelingerne har etableret en subakut ordning således, at der er mulighed for en krisesamtale ved psykolog dagen efter.

Rigshospitalet har bekræftet, at det vidne, der er omtalt i Rust-sagen, ved henvendelserne til Rigshospitalet har fået tilbudt behandling. Hun har således været i kontakt med plejepersonale, der er trænet i at håndtere kriseforløb, og er ifølge Rigshospitalet også blevet tilbudt lægesamtaler, men hun forlod ifølge Rigshospitalet afdelingen, inden lægesamtalerne blev gennemført.

Jeg har forelagt problemstillingen med krisebehandling for Sundhedsstyrelsen.

Ifølge Sundhedsstyrelsen bør der skelnes mellem krisehåndtering og egentlig krisebehandling ved psykolog.

Krisehåndtering skal foretages af personale som har en grundlæggende faglig indsigt i området. Den omfatter blandt andet råd og vejledning om mulige forventelige reaktioner, sikring af at der er et netværk til rådighed f.eks. familiemedlemmer og praktisk hjælp, hvis der er behov for det. Rådgivningen bør også omfatte information om, hvor man kan henvende

sig ved behov for krisehjælp og ved hvilke symptomer, der bør søges hjælp.

I forbindelse med krisehåndteringen vurderes, om der er tegn på, at personen på pågældende tidspunkt har behov for egentlig krisehjælp eller krisebehandling f.eks. ved psykolog.

Ifølge Sundhedsstyrelsen vil en person udsat for voldsomme begivenheder typisk være "handlingslammet", det vil sige desorienteret og med en reduceret koncentrationsevne. Personen kan reagere med f.eks. gråd. Personen har ifølge Sundhedsstyrelsen i denne fase i de fleste tilfælde primært behov for praktisk og social bistand. Det kan f.eks.

være almindelig medmenneskelig hjælp til f.eks. hjemtransport, kontakt til pårørende m.v.

Ifølge Sundhedsstyrelsen bør der om muligt udleveres skriftligt informationsmateriale, som beskriver de naturlige krisereaktioner, samt hvilke hjælpemuligheder patienten og de pårørende har i lokalområdet, hvis der indenfor de næste uger eller måneder skulle opstå et egentlig behov for kriseterapi. En væsentlig information er, at den pågældende bør kontakte egen læge med henblik på vurdering og eventuel viderehenvielse ved mistanke om posttraumatisk belastnings reaktion, som, hvis det opstår, typisk opstår 1-6 måneder efter hændelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser i øvrigt, at krisehåndtering og kriseterapi netop nu debatteres i fagkredse. Baggrunden er ifølge Sundhedsstyrelsen, at flere undersøgelser sætter spørgsmålstegn ved effekten af kriseterapi ved psykolog. Nogle fagpersoner vurderer, at denne i bedste fald er harmløs, i værste fald skadelig.

Sundhedsstyrelsen oplyser på den baggrund, at meget tyder på, at adgangen til psykologbistand ikke bør optrappes. Denne vurdering indgår i Sundhedsstyrelsens aktuelle overvejelser i forbindelse med en revurdering af anbefalingerne for krisehjælp ved psykolog.

Jeg synes, at den sontring, som Sundhedsstyrelsen foretager, imellem på den ene side krisehåndtering og på den anden side egentlig krisebehandling er central for det spørgsmål, vi drøfter i dag.

Mange af os risikerer i løbet af livet at komme til at overvære voldsomme hændelser. Vi bliver måske vidner til en alvorlig ulykke, hvor nogen kommer alvorligt til skade eller dør. Eller vi bliver vidne til en alvorlig forbrydelse, hvor en person bliver alvorligt skadet, eller måske endda dør, som tilfældet er i de to sager, som er baggrunden for samrådet i dag.

Mange vil naturligt, når de bliver vidner til sådanne voldsomme hændelser "gå i sort", eller blive "handlingslammet", som Sundhedsstyrelsen beskriver det. Den krise, som mange af os vil komme ud for i sådanne situationer, skal selvfølgelig håndteres korrekt. For de fleste vil almindelig medmenneskelig omsorg være det vigtigste. For nogle kan det være tilstrækkeligt at møde en person med en varm skulder, man kan læne sig op ad. For andre kan det være hjælp til f.eks. hjemtransport og kontakt til pårørende, som Sundhedsstyrelsen fremhæver.

Der er på den anden side ingen tvivl om, at nogle personer har brug for egentlig behandling. For disse personer mener jeg, at behandlingen skal foregå indenfor rammerne af de eksisterende tilbud, som jeg lige har

beskrevet. I Rust-sagen, som er en af de sager, der er baggrunden for den aktuelle debat og samrådet, viser det sig da også, at vidnet har været i hurtig kontakt med Rigshospitalets beredskab, men at hun efter eget valg afstod fra at gøre videre brug af dette tilbud.

Jeg mener således ikke, at der er grundlag for at etablere nye offentlige tilbud om krisebehandling, herunder psykologisk behandling.