



Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 28. januar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 322 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 322:

'Ministeren bedes redegøre for hvilke initiativer der tages for at hindre overfald på personale fra voldelige psykiatriske patienter, og hvad der gøres for at gøre patienterne stoffrie.'

Svar:

Jeg vil indledningsvis bemærke, at det jo heldigvis er sådan, at de allerfleste psykisk syge hverken er voldelige eller farlige for deres omgivelser. Men det er klart, at der er en mindre gruppe psykisk syge, som typisk reagerer aggressivt eller voldeligt som en del af deres sygdomsproblematik f.eks. fordi de er forpinte, føler sig forfulgte eller misforståede eller ikke kan udholde f.eks. ventetid.

Det er som bekendt regionernes ansvar at tilrettelægge virksomheden på sygehusene og medarbejdernes arbejdsforhold, herunder også i forhold til medarbejdernes sikkerhed.

Generelt gælder, at man ved indretning af afdelinger og afsnit har taget hensyn til behovene for sikkerhed, blandt andet henset til hvilken type patienter afsnittet er beregnet til. Det gælder eksempelvis ved indretning af lukkede afsnit, retspsykiatriske afsnit/afdelinger m.v. Der vil endvidere være foretaget overvejelser om forskellige tekniske tiltag under hensyn til personalets sikkerhed og tryghed f.eks. overfaldsalarmer.

Det er naturligvis også en væsentlig forudsætning for forebyggelse af voldelige episoder er, at der er et kompetent personale, som har en grundlæggende faglig viden og forståelse af, hvorledes man skal omgås psykiatriske patienter. Endvidere finder jeg det af betydning, at personalet tillige har vedligeholdte kompetencer om tilgange og metoder til voldsforebyggelse, konflikthåndtering mv. og herunder hvorledes man kan neddæmpe eller aflede ved opræk til konflikter. Der er desuden erfaring for at eftersamtaler efter tvangsanvendelse også kan medvirke til forebyggelse af konflikter. Endelig er det væsentligt, at der er det tilstrækkelige antal personale tilstede.

Idet det som sagt er regionernes ansvar at tilrettelægge arbejdet på sygehusene og sikre medarbejdernes arbejdsforhold, er jeg af den overbevisning, at regionerne er bevidst om, og forholder sig til, betydningen af medarbejdernes uddannelse og antal samt konfliktforebyggende initiativer som fx eftersamtaler efter tvangsanvendelse.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 30.marts 2010
Sags nr.: 1000779
Sagsbeh.: SUMLPJ/Center for
sundhed og psykiatri
Dok nr.: 179718

For så vidt angår hvad der gøres for at holde patienterne stoffrie kan jeg oplyse, at det er velkendt at en stor gruppe psykiatriske patienter anvender forskellige stoffer eller har en anden type misbrug.

Det kan dreje sig om såkaldte dobbeltdiagnosepatienter, men også andre psykiatriske patienter kan anvende såvel alkohol som hash, andre stoffer og evt. ikke ordinerede lægemidler. I nogle tilfælde har anvendelsen karakter af selvmedicinering. Et sådant forbrug vil generelt have en negativ indflydelse på mulighederne for at opnå gode behandlingsresultater, og man gør sig derfor i psykiatrien betydelige anstrengelser for at motivere den enkelte patient til at ophøre med et sådant misbrug, herunder også via psykoeducative metoder.

Aktuelt kører der i Region Hovedstaden et projekt, CAP-OPUS, hvor man via en intensiv indsats støtter relevante patienter til at forstå, at hash har en negativ indflydelse på deres psykiske tilstand, og derved får dem til at afholde sig fra anvendelse af Cannabis.

For at holde patienter og afsnit/afdelinger stoffrie kan der desuden i relevante situationer bl.a. foretages urinscreeninger, undersøgelse af lokaliteterne samt visitering. Jeg har dog ikke kendskab til, i hvilket omfang dette rent faktisk benyttes i praksis.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Lene Paikjær Jensen