

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Åbent samråd
Taletid:	ca. 10 min.
Tid og sted:	28. januar 2010, kl. 14.00
Dok nr.:	153448

Samrådspørgsmål K:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer han vil tage for at undgå episoder, hvor tvangsindlæggelse af psykisk syge fører til skudepisoder - herunder om han vil tage initiativ til at sådanne tvangsindlæggelser altid sker af særligt uddannet personale, der optræder i civil.”

Jeg går ud fra, at spørgsmålet er afledt af den tragiske sag fra Aalborg, hvor en mand i forbindelse med en tvangsindlæggelse blev skudt af politiet efter at have såret to betjente.

Nu er justitsministeren jo kaldt i samråd om samme sag i næste uge, så jeg vil overlade til justitsministeren at redegøre for den politimæssige side af problemstillingerne.

Sager, som den i Aalborg, *skal* selvfølgelig altid få os til at spørge: ”*Hvorfor skete det?*” og ”*Hvad kan vi gøre, for at det ikke sker igen?*”

Vi skal selvfølgelig gøre, hvad vi kan, for at undgå alvorlige hændelser i forbindelse med tvangsindlæggelser i fremtiden. Og vi skal lære af de hændelser, som gik galt. Det kommer jeg tilbage til.

Jeg vil starte med en kort gennemgang af reglerne om tvangsindlæggelse.

Det er i psykiatriloven bestemt, at de nærmeste har pligt til at tilkalde en læge, hvis en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv søger den nødvendige behandling. Tilkalder de nærmeste ikke en læge, har politiet pligt til at gøre det.

Den tilkaldte læge skønner, om det er nødvendigt at indlægge patienten på psykiatrisk afdeling. Denne læge vil typisk være patientens egen praktiserende læge eller en vagtlæge, men det kan også være en speciallæge i psykiatri fra et udkørende psykiatriteam.

Hvis patienten ikke samtykker til indlæggelse, skal lægen afgøre, om betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt. Er de dét, *skal* lægen tvangsindlægge patienten.

Når lægen har truffet beslutning om tvangsindlæggelse, sørger politiet for at bringe patienten ind på den psykiatriske afdeling.

Ved indlæggelse på røde papirer - det er de situationer, hvor patienten skønnes farlig og skal indlægges akut, - *kan* der i sagens natur være tale om nogle tilspidsede situationer. Men det er ikke nødvendigvis sådan. Også disse tvangsindlæggelser kan foregå i ro og orden.

Det forholder sig heldigvis også sådan, at tvangsindlæggelser i de allerfleste tilfælde *ikke* udvikler sig så dramatisk, som den i Aalborg. Og politiet medvirker trods alt ved omkring 2.500 tvangsindlæggelser hvert år.

Justitsministeren får som sagt mulighed for i næste uge at redegøre for, hvordan politiet disponerer, når de tilkaldes til en opgave, der involverer en psykisk syg person. Og hvordan betjente, der medvirker til en tvangsindlæggelse, så vidt

muligt har de nødvendige kompetencer og er klædt i civil. Jeg vil derfor koncentrere mig om den sundhedsfaglige side af sagen.

Ved en tvangsindlæggelse skal lægen så vidt muligt være til stede indtil det tidspunkt, hvor politiet forlader stedet med patienten. Det gælder, uanset om der er tale om tvangsindlæggelse på gule papirer – altså hvor det ikke er akut, og hvor der kan gå op til 7 dage, inden patienten indlægges, - eller på røde papirer, hvor indlæggelsen skal ske med det samme.

”*Så vidt muligt*” betyder, at lægen som overvejende hovedregel *skal* være til stede, med mindre lægen bliver tilkaldt til en mere alvorlig situation.

Det vil sige, at der i så at sige alle tilfælde *er* en læge til stede ved tvangsindlæggelser.

Som jeg sagde tidligere, kan den indlæggende læge være en speciallæge i psykiatri fra et udgående psykiatriteam.

De fleste regioner (4 ud af 5) har sådanne psykiatriteam. Men det er ikke alle, der fungerer som et beredskab døgnet rundt. Det er ikke alle steder, at en psykiater fra et udgående team kan være til stede ved en akut tvangsindlæggelse om natten f.eks.

Regionerne har ansvaret for at sikre, at der er de nødvendige tilbud. I forhold til tvangsindlæggelser er det selvfølgelig også vigtigt, at regionen samarbejder med politiet. Blandt andet for at få fastlagt procedurer, der sikrer de bedst mulige forløb for de psykisk syge borgere, som politiet kaldes ud til.

Regeringen og satspuljepartierne understøttede allerede med psykiatriaftalen for 2007-2010 udbygningen af opsøgende funktioner. Og vi har været enige om fortsat at fremme udbygningen af disse funktioner.

Derfor afsatte vi med den seneste satspuljeaftale 250 mio. kr. over 4 år i en ansøgningspulje til oprettelse af flere opsøgende teams. Puljerne er udmeldt, og der er ansøgningsfrist 1. februar 2010. Midlerne forventes udmøntet i april 2010.

[Forebyggelse af lignende hændelser]

Det er vigtigt, at alle aktører på området bruger alvorlige hændelser, som fx den i Aalborg, til at undersøge, om noget kunne være gjort bedre eller helt have forhindret hændelsen.

Regeringen har gennem patientsikkerhedssystemet sikret, at utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet skal indberettes til Sundhedsstyrelsen, som anvender indberetningerne til at vejlede sundhedsvæsenet om patientsikkerhed med henblik på at opnå læring.

Derudover har Sundhedsstyrelsen i overensstemmelse med lov om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet

– den såkaldte havarilov - undersøgt behandlingsforløb i psykiatrien med det mål at udnytte denne viden til at mindske risikoen for, at psykisk syge i fremtiden begår alvorlig personfarlig kriminalitet.

Sundhedsstyrelsen har afgivet fire ud af fem årsberetninger om de undersøgte forløb. Styrelsen har bl.a. konkluderet, at der burde have været udarbejdet udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i hovedparten af sagerne, men at disse redskaber kun var anvendt i et fåtal af sagerne.

Den seneste årsberetning fra styrelsen – som omhandler 2008 – har givet mig anledning til at iværksætte en række tiltag.

For det første har jeg sendt årsberetningen til KL og Danske Regioner, så Sundhedsstyrelsens overvejelser og anbefalinger kan indgå i tilrettelæggelsen af indsatsen i forhold til den gruppe psykisk syge personer, rapporten omfatter.

For det andet har mit ministerium indkaldt Justitsministeriet og Indenrigs- og Socialministeriet til et møde med henblik på at drøfte Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til problematiske børne- og ungeforløb.

For det tredje har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om i forbindelse med udsendelse af årsberetningen til regionerne og kommunerne at indskærpe pligten til at anvende de lovpligtige udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Endelig har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at sikre, at embedslægerne i år følger op på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som led i et tilsynsprojekt.

Som bekendt har jeg også tidligere indskærpet regionerne at anvende de udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som lægerne ifølge psykiatriloven har pligt til at udarbejde. Fordi de er så vigtige.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan ganske vist ikke gennemtvinges over for patienten. Men de fastlægger et ansvar for at følge en patient efter udskrivning. På den måde kan det sikres, at patienten bliver vurderet af en læge, hvis patienten ikke følger den ordinerede behandling efter udskrivning fra

psykiatrisk afdeling. Lægen kan vurdere, om der er behov for indlæggelse på psykiatrisk afdeling, herunder en tvangsindlæggelse.

Ud fra min synsvinkel er det først og fremmest vigtigt at forebygge, at psykiatriske patienter kommer i en situation, hvor de på grund af deres psykiske sygdom ender i en konflikt med politiet.

Lad mig derfor til sidst nævne yderligere to initiativer, som jeg mener, kan medvirke til at forebygge *nogle* af disse tragiske hændelser.

For det første fremsætter regeringen - efter aftale med satspuljepartierne - om kort tid et lovforslag, der skal give hjemmel til at indføre tvungen opfølgning efter udskrivning. Med tvungen opfølgning bliver det muligt at fastholde de sværest psykisk syge patienter i den nødvendige behandling i op til 12 måneder efter udskrivning og dermed forebygge forværring af sygdommen og gentagne tvangsindlæggelser.

For det andet vil jeg pege på PSP-samarbejdet mellem politiet, de sociale myndigheder og psykiatrien. Dette samarbejde skal sikre, at indsatsen over for borgere med fx psykiske lidelser koordineres, så de får den rette hjælp og ikke risikerer at ende i kriminalitet.

Sammenfattende mener jeg, at vi har taget flere skridt, der kan bidrage til at reducere behovet for tvangsindlæggelser generelt og minimere risikoen for tragiske episoder, som den i Aalborg, specielt.

Regeringen har sikret, at alvorlige hændelser bruges til læring. Derudover kan tvungen opfølgning efter udskrivning, PSP-samarbejdet samt øget fokus på anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner medvirke til sikre, at behovet for tvangsindlæggelser reduceres.

Hermed vil jeg sige tak for ordet.