



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 16. juni 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSBPE
Sags nr.: 1001856
Dok nr.: 247332

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. marts 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 413 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 413:

'Ministeren bedes redegøre for hvilke initiativer han vil tage efter, at læge ph.d Marie Nørredam, Institut for Folkesundhed på Københavns Universitet, har påvist, at flygtninge eller indvandrere langt oftere bliver udsat for tvang i forbindelse med psykiatrisk behandling.'

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen med henblik på at få en faglig vurdering af studiet, der er offentliggjort i Acta Psychiatrica Scandinavia, og som viser, at psykisk syge flygtninge og indvandrere tvangsindlægges oftere og udsættes for flere tvangsforanstaltninger under deres indlæggelse på psykiatrisk afdeling end etnisk danske patienter.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at undersøgelsen er et registerstudie vedrørende perioden 1994- 2003 byggende på mere end 300.000 individer, både indvandrere, flygtninge og danske kontrolpersoner, og omfatter konkret førstegangsinlæggelser af 876 flygtninge og 508 familiesammenførte indvandrere samt danskfødte kontrolpersoner.

Undersøgelsen finder, at mænd, der er kommet til Danmark som flygtninge, har dobbelt så stor risiko for at blive indlagt med tvang som deres danskfødte kontrolpersoner, for kvinder findes risikoen for tvangsindlæggelse 27 % større. Familiesammenførte kvinder skiller sig også ud med flere tvangsindlæggelser end kontrolgruppen af danske kvinder. Familiesammenførte mænd har i modsætning hertil færre tvangsindlæggelser end kontrolgruppen.

Der kan være en række forskellige forklaringer på disse forhold. Sandsynlige forklaringer er dels en højere eller alvorligere sygelighed – dvs. at gruppen er mere syge end deres kontrolgrupper - og at sundhedsvæsenet ikke opdager dette før meget sent i forløbet. Ligeledes kan kommunikationen mellem flygtninge og indvandrere og sundhedsvæsenets personale være vanskeliggjort på grund af såvel sproglige som kulturelle forhold.

For så vidt angår flygtningegruppen vides, at forekomsten af psykiske problemer og sygdomme er meget høj, herunder forekomsten af PTSD (post traumatisk stress belastning) - også mere kroniske former, da mange i denne gruppe har været udsat for belastende og traumatiserende forhold. Dette i eventuel kombination med anden psykisk lidelse vil være specielt hyppigt og samtidig vanskeligt håndterbart.

Den generelle løbende indsats for nedbringelse af tvang i afdelingerne må også komme særligt sårbare grupper til gode. Sundhedsstyrelsen har udmeldt en ansøgningspulje vedr. *Den gode psykiatriske afdeling*. Sundhedsstyrelsen vil ved vurdering af ansøgningerne være opmærksom på, om der fremkommer ansøgninger, der indeholder initiativer vedr. nedbringelse af tvang.

Foranstaltninger med henblik på at nedbringe tvangen overfor grupperne af flygtninge og indvandrere må i øvrigt tage udgangspunkt i ovennævnte forhold. Det vil sige, at der - bl.a. i almen praksis - skal være en særlig opmærksomhed overfor psykisk sygdom i de relevante grupper samt en tidlig opsøgende og intensiv indsats f.eks. med udgangspunkt i erfaringerne fra opsøgende og udgående teams, således som det er anbefalet i Sundhedsstyrelsens Nationale Strategi for Psykiatri. Øget, målrettet oplysning om psykisk sygdom og behandlingsmuligheder for etniske minoritetsgrupper indgår ligeledes som en anbefaling i Sundhedsstyrelsens Nationale Strategi.

Herudover sikrer Videnscenter for Transkulturel Psykiatri mulighed for rådgivning mv. på området.

Sundhedsstyrelsen har som led i specialeplanlægningen udarbejdet specialevejledning i psykiatri. I denne er som noget nyt fastsat en række specialiserede funktioner, som skal sikre en mere specialiseret og dermed formentlig tidligere og mere effektiv indsats over for forskellige grupper af psykiatriske patienter. Denne specialisering må forventes også at komme de nævnte grupper til gode.

Sygehusindsatsen for traumatiserede flygtninge især vedr. PTSD og torturfølger er således fastsat som en regionsfunktion, som fremover forventes varetaget dels af de særlige etablerede specialsygehuse og dels af særlige enheder etableret i offentligt sygehusregi. Disse behandlingstilbud foregår ambulantly og uden anvendelse af tvang.

Herudover har Sundhedsstyrelsen fastsat en særlig ny regionsfunktion "Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter," der tager udgangspunkt i de specifikke faglige udfordringer, der foreligger i relation til gruppen i overensstemmelse med "øvelse gør mester"-princippet. Endelig er der fastsat en særlig højtspecialiseret funktion: "Diagnostik og vurdering af særlig komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder særligt kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter."

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

/ Susanne Beck Petersen