

ven indført en pligt til at udarbejde udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for de patienter, som man antager ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendig for patientens helbred.

Formålet er at sikre yderligere sammenhæng og koordination for de patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling. Det drejer sig om patienter med alvorlige sindslidelser og sociale problemer, der udsættes for betydelige helbredsforringelser ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte.

Men sundhedsaftaler, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner fungerer selvfølgelig kun, hvis patienterne kan udskrives, når de er færdigbehandlede. I virkeligheden er det misvisende at tale om – i gåseøjne – færdigbehandlede patienter, fordi det for mange patienter i den gruppe handler om, at der ikke længere er behov for behandling under indlæggelse, men at der er brug for en opfølgende behandling, f.eks. i distriktpsychiatrien eller hos egen læge, og for en samtidig socialpsykiatrisk indsats. Netop derfor er det så vigtigt for den patientgruppe, at parterne, f.eks. distriktpsychiatrien og kommunerne, samarbejder, når patienten er klar til udskrivning.

Med kommunalreformen blev kommunerne medfinansierende af patienternes behandling i regionalt regi, og regionen skal opkræve kommunen en takst for patienter, der er på sygehuset, efter at de er færdigbehandlet her. Dermed har kommunerne med kommunalreformen fået tilskyndelse til at hjemtage patienter, når deres sygehusbehandling er afsluttet, til gavn for patienterne.

Alt i alt mener jeg, at der gennem de forpligtelser og redskaber til samarbejdet mellem regioner og kommuner, mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er skabt gode muligheder for kvalitet og sammenhæng i indsatsen over for mennesker med sindslidelser og dermed mulighed for at forebygge forværring af den enkelte sygdom og dermed følgende behov for mere intensiv behandling og altså i sidste ende forebygge behovet for tvangsbehandling.

Jeg er helt enig i, at vi skal gøre, hvad vi kan, for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Det har været og er fortsat regeringens mål. Regeringen igangsatte bl.a. i samarbejde med danske regioner det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien i 2004 med det for-

mål at forbedre patienternes oplevelse af tvangsbehandling, at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang og herigennem også mindske behovet for og anvendelsen af tvang.

Resultaterne fra projekterne viser bl.a., at anvendelse af tvang kan nedbringes markant bl.a. gennem øget lægeligt tilsyn, eftersamtaler og kompetenceudvikling af personalet.

Kl. 10:55

Regeringen har fulgt op på projektets resultater ved en ændring af psykiatriloven i 2007. Her indførte man netop krav om øget lægeligt tilsyn og samtaler mellem læge og patient efter et tvangsindgreb.

For så vidt angår kompetenceudvikling af personale, har regeringen som led i kvalitetsreformen afsat ca. 360 mio. kr. i 2009 til regionernes kompetenceudvikling af personale på sundhedsområdet.

Det er initiativer, som vi forventer vil resultere i en nedgang i anvendelsen af tvang. Nedbringelse af tvang i psykiatrien er som sagt et vigtigt indsatsområde for regeringen, og derfor følger vi nøje anvendelsen af tvang i Sundhedsstyrelsens tvangsstatistik, som udkommer hvert år. I den seneste statistik fra 2007 konkluderer styrelsen bl.a., at anvendelsen af langvarig tvang, dvs. tvang, som varer over 48 timer, er faldet.

Tvang er et meget alvorligt indgreb i den personlige frihed, men det er imidlertid vigtigt at anvende tvang, når det er nødvendigt. Det er en af konklusionerne i Sundhedsstyrelsens årsberetning om personfarlig kriminalitet begået af psykisk syge kriminelle. Formålet med årsberetningen er læring, og sagerne bruges således til at undersøge, om den psykisk syges kriminelle handling kunne have været undgået, hvis behandlingssystemet eller socialforvaltningen havde handlet anderledes.

Konklusionerne på de foreløbig 30 sager, som Sundhedsstyrelsen siden 2005 har undersøgt, er, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner burde have været anvendt i en række af de undersøgte sager. Sundhedsstyrelsen konkluderer endvidere, at der i flere af de undersøgte sager burde være foretaget tvangsindlæggelse af patienten.

Sundhedsstyrelsen peger i årsrapporten på en række indsatsområder, som kan styrke indsatsen for gruppen af svært psykisk syge. Styrelsen peger bl.a. på, at sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner skal styrkes med hensyn til samarbejde om koordination, information og