

Kære Anne Baastrup.

Kbh. d. 12. februar 2006.

Du er i Dagens Medicin nr. 5 i artiklen om tvangsmedicinering af retspsykiatriske patienter citeret for at pege på, at Folketinget for et år siden nedsatte en kommission til at belyse årsagerne til, at psykisk syge begår kriminalitet. Den viden mangler I stadig.

Hvis du hentyder til lov nr. 1372 af 20. december 2004 kan I komme til at vente længe og måske forgæves.

Den arbejdsgruppe, som ifølge loven skal nedsættes forud for hver undersøgelse, skal bl.a. bestå af repræsentanter for SIND. Landsforeningen blev derfor bedt om at stille to deltagere.

På første møde i november afsløredes, hvordan arbejdsgangen i undersøgelserne vil være:

- Sundhedsstyrelsen har uddelegeret formandsansvaret til en embedslæge.
- Denne har dannet 2 arbejdsgrupper, en i øst og en i vest. Begge grupper indeholder den personkreds, som loven foreskriver.
- Embedslægen modtager fra Sundhedsstyrelsen en række sager, som hun kan sortere i og fordele mellem arbejdsgrupperne. Hun forsøger at få samtykke fra de personer, hvis behandlingsforløb, hun har valgt, at vi skal undersøge, hvorefter arbejdsgrupperne går i gang.

Der er altså to udvælgelsesprocedurer, før vi ser de sager, vi skal behandle.

Her ligger grunden til vores henvendelse.

Vi ved ikke præcist, hvem der udvælger i første omgang. Vi får blot en orientering om, hvilke sager embedslægen har kunnet vælge imellem.

Stor var vores forbløffelse, da vi i begge grupper modtog de første sager til undersøgelse. Ingen af dem levner megen mulighed for at påvise noget i det tidlige forløb. Alle handler om personer, som er noget oppe i årene, og som har ret ringe tilknytning til det psykiatriske system. En er slet ikke sindssyg.

Ifølge embedslægen, er der ikke mere "kød" på de sager, hun har fået efterfølgende.

Vi er sjældent enige med psykiatere, men både de psykiatriske overlæger og vi os undrer os over udvalget af sager.

Både som medlemmer af SIND og som henholdsvis medlem af patientklagenævnet og som bistandsværge i mange år har vi erfaringer, som siger os, at det i høj grad er muligt at undgå megen af den kriminalitet, som sindslidende begår, men vi har ingen mulighed for at påvise det i de sager, vi får stillet til rådighed.

Er det de rette, der udvælger sagerne i første omgang? Har de en interesse i, at lovens intention ikke opfyldes?

Skal det virkelig ende med, at de psykiatere får ret, som siger, at kriminalitet er indbygget i bestemte diagnoser?

Med venlig hilsen

Finn Graa Jakobsen og Ellen Herkild, SIND's repræsentanter i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe til undersøgelse af behandlingsforløb for kriminelle sindslidende.