

Retsudvalget  
REU alm. del - Bilag 564  
Offentligt

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 13. juni 2007  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2007-12140-246

Sagsbeh.: jli  
Fil-navn: Dokument 2

Vedlagt fremsendes besvarelse af spørgsmål nr. 574, (Alm. del ), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 1. juni 2007.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen / Jesper Lihn

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. juni 2007  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2007-121410-246  
Sagsbeh.: jli  
Fil-navn: Dokument 1

### Besvarelse af spørgsmål nr. 574 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 1. juni 2007

#### Spørgsmål 574:

"Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 29. maj 2007 om samrådsspørgsmål AW (psykiatriske sengepladser)."

#### Svar:

. / . Jeg fremsender hermed vedlagt mit talepapir fra samrådet den 29. maj 2007.

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

<b>Tilhørerkreds:</b>	Sundhedsudvalget (REU, SOU og §71-tilsynet)
<b>Anledning:</b>	Åbent samråd AW og AX
<b>Taletid:</b>	(ca. 15 min)
<b>Tid og sted:</b>	29. maj 2007 kl. 17.00 værelse 2-080
<b>Fil-navn:</b>	Dokument 2

Samrådsspørgsmål AW (til indenrigs- og sundhedsministeren):

"Ministeren bedes uddybe sine udtalelser i artiklen i Jyllandsposten den 19. april 2007: "Løkke advarer: flere psykiatriske sengepladser – ikke færre", herunder især konkretisere hvordan disse pladser skal finansieres, og hvordan ministeren vil sikre, at der kan rekrutteres de fornødne flerfaglige personaleressourcer."

Samrådsspørgsmål AX (til indenrigs- og sundhedsministeren og socialministeren): "Ministrene bedes konkretisere hvilke veje de ser til en mere og bedre koordineret indsats overfor borgere, der på grund af social og psykisk mistrivsel kan være i risiko for at begå kriminelle handlinger. Herunder bedes uddybet, om der er brug for et meldesystem fra andre instanser eller personer, så en kommunes socialforvaltning reelt har mulighed for at være opsøgende over for personkredsen".

**Svar:**

Baggrunden for dette samråd er jo blandt andet den debat, der for nylig har været i medierne om psykiatrien og især om psykisk syge kriminelle. Jeg vil gerne starte med at sige, at det er en problemstilling, regeringen har stor fokus på. Jeg er derfor også glad for at få lejlighed til at redegøre for de initiativer regeringen har igangsat for at forebygge, at psykisk syge begår kriminalitet.

Spørgsmål AW, som blandt andet omhandler sengepladser i psykiatrien, er alene stillet til mig. Spørgsmål AX om koordinering af indsatsen overfor psykisk syge i risiko for at begå kriminalitet er stillet til både

socialministeren og mig. For mit vedkommende vil jeg med formandens tilladelse svare på begge spørgsmål i sammenhæng.

At psykisk er i særlig risiko for at havne i kriminalitet er en velkendt problemstilling. Vi har gennem de senere år kunnet konstatere en stigning i antallet af behandlingsdomme. Der kommer år for år flere retspsykiatriske patienter og de lægger beslag på en stadig større del af ressourcerne i psykiatrien. Det er en dybt bekymrende udvikling, som jo ikke kan tilskrives en enkelt årsag, men skyldes en række faktorer. Uanset årsagerne, er det åbenbart for enhver, at det er nødvendigt at gøre noget for at bremse udviklingen i psykisk syges vold og kriminalitet. Der er både behov for en øget forebyggende indsats og behov for at gøre mere for at modvirke tilbagefald hos psykisk syge, der har fået en behandlingsdom.

Der har i Danmark som internationalt været bred faglig og politisk konsensus omkring en omstilling af psykiatrien. Væk fra de store asyllignende totalinstitutioner – som vi kendte fra statshospitalerne – og over mod en decentral organisering af behandlingen med distriktpspsykiatri, socialpsykiatri, udgående funktioner osv. Af hensyn til at give de psykisk syge mulighed for at leve et liv i større frihed så tæt på det normale som muligt. Den målsætning skal vi holde fast i.

Det er klart, at syge mennesker, som er lukket inde på institutioner, ikke begår meget kriminalitet ude i samfundet. Omvendt, når psykisk syge lever "ude i samfundet" er der en risiko, ligesom der er en risiko for, at andre begår kriminalitet. Risikoen er bare større for psykisk syge. Man må således nærmest forvente en stigning i antallet af behandlingsdømte,

når flere befinder sig uden for institutionerne. Derfor skal vi være klar med de tilbud, der er nødvendige for at mindske risikoen og forebygge kriminaliteten.

For at blive klogere på, hvordan vi styrker indsatsen på området bedst muligt, nedsatte regeringen i 2005 en arbejdsgruppe, som havde til opgave at frembringe viden om sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet og komme med anbefalinger for den fremtidige indsats.

Arbejdsgruppens rapport forelå i 2006 og der blev givet en række anbefalinger til forbedring af indsatsen i de tre involverede sektorer, sundhedsvæsenet, socialektoren og Kriminalforsorgen.



Af rapporten fremgår blandt andet, at personer der går rundt med en ubehandlet psykisk sygdom, har en øget risiko for at begå kriminalitet. Det er derfor helt afgørende, at der sættes ind med en tidlig indsats for at opspore disse personer, så de kan blive diagnosticeret og få tilbudt behandling så tidligt i deres sygdomsforløb som muligt.

Vi ved også fra rapporten, at risikoen for, at personer med en behandlingsdom begår ny kriminalitet, kan minimeres, hvis patienten hurtigt kommer i relevant psykiatrisk behandling. Derfor skal kapaciteten i psykiatrien og særligt retspsykiatrien være tilstrækkelig til, at behandlingsdømte ikke skal vente på at komme i behandling. Behandlingen skal kunne påbegyndes så kort tid efter domsafsigelsen, som det overhovedet er muligt.

Vi ved også, at psykisk syge er i særlig risiko for at begå kriminalitet lige før og lige efter indlæggelse. Mulighed for let og hurtig adgang til behandling, mulighed for langvarige stabiliserende indlæggelser for de meget syge og mulighed for gradvis udslusning efter endt indlæggelse, er derfor centrale elementer for at forebygge, at psykisk syge begår kriminalitet.

For at følge op på rapportens konklusioner og anbefalinger afsatte regeringen sammen med satspuljepartierne her i efteråret 120 mio. kr. målrettet retspsykiatrien. De penge kan regionerne søge til bl.a., at tilpasse og optimere kapaciteten i retspsykiatrien for at undgå ventetid for behandlingsdømte. Midlerne kan også anvendes til at øge muligheden for let og hurtig adgang til behandling og for langvarige

stabiliserende indlæggelser. Og det er bl.a. i den sammenhæng, jeg, som vi aftalte ved satspuljeforhandlingerne, har opfordret regionerne til at overveje, om de har den tilstrækkelige sengekapacitet.

Jeg mener bestemt ikke, vi skal ikke tilbage til den tid, hvor psykiatriske patienter var indlagt i årevis på store institutioner, som jeg omtalte i starten. Men jeg mener, at tiden er inde til at overveje, om vi har den rigtige balance. Vi har i mange år arbejdet på at nedbryde de store institutioner og åbne psykiatrien. Men som jeg tidligere har sagt, har pendulet måske fået lov at svinge for langt i den retning. Tiden er nok inde til at justere kursen.

Jeg vil samtidig gerne understrege, at flere sengepladser ikke i sig selv er løsningen selvom det ofte fremstilles sådan. For at bremse udviklingen i psykisk syges kriminalitet skal en tilpasning af sengekapaciteten kombineres med andre tiltag, som f.eks. opsøgende psykoseteams og OPUS. Erfaringerne med at gå ud i tværfaglige teams og opsøge patienten i eget hjem, er jo rigtig gode – både i forhold til at få tidligt fat i den debuterende psykisk syge og i forhold til at fastholde dem, der allerede er kendte i behandlingssystemet.

Derfor har vi med psykiatriaftalen afsat yderligere 120 mio. kr. til at øge adgangen og tilgængeligheden i psykiatrien og til at styrke den opsøgende og udgående indsats ved f.eks. opsøgende psykoseteams og OPUS.

Ved at målrette 240 mio. kr. til disse formål mener jeg, at vi har skabt rammerne for, at regionerne markant kan forbedre den forebyggende og behandlede indsats for psykisk syge i risiko for at begå kriminalitet og overfor psykisk syge, der har begået kriminalitet. Og det er min forventning, at vi dermed har taget et vigtigt skridt i retning af at få bremset den stigning i antallet af behandlingsdomme, vi har været vidne til de seneste mange år. Og i retning af at kunne levere den behandling, disse psykisk syge har behov for.

Jeg vil også nævne loven om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet – i daglig tale: Havariloven. Altså den lov, hvor vi ruller filmen tilbage, når en psykisk syg har begået kriminalitet, for at se om noget kunne have været gjort anderledes. Ikke med det formål at pege fingre ad personer på det retslige område, i sundheds- eller socialektoren, men med det formål at blive klogere, at få viden til kvalitetsudvikling af tilbuddene i psykiatrien.

Det er de samme partier, der står bag satspuljeaftalen, som også står bag vedtagelsen af Havariloven.

Loven trådte i kraft den 1. januar 2005, og er ét initiativ blandt mange, hvor vi arbejder for at forbedre forholdene for de psykisk syge.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en årsberetning for 2005 og afgiver inden sommerferien årsberetning for 2006. Hvor den første årsberetning var en temperaturmåling – et udgangspunkt – så bliver det spændende at se, om der allerede med den anden årsberetning tegner sig et mønster, så vi kan blive endnu klogere på, hvordan vi skal målrette vores indsats i forhold til psykisk syge.

Som jeg tidligere var inde på, er det min fornemmelse, at vi, når det drejer sig om nedlæggelsen af senge i psykiatrien, er nået til en kollektiv erkendelse af, at grænsen er nået. Ja, at der måske endda nogle steder kan være behov for en opjustering.

Men jeg håber, at vi i Folketinget også sammen kan nå til en forståelse af, at der, for de allersvageste og mest sårbare sindslidende, de kroniske svingdørspatienter, er behov for at gøre en ekstraordinær indsats. At vi indser, at der findes en gruppe patienter, som vi ikke kan nå, uanset antallet af senge, uanset psykoseteams og udgående og opsøgende indsats, uanset en velfungerende socialpsykiatri, ja, uanset alle de andre gode tiltag, vi i dag har på paletten.



Jeg tænker her på tvungen opfølgning, som regeringen foreslog i forbindelse med ændringen af psykiatriloven sidste år. Det forslag fik vi jo som bekendt ikke Folketingets opbakning til.

Jeg kan på sin vis godt forstå, at nogen umiddelbart var lidt forbeholdne, da vi fremlagde forslaget og har haft brug for at tænke det igennem en ekstra gang: Det var en helt ny måde at tænke på.

Men at respektere folks ret til at gå i hundene, mens vi stiltiende ser på, er stadig efter min bedste overbevisning omsorgssvigt. Det er fint nok at have et ønske om at holde fanen højt og begrænse tvangen til et minimum. Men når det kan have den konsekvens, at nogle patienter

sendes ned ad slisken og ender som retspsykiatriske patienter, er det altså ikke godt nok.

Jeg fornemmer, ved læsning af den artikelserie i Jyllands-Posten, der er baggrunden for dagens samråd, at der i hvert fald blandt en del af de grupper, som Folketingets flertal lænede sig op af i modstanden imod forslaget, gøres nye overvejelser.

Jeg vil derfor foreslå partierne at genoverveje forslaget. Så vi kan give de ansvarlige overlæger et ekstra værktøj i kassen og dermed hjælpe disse patienter til at leve et værdigt liv og få den behandling, de har brug for.

Nu vil jeg overlade ordet til socialministeren, som blandt andet vil uddybe, hvordan indsatsen overfor psykiske syge, der er i risiko for at begå kriminalitet, koordineres.

