

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
**21. september 2006**

**Orientering til Folketingets Sundhedsudvalg om undersøgelse af et antal af de situationer, hvor en psykisk syg har begået personfarlig kriminalitet**

Folketinget vedtog den 30. marts 2004 enstemmigt V 72. Vedtagelsen afsluttede forespørgsel F 32, som var stillet til indenrigs- og sundhedsministeren, justitsministeren og socialministeren, om psykisk syge kriminelle.

F 32 lød således:

"Vil regeringen redegøre for sin politik med hensyn til at imødegå udviklingen i antallet af psykisk syge kriminelle, som siden starten af 1980'erne er steget med 6-7 pct. årligt?"

V 72 har følgende ordlyd:

"Folketinget opfordrer regeringen til at intensivere den forebyggende indsats i forhold til psykisk syge, der begår kriminalitet. Indsatsen skal bl.a. inkludere

- iværksættelsen af et projekt, som skal tilvejebringe viden om sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet med fokus på betydningen af kapacitet, ressourcer og tilgængelighed af de forskellige behandlingstilbud og balancen mellem dem, sammenhængende patientforløb, tværsektorielt samarbejde mellem det sociale område, sundhedsområdet og kriminalforsorgen samt en beskrivelse af behandlingsmulighederne i retssystemet. Resultaterne af projektet skal foreligge, så de kan indgå i revisionen af psykiatriloven i Folketingets samling 2005-06,
- undersøgelse af et antal af de situationer, hvor en psykisk syg har begået personfarlig kriminalitet, med henblik på at bruge erfaringerne i den løbende kvalitetsudvikling samt at orientere Folketinget om erfaringerne fra undersøgelse i efteråret 2005
- og at orientere Folketinget i foråret 2006 om resultaterne fra projektet "Indførelse af systematiske vurderinger af vold og farlighed."

Den 20. december 2004 vedtog Folketinget lov nr. 1372 om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet. Loven har jf. V 72's andet punkt, netop til formål at skabe mulighed for gennem videregivelse af oplysninger uden samtykke at undersøge visse behandlingsforløb med henblik på at udnytte eksisterende viden til at mindske risikoen for, at psykisk syge i fremtiden begår alvorlig personfarlig kriminalitet.

Det er Sundhedsstyrelsen, der træffer afgørelse om, hvorvidt et konkret behandlingsforløb skal undersøges. Det er tillige Sundhedsstyrelsen, der nedsætter en arbejdsgruppe bestående af en repræsentant for Sundhedsstyrelsen, en repræsentant for embedslægeinstitutionen, en repræsentant for politiet eller anklagemyndigheden, en speciallæge i psykiatri, en repræsentant med socialfaglig indsigt og en repræsentant fra Landsforeningen SIND. Arbejdsgruppen har til opgave at samle, analysere, vurdere og formidle viden om forløb med henblik på at vurdere, om der er en sammenhæng mellem behandlingsforløbet og den kriminelle handling.

Sundhedsstyrelsen har nu fremsendt årsberetning 2005 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at Sundhedsstyrelsens beretning ikke ville kunne få en detaljeringsgrad, der ville gøre det muligt at identificere involverede, registrerede enkeltpersoner. Der lægges herved snævre grænser for, hvilke oplysninger fra de enkelte undersøgelser Sundhedsstyrelsen kan indarbejde i den årlige beretning. Hermed lægges tillige snævre grænser for adgangen til at orientere offentligheden, myndigheder og Folketinget om resultatet af undersøgelser efter denne lov.

. / . Indenrigs- og sundhedsministeriet har imidlertid den opfattelse, at årsberetningen 2005 ikke giver mulighed for at identificere de pågældende personer, hvorfor årsberetning 2005 fremsendes til Folketingets Sundhedsudvalg til orientering.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at det ikke er muligt på baggrund af så få sager at foreslå generelle initiativer til forebyggelse af lignende tilfælde af personfarlig kriminalitet.

Af årsberetningens sammenfatning, se rapporten side 4, fremgår bl.a. følgende:

”Ved vurderingen af om der kunne være iværksat andre foranstaltninger end de, der blev givet til de psykisk syge, må det tages i betragtning, at flere af patienterne af den ene eller anden grund ikke har fået den relevante behandling, enten fordi de ikke kom i kontakt med sundhedsvæsenet eller afbrød et igangværende behandlingsforløb. Flere af patienterne er således blevet tilbudt relevant behandling, men ønskede ikke dette.

For nogle af de undersøgte forløb kunne der formentlig kun ved iværksættelse af tvangsforanstaltninger være kommet et behandlingsforløb i stand. Imidlertid blev det ikke fundet, at der var lovhjemmel til tvangsforanstaltninger.

Generelt kunne de undersøgte sager tyde på, at der kunne være mere opmærksomhed på betydningen af opfølgende arbejde.”