

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
**21. november 2007**

**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 2006 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 2006 ikke giver mulighed for at identificere de pågældende personer, hvorfor årsberetning 2006 fremsendes til Folketingets Sundhedsudvalg til orientering. Dog fremsendes bilaget ikke, da oplysningerne heri skønnes at være så konkrete, at det ikke kan udelukkes, at de pågældende ville kunne identificeres.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at de kriminelles problemer og forløb har været af meget forskellig karakter. Det har derfor ikke været muligt at udarbejde generelle konklusioner for psykisk syges kriminelle forløb, men der kan påpeges gennemgående træk i sagerne, der kan opdeles i tre kategorier:

1. Manglende planlægning af forløb, herunder manglende koordination og tilbagemelding indenfor sektorerne og sektorerne imellem samt manglende ansvar for opfølgning.
2. En planlagt eller tilbudt behandling blev afbrudt eller afvist af patienten.
3. Utilstrækkelige behandlingstilbud.

Vurderingerne og den deraf følgende konklusion er baseret på årets sager (12), som kun udgør et lille materiale i forhold til de mange psykiatriske patientforløb, der årligt finder sted i Danmark.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt Sundhedsstyrelsens årsberetning til KL og Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har offentliggjort årsberetningen på sin hjemmeside, således at de anbefalinger og erfaringer, der kan udledes af årsberetningen kan indgå i tilrettelæggelsen af indsatsen.