

## Justitsministeriet

Dato: 18. november 2008

Dok.: JER40249

Sagnr.: 2008-792-0702

### Udkast til tale

#### til brug ved besvarelse af samrådsspørgsmål J og K af 23. oktober 2008 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del)

[Samrådsspørgsmål R, som alene vedrørte ministeren for sundhed og forebyggelse, er trukket tilbage]

#### Spørgsmål J:

”Hvilke initiativer vil ministrene tage her og nu og på langt sigt for at sikre, at psykisk syge indsatte i fængsler identificeres hurtigt, og at der igangsættes den behandling, de har brug for og krav på?”

#### Spørgsmål K:

”Hvilke initiativer vil ministrene tage for at opdage ADHD i frihed og fængslerne, og hvordan vil man sikre behandling?”

Svar:

**1.** De to samrådsspørgsmål vedrørende navnlig psykisk syge i fængslerne er stillet både til mig og til ministeren for sundhed og forebyggelse. Jeg vil indlede med samlet at svare på den del af spørgsmål J og K, som vedrører Kriminalforsorgen. Herefter vil ministeren for sundhed og forebyggelse svare vedrørende sit område.

Jeg vil starte med at slå fast, at jeg ligesom min forgænger er meget optaget af spørgsmålet om psykisk syge i fængslerne. Det er også et område, der jævnligt er genstand for debat i medierne.

Det er i denne sammenhæng væsentligt at gøre sig klart, at udtrykket ”psykisk syge” dækker over meget forskellige persongrupper, som har krav på helt forskellig behandling.

Hvad angår indsatte, der er psykotiske, altså de sindssyge, så er det klart, at de slet ikke skal være i fængslerne. Det var også, hvad min forgænger meldte ud i 2005, og siden er der arbejdet intenst med problemstillingen. Det vil jeg komme tilbage til. Men for lige at slå det fast: indsatte, som konstateres sindssyge, skal så hurtigt som muligt overføres til et hospital eller en behandlingsinstitution. Det fremgår bl.a. af De Europæiske Fængselsregler.

Hvad angår indsatte, der ikke er sindssyge, men som lider af en psykisk sygdom i øvrigt, har Kriminalforsorgen en forpligtelse til at sikre den nødvendige adgang til psykiatrisk eller psykologisk bistand.

Det er et helt grundlæggende princip for sundhedsbetjeningen i Kriminalforsorgen, at behandlingen skal varetages af det almindelige behandlingssystem, som råder over et differentieret behandlingstilbud. Kriminalforsorgen skal ikke opbygge sit eget parallelle behandlingssystem inden for murene.

Bl.a. sikkerhedsmæssige hensyn har dog medført, at der er etableret en sundhedsordning i fængsler og arresthuse. Til alle fængsler og arresthuse er der således knyttet en læge fra lokalområdet, og de fleste fængsler har desuden tilknyttet en psykiatrisk konsulent.

For indsatte, der har svære psykiske problemer, men som ikke er sindssyge, er der mulighed for at blive overført til Anstalten ved Herstedvester, hvor der er ansat psykologer og psykiatere.

Kapaciteten på Anstalten ved Herstedvester er i 2006 blevet udvidet med 6 pladser. Samme år blev der i Arresthuset i Vejle indrettet en venterafdeling med 10 pladser for indsatte, der skal afsone på Anstalten ved Herstedvester. Til disse 10 pladser er der knyttet en psykolog, sygeplejerske og psykiater, så der allerede i ventetiden kan tages hensyn til den indsatte's behov for behandling.

Jeg forstår samrådsspørgsmålene sådan, at de først og fremmest sigter til den første gruppe, nemlig de psykotiske indsatte, som ikke skal være i fængslerne.

**2.** Kriminalforsorgen er naturligvis hele tiden opmærksom på behovet og mulighederne for tidligst muligt at få identificeret psykisk syge indsatte, så den nødvendige behandling kan iværksættes.

Jeg vil i den forbindelse fremhæve et pilotprojekt, som netop er ved at starte, om hurtig identifikation af psykisk syge indsatte. Projektet har til formål at identificere indsatte med psykiske lidelser, herunder indsatte med ADHD og eventuelle psykotiske indsatte. Med en hurtig identifikation er det også muligt hurtigere at iværksætte den rigtige behandling. Jeg er meget glad for, at der af satspuljen for 2008-2011 blev afsat midler til dette vigtige projekt.

Baggrunden for projektet er anbefalingerne i den tværminterielle rapport ”Psyisk sygdom og kriminalitet” om etablering af et screeningsværktøj.

Konkret vil det foregå på den måde, at en sygeplejerske foretager den første screening. Herefter vil en psykiater foretage en grundigere vurdering og eventuelt diagnostisering af de indsatte, der er identificeret af sygeplejersken. Psykiateren vil så vurdere, om der skal iværksættes behandling enten i arresthuset eller ambulat, eller om den indsatte eventuelt skal søges overført til psykiatrisk regi.

Projektet iværksættes i tre af de største arresthuse, Arresthusene i Odense og Århus samt Københavns Fængsler, og skal køre i 4 år. Dette vil give et bedre billede af, hvor mange psykisk dårlige eller eventuelt psykotiske indsatte, der er i arresthusene.

Projektet vil naturligvis blive evalueret for at vurdere, om der vil være grundlag for at søge ordningen gjort perma-

ment og udbredt til hele landet. Samtidig følger Kriminalforsorgen løbende den internationale udvikling på områder, herunder navnlig i Sverige, som især har igangsat projekter vedrørende ADHD.

**3.** Vi ved i dag ikke ret meget om forekomsten af ADHD blandt indsatte i kriminalforsorgens institutioner, men noget tyder på, at der kan være en del indsatte med ADHD i Kriminalforsorgens institutioner.

Der foregår i dag ikke en central registrering af forekomsten af ADHD, ligesom der heller ikke for andre diagnoser sker en central registrering, hverken på det somatiske eller psykiatriske område. Screeningsprojektet, som jeg nævnte før, vil hjælpe med at afdække, hvor stort problemet med ADHD er blandt de indsatte.

I dag foregår indsatsen mod ADHD sådan, at indsatte, der konstateres at lide af ADHD, vurderes konkret i forhold til, hvilken behandling der skal iværksættes. Det er det

sundhedsfaglige personale, der har ansvaret for at søge bistand uden for institutionerne, hvis det skønnes nødvendigt. Kriminalforsorgen er naturligvis løbende opmærksom på udviklingen i indsatsen vedrørende ADHD, som ministeren for sundhed og forebyggelse i øvrigt vil komme nærmere ind på.

Jeg kan også nævne, at et forskningsprojekt om ADHD er på vej i Anstalten ved Herstedvester.

**4.** Jeg vil nu vende mig mod spørgsmålet om overførsel af psykotiske indsatte til behandling i psykiatrisk regi.

Jeg er helt klar over, at problemet med psykotiske indsatte, der venter på overførsel til psykiatrisk regi, ikke er nyt. I 1995 anbefalede en redegørelse fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen og Direktoratet for Kriminalforsorgen, at ventetiden på overførsel ikke bør være mere end syv dage.



Siden da har der med jævne mellemrum været fokus på problemerne med ventetid. Direktoratet for Kriminalforsorgen iværksatte i 2006 en indberetningsordning for bedre at kunne overvåge udviklingen i ventetider og i antallet af psykisk syge i fængslerne, der venter på overførsel. Alle tilfælde, hvor en psykotisk indsat bliver søgt overført til det psykiatriske system, skal løbende indberettes til direktoratet.

På baggrund af indberetningerne ser det ud til, at det primært er i hovedstadsområdet, der er problemer med ventetid på overførsel til det psykiatriske system. Der er dog konstateret nogle uregelmæssigheder i forhold til indberetningerne fra resten af landet, og Direktoratet for Kriminalforsorgen har derfor iværksat et arbejde med henblik på at sikre en bedre datakvalitet.

Der har siden 2005 løbende været afholdt møder mellem Region Hovedstaden og Kriminalforsorgen, hvor ventetidsproblematikken har været i fokus.

Region Hovedstaden har på møderne tilkendegivet, at målet er, at indsatte i Kriminalforsorgens institutioner ikke skal vente længere end højst syv dage. De syv dage er den generelle målsætning for maksimal ventetid for indlæggelse på de psykiatriske afdelinger i ikke-akutte situationer. Dette er i tråd med den nævnte anbefaling fra Sundhedsstyrelsen fra 1995.

**5.** Tallene fra de løbende indberetninger i hovedstadsområdet opgøres halvårligt. De viser, hvor mange indsatte der er søgt overført i det forgangne halve år og hvor længe de i gennemsnit har ventet inden overførsel. Herudover er der typisk 1-2 indsatte, der ikke fremgår af opgørelsen, og som følge af helt særlige forhold har ventet meget længere tid. Det kan f.eks. skyldes uenighed om den indsatte farlighed, eller om den indsatte er psykotisk eller ej.

Ved opgørelsen i oktober 2007 var der 15 indsatte, der havde ventet på overførsel til det psykiatriske system i me-

re end 7 dage. Ved opgørelsen fra marts i år var tallet dog oppe på 26 indsatte, der havde ventet i mere end syv dage. Ved opgørelsen i oktober i år var tallet 20. I løbet af det seneste år er der således samlet set tale om en stigning, men dog således at der siden opgørelsen fra marts i år er sket et mindre fald. Den gennemsnitlige ventetid ser derimod ud til at stige. I oktober 2007 var den gennemsnitlige ventetid ca. 21 dage, mens den i oktober 2008 var ca. 28 dage.

Man skal dog være forsigtig med at konkludere for håndfast ud fra disse tal, fordi tallene er små, og der kan være tale om helt tilfældige udsving. Når indberetningsordningen har forløbet endnu et år, vil vi formentlig kunne sige noget mere sikkert om udviklingen.

Det er altså ikke rigtigt, når det i en af artiklerne nævnt i begrundelsen for samrådsspørgsmålene, anføres, at der på et år skulle være sket en tredobling af indsatte, der venter på overførsel til psykiatrisk afdeling.

Men det er naturligvis bekymrende, at ventetiden for den enkelte indsatte ser ud til at være stigende, hvilket løbende er blevet drøftet på møderne med Region Hovedstaden.

Det er heller ikke korrekt, når der i en af artiklerne står, at Vestre Hospital har 20 sengepladser til sindslidende.

Vestre Hospital er en landsdækkende sygeafdeling for Kriminalforsorgens institutioner som udgangspunkt for indsatte med somatiske sygdomme/lidelser. Ofte huser sygeafdelingen dog også psykiske syge fra Københavns Fængsler, fordi stedet med sin bemanning af læger og sygeplejersker er mindre uegnet end det almindelige fængsel. Men jeg vil gerne understrege, at der ikke er tale om et hospital for sindslidende. Fængslerne er og bliver ikke for psykotiske mennesker.

**6.** Som det fremgår, har der set over de sidste år til stadighed har været fokus på problemerne med psykisk syge

indsatte, herunder indsatte med ADHD. Nu er der sat yderligere turbo på med igangsætningen af screeningsprojektet. Der er behov for den systematiske og intensive indsats, der ligger i projektet. Jeg vil følge pilotprojektet og resultaterne herfra tæt, og jeg ser frem til, at vi på den baggrund får et endnu bedre grundlag for at tilrettelægge indsatsen på dette område.