

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Lovafdelingen

Dato: 18. december 2008
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsnr.: 2008-792-0717
Dok.: RAJ40783

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 135 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 11. november 2008.

Brian Mikkelsen

/

Lars Hjortnæs

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 135 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):

”Vil ministeren kommentere artiklen i Ugeskrift for Læger: ”Psykoze og kriminalitet”, den 10. november 2008, side 3768 ff.?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som har oplyst følgende:

”Der peges i artiklen nævnt i spørgsmålet på, at der er sket en stigning i antallet af psykisk syge, som begår kriminalitet, samt at andelen af psykisk syge kriminelle, som begår personfarlig kriminalitet, er 75 pct. mod 25 pct. blandt øvrige kriminelle. Stigningen i antallet af psykisk syge kriminelle skyldes ifølge artiklen flere forhold, bl.a. øget misbrug, underbehandling, for korte indlæggelser mv. Artiklen påpeger behov for uddannelse af psykiatere i retspsykiatri, flere senge, tidlig opsporing i fængslerne ved screening mv.

Kriminalforsorgen igangsætter inden længe et pilotprojekt vedrørende screening for psykiske lidelser i fire arresthuse, jf. nedenfor.

Det kan oplyses, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse siden 2005 har støttet ekspertuddannelsen i retspsykiatri.

Regeringen udgav i marts 2006 en tværministeriel rapport om psykisk sygdom og kriminalitet. Det fremgår bl.a. af denne rapport:

- at antallet af psykisk syge, som idømmes en behandlingsdom næsten er fordoblet de seneste 10 år. I samme periode er antallet af lovovertrædelser begået af psykisk syge steget tilsvarende
- at ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for kriminel adfærd. Det er derfor afgørende med en tidlig opsøgende indsats over for psykisk syge. Dette påpeges også i artiklen
- at det kan minimere risikoen for, at en person idømt en behandlingsdom begår ny kriminalitet, hvis patienten hurtigt kommer i relevant psykiatrisk behandling. Kapaciteten i psykiatrien skal derfor være tilstrækkelig til at sikre, at ventetid for behandlingsdømte undgås
- 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, for langvarige stabiliserende indlæggelser

og for gradvis udslusning efter endt indlæggelse er derfor vigtige elementer for at forebygge kriminalitet.

For at styrke indsatsen på de ovennævnte områder har regeringen og satspuljepartierne med psykiertiaftalen for 2007-10 på sundhedsområdet afsat i alt 120 mio. kr. fordelt med 30 mio. kr. om året over 4 år specifikt til retspsykiatrien. Pengene er bl.a. gået til etablering af 20 lukkede stoffrie retspsykiatriske sengepladser og til 13 specialiserede retspsykiatriske sengepladser.

Derudover blev der med psykiertiaftalen afsat yderligere 120 mio. kr. fordelt med 30 mio. kr. om året over 4 år til at styrke tilgængeligheden og den opsøgende og udgående indsats over for psykisk syge generelt.

Med satspuljeaftalen for 2008-11 ønskede regeringen og satspuljepartierne at styrke området yderligere. Der blev derfor med aftalen afsat 90 mio. kr., fordelt med 30 mio. kr. i 2008 og 60 mio. kr. i 2009, til udvidelse af sengekapaciteten i retspsykiatrien. Pengene er blevet udmøntet således, at muligheden for længerevarende stabiliserende indlæggelser og gradvis udslusning efter indlæggelse styrkes i overensstemmelse med anbefalingerne i den ovennævnte rapport fra 2006.

Denne styrkede indsats kan være med til at forebygge kriminalitet hos psykisk syge, idet det er afgørende, at psykisk syge hurtigt kan få den hjælp, de har brug, når de henvender sig til sundhedsvæsenet. Derudover betyder øget opsøgende indsats, en styrkelse af mulighederne for længerevarende stabiliserende indlæggelser og gradvis udslusning efter indlæggelse, at patienterne bedre kan fastholdes i et behandlingsforløb.

Ministeriet kan endvidere fremhæve den netop indgåede satspuljeaftale mellem regeringen og satspuljepartierne. Partierne bag aftalen var enige om at tilføre psykiatrien 850 mio. kr. over de næste 4 år samtidig med, at der indføres ret til hurtig behandling for alle patienter i psykiatrien fra 2010. Psykiatrien får således et økonomisk løft, og regeringen og satspuljepartierne anbefalede på den baggrund regionerne at bruge de afsatte midler til en udbygning af antallet af specialiserede sengepladser.”

Justitsministeriet kan henholde sig til det, der er anført af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

For så vidt angår det pilotprojekt vedrørende screening af psykisk syge i Kriminalforsorgen, som omtales i artiklen, har Direktoratet for Kriminalforsorgen oplyst, at det i den ovennævnte tværministerielle rapport fra 2006 konkluderes, at identifikation og efterfølgende behandling af psykisk syge indsatte er et meget vigtigt redskab til at nedbringe antallet af

psykisk syge i fængslerne. I rapporten anbefales Kriminalforsorgen derfor at udarbejde og afprøve et redskab til identifikation af psykisk sygdom i forbindelse med varetægtsfængsling.

Ved aftalen om satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011 blev det besluttet at iværksætte et 4-årigt pilotprojekt vedrørende screening af varetægtsfængslede for psykisk sygdom. Pilotprojektets formål er, at varetægtsfængslede med psykiske lidelser på et tidligere tidspunkt end hidtil identificeres og dernæst får tilbud om behandling eller eventuelt bliver overført til andet regi, f.eks. til en psykiatrisk afdeling. Når pilotprojektet er blevet evalueret, vil der blive taget stilling til, om en sådan screening skal gøres permanent og udbredes til resten af landet.

Det er besluttet, at pilotprojektet skal iværksættes i arresthusene i Odense og Århus og i en del af Københavns Fængsler og skal omfatte alle nyindsatte varetægtsfængslede fra og med en bestemt dato, hvorved screeningen forventes afprøvet på ca. 1.500 indsatte.



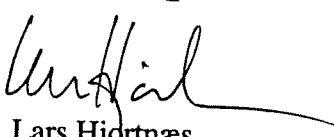
JUSTITSMINISTERIET

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: **- 4 MRS. 2009**
Kontor: Lovafdelingen
Sagsnr.: 2009-792-0812
Dok.: LOJ41588

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 409 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 5. februar 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen (SF).


Brian Mikkelsen


Lars Hjortnæs

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 409 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del):

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan går det med det planlagte screeningsprojekt for psykiske sygdomme, herunder ADHD i Kriminalforsorgen samt redegøre for, hvilken metode vil man anvende til at screene de indsatte for ADHD?”

Svar:

Som anført i besvarelsen af spørgsmål nr. 135 fra Folketingets Retsudvalg (Alm. del) blev det ved aftalen om satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011 besluttet at iværksætte et 4-årigt pilotprojekt vedrørende screening af varetægtsfængslede for psykisk sygdom. Pilotprojektets formål er, at varetægtsfængslede med psykiske lidelser på et tidligere tidspunkt end hidtil identificeres og dernæst får tilbud om behandling eller eventuelt bliver overført til andet regi, f.eks. til en psykiatrisk afdeling. Når pilotprojektet er blevet evalueret, vil der blive taget stilling til, om en sådan screening skal gøres permanent og udbredes til resten af landet.

Det er besluttet, at pilotprojektet skal iværksættes i arresthusene i Odense og Århus og i en del af Københavns Fængsler og skal omfatte nyindsatte varetægtsfængslede fra og med en bestemt dato, hvorved screeningen forventes afprøvet på ca. 1.500 indsatte.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at der i pilotprojektet vil blive anvendt strukturerede interviews som metode til at screene de indsatte for psykisk sygdom, herunder ADHD. De strukturerede interviews vil blive foretaget af sygeplejersker på baggrund af et registreringsskema med en manual, vejledning og protokol. Indsatte, der indgår i undersøgelsespopulationen, vil dernæst, uanset sygeplejerskens vurdering, blive tilset af en tilknyttet psykiatrisk konsulent, som herefter vil diagnosticere den indsatte og registrere udvalgte oplysninger vedrørende den indsatte diagnose, herunder ADHD, på et til projektet udarbejdet registreringsskema. Endelig vil sygeplejerskens og den psykiatriske konsulents vurdering blive sammenholdt for at afgøre, hvorvidt sygeplejersken med det givne screeningsværktøj er i stand til at screene indsatte for psykisk sygdom i overensstemmelse med den psykiatriske konsulents vurdering.

Direktoratet har i øvrigt oplyst, at diagnosticeringen af de indsatte vil ske i henhold til den internationale WHO sygdomsklassifikation (ICD-10).

ADHD, som er en neuropsykiatrisk udviklingsforstyrrelse, er indtil videre diagnosticeret som en børnelidelse og indgår ikke i sygdomsklassifikationen i dens nuværende version (ICD-10). ADHD svarer imidlertid nogenlunde til diagnosen "hyperkinetisk forstyrrelse", som indgår i klassifikationen.

Screeningsværktøjet forventes at blive taget i brug i løbet af foråret 2009, hvor kvalificeret sundhedspersonale forventes rekrutteret til projektet. Som nævnt ovenfor vil der, når pilotprojektet er blevet evalueret, blive taget stilling til, om en sådan screening skal gøres permanent og udbredes til resten af landet.