

## Justitsministeriet

Dato: 8. februar 2010

Dok.: RLI40363

Sagnr.: 2009-154-0212

**Udkast til tale til brug for besvarelsen af samrådspørgsmål Z-Ø fra Folketingets Retsudvalg den 10. februar 2010.**

### **Samrådsspørgsmål Z:**

*”Hvordan vil ministrene sikre at anholdte og tiltalte, der er sindslidende, der skal mentalundersøges, får foretaget undersøgelsen indenfor den 6 ugers frist, der er besluttet mellem Justitsministeriet og de Retspsykiatriske afdelinger. I den forbindelse bedes redegjort for, hvilken minister, der har ansvaret for disse undersøgelser og hvad ministrene vil gøre for, at disse mentalundersøgelser ikke falder ned mellem ministrenes ansvarsområder?”*

### **Spørgsmål Æ:**

*”Hvordan vil ministrene sikre, at sindslidende, der bliver varetægtsfængslede i en arrest eller løsladt fra arresten får de nødvendige psykiatriske behandlingstilbud?”*

## **Spørgsmål Ø:**

*”Hvilke samfundsmæssige og sundhedsmæssige konsekvenser mener ministrene den manglende behandling og de lange ventetider giver?”*

[Spørgsmålene er stillet til både sundhedsministeren og justitsministeren. Det er aftalt, at justitsministeren starter.]

### **[Indledning]**

**1.** Udvalget har stillet tre spørgsmål om henholdsvis ventetiden på mentalundersøgelser, psykiatriske behandlingstilbud til varetægtsfængslede og de samfundsmæssige og sundhedsmæssige konsekvenser af manglende behandling og lange ventetider.

De tre spørgsmål er stillet til såvel sundhedsministeren som til mig. Jeg har aftalt med sundhedsministeren, at jeg først svarer på de tre spørgsmål for så vidt angår de dele, som hører under Justitsministeriets område. Herefter vil sundhedsministeren svare på spørgsmålene inden for sit område.

**[Spm. Z: Problem med mentalundersøgelser]**

2. I det første spørgsmål – **samrådsspørgsmål Z** – spørges der til gennemførelsen af mentalundersøgelser inden for de fastsatte tidsfrister.

Jeg vil i den forbindelse gerne starte med at slå fast, at regeringen er helt opmærksom på, at der i dag er problemer med at få gennemført mentalundersøgelser inden for rimelig tid.

Jeg skal således ikke lægge skjul på, at det i øjeblikket stort set ikke er muligt at få gennemført de ambulante mentalundersøgelser inden for de forudsatte seks uger.

Det er naturligvis ikke acceptabelt, og jeg kan da også forsikre om, at regeringen bestemt ikke forholder sig passivt.

Problemet med ventetiden skyldes helt overordnet en mangel på speciallæger, der kan foretage mentalundersøgelserne, sammenholdt med, at vi i store dele af landet har set en stigning i antallet af anmodninger om foretagelse af

sådanne undersøgelser, hvilket naturligvis er med til at øge presset.

**3.** Regeringen har – som sundhedsministeren vil kunne komme ind på – allerede taget skridt til at løse dette grundlæggende problem ved at øge antallet af speciallæger, herunder særligt inden for psykiatrien.

Det vil dog tage noget tid, før vi for alvor ser resultaterne af dette tiltag. Jeg vil overlade det til sundhedsministeren nærmere at redegøre herfor.

#### **[Reglerne om mentalundersøgelser]**

**4.** Som nævnt hænger problemet med ventetiden også sammen med et stigende antal anmodninger om mentalundersøgelser.

Når det imidlertid gælder antallet af mentalundersøgelser, så er det ikke noget, vi som sådan kan regulere op eller ned.

For det fremgår nu en gang af retsplejelovens § 809, at en sigtet skal underkastets en mentalundersøgelse, når det findes at være af betydning for sagens afgørelse.

Anklagemyndigheden er således efter loven forpligtet til at sikre, at en sigtet mentalundersøges, hvis det er relevant for rettens afgørelse. Dette vil i praksis sige rettens afgørelse af, om der skal idømmes en almindelig fængselsstraf, eller om der i stedet er behov for en behandlingsdom.

Det vil altid afhænge af en konkret vurdering, om der skal laves en mentalundersøgelse, men anklagemyndigheden vil normalt rekvirere mentalundersøgelser i sager, hvor der på grund af de strafbare handlingers art eller grovhed er grund til at formode, at den sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale.

Der vil derfor ofte være anledning til at foretage mentalundersøgelser, når der er rejst sigtelse for f.eks. drab, grovere meningsløs vold, voldtægt, seksualforbrydelser mod børn og forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv.

Herudover kan der være anledning til at gennemføre en mentalundersøgelse, hvis den sigtede tidligere har modtaget psykiatrisk behandling.

**5.** Jeg kan i den forbindelse oplyse, at Rigsadvokaten i sin meddelelse nr. 5 fra 2007 har fastsat nærmere retningslinjer for anklagemyndighedens behandling af sager vedrørende psykisk afvigende kriminelle, herunder nærmere retningslinjer for mentalundersøgelser.

Det følger bl.a. af meddelelsen, at behovet for mentalundersøgelse skal afklares så tidligt som muligt under efterforskningen for derved at sikre, at undersøgelsen kan iværksættes uden at forsinke straffesagen væsentligt.

**[Aftalen fra 2001 med daværende amter]**

**6.** Jeg må desværre sige, at ventetid på mentalundersøgelser ikke er et nyt problem.

Allerede tilbage i 2000 pegede Rigsadvokaten på, at det var vanskeligt at få gennemført mentalundersøgelser inden for rimelig tid.

Det var bl.a. også baggrunden for, at Justitsministeriet i 2001 indgik en aftale med de daværende Nordjyllands, Århus og Fyns amter om ambulante mentalundersøgelser. Det er bl.a. denne aftale, der indebærer, at mentalundersøgelser så vidt muligt skal udfærdiges seks uger efter, at anklagemyndigheden har rekvireret undersøgelsen og fremsendt de nødvendige dokumenter.

Med aftalen blev det også lagt fast, at de ambulante mentalundersøgelser skulle foretages på Ålborg Psykiatrisk Sygehus, Risskov Psykiatrisk Hospital og Middelfart Sygehus.

7. Der eksisterer ikke en tilsvarende aftale for ”Østdanmark” dvs. øst for Storebælt. Her foretages en stor del af de ambulante mentalundersøgelser på Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik.

Herudover har Nordsjællands Politi, Midt- og Vestsjællands Politi samt Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi indgået aftaler med lokale psykiatriske afdelinger og privatpraktiserende psykiatere.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der for hele landet gælder den samme forudsætning, nemlig at de ambulante mentalundersøgelser – som jeg nævnte – så vidt muligt skal være gennemført senest seks uger efter, at anklagemyndigheden har rekvireret undersøgelsen.

I de tilfælde, hvor der sker indlæggelse i forbindelse med undersøgelsen, gælder der en frist på otte uger.

#### **[Kontakt mellem berørte myndigheder mv.]**

**8.** I 2007 gjorde Rigsadvokaten Justitsministeriet opmærksom på, at det i praksis ikke var muligt for alle de retspsykiatriske afdelinger at gennemføre ambulante mentalundersøgelser inden for de forudsatte tidsfrister.



Bl.a. på baggrund af en høring af landets politikredse kunne Rigsadvokaten således oplyse, at bortset fra de politikredse, der fik foretaget ambulante mentalundersøgelser på Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, var der stort set problemer i hele landet.

Justitsministeriet tog derfor i november 2007 kontakt til de regioner, som var omfattet af aftalen fra 2001, med henblik på at få regionernes bemærkninger til, at det ikke var muligt for dem at overholde aftalens frist på seks uger.

Regionerne i Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark, oplyste i den forbindelse alle, at forsinkelserne på mentalundersøgelser navnlig skyldes en stigning i antallet af mentalundersøgelser kombineret med lægemangel på de retspsykiatriske afdelinger.

**9.** I efteråret 2008 afholdt Justitsministeriet et møde med repræsentanter fra bl.a. Sundhedsministeriet, regionerne, Rigsadvokaten, Rigspolitiet og Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, hvor det nærmere blev drøftet, hvad

der kunne gøres for at sikre, at mentalundersøgelserne kunne gennemføres inden for de fastsatte frister.

På mødet blev der på ny peget på problemet omkring lægemangel på de retspsykiatriske afdelinger. Man drøftede endvidere, om der var procedurer i forbindelse med rekvi-  
rering og udarbejdelse af mentalundersøgelser, der kunne optimeres.

I erkendelse af, at problemet omkring lægemangel på de retspsykiatriske afdelinger jo ikke kan løses fra den ene dag til den anden, blev det aftalt, at regionerne – inden for de eksisterende rammer – skulle forsøge at forbedre den nuværende situation og nedbringe sagsbehandlingstiden.

Det blev endvidere aftalt, at Rigsadvokaten skulle indskærpe over for politikredsene og statsadvokaterne, hvilke akter og oplysninger der skal vedlægges en anmodning om mentalundersøgelse, for at mentalundersøgelsen kan påbegyndes straks ved modtagelse af anmodningen.

## **[Det videre arbejde]**

**10.** Som opfølgning på mødet i efteråret 2008 bad Justitsministeriet i februar sidste år Rigsadvokaten om på ny at kontakte politikredsene for at indhente en opdateret status vedrørende ventetiderne på mentalundersøgelser.

Politikredsene tilkendegav i den anledning, at billedet fra 2007 i alt væsentlighed var det samme. I størstedelen af de sager, hvori der skulle foretages mentalundersøgelse, var det således fortsat ikke muligt at få disse indhentet inden for de fastsatte målsætninger.

Jeg er ikke i besiddelse af præcise oplysninger om ventetiden, men ifølge Rigsadvokaten varierer de. F.eks. har Østjyllands Politi oplyst, at det er deres opfattelse, at den gennemsnitlige ventetid er på 6-8 måneder, mens Fyns Politi har oplyst, at det i gennemsnit tager 8-10 uger at få gennemført en undersøgelse, hvis alt går glat.

**11.** Det er naturligvis ikke acceptabelt, at en sag på den måde trækker ud.

Justitsministeriet har derfor nu indkaldt repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, regionerne, Rigsadvokaten, Rigspolitiet og Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik til en fornyet drøftelse af, hvad der kan gøres her og nu for at sikre, at straffesager ikke trækker unødigt ud på grund af ventetid ved mentalundersøgelser.

**12.** Det helt store problem er imidlertid – som jeg også indledte med at sige – at der ikke er nok speciallæger til at håndtere det stigende antal af anmodninger om mentalundersøgelser.

Som jeg også indledte med at sige, så har regeringen allerede taget hul på at løse denne udfordring ved at sørge for flere speciallæger, hvilket sundhedsministeren som sagt vil kunne redegøre nærmere for.

**[Spm. Æ: Behandling til sindslidende i arresten mv.]**

**13.** Jeg vil herefter vende mig mod **samrådsspørgsmål Æ** om psykiatriske behandlingstilbud til sindslidende, mens de sidder varetægtsfængslet, og efter eventuel løsladelse.

I den forbindelse man må have for øje, at udtrykket ”sindslidende” 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 sådanne personer slet ikke hører hjemme i fængslerne og arresthusene.

Det betyder, at indsatte, som konstateres sindssyge – eller hvor der er mistanke om sindssygdom – så hurtigt som muligt skal overføres til et hospital eller en behandlingsinstitution. Det gælder naturligvis både afsonere og vare-tægtsarrestanter.

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

Det er i den forbindelse et helt grundlæggende princip for sundhedsbetjeningen i Kriminalforsorgen, at behandlingen

skal varetages af det almindelige behandlingssystem, som råder over et differentieret behandlingstilbud.

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. De fleste fængsler har desuden tilknyttet en psykiatrisk konsulent og en psykolog på deltid.

Det er dog kun ganske få arresthuse, som har en psykiatrisk konsulent. Arresthusene kan imidlertid søge direktoratet om psykologbistand til varetægtsarrestanter, som har behov for det.

**15.** 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.

I praksis sidder der også psykisk syge indsatte på sygeafdelingen i Københavns Fængsler, mens de pågældende venter på overførsel til en psykiatrisk afdeling.

### **[Nyt projekt hos Kriminalforsorgen]**

**16.** Jeg vil gerne understrege, at Kriminalforsorgen naturligvis hele tiden er 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 gerne fremhæve et projekt, som er startet i december 2009, om hurtig identifikation af psykisk syge indsatte. Projektet har til formål at identificere indsatte med eventuelle psykiske lidelser – primært psykotiske indsatte – men også indsatte med f.eks. ADHD.

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.

Projektet skal køre i tre af de største arresthuse, dvs. arresthusene i Odense og Århus og en del af Københavns Fængsler. Projektet vil give et bedre billede af, hvor mange psykisk dårlige eller eventuelt psykotiske indsatte der er i arresthusene.

### **[Behandling efter løsladelse fra arresten?]**

17. I samrådsspørgsmål Æ spørges der også specifikt til psykiatriske behandlingstilbud til sindslidende, der løslades fra arresten.

I den forbindelse kan jeg sige, at efter løsladelsen af en person, der har været varetægtsfængslet, ligger støtte og bistand til den pågældende uden for Kriminalforsorgens regi. Dette gælder også psykiatrisk behandling og psykologbehandling.

Men Kriminalforsorgen skal generelt formidle kontakt til myndigheder, som kan hjælpe efter løsladelse. Dette kan f.eks. være til den indsatte praktiserende læge. Det er dog svært at planlægge, når der er tale om varetægtsarrestanter,



da den tid, varetægtsfængslingen varer, jo ikke kendes på forhånd.

**18.** Jeg er opmærksom på, at der fra tid til anden har været fokus på problemet med ventetid på at blive overført fra et fængsel eller arresthus til behandling i psykiatrisk regi.

Jeg kan i den forbindelse nævne, at ifølge en anbefaling fra 1995 bør ventetiden ikke være mere end syv dage.

For bedre at kunne overvåge udviklingen i ventetider og i antallet af psykisk syge, der i fængslerne venter på overførsel, iværksatte Direktoratet for Kriminalforsorgen i 2006 en indberetningsordning. Alle tilfælde, hvor en psykotisk indsat bliver søgt overført til det psykiatriske system, skal efter ordningen 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.

Jeg kan i tilknytning hertil nævne, at der siden 2005 løbende har været afholdt møder mellem Region Hovedstaden og Kriminalforsorgen, hvor ventetidsproblematikken har været i fokus.

Det er Kriminalforsorgens opfattelse, at møderne positivt bidrager til at gøre samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og psykiatrien i Region Hovedstaden bedre. Der er på den måde til stadighed fokus på de indsatte, som venter på indlæggelse, og fokus på at få nedbragt ventetiden for overførsel.

**[Spm. Ø: Konsekvenserne + afrunding]**

**19.** Hvis jeg skal sammenfatte mine bemærkninger – og samtidig prøve at give et svar på **samrådsspørgsmål Ø**

om konsekvenserne af de lange ventetider – så tror jeg, at jeg vil sige følgende:

Der er problemer med ventetiden på mentalundersøgelser.

Det skal jeg være den første til at erkende.

Regeringen er imidlertid meget opmærksom på problemet og har også taget initiativer, der kan være med til at nedbringe ventetiden.

Som jeg har været inde på flere gange, er det helt store problem, at der lige nu ikke er nok speciallæger til at håndtere det stigende antal af anmodninger om mentalundersøgelser.

Regeringen har som sagt taget hul på at løse denne udfordring ved at sørge for flere speciallæger, hvilket sundhedsministeren som sagt vil kunne redegøre nærmere for.

**20.** Når der i samrådsspørgsmål Ø tales om ”manglende behandling” til sindslidende, der f.eks. er varetægtsfængs-

let, er det efter min opfattelse trods alt ikke et helt retvisende billede af situationen.

Som jeg har redegjort for, har Kriminalforsorgen en pligt til at sikre den nødvendige adgang til psykiatrisk eller psykologisk bistand.

Den pligt tager Kriminalforsorgen bestemt meget alvorligt.

Og som jeg også var inde på, kan arresthusene søge Direktoratet for Kriminalforsorgen om psykologbistand til varetægtsarrestanter, som har behov for det, ligesom arrestanter efter omstændighederne kan overføres til Anstalten ved Herstedvester.

**21.** Jeg skal i øvrigt ikke lægge skjul på, at det naturligvis er et problem, når mentalundersøgelsen trækker ud. Det gælder i særdeleshed i sager, hvor den sigtede er varetægtsfængslet.

Derfor sker der også en prioritering af disse sager hos politi og anklagemyndighed og på de retspsykiatriske afdelinger.

**22.** Som det er fremgået af mit svar, er der bestemt fokus på problemerne med psykisk syge indsatte.

Det omtalte screeningsprojekt, der netop er iværksat, vil afdække situationen i tre store arresthuse.

Jeg vil naturligvis følge projektet og resultaterne herfra tæt, og jeg ser frem til, at der på den baggrund bliver et endnu bedre grundlag for at tilrettelægge indsatsen på dette område.

Tak.