



JUSTITISMINISTERIET

Lovafdelingen

Folketinget
Sundhedsudvalget
Christiansborg
1218 København K

Dato: 14. juni 2011
Kontor: Strafferetskontoret
Sagsnr.: 2011-792-1706
Dok.: RAJ41864

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 700 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til justitsministeren den 4. maj 2011. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Lars Barfoed

/

Ole Hasselgaard

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 700 fra Folketingets Sundhedsudvalg (Alm. del):

”Vil ministeren redegøre for, hvilke tiltag psykiatrien og kriminalforsorgen vil tage for at forhindre personfarlige sindslidende i at begå kriminalitet, som følge af at de ikke er færdigbehandlede og/eller udskrevet fra den lukkede afdeling, selv om de tydeligvis ikke er raske nok til at begå sig i samfundet uden at udgøre en stor fare for deres omgivelser?”

Svar:

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet udtalelser fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Direktoratet for Kriminalforsorgen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst følgende:

”Indenrigs- og Sundhedsministeriet har kontaktet Danske Regioner med henblik på en udtalelse om det arbejde, der pågår på området i den regionale psykiatri. Danske Regioner har oplyst, at der allerede er igangsat opfølgning på en lang række af de anbefalinger, der er givet i Danske Regioners rapport fra februar 2011 ”Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed”. Disse anbefalinger vedrører bl.a. behandlingsindsatsen i forhold til retspsykiatriske patienter, sikkerhed på de retspsykiatriske afdelinger, statistik om retspsykiatriske patienter mv.

Der har i flere år været stor fokus på psykisk syge kriminelle, herunder også retspsykiatrien generelt. Dette fokus har medført, at der er iværksat adskillige tiltag med henblik på at mindske risikoen for, at psykisk syge begår alvorlig, personfarlig kriminalitet.

På initiativ af regeringen vedtog Folketinget i 2004 *lov nr. 1372 af 20. december 2004 om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet*. Som konsekvens heraf har Sundhedsstyrelsen i de sidste fem år undersøgt i alt 50 sager vedrørende personer, der har begået personfarlig kriminalitet mindre end seks måneder efter, personen har været i kontakt med det psykiatriske system. Lovens formål er at udnytte den viden, der indhentes gennem undersøgelserne til at forebygge lignende sager. Indenrigs- og sundhedsministeren sendte Sundhedsstyrelsens endelige rapport om disse undersøgelser til Folketingets Sundhedsudvalg og Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 den 10. maj 2011.

På baggrund af de identificerede problemstillinger i de undersøgte sager udsendte Sundhedsstyrelsen i 2010 *vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling*, som præciserer det lægelige ansvar ved behandling af psykisk syge, der har fået dom til behandling, herunder ansvaret i forbindelse med samarbejdet med andet personale og andre instanser herunder Kriminalforsorgen og kommunerne.

Flere af de undersøgte sager viste, at der ikke var blevet udarbejdet relevante udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ved udskrivelse fra psykiatrisk afdeling. På den baggrund har Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen flere gange indskærpet overlægers pligt til at sikre, at der udarbejdes udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i henhold til psykiatriloven.

Endvidere har embedslægerne i 2010 som led i deres tilsyn med de psykiatriske afdelinger haft særlig fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Disse tiltag har medført, at der er sket en markant stigning i anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Der er således udarbejdet 538 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i 2010 mod 267 i 2009.

Målgruppen for udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er patienter, der oftest har en kombination af alvorlig psykisk sygdom og misbrug, manglende sygdomserkendelse og modstand overfor behandling og ofte har begået kriminalitet. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner medvirker til at sikre, at der er det nødvendige samarbejde mellem de relevante sektorer, når patienten er udskrevet, og de fastlægger et ansvar for at følge op på eventuelle udeblivelser fra f.eks. behandling eller aftaler med kommunen. De kan således også medvirke til at undgå, at der sker en forværring i patientens tilstand efter udskrivning, herunder at patienten bliver til fare for sine omgivelser.

Et andet tiltag, som kan få indflydelse på nogle af de identificerede problemstillinger, er, at der ved lov nr. 533 af 26. maj 2010 om ændring af psykiatriloven, som trådte i kraft den 1. oktober 2010, er blevet indført en fireårig forsøgsperiode med tvungen opfølgning efter udskrivning. Lovens formål er at sikre, at de sværest psykisk syge patienter fastholdes i den nødvendige behandling efter udskrivning.

Sundhedsstyrelsens endelige rapport er også sendt til regionerne og kommunerne, således at erfaringerne fra undersøgelserne også fremover vil medvirke til en styrket indsats

over for målgruppen og dermed til forebyggelse af tilsvarende sager, herunder f.eks. via forløbsprogrammer, kvalitetsudvikling og gennem øget fokus på psykiatrien i sundhedsaftalerne.

Siden 2007 har regeringen og satspuljepartierne 2007 afsat midler til udbygning af kapaciteten i retspsykiatrien, herunder til etablering af nye lukkede, stoffrie, retspsykiatriske sengepladser og nye specialiserede, retspsykiatriske sengepladser. De udgående, retspsykiatriske funktioner og adgangen til behandling er ligeledes blevet styrket med puljen. En del af midlerne er blevet permanentgjorte.

Der er med finansloven for 2010 afsat 350 mio. kr. øremærket en ansøgningspulje til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Heraf er 75 mio. kr. afsat til anlægsløft og øget sikkerhed i retspsykiatrien og 25 mio. kr. til retspsykiatriske sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er forventningen, at de beskrevne tiltag bl.a. vil medvirke til at forebygge, at psykisk syge personer begår personfarlig kriminalitet.”

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst følgende:

”Retten kan i henhold straffelovens § 68 eller § 69 idømme en person en psykiatrisk foranstaltning med tilsyn af Kriminalforsorgen. Skal den dømte anbringes i institution, eller giver foranstaltningen mulighed herfor, fastsættes efter straffelovens § 68 a eller § 69 a en længstetid på 5 år for denne foranstaltning med mulighed for at fastsætte en ny længstetid på 2 år. Ved alvorlige volds- og sædelighedsforbrydelser fastsættes i almindelighed i første omgang ingen længstetid.

Ved sådanne domme varetages den psykiatriske behandling af psykiatrien, mens Kriminalforsorgen fører tilsyn med de dømte i de perioder, hvor de ikke er indlagt på hospital.

Tilsynet har til formål at begrænse tilbagefald til kriminalitet, og Kriminalforsorgen skal i sin udøvelse af tilsynsopgaven være særlig opmærksom på, om der sker ændringer i den dømtes psykiske tilstand, som kan begrunde en indlæggelse, f.eks. stofmisbrug eller manglende indtagelse af medicin, som kan betyde risiko for ny kriminalitet. Observeres sådanne ændringer, skal tilsynsmyndigheden rette henvendelse til den behandlende overlæge med henblik på, at der træffes afgørelse om, hvorvidt indlæggelse skal iværksættes. Det er derfor vigtigt, at der er et tæt samarbejde mellem de fuldbyrdende myndigheder.

Der er i stor udstrækning indgået lokale samarbejdsaftaler mellem psykiatrien og Kriminalforsorgen. Typisk fremgår det af aftalerne, at psykiatrien/Kriminalforsorgen skal kontakte hinanden efter modtagelse af domsudskriften med henblik på aftale om det forestående samarbejde, og at der på første samarbejds møde skal fastlægges en plan for det videre forløb med klienten/patienten, hvor det aftales, hvem der er ansvarlig for de enkelte punkter i planen.

Disse samarbejdsaftaler er et supplement til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulante psykiatrisk behandling.

Sundhedsstyrelsens vejledning samt muligheden for at udarbejde koordinationsplan/udskrivningsaftale danner rammerne for et tæt samarbejde mellem Kriminalforsorgen og psykiatrien, således at der kan sikres kontinuitet i opfølgningen over for den dømte, og således at der kan reageres, hvis der f.eks. er grundlag for indlæggelse af den dømte.”

Justitsministeriet kan henholde sig til det, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst.