



JUSTITSMINISTERIET

Politi- og Strafferetsafdelingen

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 7. maj 2015
Kontor: Straffulbyrdelseskontoret
Sagsbeh: Katrine Born Thodsen
Sagsnr.: 2015-0030-3374
Dok.: 1577340

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 705 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 17. april 2015. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Mette Frederiksen

/

Rikke Freil Laulund

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 705 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg:

”Vil ministeren redegøre for, om der er en ændring i regeringens holdning til at indføre ADHD-fængsler eller afdelinger som i Sverige? Vil ministeren indhente materiale, der belyser erfaringerne her?”

Svar:

1. Justitsministeriet kan oplyse, at Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD hos voksne er blevet offentliggjort i februar 2015.

Det kan endvidere oplyses, at Direktoratet for Kriminalforsorgen i 2013 var på besøg i Sverige for at høre om de svenske erfaringer på området, og at direktoratet på ny vil tage kontakt til de svenske myndigheder for at undersøge, om der er yderligere svenske erfaringer, der kan indgå i direktoratets overvejelser om diagnosticering og behandling af ADHD.

Jeg kan tilslutte mig synspunkterne fra Direktoratet for Kriminalforsorgen, der er gengivet nedenfor, hvoraf det bl.a. fremgår, at retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen ikke giver anledning til at træffe beslutning om, at personer med diagnosen ADHD eller personer, hvor der er mistanke om ADHD, skal samles på særlige afdelinger i kriminalforsorgens regi.

2. Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Direktoratet for Kriminalforsorgen, der har oplyst følgende:

”1. Kriminalforsorgen benytter i dag de samme medicinske behandlingstilbud til indsatte med ADHD, som personer, der ikke er frihedsberøvede, kan få. Som bekendt er der ikke i kriminalforsorgen særlige afdelinger eller fængsler forbeholdt personer med diagnosen ADHD eller forbeholdt personer, hvor der er mistanke om, at de har ADHD.

2. Som det fremgår af svaret på spørgsmål nr. 1491 af 3. september 2014 fra Folketingets Retsudvalg, har Direktoratet for Kriminalforsorgen anset Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD hos voksne for vigtige for kriminalforsorgens vurdering af, hvordan man fremadrettet skal håndtere problemstillingen vedrørende indsatte med ADHD i kriminalforsorgen. Kriminalforsorgen har derfor afventet offentliggørelsen af retningslinjerne, som kom i februar 2015.

Ud over anbefalinger angående metoder til diagnosticering af ADHD anviser Sundhedsstyrelsen i retningslinjerne nogle anbefalinger i forhold til behandling, og der peges på dels farmakologisk behandling, dels kognitiv adfærdsterapi og psykoedukation, ligesom der peges på en blanding af de to behandlingsformer.

Sundhedsstyrelsen har i retningslinjerne gradueret anbefalingerne efter styrke. De fire typer af anbefalinger, der anvendes, hvis der er evidens, er ”stærk anbefaling for”, ”svag/betinget anbefaling for”, ”svag/betinget anbefaling imod” og ”stærk anbefaling imod”. De anbefalinger, der anvendes, hvor den systematiske søgning viser, at der ikke er relevant evidens, er: ”Det er god praksis” og f.eks. ”det er ikke god praksis”.

Det fremgår af retningslinjerne, at der er en ”svag/betinget anbefaling for” med hensyn til at tilbyde kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD, som er i farmakologisk behandling for ADHD, men at der er begrænset tiltro til den estimerede effekt. Hvad angår voksne med ADHD, som har symptomer på angst og depression, og som også er i farmakologisk behandling, er det ifølge retningslinjerne ”god praksis” at overveje at tilbyde kognitiv adfærdsterapi, såfremt det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf. Dette betyder altså, at der ikke er relevant evidens, men at anbefalingen derimod bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af arbejdsgruppen, der har udarbejdet den kliniske retningslinje.

Direktoratet kan i den forbindelse oplyse, at kriminalforsorgen i et vist omfang generelt tilbyder programmer, som retter sig mod de indsattes adfærd, for eksempel Det Kognitive Færdighedsprogrammer, Anger Management og Det Voldsforebyggende Program.

Det fremgår derudover af Sundhedsstyrelsens retningslinjer, at det er ”god praksis” at tilbyde voksne med ADHD psykoedukation i form af et kortere individuelt eller gruppebaseret manualiseret psykoedukationsforløb, dvs. informationsbaseret forløb, såfremt det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf.

Under hensyn til, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger således ikke fremstår med særlig stor styrke, er det Direktoratet for Kriminalforsorgens vurdering, at det bør overvejes meget grundigt, før man træffer beslutning om, hvorvidt der bør indføres særlige afdelinger med udredningsordninger med henblik på at diagnosticere og behandle de indsatte, der har ADHD.

Af Socialstyrelsens Nationale Handleplan for ADHD, som kom i 2013, fremgår det, at børn, unge og voksne med ADHD

eller lignende vanskeligheder ofte har komplekse problemstillinger, som kræver, at flere forvaltningsgrene inddrages i forhold til den enkelte og dennes kontekst.

Også af denne grund har Direktoratet for Kriminalforsorgen vurderet, at det bør overvejes meget grundigt, før man træffer beslutning om, hvorvidt der bør indføres særlige afdelinger med henblik på at behandle de indsatte, der har ADHD, og at det i fald, der etableres sådanne afdelinger, bør ske i tæt samarbejde med det sociale system og med inddragelse og anvendelse af de tilbud, der allerede findes dér, så der ikke etableres parallelle systemer.

3. Direktoratet for Kriminalforsorgen kan herudover oplyse, at direktoratet i 2013 var på besøg i Sverige for at høre om de svenske erfaringer. De svenske erfaringer er i øvrigt offentliggjort i en rapport fra 2013.

Det fremgår af sammenfatningen af den svenske rapport, at alle (fængsels-)regioner i Sverige oplyser, at det ved behov er muligt at få en neuropsykiatrisk udredning under opholdstiden på anstalt. Det er kun ungdomsafdelingen og rigsmodtagelsen et enkelt sted, som oplyser at have en systematisk screening for ADHD. Hvorledes udredningerne gennemføres, og hvilket personale som er involveret, er forskelligt fra region til region. Kriminalvården har i visse tilfælde fået kritik for, at udredningerne ikke holder samme standard som indenfor den gængse psykiatri, og at indkomne henvisninger til den lokale sundhedsmyndighed (hjemlandstinget) efter løsladelse derfor ikke er blevet accepteret.

Det fremgår videre af den svenske rapport, at man i Sverige har behov for mere viden. Således anføres det blandt andet, at man i Sverige savner viden om, hvorvidt udredning og behandling af ADHD indenfor Kriminalvården har effekt på risikoen for tilbagefald til kriminalitet, at der er brug for en systematisk dokumentation og opfølgning af både udredninger og behandlinger, og at der er store udfordringer for Kriminalvården og andre aktører (som fx Socialtjenesten og Arbejdsformidlingen) i forhold til at skabe sammenhængende forløb.

Direktoratet for Kriminalforsorgen vil på den baggrund atter tage kontakt til Sverige med henblik på at få klarlagt, om man i Sverige, siden rapporten udkom, har fået yderligere erfaringer, som kan indgå i Direktoratet for Kriminalforsorgens overvejelser om ADHD-diagnostisering og -behandling i kriminalforsorgens institutioner.”