



JUSTITSMINISTERIET

Politi- og Strafferetsafdelingen

Kontor: Straffulbyrdelseskontoret  
Sagsnr.: 2014-0035-0237  
Dok.: 1263499

## UDKAST TIL TALE

til brug for besvarelsen af samrådsspørgsmål BA  
fra Folketingets Retsudvalg

Tirsdag den 16. september 2014

### Samrådsspørgsmål BA (Karina Lorentzen Dehnhardt (SF)):

*”Med henvisning til pressemeddelelsen ”Nyt overfald: psykisk syg mand går amok på fængselsbetjente” fra Fængselsforbundet den 30. juli 2014, hvori der omtales to sager indenfor 14 dage, hvor fængselsbetjente er blevet overfaldet af psykisk syge fanger, bedes der redegjort for, hvilke initiativer ministeren vil tage på dette område.”*

Slotsholmsgade 10  
1216 København K.

Telefon 7226 8400  
Telefax 3393 3510

[www.justitsministeriet.dk](http://www.justitsministeriet.dk)  
[jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)

## **[Indledning]**

1. Jeg vil gerne takke udvalget for muligheden for, at vi kan drøfte dette emne. Forholdene for psykisk syge, og hvordan vi kan hjælpe dem, ligger regeringen meget på sinde. Det samme gør selvfølgelig fængselspersonalets sikkerhed.

Samrådsspørgsmålet har sin baggrund i en pressemeddelelse af 30. juli 2014 Fængselsforbundet, hvori der omtales to konkrete episoder fra juli måned, hvor indsatte med psykiske problemer har begået vold mod fængselsbetjente.

Jeg vil godt starte med at sige, at jeg finder det meget beklageligt, at der har været episoder som de omtalte, hvor fængselsbetjente er blevet udsat for voldelige overfald. Det siger sig selv, at vi naturligvis skal gøre, hvad vi kan for at undgå lignede episoder.

2. Inden jeg går nærmere ind i en besvarelse af, hvilke initiativer der tages på området, er det vigtigt for mig at understrege, at det følger af straffeloven, at personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes. Det er fastsat i straffelovens § 16.

Personer, der er psykisk syge som nævnt i straffelovens § 16, idømmes altså ikke en fængselsstraf, men får i stedet det, der kaldes en foranstaltningsdom.

Det kan f.eks. være en dom til anbringelse på en psykiatrisk afdeling på et hospital, eller en behandlingsdom, som både kan indebære indlæggelse og ambulat behandling på en psykiatrisk afdeling.

Foranstaltningsdomme har altså til formål dels at give den psykisk syge kriminelle den nødvendige behandling, dels at hindre, at vedkommende begår ny kriminalitet.

Disse personer – altså personer omfattet af straffelovens § 16 – skal altså ikke afsone en straf i kriminalforsorgens institutioner.

**[Hvilke grupper af psykiske syge forekommer i kriminalforsorgens institutioner? To grupper: de psykotiske og ikke-psykotiske]**

3. Når det så er sagt, så er problemet med psykisk syge i kriminalforsorgens institutioner en kendt – og vigtig – problemstilling, som jeg ved, at kriminalforsorgen har stort fokus på.

Psykiske udfordringer findes i mange former. I kriminalforsorgens regi kan de indsatte med psykiske lidelser groft sagt opdeles i to grupper. Og med ”indsatte” mener jeg her både dømte personer og varetægtsarrestanter.

Den første gruppe er de indsatte, som har en egentlig sindssygdom, altså en psykose (f.eks. manio-depressive psykoser og schizofreni).

Den anden gruppe er de indsatte, der har en anden form for psykiatrisk diagnose – uden at være psykotiske. En stor del af disse indsatte har en misbrugsdiagnose, men der kan også være tale om lettere depression eller personlighedsforstyrrelser.

4. Den første gruppe – de egentlig psykotiske – bør slet ikke opholde sig i et fængsel.

Det kan imidlertid forekomme i praksis. Det kan f.eks. være en varetægtsfængslet, som viser sig at lide af en psykose, eller det kan være indsatte, der først har udviklet en psykose, efter vedkommende er påbe-

gyndt afsoningen af en fængselsdom. Bare for at nævnte et par eksempler.

I sådanne tilfælde skal fængslet eller arresthuset – så snart man bliver opmærksom på, at der er tale om en psykisk syg – sørge for, at den indsatte så hurtigt som muligt bliver overført til et psykiatrisk hospital eller en anden behandlingsinstitution, hvor den indsatte kan få den nødvendige behandling.

Ved den anden gruppe – de ikke-psykotiske – vil der være tale om mindre alvorlige psykiske lidelser, og her har man i kriminalforsorgens regi mulighed for at tilbyde dem den nødvendige behandling samtidig med, at de afsoner deres straf. Det kan f.eks. være behandling for et stofmisbrug.

#### **[Udfordringer med at få de psykotiske indsatte – både dømte og varetægtsfængslede – over i behandlingssystemet]**

**5.** Som sagt forsøger kriminalforsorgen altid på at få en indsat, der lider af en psykose, indlagt på psykiatrisk afdeling, hvor vedkommende kan få den rette behandling.

Imidlertid kan der forekomme ventetid på at kunne blive overført til en psykiatrisk afdeling.

Ventetider er navnlig et problem i hovedstadsområdet, og derfor har der siden 2005 været et formaliseret samarbejde mellem kriminalforsorgen og Region Hovedstaden. På møderne drøfter man de aktuelle sager, men også relevante samarbejds-mæssige problemstillinger, eventuelle problemer med visitationen af de indsatte mv.

**6.** Kriminalforsorgen har også helt generelt fokus på at forbedre samarbejdet med de psykiatriske afdelinger.

Ministeren for Sundhed og Forebyggelse, som er den ansvarlige minister for psykiatrien, har forud for dette samråd bekræftet, at der er en vis ventetid for at kunne blive overført til behandling på psykiatrisk afdeling i regionerne.

Og jeg har forstået, at Sundhedsministeriet nu vil tage kontakt til Danske Regioner med henblik på at få yderligere oplysninger om udviklingen på området og for nærmere at kunne analysere ventetiden.

### **[Hvordan håndterer kriminalforsorgen de psykisk syge?]**

7. Det er kriminalforsorgens opgave at sikre, at der er relevant behandling til de indsatte, som har behov for psykiatrisk eller psykologisk bistand.

Det er et generelt princip bag reglerne om straffuldbyrdelse, at indsatte i sundhedsmæssig henseende så vidt muligt skal sidestilles med andre borgere i samfundet. Standarden for den sundhedsmæssige betjening af de indsatte skal med andre ord følge standarden i det almene sundhedsvæsen.

Derfor er der knyttet psykiatere til de fleste fængsler og i et vist omfang også psykologer. Behandling kan også ske uden for kriminalforsorgen på et hospital eller hos en speciallæge.

Der er også mulighed for, at indsatte med behov for det kan blive overført til Anstalten ved Herstedvester, som er en behandlingsinstitution for indsatte med særligt behov for psykiatrisk og psykologisk bistand. Anstalten har en landsdækkende funktion og har fuldtidsansatte psykiatere og psykologer.

### **[Screeningsundersøgelsen fra 2013]**

**8.** Som Retsudvalget er bekendt med, så offentliggjorde kriminalforsorgen i slutningen af 2013 resultaterne af en stor screeningsundersøgelse.

Undersøgelsen omfattede 672 varetægtsarrestanter, og 8 procent af disse – svarende til 54 personer – havde en psykisk sygdom, altså en sindssygdom. Yderligere 83 procent – svarende til 559 personer – havde en anden form for psykiatrisk diagnose. En stor del af disse var misbrugsdiagnoser.

**9.** Jeg vil gerne understrege, at resultaterne fra undersøgelsen ikke uden videre kan overføres til alle indsatte i kriminalforsorgen, bl.a. fordi undersøgelsen kun omfatter varetægtsfængslede, og fordi unge er overrepræsenteret i undersøgelsen.

Men resultaterne har naturligvis givet anledning til fornyede overvejelser om, hvad der på længere sigt kan gøres for indsatte, der har en eller anden form for psykisk sygdom.

Der arbejdes således med flere forskellige tiltag for at forbedre forholdene for indsatte med psykiatriske lidelser og problemstillinger.

Jeg vil navnlig fremhæve følgende:

#### **[Psykiatriske konsulenter]**

**10.** Som en del af flerårsaftalen om kriminalforsorgens økonomi for 2013-2016 skal der ansættes psykiatriske konsulenter i alle arresthuse.

Kriminalforsorgen er i fuld gang med at rekrutteringen og har på nuværende tidspunkt fået ansat psykiatere i 25 ud af 36 arresthuse. Når man ikke er i mål endnu, så skyldes det, at der for tiden er en almindelig mangel på psykiatere.

Samtidig overvejes det, om der kan laves en løsning for de arresthuse, som endnu ikke har psykiatriske konsulenter, f.eks. på den måde at de indsatte kan tale med en psykiater i Anstalten ved Herstedvester ved hjælp af videoudstyr.

De arresthuse, der har psykiatriske konsulenter ansat, har positive erfaringer med ordningen. Det giver tryghed, at der er en fast psykiater i arresthuset, som løbende kan følge klientellet, og personalet har gavn af at kunne rådføre sig med psykiateren om psykisk syge indsatte.

Det er også indtrykket, at ordningen forbedrer muligheden for at få overført psykisk syge indsatte til psykiatrisk afdeling på et hospital.

### **[Modtagelsesafsnit]**

**11.** Det er en del af flerårsaftalen, at der etableres modtagelsesafsnit på de fleste fængsler. Modtagelsesafdelingerne vil medvirke til, at der fremover sker en øget og systematisk afdækning af de indsattes behov, herunder for psykiatrisk bistand.

Modtagelsesafdelingerne skal stå klar 1. januar 2015.

### **[Screening af alle 15-17-årige]**

**12.** Der er i 2012 iværksat en ordning, hvorefter alle 15-17-årige indsatte inden for 8 dage efter indsættelsen screenes af en psykiater for psykisk sygdom og andre psykiske lidelser.

Ordningen gælder både for varetægtsarrestanter og afsonere, og screeningen udføres både i åbne og lukkede fængsler og i de arresthuse, hvor de unge opholder sig. Ordningen giver mulighed for hurtigere og mere effektivt at sætte ind med relevant behandling af disse unge.

Det overvejes at udvide ordningen til også at omfatte 18-årige i situationer, hvor institutionens læge vurderer, at den pågældende har behov for det.

### **[Behandlingsgaranti i kriminalforsorgens regi]**

**13.** Som jeg nævnte tidligere, er en stor del af de diagnoser, der er stillet i forbindelse med screeningsundersøgelsen, misbrugsdiagnoser.

Og vi ved, at der er en sammenhæng mellem psykisk sygdom og stofmisbrug.

Derfor er det væsentligt at nævne, at der siden 2005 har været behandlingsgaranti for indsatte i kriminalforsorgens institutioner med alkoholmisbrug og siden 2007 for indsatte med narkotikamisbrug.

Behandlingsgarantien gælder altså for alle indsatte, både varetægtsarrestanter og afsonere og både for indsatte i fængsler og arresthuse.

Behandlingsgarantien indebærer, at kriminalforsorgen så vidt muligt skal have afklaret behandlingsbehovet, foretaget en visitation og iværksat behandlingen inden udløbet af 14 dage fra den dag, hvor den indsatte har udtrykt ønske om at komme i behandling.

Behandlingsgarantien opfyldes i langt de fleste tilfælde – i 2013 blev 14 dages reglen således overholdt i 88 pct. af sagerne.

### **[Kurser for fængselsbetjente og socialrådgivere]**

**14.** Det er også velkendt, at indsatte med en psykiatrisk eller psykologisk problemstilling kan give anledning til konflikter i dagligdagen i fængslerne.



For at forebygge sådanne konflikter har kriminalforsorgen siden 2012 afholdt kurser for fængselsbetjente og socialrådgivere om særligt krævende indsatte.

Kurserne indeholder undervisning i bl.a. sygdomslære, konflikthåndtering og kommunikation, og der arbejdes med at ” aflæse ” den indsatte og med at sætte grænser på en måde, der ikke er konfliktoptrappende.

### **[Afslutning]**

**15.** Afslutningsvis vil jeg igen understrege, at der er tale om en problemstilling, som der er stort og berettiget fokus på.

Der er dog – og det er lige så vigtigt at sige – også tale om en meget kompleks problemstilling, som der ikke er en enkel løsning på.

Derfor arbejdes der som sagt på mange fronter med at forbedre forholdene for de indsatte, som i kortere eller længere tid har brug for psykiatrisk bistand under indsættelsen i kriminalforsorgen. Til gavn for de indsatte selv, men også af hensyn til fængselspersonalets sikkerhed.

Tak for ordet.