

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Samråd med justitsministeren om retspsykiatriske patienter – spørgsmål T, U og V
Taletid:	10-15 min
Tid og sted:	Folketinget, tirsdag den 25. februar 2014, kl. 15-17
Dok nr.:	1394963

Efter justitsministerens tale.

Tak til justitsministeren for ordet og tak til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget for spørgsmål T, U og V. Da spørgsmål T og U om den stigende tilgang til retspsykiatrien er stilet til såvel justitsministeren som til mig, vil jeg indlede med at supplere justitsministerens svar med mine kommentarer til disse spørgsmål. Jeg fortsætter herefter med min besvarelse af spørgsmål V.

[SPØRGSMÅL T]

I spørgsmål T bedes vi redegøre for stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter, herunder om der er den rette balance mellem det, som Kriminalforsorgen tager sig af, og det, som sundhedsvæsenet tager sig af. Og jeg er enig med justitsministeren i, at straffelovens

regler, at mennesker der i gerningsøjeblikket var sindssyge ikke skal straffes med fængsel men dømmes til behandling i sygehusvæsenet grundlæggende er rigtig. Så der er den rigtige balance i vores lovgivning og dermed rammen for indsatsen for disse mennesker.

Men fremfor "balance" vil jeg mene, at spørgsmålet giver anledning til at vende om der er den rette *sammenhæng* mellem det hhv. sundhedsvæsenet og Kriminalforsorgen tager sig af.

For netop inden for retspsykiatrien har vi med en særlig gruppe af mennesker med psykiske lidelser at gøre, hvor der er et stort behov for at sikre samarbejde om og sammenhæng i den samlede indsats.

Der er ud over psykiatrien og Kriminalforsorgen andre aktører, der skal samarbejdes med f.eks. statsadvokat, egen læge og kommune, herunder eventuelt bosted.

Jeg vil gerne i den sammenhæng henlede opmærksomheden på Sundhedsstyrelsens rapport om "*Psykisk Syge kriminelles forløb 2005 – 2009*" fra 2011.

I december 2004 vedtog Folketinget lov om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet.

Ifølge bemærkningerne til denne tidsbegrænsede lov skulle Sundhedsstyrelsen årligt undersøge behandlingsforløbet i ca. 10 sager. Det var et kriterie for udvælgelsen af de forløb, man undersøgte, at den dømte skulle have haft kontakt med det psykiatriske system inden for de sidste seks måneder forud for den aktuelle forbrydelse.

Loven var gældende i perioden 1. januar 2005 til den 30. juni 2010, og i den periode skulle Sundhedsstyrelsen hvert år udarbejde en beretning om årets undersøgelser.

Rapporten om *Psykisk syges kriminelle forløb 2005-2009* vedrører altså hele perioden. Der er ikke tale om en videnskabelig undersøgelse, men en gennemgang af konkrete sager. Formålet er – hvis det er muligt – at konkludere generelt fra de enkelte sager samt at foreslå initiativer til forebyggelse af lignende tilfælde som led i kvalitetsudvikling af tilbuddene til psykisk syge.

Der var derfor fokus på at finde eventuelle uhensigtsmæssigheder i forløbene, som kunne have betydning for, at den psykisk syge begik den kriminelle handling.

Sundhedsstyrelsen fandt en række gennemgående problemstillinger i de gennemgåede sager - blandt andet

- uklar ansvars- og arbejdsfordeling i behandlingsforløbet såvel forud for den kriminelle handling som efter, og
- ofte mange involverede instanser, der generelt var uvidende om hinandens handlinger og handlemuligheder.

Undersøgelsen viste med andre ord et behov for øget koordination og tæt gensidig information.

Bl.a. på baggrund af de årlige undersøgelser siden 2005 og de tendenser og konklusioner, der tegnede sig her, udarbejdede Sundhedsstyrelsen allerede i november 2010 ”*Vejledning nr. 9614 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling*”.

Vejledningen indeholder blandt andet en beskrivelse af overlægens ansvar i forbindelse med samarbejde og koordination med Kriminalforsorgen.

Og vejledningen præciserer den behandlingsansvarlige overlæges ansvar for iværksættelse og gennemførelse af behandlingsforløb og samarbejde med andet personale og andre instanser præciseres.

Om samarbejdet med Kriminalforsorgen om patienten fastslår vejledningen, at overlægen – eller Kriminalforsorgen sammen med overlægen - træffer beslutning om indlæggelse eller genindlæggelse.

Udebliver en patient, der er under tilsyn af Kriminalforsorgen, fra behandling skal beslutning om ny indkaldelse eller indlæggelse med politiets hjælp træffes af overlægen i samarbejde med Kriminalforsorgen.

Det fremgår også af vejledningen, at i tilfælde, hvor Kriminalforsorgen kontakter overlægen på grund af bekymring for patienten, skal overlægen sørge for, at patienten tilses hurtigst muligt med henblik på en vurdering af patientens behandlingsbehov.

Det er desuden overlægens ansvar, at der udarbejdes en behandlingsplan for patienten. Og ikke mindst er det overlægens ansvar, at der for patienter, som ved udskrivning vurderes ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale. Den skal indgås mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt andre relevante myndigheder fx kriminalforsorgen.

Hvis patienten ikke selv vil medvirke til udarbejdelsen af sådan en udskrivningsaftale har overlægen ansvar for, at den psykiatriske afdeling sammen med relevante myndigheder udarbejder en plan for koordinationen af de behandlingsmæssige tilbud og andre tilbud.

Vejledningen præciserer, hvordan den ledende overlæge og den behandlingsansvarlige overlæge skal varetage behandlingen af patienter med behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling.

Og da hovedparten af patienter, der er idømt psykiatrisk særforanstaltning, i medfør af dommen er underlagt tilsyn af Kriminalforsorgen, præciserer vejledningen tillige den

behandlingsansvarlige overlæges ansvar for samarbejde med Kriminalforsorgen om patienten.

Fra de centrale sundhedsmyndigheders side er der således skabt opmærksomhed om ansvaret på sundhedsområdet i forhold til at sikre en sammenhængende indsats overfor de mennesker, der dømmes til behandling.

[SPØRGSMÅL U]

I spørgsmål U efterspørges en vurdering af, om stigningerne i antallet af retspsykiatriske patienter er udtryk for en reel vækst i antallet af lovovertrædere, der er psykisk syge, eller om der er tale om, at øget

fokus på området giver flere foranstaltningsdomme frem for strafferetlige afgørelser.

Regeringens Psykiatriudvalg har i rapporten "*En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*", der blev offentliggjort i oktober 2013 set på retspsykiatriens udvikling.

Antallet af personer med en retspsykiatrisk foranstaltning er steget fra 1.300 personer i 2001 til ca. 3.900 i 2011. Med forbehold for en usikker registrering, henføres stigningen primært til et stigende antal domme for voldskriminalitet, og en ikke uvæsentlig del er vold og trusler om vold mod tjenestemand.

Langt de fleste foranstaltningsdomme lyder på ambulant behandling eller behandling med mulighed for indlæggelse.

Tendensen til stigningen i antallet af mennesker med psykiske lidelser, især skizofreni, der kommer i berøring med retspsykiatrien, ser vi også i andre lande. Vi har imidlertid svært ved at sammenligne data, især fordi opsporing, definition og behandling er forskellig.

Også antallet af *indlæggelser* af retspsykiatriske patienter er steget – fra knapt 1.400 i 2001 til 4.300 i 2011. Antallet af ambulante besøg er ligeledes steget i samme periode – fra 14.000 i 2001 til 48.000 i 2011.

Psykiatriudvalgets rapport slår fast, at man ikke ved, om stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter afspejler en reel vækst i antallet af mennesker med psykiske lidelser, som begår kriminalitet, eller om udviklingen afspejler en anden holdning blandt personale eller praksisændring, herunder ved domstolene.

Udvalget mente, at noget tyder på, at en ændret holdning hos personalet kunne være en væsentlig årsag.

Danske Regioner offentliggjorde i 2011 rapporten *Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed*. Her er man netop inde på, at flere hændelser tilsyneladende registreres og politianmeldes som følge af en lavere tolerancetærskel over for vold og trusler. Det kan være udtryk for, at

hændelser, der tidligere blev negligeret, i dag politianmeldes, og dermed, at anmeldelser fra offentligt personale af patienters vold eller trusler om vold bidrager til, at antallet af foranstaltningsdomme stiger.

Men som nævnt er der ingen, der har det fulde svar på, hvorfor der bliver flere retspsykiatriske patienter.

[SPØRGSMÅL V]

Spørgsmål V er stillet til mig, og handler om de behandlingsfaglige og etiske udfordringer, som indlæggelsen af retspsykiatriske patienter sammen med almene psykiatriske patienter eventuelt kunne give anledning til.

Her vil jeg starte med at understrege, at det etiske grundlag og det normmæssige udgangspunkt i Danmark er, at mennesker som var sindssyge i gerningsøjeblikket ikke skal straffes for den kriminelle handling med fængsel, men skal sikres behandling.

Det er på dette grundlag retspsykiatrien bygger: de retspsykiatriske patienter skal have behandling, ikke straf. I forhold til kvalitet og patientrettigheder er der for retspsykiatriske patienter som for andre mennesker med psykiske lidelser de samme udfordringer, fokusområder og behov for løsninger.

Retspsykiatriske patienter, der er indlagt på alment psykiatriske afdelinger adskiller sig typisk ikke fra de andre patienter, hvad diagnose og behandling angår. Det siger Sundhedsstyrelsen.

Derfor må udgangspunktet også være at det er fagligt og sikkerhedsmæssigt forsvarligt, at hovedparten af de retspsykiatriske patienter behandles i den almene psykiatri.

Som jeg tidligere var inde på, behandles en stor del af de retspsykiatriske patienter ambulant, men med mulighed for indlæggelse, hvis den behandlingsansvarlige overlæge finder det påkrævet. Andre indlægges.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at retspsykiatriske patienter ikke bør være indlagt i længere tid på en akut afdeling eller lignende på grund af den rytme og det tempo, der typisk vil være på en sådan afdeling.

Retspsykiatriske patienter er ofte indlagt i længere tid end gennemsnitligt – netop for at imødekomme et behov for en mere rolig diagnosticerings – og behandlingsproces med mulighed for at observere effekt.

Ved indlæggelse af såvel retspsykiatriske som psykiatriske patienter skal den ansvarlige og samvittighedsfulde læge altid foretage en faglig vurdering af den enkelte patient, hvor også risiko og farlighed indgår.

Afhængig af vurderingen, indlægges patienten på åben eller lukket afdeling.

Retspsykiatriske patienter vil som oftest være i relevant behandling under indlæggelsen, og er dermed mere velbehandlede, end da de begik den handling, de er dømt for.

Vores sundhedslov bygger på hovedprincippet om, at al behandling sker med patientens informerede samtykke. I psykiatrien kan der imidlertid være behov for at anvende tvang. Loven om anvendelse af tvang i psykiatrien giver den nødvendige hjemmel hertil og sikrer, at anvendelse af tvang alene finder sted, når alle andre muligheder er udtømte.

Når vi taler om de retspsykiatriske patienter, er kravene med hensyn til indlæggelse mod patientens vilje i sagens natur afhængig af de af retten fastsatte foranstaltninger, og det gør situationen anderledes.

Retspsykiatriske patienter er dømt til behandling for den psykiatriske lidelse, der var årsag til deres kriminalitet. Men herefter er de patienter, som andre og har de samme selvbestemmelsesrettigheder som andre patienter.

Men i vurderingen af den retspsykiatriske patients selvbestemmelse angående fx muligheden for udgang, telefonering og så videre, tager man selvfølgelig højde for dommens karakter, patientens adfærd og

lignende. Såfremt der på en afdeling er mange retspsykiatriske patienter med pålagte begrænsninger, kan det medføre fx en skarpere husorden, som *kan* opleves begrænsende for andre indlagte patienter.

Sundhedsstyrelsen gør i øvrigt opmærksom på, der ofte er forskel på de frihedsgrader, de enkelte patienter – uanset om de er dømt til behandlingen eller ej - har, og at det afhænger af den konkrete faglige vurdering af deres tilstand.

Fx skal patienter, der er selvmordstruede eller har personfarlig adfærd, altid have særlig opmærksomhed, uanset baggrunden for deres indlæggelse.

En helt særlig udfordring for psykiatrien udgør varetægtsfanger i surrogatfængsel. Der er tale om mennesker, der er varetægtsfængslet, og hvor retten har bestemt, at han eller hun skal anbringes i surrogat på psykiatrisk afdeling med henblik på psykiatrisk behandling. Der vil ofte være tale om, at disse personer er underlagt vidtgående begrænsninger, og disse forløb bør derfor være kortest mulige.

Som udgangspunkt må der altså stilles de samme etiske og faglige krav til indsatsen for retspsykiatriske og almene psykiatriske patienter.

Begge grupper skal opleve et trygt og konstruktivt terapeutisk miljø på afdelingerne, og for de retspsykiatriske patienter er det vigtigt, at det ofte

langvarige, psykiatriske behandlingsforløb opleves som behandling og ikke som straf.

Som det har været sagt tidligere i dag, er formålet med den psykiatriske behandling for de retspsykiatriske patienter at behandle deres sygdom, så den ikke igen er årsag til kriminalitet.

Indlæggelse af retspsykiatriske og almene patienter kræver altid en relevant vurdering af risikoen for bl.a. personfarlig adfærd. Denne vurdering skal medvirke til at sikre alle patienter, at situationer med personfarlig adfærd ikke opstår. Det er således vigtigt, at man i psykiatrien er opmærksom på, at der ikke udvikles uhensigtsmæssige kulturer eller organiseringer på afdelinger med retspsykiatriske patienter.

Ligesom det er vigtigt at undgå, at retspsykiatriske patienter stigmatiseres.

De retspsykiatriske patienter skal sikres adgang til kvalificerede behandlingsmuligheder. Det forhold, at de er undergivet særlige vilkår, må ikke medføre unødige og uberettigede indskrænkninger i deres forløb – det komplicerer behandlingen og giver et dårligere behandlingsresultat.

Den psykiatriske behandling skal rumme alle patienter med psykiske lidelser – såvel de retspsykiatriske som de almene psykiatriske patienter - og skal tage udgangspunkt i den enkelte patients sygdom og behov for behandling.

Det er sygehusejernes – altså regionernes – ansvar at sikre, at der er de rette rammer og kompetencer i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. Og det er et lægeligt og ledelsesmæssigt ansvar, at den psykiatriske afdeling fungerer og understøtter gode behandlingsforløb for alle patienter, uanset den baggrund de er indlagt på.

[Afslutning]

Lad mig afslutningsvis gentage, at der som udgangspunkt IKKE er forskel på retspsykiatriske patienter og andre psykiatriske patienter.

Regionerne har efter lov om retspsykiatrisk behandling pligt til at modtage patienter, der er dømt til behandling, på deres sygehuse.

De retspsykiatriske patienter har samme diagnoser og samme behandlingsbehov som andre psykiatriske patienter, og som for andre patienter skal den ansvarlige læge for den retspsykiatriske patient vurdere sygdommens sværhedsgrad, og herunder også risikoen for farlig adfærd og selvmord.

Vi har fra centralt hold i de seneste år sat midler af i såvel satspulje som finanslovsregi til psykiatrien. Og disse midler er også kommet indsatsen for retspsykiatriske patienter til gavn.

Lige nu arbejder regeringen på en samlet og langsigtet handlingsplan for det psykiatriske område, blandt andet på baggrund af rapporten fra udvalget om psykiatri og deres forslag.

Et forslag fra udvalget var i øvrigt at gennemgå lov om anvendelse af tvang i psykiatrien med henblik på en modernisering. Og det er regeringens intention at modernisere netop psykiatriloven, først og fremmest for at sikre det rette grundlag for den halvering af tvang, som vi har besluttet. Men også for at sikre de rette rammer om et godt behandlingsmiljø for alle psykiatriske patienter. Fx afdelinger helt fri for

stoffer, som vi ved, forringer miljøet og dermed behandlingen, ikke mindst på det retspsykiatriske område.

Regeringen er alt i alt godt i gang med et tiltrængt løft af hele det psykiatriske område. Og vores prioritering af psykiatrien kommer alle patienter til gode – uanset om der er tale om patienter, der behandles efter dom eller ej.

Det, der står tilbage, er, at vi mangler viden om årsagen til stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter. Så vi kan sætte effektivt ind og ved den rette indsats kan forebygge kriminalitet begået på grund af sygdom.

Med den seneste satspuljeaftale har vi sat 17 mio. kr. af over 4 år til henholdsvis udvikling af en strategi for forskning på psykiatriområdet og en pulje til forskningsprojekter. En sådan forskningsstrategi vil naturligt også fokusere på det retspsykiatriske område.

Som jeg nævnte før, arbejder regeringen pt. på sin handlingsplan for den samlede psykiatri. Jeg vil i den forbindelse se på, hvordan vi kan sikre et godt grundlag for en sammenhængende og effektiv indsats på det retspsykiatriske område, det vil sige en indsats, der er både forebyggende, behandlende, støttende og opfølgende.

Tak for ordet.