

Der er ingen økonomer, der har bestridt, at virkningen af denne pakke er en væsentlig reduktion af ledighedskøen i hvert af årene 2004 og 2005, men vi hører tekniske jammerklager over både det ene og det andet, og jeg forstår det slet ikke. Lad os da glæde os over, at vi nu kan hævle ledighedskøen ned, og at vi sammen med opsvinget kan få velstand og beskæftigelse bragt tilbage til samfundet. Det er simpelt hen ufatte ligt for mig, at vi skal pindehugges om nogle ting, når alle økonomer er enige om, at pakken har den positive og gavnlige virkning, som den har. Men det må vi jo så glæde os over alene, og Socialdemokraterne må så ærgre sig over det alene.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Første næstformand** (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Arbejds markedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, be tragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 4) Forespørgsel nr. F 32:

**Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsmini steren, justitsministeren og socialministeren:**

»Vil regeringen redegøre for sin politik med hensyn til at imødegå udviklingen i antallet af psykisk syge kriminelle, som siden starten af 1980'erne er steget med 6-7 pct. årligt?«

Af Naser Khader (RV), Margrethe Vestager (RV) og Elisabeth Arnold (RV).

(Forespørgslen anmeldt 11/12 2003. Fremme af forespørgslen vedtaget 17/12 2003).

**Første næstformand** (Svend Auken):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse bliver udsat til tirsdag den 30. marts 2004.

## Begrundelse

**Naser Khader** (RV):

Det Radikale Venstre har taget initiativ til forespørgslen i dag. Det er jo en tværgående problemstilling, og derfor er jeg glad for, at vi har alle tre ministre til stede: justitsministeren, indenrigs- og sundhedsministeren og socialministeren.

Anledningen til forespørgslen er den slående udvikling i antallet af personer, der begår kriminalitet, og som henvises til psykiatrisk behandling. Som det anføres i forespørgslens oplæg, har undersøgelser vist, at antallet af retspsykiatriske patienter er steget med 6-7 pct. årligt de sidste 20 år.

Jeg vil gerne understrege meget kraftigt, at Det Radikale Venstres hensigt er konstruktiv og fremadskuende. Vi ønsker for alt i verden ikke at bidrage til en stigmatisering af personer med psykiske lidelser, og vi ønsker ikke at hænge nogen ud. I stedet ser vi udviklingen som et symptom på, at det danske psykiatriske system ikke fungerer helt optimalt i dag, og derfor håber vi at kunne nå til enighed om følgende dagsorden: at vi i Folketinget anerkender, at vi står over for et problem, at vi bliver enige om, at vi vil prøve at finde årsagerne til problemet, og at vi forpligter os til at skabe løsninger.

Vi hører om forskellige behov og muligheder for forbedringer fra næsten alle hjørner af det psykiatriske system, men vi mangler måske et samlet, afbalanceret billede, så vi – de ansvarlige politikere – kan træffe kvalificerede beslutninger. Under alle omstændigheder ser jeg frem til en god debat.

## Besvarelse

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Problemstillingen omkring psykisk syge, der begår kriminalitet, er jo en både meget alvorlig og meget kompleks problemstilling, hvilket på glimrende vis illustreres af, at forespørgslen er rettet til tre ministre. Derfor skal jeg også forsøge at fatte mig i korthed, så vi kan nå at komme alle områderne igennem.

Jeg vil gerne starte med at kvittere for det, hr. Naser Khader sagde, nemlig at denne forespørgsel er rejst ud fra et konstruktivt udgangspunkt. Det er også udgangspunktet for besvarelsen, for helt overordnet kan man vel sige, at psykiatripo-

litikken i Danmark i høj grad hviler på konsensus og en meget bred politisk enighed om, hvilke pejlemærker man skal tage bestik efter. Det må også føre til, at hvis der er pejlemærker, der skal justeres, vil det være det bedste for alle, hvis de kan justeres i enighed.

Kl. 13.30

Vi har i den seneste tid været vidne til nogle meget ulykkelige situationer med psykisk syge, der begår alvorlig, personfarlig kriminalitet. Samtidig har vi, som forespørgerne er inde på, i de seneste årtier set en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, og derfor er det sådan set meget fornuftigt med lidt selvansøgelse. Men det er endnu mere fornuftigt at overveje konkrete initiativer for at vende udviklingen. Jeg tænker her på både generelle forbedringer af indsatsen i psykiatrien og en målrettet indsats for kriminelle sindslidende, og jeg vil her fokusere mest på det sidste.

Først og fremmest er det oplagt, at vi skal lære af de situationer, hvor tingene går galt. Det er også derfor, jeg har taget initiativ til, at vi fremover får undersøgt et antal af de situationer, hvor en psykisk syg begår alvorlig, personfarlig kriminalitet, så vi kan lære af forløbet, som er gået galt, samle op på erfaringerne og bruge dem i den løbende kvalitetsudvikling i psykiatrien.

Her er en vigtig faktor selvfølgelig kvaliteten af den risikovurdering, der finder sted i forbindelse med udskrivning af psykisk syge. Systematiske vurderinger af vold og farlighed blandt retspsykiatriske patienter har man allerede gode erfaringer med i udlandet, og nu har også Sanct Hans Hospital fået støtte fra psykiatripuljen til udvikling af sådanne metoder, som kan tilrettes danske forhold.

For psykisk syge er udskrivningen jo desværre ofte ikke ensbetydende med en fuldstændig raskmelding. Mange psykiatriske patienter har efter et sygehusophold behov for fortsat behandling og social støtte i forskelligt omfang. Der findes allerede i dag regler i psykiatriloven om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som et redskab til at følge op på udskrivningen, når der er behov for det – redskaber, der skal bidrage til at sikre den kvalitet og sammenhæng, som vi alle er enige om er helt afgørende.

Der er desværre noget, der tyder på, at redskaberne ikke tages i brug i tilstrækkeligt omfang. Antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er faldende og ligger langt, langt under det behov, man forventede, dengang reg-

lerne blev lavet. Derfor mindede jeg før jul alle amter og H:S om psykiatrilovens regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og jeg vil nu løbende holde øje med udviklingen på dette område for dels at sikre, at loven overholdes, dels at være sikker på, at der er den nødvendige sammenhæng i indsatsen for denne svage gruppe.

Gennem psykiatriaftalerne med de kommunale parter er der siden 1997 tilført mere end 2 mia. kr. til styrkelse og udbygning af amternes indsats i psykiatrien. I den seneste aftale er retspsykiatrien et prioriteret område, og der er allerede i forlængelse af aftalen givet støtte til en række projekter. Der er bl.a. givet tilsagn om midler til en ekspertuddannelse i retspsykiatri og til udgående teams til psykiatriske patienter, herunder patienter med et misbrug.

Et andet spændende projekt, der har fået støtte, er det såkaldte Opusprojekt, som handler om tidlig opsporing og intervention over for skizofrene og psykotiske unge. Det handler om at sikre, at man ikke taber denne gruppe unge mennesker på gulvet, men tværtimod fastholder dem i et behandlingstilbud. Jeg har i øvrigt netop besluttet at støtte et stort evalueringsprojekt fra Opus. Her vil det bl.a. blive vurderet, om denne behandlingsform kan bidrage til at holde unge sindslidende væk fra kriminalitet.

Opbygningen af akuttilbud som psykiatriske døgnberedskaber, psykiatriske skadestuer, udgående akutteams og såkaldt opsøgende psykoseteam, som er etableret de senere år, bl.a. med støtte fra psykiatriaftalerne, kan også yde deres bidrag til at forebygge, at sindslidende får tilbagefald og begår kriminalitet.

Der er ingen tvivl om, at vi står med et problem, som vi skal tage meget alvorligt, og det gør vi også. Der er også meget i gang, og jeg synes derfor ikke, man kan sige, at vi står rådvilde i situationen. Men det er jo ikke det samme, som at der ikke er plads til flere gode råd og flere gode ideer. De er altid velkomne.

Kl. 13.35

Det er måske særlig relevant, fordi vi snart står over for en revision af psykiatriloven. Jeg tager i hvert fald gerne i den forbindelse en diskussion af, om de redskaber, loven giver mulighed for at anvende, er tilstrækkelige til at sikre den rigtige og sammenhængende behandling.

Jeg synes samtidig, det er meget vigtigt at få understreget her ved starten af debatten, at vi skal have en diskussion, som tager udgangspunkt i problemets kompleksitet, så vi ikke for-

falder til enkle løsninger ved f.eks. at indskrænke diskussionen til at være et spørgsmål om, hvorvidt man går ind for oprettelse af flere sengepladser: ja eller nej. Vi skal ikke vende tilbage til forgange tiders store, lukkede, sengebaseerede institutioner, men fortsætte bestræbelserne på at integrere de sindslidende i samfundet frem for at isolere dem og dermed risikere, at de mister deres sociale funktionsevne og ender i kriminalitet. Det har der, som jeg lagde ud med at sige, hidtil været bred faglig og politisk enighed om, og jeg synes, det bør være et selvstændigt mål, at vi søger at fastholde denne brede politiske enighed på dette vigtige område.

#### Justitsministeren (Lene Espersen):

Efter indenrigs- og sundhedsministerens indlæg vil jeg fortsætte med at redegøre for indsatsen på Justitsministeriets område. Jeg vil komme ind på, hvordan psykisk syge kriminelle behandles i det strafferetlige system, og jeg vil redegøre for udviklingen i antallet af behandlingsdomme vedrørende psykisk syge kriminelle og for fuldbyrdelsen af de afsagte behandlingsdomme.

Det følger af reglerne i straffelovens §§ 68 og 69, at psykisk syge personer, der har begået lovovertrædelser, under visse nærmere angivne betingelser kan undergives andre foranstaltninger end straf med henblik på at forebygge yderligere lovovertrædelser. Der kan f.eks. være tale om dom til anbringelse i hospital for sindslidende, dom til behandling med mulighed for administrativ anbringelse eller dom til ambulat psykiatrisk behandling. I de fleste tilfælde er de dømte under tilsyn af Direktoratet for Kriminalforsorgen.

I 2000 blev der indsat to nye bestemmelser i straffelovens §§ 68 A og 69 A, hvorefter der som hovedregel skal fastsættes en længstetid for foranstaltninger efter straffelovens §§ 68 og 69, især hvor foranstaltningen ikke giver mulighed for anbringelse i en institution. Det kan f.eks. være foranstaltninger, som alene indebærer tilsyn eller pligt til at følge et ambulat psykiatrisk behandlingsforløb. Her er længstetiden højst 3 år.

Foranstaltninger med en ekstra tid på indtil 3 år kan under særlige omstændigheder forlænges, men den samlede tid for foranstaltningen kan ikke overstige 5 år. Såfremt foranstaltningen medfører eller giver mulighed for, at den dømte anbringes i institution, er længstetiden 5 år for foranstaltningen, og foranstaltninger med en længstetid på 5 år kan under særlige omstændigheder forlænges med 2 år ad gangen.

Hvis den dømte findes skyldig i visse meget grove forbrydelser, f.eks. drab, røveri eller alvorlige voldsforbrydelser, fastsættes i almindelighed ikke en længstetid. Er der ikke fastsat en længstetid for foranstaltningen, skal anklagemyndigheden på eget initiativ indbringe spørgsmålet om ændring eller ophævelse af foranstaltningen for retten 5 år efter afgørelsen, medmindre spørgsmålet har været forelagt retten inden for de sidste 2 år. Derefter skal spørgsmålet forelægges for retten mindst hvert andet år.

Statsadvokaterne fører kontrol med idømte særforanstaltninger og indhenter en gang årligt en erklæring om behovet for opretholdelse af foranstaltningen fra den institution/myndighed, der varetager fuldbyrdelsen af foranstaltningen. Statsadvokaterne påser endvidere, at der i god tid inden udløbet af tidsbestemte foranstaltninger eller en eventuel længstetid for opholdet i institution bliver taget stilling til, om anklagemyndigheden skal anmode om en forlængelse af foranstaltningen.

Rigsadvokaten har i en meddelelse fastsat nærmere retningslinjer for politiets og anklagemyndighedens behandling af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle. Endvidere udfærdiger Rigsadvokaten hvert år en redegørelse om erfaringerne med anvendelsen af foranstaltningsdomme efter straffelovens §§ 68 og 69.

Ved en sammenligning af det foreliggende statistiske talmateriale kan det formentlig konkluderes, at antallet af behandlingsdomme vedrørende psykisk syge er fordoblet inden for de seneste 15 år. Antallet af psykisk syge, som får en behandlingsdom, er i dag på ca. 300 årligt. For at få belyst nærmere, hvilke behandlingsdomme der blev idømt, herunder hvor mange foranstaltninger, der er uden tidsbegrænsning, har Justitsministeriets forskningsenhed siden sommeren 2000 løbende indsamlet oplysninger om antallet af nye behandlingsdomme afsagt efter den ovennævnte ændring af straffeloven pr. 1. juli 2000.

Kl. 13.40

I perioden fra den 1. juli 2001 til den 31. december 2002 er der i alt afsagt 703 behandlingsdomme vedrørende psykisk syge personer. Dommene fordeler sig med 142 afgørelser i sidste halvår af 2000, 256 afgørelser i 2001 og 305 afgørelser i 2002. Af de 142 behandlingsdomme, der er blevet afsagt i sidste halvår af 2000, vedrørte 48 domme alvorlig personfarlig kriminalitet, i 2001 vedrørte 72 ud af de 256 afgørelser al-

vorlig personfarlig kriminalitet, og i 2002 vedrørte 89 ud af de 305 afgørelser alvorlig personfarlig kriminalitet.

Som nævnt skal den løbende indsamling af datamaterialet vedrørende behandlingsdomme på længere sigt danne grundlag for en evaluering af den ovenfor nævnte indførelse af tidsbegrænsede foranstaltninger. Denne evaluering vil endvidere omfatte oplysninger om tilbagefald til ny kriminalitet for personer, der er blevet idømt en behandlingsdom.

Psykisk syge kriminelle modtager som udgangspunkt den eventuelle behandling inden for det almindelige psykiatriske behandlingssystem. Der er imidlertid også en gruppe indsatte i kriminalforsorgens institutioner, som har behandlingskrævende psykiske lidelser, og disse personer behandles i Anstalten ved Herstedvester, som er psykiatrisk ledet og bemanded med bl.a. psykiatere og psykologer. Direktoratet for Kriminalforsorgen fører endvidere tilsyn med en lang række personer, som i forbindelse med en dom efter straffelovens § 68 eller § 69 er undergivet tilsyn, samtidig med at de modtager relevant behandling.

Kriminalforsorgens tilsyn etableres, så snart der foreligger endelig dom, og som led heri er der bl.a. en løbende kontakt mellem kriminalforsorgen og den psykiatriske afdeling m.v., som skal varetage behandling af den domfældte. Der har dog været visse problemer med ventetid, før nogle domfældte har kunnet påbegynde behandling, og man har i så fald fra kriminalforsorgens og den psykiatriske afdelings side søgt at yde den domfældte den nødvendige støtte, indtil den relevante behandling har kunnet iværksættes. I særlige tilfælde tilbydes den domfældte i ventetiden samtaler med en af kriminalforsorgens psykiatriske konsulenter.

Det er min opfattelse, at der i kriminalforsorgens regi gøres en stor indsats for indsatte med psykiske lidelser. Kriminalforsorgen stiller også behandlingstilbud til rådighed for indsatte, der har begået alvorlig personfarlig kriminalitet, og som er anbragt på lukket institution.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at psykisk syge varetægtsarrestanter som udgangspunkt anbringes i varetægtsurrogat på psykiatrisk hospital eller lignende. I navnlig Københavnsområdet har der dog været visse problemer med at skaffe pladser på de psykiatriske afdelinger, og det har derfor været nødvendigt at anbringe psykisk syge varetægtsarrestanter

på Vestre Hospital ved Vestre Fængsel, indtil der er blevet plads på en psykiatrisk afdeling.

Spørgsmålet om behovet for udbygning af de retspsykiatriske behandlingstilbud har senest været drøftet i foråret 2003 som en udløber af rapporten om retspsykiatrien i Hovedstadens Sygehusfællesskab, den såkaldte H:S-rapport. Direktoratet for Kriminalforsorgen gav i den forbindelse udtryk for, at den planlagte udbygning af de retspsykiatriske behandlingstilbud måtte forventes at ville løse en stor del af kriminalforsorgens pladsproblemer.

Særlig med hensyn til psykiske problemer blandt unge lovovertrædere vil jeg fremhæve vigtigheden af, at det så tidligt i processen som muligt søges klarlagt, om og i hvilket omfang den unge har behov for behandling. Det er min opfattelse, at der allerede i dag ydes en stor indsats på dette område. Direktoratet for Kriminalforsorgen har oplyst, at personer mellem 15 og 17 år, som indsættes i en af kriminalforsorgens institutioner, snarest muligt efter indsættelsen kontaktes af personalet på stedet og tilbydes en samtale med en sygeplejerske eller en læge. Endvidere er så vel sundhedspersonalet som det øvrige personale særlig opmærksomme på de unges forhold, og i Københavns fængsler har unge indsatte desuden mulighed for at tale med en af fængslets psykiatere, hvis der er behov for det.

Direktoratet for Kriminalforsorgen har endelig henvist til, at der i forbindelse med de personundersøgelser efter retsplejelovens § 808, som kriminalforsorgen foretager i en lang række tilfælde til brug for straffesagen, er mulighed for at opdage eventuelle psykiske problemer hos den enkelte.

Jeg er naturligvis helt enig i ønsket om at få nedbragt antallet af psykisk syge kriminelle, og som det fremgår, gøres der i dag meget på området inden for kriminalforsorgen. Det må imidlertid samtidig være klart, at en langsigtet indsats først og fremmest bør fokusere på at forebygge, at psykisk syge personer bliver involveret i kriminalitet.

#### **Socialministeren (Henriette Kjær):**

Jeg synes, det er udmærket, at vi får en debat om, hvordan vi kan forholde os til sindslidende, som er kommet ud i kriminalitet. Vi kender jo de tragiske historier fra medierne, og det er historier, vi ikke kan være tjent med, hverken den enkelte sindslidende, den pågældendes pårørende

eller de mennesker, som tilfældigt bliver udsat for overfald eller andre ulykkelige hændelser.

Det sociale område har i høj grad til opgave at forebygge, at disse historier opstår, og det skal ske ved at levere gode sociale tilbud. Vi har i fællesskab på tværs af partigrænser lagt den linje for indsatsen på det sociale område, som er rigtig, en linje, der handler om gode botilbud, om inddragelse og om tilgængelighed. Den linje har været medvirkende til at styrke kvaliteten af indsatsen over for mennesker med sindslidelser, men systemet er ikke perfekt, ligesom livet heller ikke er perfekt, og derfor skal vi løbende arbejde på at gøre det bedre.

Kl. 13.45

Indsatsen fra starten af 1990'erne har været præget af store økonomiske investeringer i form af en række puljer. Regeringen har fulgt op på investeringerne, og jeg vil særlig nævne to ting.

For det første en ny psykiriaftale for 2003 til 2006, hvor der på det sociale område blev afsat over 400 mio. kr. Midlerne er blevet anvendt til at sikre videreførelse og forankring af driften af de amtslige og kommunale tilbud fra psykiriaftalen for år 2000-2002 og til en pulje målrettet tilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser.

For det andet en udsattepulje, hvor der er blevet udmøntet i alt 530 mio. kr. i perioden 2002-2005. Midlerne er blevet målrettet tilbud som botilbud, akuttilbud, omsorgstilbud m.v. til de udsatte grupper, herunder selvfølgelig også mennesker med sindslidelser. Og vi skal fortsætte denne indsats.

Men en styrkelse af indsatsen kræver måske ikke nødvendigvis nye store statslige puljeaf-sætninger. I stedet skal vi i gang med at gennem-tænke den måde, indsatsen bliver tilrettelagt på. Mennesker med sindslidelser skal ikke staves af vejen, men være en del af samfundet og deltage i samfundslivet efter formåen. Det betyder, at de sindslidendes egne ressourcer skal videreudvikles og bruges. Samtidig skal de sindslidende have støtte og hjælp for at forebygge, at de kommer ud i kriminalitet, og det er vigtigt, at hjælpen er der, også når man har brug for den.

Det er afgørende, at både behandlingssystemet og det sociale system hører henvendelser om hjælp, at der er nogle til at tage imod henvendelser, det kan være henvendelser fra mennesker med sindslidelse med akutte symptomer, og det kan også være fra pårørende, der har erfaring med tegn på krise.

Vi skal lave et system, der er let tilgængeligt og kan handle, når mennesker henvender sig.

Svære kriser opstår jo desværre oftest, når samfundet lukker ned i aftentimerne og nattetimerne, på helligdage, og hvis mennesket lades alene efter udskrivninger. Det er derfor vigtigt, at der lokalt er mulighed for akut relevant assistance. Det skaber tryghed hos alle parter, og det kan tage toppen af krisen.

Vi skal fortsætte og styrke den forebyggende indsats bl.a. ved at forbedre den praktiske smidighed i det tværsektorielle samarbejde. Som også indenrigs- og sundhedsministeren var inde på, er øget fokus på udskrivningsaftalerne af væsentlig betydning for det samarbejde, når vi taler om en styrkelse af indsatsen over for denne gruppe.

Videre skal nævnes samarbejdet med de pårørende. Det er et vigtigt punkt i handlingsprogrammet, det fælles ansvar, og det er noget, jeg arbejder videre med.

Sidst, men ikke mindst, skal vi styrke lydhørheden over for det enkelte menneske, som har en sindslidelse. Vi skal have deres ønsker og drømme og mål i spil og se på, hvordan vi kan inddrage dem i samfundslivet og i at udvikle samfundets tilbud til dem. Jeg tror, at inddragelse af de sindslidende i den daglige sociale indsats kan være med til at forebygge konflikter og kriminalitet i det lange løb.

Men der er ikke nogen lette løsninger, og det er i hvert fald ikke nogen løsning at låse sindslidende inde og smide nøglen væk. I stedet skal vi følge den linje, vi allerede nu har om inddragelse, støtte og tilgængelighed. Og vi skal i samarbejde med den enkelte sindslidende hente inspiration fra deres organisationer til nye og bedre løsninger. Kun på den måde får vi færre situationer, hvor tingene udvikler sig helt skævt.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Så skal vi bede hr. Naser Khader som ordfører for forslagsstillerne om at komme på talerstolen.

Kl. 13.50

## Forhandling

**Naser Khader (RV):**

De sidste 20 år har man kunnet iagttage en stigning hvert år på 6-7 pct. i antallet af retspsykiatriske patienter. Den udvikling kan vi ikke sidde overhørig. Det er et klart symptom på, at det psykiatriske behandlingssystem ikke fungerer helt optimalt. Mange personer får ikke den be-

handling, de har brug for. Samtidig udsætter vi også almindelige borgere for unødigt fare.

Lad mig understrege igen, at Det Radikale Venstre ikke har til hensigt at stigmatisere personer med psykiske lidelser. Vores dagsorden er konstruktiv og fremadskuende.

Som jeg sagde indledningsvis i min motivation, har vi tre ønsker med forespørgselsdebatten i dag: At vi anerkender at vi har et problem eller en udfordring, om man vil, at vi bliver enige om, at vi vil have udviklingen og dens årsager belyst, og at vi forpligter os på at finde løsninger.

Egentlig kender vi ikke årsagerne til udviklingen. Derfor tror jeg, at vi først og fremmest har brug for en gennemgående analyse, så vi kan træffe kvalificerede beslutninger.

Forfatterne til artiklen i Ugeskrift for Læger, som påpegede problemet, har antydnet en årsag: kapaciteten på de psykiatriske hospitaler. Siden starten af 1980'erne har vi næsten halveret antallet af sengepladser på de psykiatriske hospitaler. Måske er vi gået for langt. Vi hører, at folk udskrives, før de er færdigbehandlede, og samtidig er det svært at få folk indlagt.

I mellemtiden er distriktspsykiatrien blevet udbygget. Som sundhedsministeren rigtigt har påpeget, er det en udvikling, man har været enig om. Men spørgsmålet er, om vi har fundet den rette balance i dag. Der er blevet bygget en del beskyttede boliger de sidste år. Alligevel hører vi også, at der mangler kvalificerede botilbud til sindslidende med hjælp og støtte i hjemmet.

Man får også nogle gange indtrykket af, at sammenhængen mellem psykiatriens behandlingssteder, mellem hospitalerne, distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien, ikke fungerer helt optimalt, at nogle patienter tabes i overgangene mellem de forskellige systemer, f.eks. når de udskrives.

Vi er så småt begyndt at udbygge kapaciteten for opsøgende psykoteam. Skal man fortsætte ad denne vej? Nogle har foreslået en mere systematisk tilgang til farligheds- og risikovurderinger, end man foretager i dag, og det kræver forskning.

Så hører vi også kritik af satspuljeordningen, at projekterne er midlertidige og ikke altid giver varige effekter eller videreføres.

Og så er der lægekapaciteten. Der er problemer med at rekruttere læger til psykiatri, specielt i yderområderne.

Jeg nævner alle disse punkter for at understrege, at der kan være flere årsager forskellige

steder i det psykiatriske system, og at min fornemmelse er, at alle gerne vil bidrage til at forbedre behandlingsmulighederne. Men vi mangler måske et mere balanceret og nuanceret billede af at træffe kvalificerede beslutninger på baggrund af. Effekterne af de forskellige tiltag er måske aldrig blevet belyst.

Derfor er jeg glad for i dag, at vi kommer til at vedtage et konstruktivt forslag fra alle Folketingets partier, og det er meget positivt. Det er også en god erkendelse af, at der er et problem, og at man er villig til at finde løsninger på problemet.

Jeg læser lige forslaget til vedtagelse op på vegne af Det Radikale Venstre, Venstre, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Kristendemokraterne:

Kl. 13.55

### Forslag til vedtagelse

»Folketinget opfordrer regeringen til at intensivere den forebyggende indsats i forhold til psykisk syge, der begår kriminalitet.

Indsatsen skal bl.a. inkludere

- iværksættelsen af et projekt, som skal tilvejebringe viden om sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet med fokus på betydningen af kapacitet, ressourcer og tilgængelighed af de forskellige behandlingstilbud og balancen mellem dem, sammenhængende patientforløb, tværsektorielt samarbejde mellem det sociale område, sundhedsområdet og kriminalforsorgen samt en beskrivelse af behandlingsmulighederne i retssystemet. Resultaterne af projektet skal foreligge, så de kan indgå i revisionen af psykiatriloven i Folketingets samling 2005-06,
- undersøgelse af et antal af de situationer, hvor en psykisk syg har begået personfarlig kriminalitet, med henblik på at bruge erfaringerne i den løbende kvalitetsudvikling samt at orientere Folketinget om erfaringerne fra undersøgelse i efteråret 2005 og
- at orientere Folketinget i foråret 2006 om resultaterne fra projektet »Indførelse af systematiske vurderinger af vold og farlighed.« (Forslag til vedtagelse nr. V 72).

### Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i handlingen.

**Hans Andersen (V):**

Jeg vil gerne starte med at takke Det Radikale Venstre for at have taget initiativet til denne debat. Det er bekymrende, at vi ser en stigning i kriminalitet begået af psykisk syge.

For Venstre er det vigtigt at få klarlagt årsagerne hertil, og hvad vi kan gøre for at standse udviklingen. Vi kan passende stille os selv det spørgsmål, om vi gør det godt nok inden for psykiatrien og retspsykiatrien, og hvordan vi kan gøre det bedre.

Det er også vigtigt for mig, at vi ikke får mistænkeliggjort alle psykisk syge som kriminelle eller farlige, men at det i alle tilfælde må bero på en individuel vurdering. Vi skal til alle tider sikre retssikkerheden.

Lad mig starte med at fremhæve, at der i den seneste psykiatriaftale er afsat 200 mio. kr. fra statslig side til en udbygning af de fysiske rammer i psykiatrien. I alt er der i aftalen afsat 1 mia. kr. i perioden 2003-2006 til en øget indsats for psykisk syge. Heraf målrettes de 600 mio. kr. til den behandlende del af psykiatrien og de 400 mio. kr. til socialpsykiatrien.

Ligeledes er der i de senere år etableret akuttilbud som psykiatriske døgnberedskaber, psykiatriske skadestuer og udgående akutteam, så området er højt prioriteret. Tiltag, der forhåbentlig kan være med til at forebygge kriminalitet blandt psykisk syge.

Men vi er her inde på et område, hvor end ikke eksperterne er enige om årsagssammenhænge. Vi kender faktisk ikke årsagerne til det stigende antal retspsykiatriske patienter. Der er behov for mere viden. Og helt generelt er det vigtigt at bevare fokus på de psykisk syge og vores behandlingstilbud til dem. Kvaliteten skal være i orden.

I den forbindelse er det værd at fremhæve det projekt, som retspsykiatrisk afdeling på Sanct Hans Hospital er i gang med med støtte fra netop psykiatripuljen, et projekt, der udvikler og forsker inden for området vedrørende en systematisk vurdering af risiko for vold og farlighed. Formålet er at blive bedre til at vurdere, håndtere og behandle risiko for vold og farlighed, bl.a. inden for retspsykiatrien, metoder, man i udlandet har god erfaring med.

Men jeg mener også, at vi har et behov for at gå et spadestik dybere og tilvejebringe viden om sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet. Konkret støtter jeg meget iværksættelsen af et nyt projekt, som netop skal tilvejebringe viden om sammenhæng mellem psykisk sygdom

og kriminalitet, herunder bl.a. vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde mellem det sociale område, sundhedsområdet og kriminalforsorgen.

Kl. 14.00

Jeg tror, vi alle allerede er enige om at prioritere en forbedring af forebyggelse og behandling af psykisk syge højt. Hertil mener jeg, at vi skal have mere viden, og på den baggrund kan Venstre godt støtte forslaget til vedtagelse fremsat af samtlige partier i Folketinget.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Det glæder mig, at Venstre er meget åbne over for, at vi skal prøve at finde frem til, hvad årsagerne kan være.

Jeg vil høre, om Venstres ordfører er enig i, at en af årsagerne til det stigende antal retspsykiatriske patienter måske kunne være, at retssystemet i stigende omfang idømmer psykisk syge nogle meget lange behandlingsdomme, hvor folk, der ikke var psykisk syge, måske ville have fået en advarsel eller en bøde eller måske slet ikke var kommet i kontakt med retssystemet, fordi man sagde, at det var så lille en forseelse, at det ville man ikke bruge systemets tid på, men når der er tale om psykisk syge, så idømmer man dem nogle lange behandlingsdomme. Kunne det tænkes at være en af årsagerne efter Venstres opfattelse?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg skal ikke gøre mig meget, meget klog på det her område, da selv eksperterne er uenige om årsagerne til en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. Men det må jo indgå i et sådant projekt, og jeg synes, det er meget vigtigt, at vi nu får brugt noget tid på grundigt at dykke ned i det her, så vi netop kan nå et spadestik dybere end de projekter, vi har kørende i øjeblikket, bl.a. i samarbejde med amterne og H.S., om at gå ind og afdække området.

Men jeg synes, vi skal gå et spadestik dybere, og jeg er meget glad for, at vi i og for sig nu er enige om det i dette forslag til vedtagelse, der ligger her i dag.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Jeg er enig i, at det er vigtigt, at vi får noget mere viden. Nu bemærkede jeg, at Venstres ordfører også talte om retssikkerhed, som jo også er es-

sentielt, og derfor ville jeg høre, hvad Venstres opfattelse er af en sag, hvor en ung mand, der er skizofren, var til et arrangement, hvor Prinsesse Alexandra også var. Der var mange mennesker, og så klappede han to gange en pige bagi.

Det må man selvfølgelig ikke, men hvis det var en almindelig mand, ville han nok få en advarsel eller måske højst en bøde, men denne her skizofrene unge mand bliver altså idømt en behandlingsdom ved byret og landsret med op til 5 års tvangsinlæggelse. Heldigvis har han en advokat, der holder fast i sagen, til Højesteret frikender ham, men hvad mener Venstre om en retstilstand, hvor man ved byret og landsret kan blive idømt 5 års tvangsanbringelse for at have klappet en ung pige bagi?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg synes, vi skal være opmærksomme på, at det ikke er her i Folketinget, vi skal dømme folk for forseelser foretaget uden for. Jeg synes, det er op til domstolene og deres praksis.

Men det er da vigtigt, at vi tager hånd om de retspsykiatriske patienter og måske på baggrund af netop sådan et projekt kan blive endnu bedre til at håndtere at kombinere behandling og den straf, der består i, at man skal være på et sted i en længere periode.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg vil godt høre, om hr. Hans Andersen er enig med mig i, at det her forslag til vedtagelse også omfatter den situation, at der i en konkret undersøgelse er blevet påvist, at 69 pct. af de unge, der sad på sikrede institutioner, havde en psykiatrisk lidelse, og at halvdelen af dem var behandlingskrævende.

Er hr. Hans Andersen enig med mig i, at det også er et element, der skal undersøges med henblik på at få afklaret, om det generelt er rigtigt, samt hvordan vi sikrer, at der ikke sidder unge på sikrede institutioner, der har brug for behandling inden for psykiatrien?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg synes, et sådant projekt skal have en bred indgangsvinkel. Og projektet kan selvfølgelig inddrage de projekter, der kører i øjeblikket, der kører faktisk projekter. Der kører et kvalitetsudviklingsprojekt i Fyns Amt i forhold til de sikrede afdelinger, og netop i efteråret 2005 vil

der blive etableret en sikret institution i Århus Amt, der netop har fokus på disse unge mennesker, som ud over at have begået kriminalitet også har psykiske problemer.

Men jeg medgiver, at det da skal indgå i den undersøgelse af, hvordan vi håndterer de unge mennesker på de sikrede institutioner.

Kl. 14.05

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg skal da ikke lægge skjul på, at mit mål bl.a. med at sætte fokus på de unge på de sikrede institutioner er, at vi kommer frem til en situation, hvor ingen ung bliver varetægtsarrestet, medmindre man så samtidig også tager en psykiatrisk screening af den pågældende, således at man er sikker på, at han eller hun ikke, mens vedkommende sidder i varetægt, udvikler sin lidelse i uacceptabel grad.

Og der vil jeg godt høre, om hr. Hans Andersen er enig i, at det da ikke er et dårligt mål at have.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg er absolut enig med fru Anne Baastrup i, at det absolut ikke er et dårligt mål at have, absolut ikke. Vi skal bare være opmærksomme på, hvad det er, vi forventer, at det her projekt skal indeholde.

Det skal gå i dybden med en lang række forhold og få dem afdækket, så vi netop får en bedre viden om, hvordan vi gør det rigtigt på det her område – måske i højere grad end i dag, hvor vi sætter projekter i søen uden at vide helt konkret, hvad det er, der virker, og hvad der ikke virker.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører, hvilke forventninger Venstre har til forberedelsen af denne revision af psykiatriloven, som vi hørte indenrigs- og sundhedsministeren tale om, og som vi alle sammen går og venter på. Vil Venstre være med til at anbefale, eventuelt gerne kræve, at en sådan evaluering bliver forberedt i et tværsektorielt forum, så vi ikke kommer til at se på hospitalspsykiatrien, altså behandlingspsykiatrien, isoleret i forhold til de andre tilbud, der er til personer med psykiatriske lidelser?

Nogle gange forfalder vi jo til at se på én lov, fordi den er under ét ministerium, og ser ikke



nødvendigvis på sammenhængene til de andre ministerier. Og netop sådan noget som udskrivningsplaner er jo vigtige at kunne se på tværs af både socialpsykiatrien og sundhedspsykiatrien.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg synes, det er vigtigt, at man sørger for at se på tværs. Det er jo også det, forslaget til vedtagelse, som vi senere i dag skal tage stilling til, i og for sig også afspejler, nemlig at vi prøver at gå på tværs af fagministerier, netop fordi der i den virkelige verden ikke er snævre grænser. Der bliver vi nødt til at tænke på tværs af myndigheder ude lokalt, mellem sundhedsvæsenet, mellem det sociale område og mellem retssystemet, og der synes jeg det er vigtigt.

Men jeg skal ikke kloge mig meget på, hvilke forhold vi skal gøre gældende i en fremtidig psykiatrilov.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Nej, vi skal vel heller ikke skrive revisionen, før vi har haft forberedelsesarbejdet. Så det var sådan set i forbindelse med det forberedende arbejde, at jeg spurgte ind til, om Venstre vil være med til at kræve, at det forberedende arbejde sker meget tværssektorielt og ikke primært med fokus på det, der sker inde i hospitalspsykiatrien.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg synes, det er et godt forslag, og jeg synes, det er vigtigt at være åben for, at der kan være input fra flere ministerier til, hvordan vi laver den bedst mulige ændring/revision af psykiatriloven. Og det projekt, som jeg kan lytte mig til der er bred opbakning omkring, skulle jo netop gå ind på tværs og afdække nogle ting. Så jeg synes, at man bør overveje det.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke flere korte bemærkninger, og så er det næste ordfører.

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Da vores ordfører, fru Sandy Brinck, desværre ikke kunne være til stede her i dag, er jeg blevet bedt om i første omgang at læse hendes tale op og overtage hendes ordførerskab.

I kampen mod kriminalitet har vi fra socialdemokratisk side altid gjort opmærksom på, at

vi ikke bare kan slå til med straf, men også må se på årsagerne til kriminaliteten. Dette er måden, vi kan afværge, at der kommer nye ofre. Derfor er vi selvfølgelig også bekymret over at se en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. Vores bekymring bliver større, når vi i andre sammenhænge kan se, at tallene måske burde være endnu højere endnu. Jeg siger dette, fordi vi ved, at ca. 70 pct. af 15-17-årige varetægtsfængslede har en eller anden form for psykisk lidelse, og at kun 10 pct. af dem tidligere har været i kontakt med det psykiatriske system. Billedet er desuden bekræftet af de besøg, Retsudvalget har haft på de sikre institutioner.

Det er jo ganske forfærdeligt, at vi her behandler nogle unge mennesker som lømler, når de rent faktisk er syge. Derfor har Socialdemokratiet også foreslået, at der laves en systematisk screening på de sikre institutioner, sådan at de i det mindste kan få den rette behandling, når de er kommet ind i retssystemet.

Kl. 14.10

Samtidig ser vi, at antallet af de mennesker, som dømmes til behandling på baggrund af at være psykisk udviklingshæmmede, i øjeblikket også stiger, og at tilfældene ændrer karakteristika til i højere grad ud over et psykisk handicap også at have forskellige adfærds-, sociale og psykiatriske problemer. Gruppen af unge er også her stærkt stigende.

Spørgsmålet er naturligvis også her, om disse mennesker reelt får den behandling, som de har brug for, om institutioner og indhold svarer til de reelle behov. Der er altså flere tendenser, som peger på, at området trænger til et nøjere eftersyn.

Der er givet mange forklaringer på, hvorfor vi ser en stigning i tallene. Den viden ville vi meget gerne sidde inde med både for at kunne forebygge og for at kunne indrette retssystemet samt følgeforanstaltningerne bedst muligt.

Det vigtige for os er, at kriminelle, som har psykiske lidelser, får den relevante behandling, sådan at de ikke bare kommer ud til ny kriminalitet. Det vigtige er naturligvis også, at psykisk syge ikke drives ud i kriminalitet, fordi de ikke får den rette behandling til at tøjle deres sygdom. Det vil sige, at psykiatrien generelt skal fungere, både hvad angår kapacitet og indhold, det er klart.

Afslutningsvis er der dog grund til at mane til balance. Vi skal tage problemet alvorligt, men samtidig huske på, at vi ikke må medvirke til, at alle psykisk syge anses for potentielle volds-

mænd. Fokus på psykisk syge kriminelle må heller ikke få os til at vende tilbage til fortiden, hvor man af frygt for psykisk syge holdt dem isolerede fra resten af samfundet. Vi skal kunne holde balancen, det har jeg tiltro til, samtidig med, at vi er os vores ansvar bevidst over for de problemer, der rent faktisk eksisterer.

På den baggrund kan Socialdemokratiet også i dag støtte det forslag til vedtagelse, som er blevet fremsat af Det Radikale Venstre og alle de andre partier i Folketinget.

#### **Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke nogle, der har meldt sig med korte bemærkninger, så det bliver fru Birthe Skaarup som ordfører.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Sidste år blev der igen sat fokus på de psykisk syge kriminelle. Det var på baggrund af nogle meget tragiske sager, hvor vi oplevede ulykkelige situationer med psykisk syge, der begik kriminalitet og mord. Mennesker, som meningsløst blev myrdet måske på grund af for tidlig udskrivelse fra en psykiatrisk afdeling eller på grund af, at samfundet overså patientens problemer. Også i vores naboland har der været fokus på området efter det tragiske mord på Sveriges udenrigsminister sidste år.

Som sagt er det selvfølgelig tragisk, når en psykisk syg udøver kriminalitet, udøver mord. Men det er også et problem for samfundet i al almindelighed, når en psykisk syg som sagt begår andre forbrydelser. Derfor er det nødvendigt, at vi tager debatten, og derfor hilser vi den også velkommen i Dansk Folkeparti, den debat, som De Radikale har rejst.

Vi ser, at udviklingen i antallet af psykisk syge kriminelle igennem årene har været stigende. Man kan så argumentere for, hvad baggrunden er for, at vi ser denne udvikling.

Vi ved alle, at psykiatrien gennem de seneste år har været inde i en omstillingsproces, som har skabt store forventninger ikke blot hos behandlerne, men også hos borgerne samt dem, der interesserer sig for området.

Det at udviklingen har lagt an på, at psykiatriske patienter også skal behandles uden for hospitalsregi, kan måske have gjort, at de psykotiske, de skizofrene patienter er blevet overset. Og det er ofte dem, som begår den meget farlige kriminalitet, fordi de ikke tager deres medicin og måske i stedet indtager euforiserende stoffer.

Jeg tror, vi gennem årene har set for korte indlæggelser på mange psykiatriske afdelinger. Selvfølgelig er der en god grund til at hjælpe psykiatriske patienter dér, hvor de bor, og sørge for, at de forbliver i en behandling, og at det nødvendige personale forpligter sig at være i nærheden for at bibeholde patienterne på et stabilt niveau eller hvis de pludselig får tilbagefald. Der har de nemlig også straks behov for den nødvendige hjælp.

Nogle sindslidende er så syge og så sårbare, at de har brug for indlæggelse og langvarig omsorg. Dette skal man naturligvis som samfund holde sig for øje. Ikke alt kan ordnes ved ambulans behandling, psykoseteam og ideologien om, at det er godt at hjælpe patienten, hvor han bor.

Kl. 14.15

Det er rigtigt at have opmærksomhed på udviklingen med det stigende antal retspsykiatriske patienter. Derfor kan man også se af psykiatriaftalen for 2003-06, at der dér er foretaget en udbygning af tilbuddene til retspsykiatriske patienter, hvilket ministeren også konkluderede, da han i december måned var i samråd i Retsudvalget.

Dansk Folkeparti kan kun være enig i, at der skal gøres en samlet indsats, der tilrettelægges, så den tilgodeser hele gruppen af psykisk syge. Det er klart, at vi som samfund bør gå ind og være i front med udviklingen, så det stigende antal retspsykiatriske patienter kan forebygges.

Vi ved, at det i øjeblikket er amterne, der har ansvaret for behandlingen af de psykisk syge. Det er derfor, at det har været deres ansvar at have den kapacitet og de tilbud, der skal til, lige fra ambulant behandling, sygehusbehandling, social støtte, opsøgende indsats i lokalsamfundet til selvfølgelig at sørge for, at distriktspsykiatrien fungerer. Det er også dem, der skal lægge en udskrivningsplan for den indsats, der skal gøres, når en psykisk syg patient skal udskrives. Som sagt et bredt spektrum af tilbud, så den syge kan holdes stabil.

En anden ting er, at jeg også mener, at de praktiserende læger skal være opdateret og uddannet til at se udviklingen hos en psykisk syg patient. Det kan nemlig være, at man så ser de første tegn på en sygdom, der kan udvikle sig.

Selvfølgelig er der også patienter med misbrug, som udgør en del af de retspsykiatriske patienter, og det skal der også fokuseres på. Narko og euforiserende stoffer bør ikke findes på de psykiatriske afdelinger.

Mange pårørende til de svært sindslidende og retspsykiatriske patienter efterlyser netop værktøjer til, at der skal ske handling på området. Der skal ske en fastholdelse af de psykisk syge, der eventuelt kan ende i det retspsykiatriske system.

Som sagt synes vi, at der bør ske en udvikling og en forbedring af samarbejdet mellem den sociale del, kriminalforsorgen og sundhedsområdet, og efter min vurdering bør der følges op på anvendelse af de manglende udskrivningsaftaler og koordineringsplaner, som psykiatriloven lægger op til.

Vi har tilsluttet os det forslag til vedtagelse, som er fremsat af De Radikale, og jeg vil blot opfordre til, at vi stadig væk går ind og ser på det her område, sådan at vi kan få styr på det. Mange har været inde på alle de projekter, der er sat i gang rundt omkring, men jeg tror, at det meget handler om, at der skal opfølgning til og måske ikke så meget store ressourcer.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Fru Birthe Skaarup nævnte i sin ordførertale eksemplet med den unge mand, som har myrdet den svenske udenrigsminister Anna Lindh. Men netop det eksempel er jo måske mindre velvalgt, fordi den pågældende person blev karakteriseret som værende normal, altså ikke sindssyg, hverken i almindelighed eller på gerningstidspunktet. Vedkommende fik en normal straf, som om vedkommende ikke var sindssyg, og derfor er det måske problematisk at nævne netop ham som eksempel.

Har fru Birthe Skaarup nogen bemærkninger til det?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg har den bemærkning, at selve debatten også blev rejst i Sverige, fordi man i forbindelse med mordet på udenrigsministeren fokuserede på de psykisk syge. Hele debatten blev faktisk rejst i Sverige på det grundlag.

Også dér er der problemer, fandt man ud af, og det er der, hvor jeg mener, at man bør gå ind og fokusere på, at det altså ikke alene er i Danmark, vi har problemer på det her område, men ogsåovre på den anden side af Sundet.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg tror, det er helt rigtigt, at det er et fuldstændig generelt problem. Det er ikke et problem blot i Danmark og Sverige, det er et problem i hele den civiliserede verden, hvor vi har et retssystem, der karakteriserer folk som enten normale eller sindssyge i gerningsøjeblikket.

Men jeg synes, at eksemplet med den svenske udenrigsministers morder jo er en illustration af, at når samfundet møder en ugerning, står med en gerningsmand og en forbrydelse, der er begået, så skal man først til at finde ud af, om den person nu er en normal person eller en psykisk syg person. Man trevler baglæns op, hvad der gik galt undervejs.

Ingen af os ved i dag, om vedkommende har været sindssyg eller var sindssyg i gerningsøjeblikket, men i hvert fald har de undersøgelser, som vedkommende har været underkastet i løbet af retssagen jo godtgjort, at vedkommende var normal. Derfor er det jo næsten ligegyldigt, hvilke tilbud der bliver givet eventuelle psykiatriske patienter, for han, som er normal, vil stadig væk alligevel kunne gå ud og begå forbrydelser. Derfor synes jeg blot, at eksemplet var lidt velvalgt fra ordførerens side.

Kl. 14.20

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Men jeg sammenkædede det også med de andre ting, der var sket her i Danmark netop med psykisk syge, og jeg prøvede at illustrere, at det ikke kun var i Danmark, men også eksempelvis på den anden side af Sundet, at man havde fokuseret meget på de her områder.

Hvis vi skal lave noget om på det her område, synes jeg, det er meget relevant at se på, hvad der går galt, og hvad der ikke går galt.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Hvis man lyttede til ordførerens tale, så kunne man lidt få den opfattelse, at den stigning, der har været i antallet af retspsykiatriske patienter, er en voldsom stigning i grov kriminalitet. Derfor vil jeg gerne have ordføreren til at bekræfte, at selv om der er de her ulykkelige tilfælde, som vi har hørt om, hvor psykisk syge slår andre ihjel, så er det en meget, meget lille del, og det er ikke den, der er steget. Hvorfor antallet af retspsykiatriske patienter stiger, er det, vi skal have undersøgt nu, hvor der kan være en formodning

om, at en del af det skyldes, at psykisk syge bliver idømt nogle meget lange behandlingsdomme for noget, som ikke psykisk syge bare ville få en advarsel eller en lille bøde for. Derfor er det vigtigt, at vi ikke gør folk bange for, at det er en udvikling i meget alvorlig kriminalitet, vi ser.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det tror jeg heller ikke jeg har plæderet for. Det, jeg sagde, var, at der var en stigning og udvikling på området. Jeg talte ikke om sværhedsgraden i kriminalitet og psykisk sygdom, men det er da helt klart, at der er en udvikling på området.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Ordføreren startede i hvert fald med at tale om drab tæt sammenkædet med det, og derfor glæder det mig, at ordføreren nu understreger, at den sammenhæng ikke er der.

Jeg vil bare høre, om ordføreren er enig i, at det er vigtigt, at vi i denne her debat sikrer os, at vi får nuancerne med, så folk rundtomkring ikke begynder at blive bange for psykisk syge, for det er så få af dem, der trods alt kommer så langt ud, at de begår den alvorlige kriminalitet. Det er selvfølgelig meget vigtigt, at vi får sat ind over for den, men for langt de fleste af de retspsykiatriske patienter er det altså meget milde overtrædelser, de har begået, og derfor er det vigtigt, at vi ikke dæmoniserer det og får folk til at blive bange for alle psykisk syge.

Det er vigtigt at holde fast i, at det trods alt er en meget lille del af dem, der begår den alvorlige kriminalitet, og det skal vi så selvfølgelig prøve at gøre noget ved. Vi skal også se på, hvad kan vi gøre, for at de andre ikke kommer ind i retssystemet, men får hjælp i det psykiatriske system i stedet for. Er ordføreren ikke enig i det?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jo, det er jeg enig i, og det har jeg givet udtryk for.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Hørte jeg rigtigt, at fru Birthe Skaarup talte for, at vi skulle være bedre til at gribe ind og få folk hospitaliseret, og ligger der så i det måske en opfordring til en hurtigere tvangshandling over for

borgerne på et spinklere grundlag, end vi har i dag?

Den angst, der måske er i samfundet for, at psykisk syge begår nogle kriminelle handlinger, kunne jo godt være med til, at borgerne netop syntes, at vi skal låse folk inde noget tidligere, end vi gør i dag. Hvor er balancen mellem, at vi skal respektere, at folk har ret til deres privatliv og også et privatliv, der ikke ligner alle og enhver, og at vi siger, o.k. nu går det måske så skævt, at vi frygter, der sker noget?

Er det psykosen, eller kan det være angst for handlinger, der gør, at man fremover skal tvangsindlægge folk? Lægger ordføreren op til et skred i grundlaget for tvangsindlæggelser af folk?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Noget af det, jeg gjorde opmærksom på, var, at vi skulle fokusere meget på de psykotiske og de skizofrene. Jeg mener, det er nogle af dem, vi har glemmt. Det er nogle af dem, der har udviklet en sygdom, som vi ikke har taget nok hånd om.

Med hensyn til udskrivelse fra hospitalerne mener jeg, at mange er blevet udskrevet for tidligt. De er blevet udskrevet uden udskrivningsaftaler og uden det, som jeg mener er nødvendigt for de meget syge, nemlig bostøtte, et sted at bo, en social opfølgning derhjemme og en psykiatri, der også virker ude i lokalsamfundet.

Kl. 14.25

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg kan godt følge ordføreren i den rytme, der bliver omtalt her, men så er det også folk, der i forvejen har været inden for systemet, og som er kendte. Men en gang skal jo være den første gang, en person begår kriminalitet. Det kan godt ske, at man kan forebygge anden og tredje gang, hvis man kommer til at kende et menneske godt, der har for vane at reagere med kriminalitet i sine frustrationer, i sin psykose, men hvordan skal man forebygge det ved de første indlæggelser?

Det var der, jeg spurgte om holdningen. Skal man være hurtigere til at tvangsindlægge folk på et spinklere grundlag, på færre indicier, end vi har i dag? Det er jo sådan set interessant, om man er parat til at skride politisk med hensyn til, hvor lidt eller hvor meget der skal til, før man tvangsbehandler folk i dagens Danmark.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg er ikke indstillet på, at vi absolut skal tvangsindlægge folk, hvis der er en eller anden form for psykisk sygdom. Det, jeg synes der er nødvendigt, er, at vi har tilbuddene ude lokalt, ude i distriktspsykiatrien. Det synes jeg er meget, meget nødvendigt.

Jeg ønsker ikke tvangsmedicinering i hjemmet, men jeg ønsker, at der bliver fulgt op på medicinering i hjemmet, og det er jo mange gange der, hvor tingene skrider.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Nu har jeg forstået på Dansk Folkepartis politik omkring strukturreformen, at man ønsker at nedlægge amterne. Så vil jeg spørge fru Birthe Skaarup: Tror fru Birthe Skaarup med den beskrivelse af kommunernes manglende indsats inden for socialpsykiatrien, som fru Birthe Skaarup giver udtryk for, at kommunerne rent faktisk er i stand til at varetage den opgave at beskytte psykisk syge, så de får deres behandling?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu ved vi jo ikke, hvordan strukturen kommer til at se ud i det her land, men jeg er da helt overbevist om, at i hvert fald de store kommuner nok skal håndtere det her, og der er jo ingen, der siger andet, end at de mindre kommuner kan gå sammen.

Nu er det jo sådan, at selv om det foregår lokalt, så er distriktspsykiatrien noget, der hører under amterne.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det er faktisk en diskussion, der foregår mange steder. Er det Dansk Folkepartis opfattelse, at psykiatrien skal lægges ud til kommunerne og fravristes sygehusvæsenet? Eller er det Dansk Folkepartis opfattelse, hvis de får magt, som de har agt, og regionerne kommer til at eksistere, at der stadig væk skal være en forankring af psykiatrien i regionerne, således at man kan udvikle den i fællesskab med de somatiske læger?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det er klart, at psykiatrien skal ligge under sundhedsvæsenet på de psykiatriske afdelinger.

Hvordan strukturen kommer til at se ud, er det ikke godt at vide, men det er jo noget, vi må tage op til vurdering, om vi skal have regioner.

Vi har netop i Sundhedsudvalget i onsdags haft en timelang debat, en times indføring af Dansk Psykiatrisk Selskab om netop dette her emne. Det var yderst interessant, men det er jo noget, vi må tage stilling til, når vi ser, hvordan strukturen skal være.

Det, vi ønsker, er, at vi har de psykiatriske hospitalsafdelinger, og der skal patienterne naturligvis indlægges, og distriktspsykiatrien er jo nu en del af amterne. Så lad os se, hvordan det kommer til at se ud. Det, vi bare ønsker, er, at der skal være noget samarbejde. Det, vi ønsker, er, at de psykisk syge, de psykotiske, de skizofrene, får den behandling, som de skal have, at de bliver samlet op, at de får lov til at blive indlagt på hospitalerne i den udstrækning, det er nødvendigt.

Det er jo sådan, at vi får mange breve fra pårørende til netop den gruppe, og det er også dem, der over for os påpeger, at der sker en for hurtig udskrivning af netop den patientgruppe. Det er ikke sjovt.

Jeg forestiller mig som sagt også, at den praktiserende læge skal meget mere ind i det her, ligesom man også kan få hjælp af psykologer.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Kl. 14.30

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jeg vil godt starte med at sige tak til Det Radikale Venstre for at have rejst denne forespørgselsdebat, for det er jo et emne, som optager os alle sammen. Vi ser alle sammen hele tiden tegn på, at det er noget, vi bør interessere os for, og det gør vi også.

Det er bekymrende og skræmmende, at antallet af psykisk syge kriminelle er steget så voldsomt over de sidste mange år, som tilfældet er, og desværre er det helt åbenlyst, at en løsning på problemerne ikke umiddelbart er til at få øje på. Der er på alle de tre tilstedeværende ministres områder taget mange psykiatriske og retspsykiatriske initiativer gennem de senere år, og der er bevilget ganske mange penge, men de synlige resultater er udeblevet.

Når en psykisk syg begår personfarlig kriminalitet, er det ligesom i alle andre tilfælde af personfarlig kriminalitet et eller flere ofre og deres familier, det går hårdt ud over. Men i de tilfælde,

hvor gerningsmanden er psykisk syg, melder der sig en række spørgsmål, som hænger sammen med netop gerningsmandens psykiske sygdom. Kunne forbrydelsen have været undgået, hvis voldsmanden havde fulgt sin behandling? Var der signaler i voldsmandens opførsel op til forbrydelsen, som burde have været opfanget? Var voldsmanden for nylig blevet udskrevet fra en psykiatrisk institution, uden at der blev taget ordentlig vare på hans videre liv? Rækken af spørgsmål, som behandlere, domstole, pårørende og andre står med i den situation, er lang, og det er vel nogle af de spørgsmål, vi meget gerne vil finde svar på.

Jeg har et håb om, at det initiativ, som sundhedsministeren har taget med at undersøge et antal situationer, hvor en psykisk syg har begået alvorlig kriminalitet, med henblik på at forsøge at få svar på nogle af de mange spørgsmål i de konkrete situationer, vil give resultater. De resultater, der måtte komme ud af sådanne undersøgelser, kan forhåbentlig bidrage til, at vi kan finde metoder, der kan få vendt den stigende kurve, der beskriver antallet af retspsykiatriske patienter. Der vil forhåbentlig også komme noget godt ud af projektet om indførelse af systematiske vurderinger af vold og farlighed, som er sat i værk på Sanct Hans Hospital.

En anden ting, som jeg tror har meget stor betydning, er forholdene i forbindelse med udskrivningen af de psykisk syge. Det er fint, at sundhedsministeren har mindet amterne og H:S om psykiatrilovens regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, men det er egentlig forbavsende, at det skulle være nødvendigt. Man behøver jo ikke være fagperson på området for at vide, at netop psykiatriske patienter har behov for social støtte og ofte langvarig efterfølgende behandling. For nogle – og det er måske slet ikke så få – er der tale om behov for livslang behandling, så udskrivningssituationen er umådelig vigtig.

Jeg vil slutte med at glæde mig over, at vi her har et problemkompleks, hvor alle partier i Folketinget kan enes om en vedtagelse, det bekræfter, at det ikke er de gode viljer, det skorter på.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg faldt over en bemærkning i den første del af fru Else Theill Sørensens ordførertale, der lød noget i retning af, at de synlige resultater er udeblevet, og jeg kom til at tænke over, hvad det var, fru Else Theill Sørensen mente. Er det et op-

gør med den glidende afhospitalisering, som De Konservative er utilfredse med, siden man siger, at de synlige resultater er udeblevet? Eller er det, fordi vores lovgivning ikke hænger godt nok sammen? Eller er det mangel på lokale ressourcer? Hvad var meningen med den sætning?

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Det, jeg mente, og jeg har i hvert fald ikke sagt andet, er, at vi kan konstatere en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, på trods af at der er gjort mange ting gennem årene og faktisk altid med et enigt Folketing bag beslutningerne. Skiftende regeringer og skiftende ministre har gjort adskillige ting, men på trods af de gode viljer gennem mange år er der altså sket en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, og det er et af de områder, hvor vi forhåbentlig kan få endevendt problemerne, så vi kan få dem løst og få nogle bedre resultater.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg er glad for svaret, men vi skal vel også netop se på balancen. Selv om noget i statistikken tyder på, at der ikke er styr på udviklingen inden for retspsykiatrien, må vi aldrig glemme de synlige resultater, som den samme lovgivning trods alt har givet i den samme periode. De psykisk syge har fået en højere grad af tilfredshed og føler i højere grad, at det er legalt at føre en almindelig tilværelse, selv om man har en svær lidelse, og det er det resultat og andre resultater, jeg synes forsvandt lidt under den meget smalle fokusering på kriminaliteten.

(Kort bemærkning).

**Else Theill Sørensen (KF):**

Jeg vil takke fru Karen Klint for at gøre opmærksom på, at jeg måske formulerede mig, som om jeg ikke påskønner eller anerkender de resultater, for det gør jeg naturligvis.

Kl. 14.35

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Fru Anne Baastrup som ordfører.

**Anne Baastrup (SF):**

Den meningsudveksling, som netop er foregået mellem fru Karen Klint og ordføreren for De Konservative, viser jo, at det er meget vanskeligt at finde ud af, hvad det egentlig er, vi snakker om.

Som justitsministeren også var inde på, ændrede vi for et par år siden bestemmelserne i § 68 og § 69 med den konsekvens, at man fik mulighed for at lave en tidsbegrænsning i tilfælde af mindre grove typer kriminalitet, jævnfør § 68 a. Jeg tror, at det blotte forhold, at straffeloven blev ændret, gjorde, at forsvarsadvokaterne i højere grad fandt anledning til at anvende denne bestemmelse, fordi det jo ikke er så belastende for den enkelte, der har begået mindre grov kriminalitet, at få et tilsyn efter § 68 a sammenlignet med en tidsbestemt straf, hvor man ikke aner, hvornår man er ude af systemet igen.

Jeg husker stadig den forfærdelige historie, som førte os frem til at tage debatten i Folketingets Retsudvalg. Det var om et par, hvor pigen, som var sent udviklet, sammen med sin kæreste stjal nogle småting i en butik. Han fik 1 måned, men da vi blev orienteret om sagen, havde hun haft en tidsbestemt straf på 7 år, og det er jo en lidt voldsom forskelsbehandling. Jeg tror, den er faldet væk med den konsekvens, at vi i virkeligheden har fået flere retspsykiatriske patienter, men det er bare min egen vurdering.

Det, jeg også synes er interessant i denne diskussion, er de oplysninger, vi fik i Folketingets Retsudvalg fra indenrigs- og sundhedsministeren den 18. december, da vi afholdt et samråd om det samme tema. Ministeren fremhævede, at i 2002 blev 210 personer udsat for drab eller drabsforsøg, og samme år fik 8 sindslidende dom for drab eller forsøg på manddrab, så i den store sammenhæng er det altså ikke voldsomt store tal, vi taler om. Samtidig understregede ministeren, at vi skulle holde fast i proportionerne, fordi der ifølge oplysninger fra justitsministeren ikke var tegn på, at der i 2002 var flere psykisk syge, der blev dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet, end tilfældet var i 2000 og 2001.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi holder proportionerne helt på plads, fordi det afgørende er jo at komme ud med et budskab om, at man godt kan være kriminell uden at være psykisk syg, og at psykisk syge ikke pr. definition er kriminelle. Der er kriminelle med psykiske sygdomme, ligesom der er mennesker uden psykiske sygdomme, der er kriminelle, og det er vigtigt, at vi ikke sætter mennesker med psykiske lidelser i en bås. De har i forvejen svært nok ved at få anerkendt deres sygdom som en sygdom på linje med f.eks. en brækket arm.

Men det betyder jo ikke, at vi ikke skal bruge erfaringerne fra de ulykker, der er sket, til at finde ud af, hvad der gik galt og hvorfor. Der er nogle gruopvækkende eksempler, hvor man efterfølgende ikke kan frigøre sig fra en mistanke om, at der har været problemer med samarbejdet mellem kommune og amt, og derfor synes jeg, det er vigtigt, at vi også i denne diskussion er opmærksomme på strukturreformen.

Det er vigtigt, at vi holder blikket fuldstændig fast rettet mod kommunerne. Nogle af dem får måske ikke mere end 30.000 indbyggere, og de er ikke store nok til at varetage disse meget, meget komplicerede sager. I hvert fald har forløbet, efter at vi startede med distriktspsykiatrien og fik udviklet socialpsykiatrien, til fulde vist, at der er mange steder, hvor det halter, og derfor var det også godt, at vi under samrådet blev enige om, at det skulle understreges over for de psykiatriske hospitaler, at udskrivningsaftaler eller koordineringsaftaler altså ikke er en hjemmel, der er lavet for sjov. Det er en forpligtelse for overlægen på hospitalet at sikre, at en patient ikke udskrives til ingenting.

Så vil jeg gå over i en anden boldgade, som jeg brænder ret meget for, og det er de mange unge, der sidder rundtomkring på sikrede institutioner eller, i det omfang der ikke er plads her, i almindelige arresthuse. Utrolig mange af dem har en psykiatrisk lidelse, og mange af dem har en psykiatrisk lidelse, som kræver akut behandling, men der er bare ikke nogen, der opdager det. Der må ske en systematisk screening af unge, der kommer i statens varetægt, for det kan ikke være rigtigt, at deres psykiatriske lidelser måske får lov til at udvikle sig på en sådan måde, at det bliver helt uholdbart. Det er vigtigt, at vi får samlet især de unge op. Indenrigs- og sundhedsministeren nævnte Opusprojektet, og jeg tror, at når Opusprojektet i højere grad bliver gennemført rundtomkring i landet som en naturlig del af den sundhedspolitiske dagsorden, kan vi på sigt få nogle meget store resultater ud af det.

Kl. 14.40

Samlet set synes jeg, det er godt, at vi er kommet frem til et forslag til vedtagelse, der peger fremad. Jeg synes også, det er godt, at de forskellige ordførere stort set har været ganske nuancerede i spørgsmålet om, hvorvidt der er en reel udvikling af faretruende karakter, når det drejer sig om psykisk syge, der begår kriminalitet.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg vil gerne spørge fru Anne Baastrup om problemet med de manglende udskrivningsaftaler.

Det er åbenlyst, at de psykiske sygehuse ikke rigtig er fulgt med udviklingen og i hvert fald ikke helt overholder den lovgivning, der er vedtaget her i Folketinget, og jeg hørte også, at fru Anne Baastrup var kritisk over for det. Men i betragtning af at vi har strukturdebatten kørende sideløbende, er det vel også vigtigt at sige, at problemet ikke kun er, at kommunerne skal lave bofællesskaber og tage fat om problemerne, når patienterne bliver udskrevet. Det er også særdeles vigtigt at kritisere amterne og gøre opmærksom på, at her er der et overordentlig væsentligt problem, som de bliver nødt til at tage sig af, for ellers er der i høj grad behov for, at vi ændrer strukturen.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg er fuldstændig enig med hr. Hans Andersen i, at der er ikke meget at råbe hurra for, når det drejer sig om nogle amters måde at håndtere psykiatrien på. Jeg kan stadig blive rasende over, at vi har færdigbehandlede patienter liggende på Københavns Amts psykiatriske hospitaler, fordi der ikke er noget amtsligt botilbud. Det er helt uantageligt.

Det er også uantageligt, at når vi laver en psykiatrilov og forventer, at der bliver lavet i størrelsesordenen 1.000 udskrivningsaftaler/koordineringsaftaler, er antallet sidste år nede på 250, tror jeg, det var. Det er ikke en måde at forvalte lovgivningen på. Jeg tror, det i vidt omfang handler om en eller anden form for berøringsangst fra overlægens side og en manglende viden om, hvad der rent faktisk kan laves af koordineringsplaner, og jeg tror også, der er et manglende samarbejde mellem kommunerne og det enkelte psykiatriske hospital. Det burde være bedre.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Det er i en lidt anden boldgade, nemlig de sikrede afdelinger.

Det skulle nødigt stå tilbage efter i dag, som om der absolut ingen tilbud er om at få en snak med en psykiater eller en psykolog på de sikrede afdelinger. Det er jo en del af de servicetil-

bud, der findes på de sikrede afdelinger, og jeg synes i og for sig bare, det er vigtigt, at også fru Anne Baastrup bekræfter, at sådan er virkeligheden. Jeg medgiver, at vi kan godt gøre det bedre for de unge mennesker, der bliver anbragt, og at vi skal sætte ind i den forbindelse, men i dag er det således, at man kan godt få tilbud om en snak med en psykiater eller en psykolog, og det synes jeg er vigtigt lige at understrege.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Teoretisk er der tilbud til rådighed, det er fuldstændig rigtigt. Men ikke desto mindre viste de undersøgelser, der er blevet foretaget i både Vestsjællands Amt og Fyns Amt, jo, at der var en meget, meget stor gruppe unge med ubehandlede psykiatriske lidelser, som man ikke anede havde en psykiatrisk lidelse, og jeg vil godt tilføje, at på Fyn fandt man oven i købet to unge med en IQ på 41 og 49, som ingen anede havde en så dårlig begavelse.

Der er store problemer for de unge på sikrede institutioner, og tilbuddene er slet, slet ikke gode nok. Det kunne jeg blive ved med længe, men der kommer et beslutningsforslag om sikrede institutioner på et senere tidspunkt.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Fru Baastrup var meget interesseret i, hvad Dansk Folkeparti vil gøre, såfremt amterne bliver nedlagt. Hvad vil fru Baastrup gøre, såfremt det kommer til at hedde regioner? Vil det hjælpe på udskrivningsaftalerne og handlingsplanerne til de psykisk syge?

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det vil ikke løse problemet, men det er vigtigt for mig, fordi jeg ved, at Dansk Folkeparti har sagt, at amterne skal nedlægges, og jeg ikke har hørt, at Dansk Folkepartis kommunalordfører har sagt noget om en eller anden form for større enheder, altså at der skulle være større enheder end de kommuner med 30.000 indbyggere, man lægger op til fra kommissionens side. Derfor var jeg dybt bekymret.

Men jeg er fuldstændig enig i det implicite spørgsmål, som fru Birthe Skaarup kom med. Det vil slet ikke løse problemerne, overhovedet ikke.



(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nej, men det kunne jo godt lyde, som om fru Anne Baastrup mener, at Dansk Folkeparti vil minimere indsatsen over for de psykisk syge. Til det kan jeg blot sige, at det vil Dansk Folkeparti ikke.

En anden ting er, at jeg godt vil høre, hvad fru Anne Baastrup mener om de psykisk syge, der begår kriminalitet og aldrig forinden har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Tror fru Anne Baastrup, at flere sengepladser hjælper her?

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Først til fru Birthe Skaarup: Jeg var simpelt hen nysgerrig med hensyn til, hvordan Dansk Folkeparti ønskede den fremtidige psykiatri struktureret, for jeg kender Dansk Folkepartis politik på området. Og jeg synes, det er i orden, at man under en politisk diskussion netop får mulighed for at stille de spørgsmål.

Til det andet: Jeg ved ikke, hvad det er, fru Birthe Skaarup skulle kunne forvente, at jeg kom med af svar. Det er da ulykkeligt, at der er en person, som begår kriminalitet, og at man så efterfølgende opdager, at det er en psykisk lidelse, men jeg har altså ikke noget svar.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg undrer mig på en måde lidt over de her meget samfundsstrukturelle spørgsmål om, hvordan det påvirker folk med psykiske lidelser. Får vi flere folk med psykiske lidelser, alt efter den amtsstruktur eller kommunestruktur vi har, eller er der flere, der bliver kriminelle i kraft af en reform, eller at vi ikke får en reform? Det står jeg sådan set og undrer mig lidt over.

Jeg tror, som fru Anne Baastrup var inde på i noget af sin tale, at det på en måde er den faglige berøringsangst på tværs af nogle af faggrupperne, der også er med til, at man ikke får gjort tingene godt nok i tide.

Der kan også være noget med høflighedskriterier, at man ikke tør sige, at der er noget galt, eller at man føler, man har en tavshedsforpligtelse. Hvilke andre forhold er det, der tæller? Er det et rent strukturelt problem, vi står med her?

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det, jeg ved, er, at psykiaterne er meget bekymrede over KL's meget bastante udmelding, nemlig at kommunerne kan klare alt. Intet over, intet under, intet ved siden af kommunerne, for de er bare verdensmestre i alt.

Der synes jeg, at det er vigtigt, at vi i en diskussion omkring psykiatrien, når Dansk Folkeparti jo har den der klare udmelding, at amterne skal væk, lige får nuanceret debatten lidt, for jeg kan da godt gå fuldstændig kold ved tanken om, at kommunerne i et kommunalt fællesskab skulle overtage psykiatrien. Hvor skulle den faglige udvikling være osv., og hvordan skulle man så i øvrigt kunne samarbejde med de der mange forskellige typer af kommuner med et indirekte valg?

Nej, det synes jeg virkelig er et skræmmeeksempel, og jeg synes, det er en meget god idé, vi lige får det nævnt her. Der er ikke lang tid til den 7. april, og der er heller ikke lang tid til den 20., hvor regeringen jo på en eller anden måde har fundet ud af, hvad det er, de vil.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg er meget beroliget ved det svar, jeg har fået af fru Anne Baastrup her, for det viser jo netop, at det ikke er strukturen i sig selv, der producerer mennesker, der laver forkerte handlinger, men at strukturen i sig selv kan være en hindring for, at vi får udviklet nogle værktøjer, at vi får udviklet nogle behandlinger til glæde for de mennesker, som har nogle problemer.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg er fuldstændig enig med fru Karen Klint.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Der er ikke flere korte bemærkninger, og så bliver det fru Line Barfod som ordfører.

**Line Barfod (EL):**

Jeg synes, det er godt, at vi nu får debatten her om stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter, og især at debatten munder ud i, at vi får en undersøgelse af, hvorfor der er en stigning, for det er jo nok så vigtigt at finde ud af, så vi ikke kommer til at lave nogle løsninger, der slet ikke passer til virkeligheden. Det er jo nok så vigtigt, at vi starter med at finde ud af, om grunden til, at der er en stigning i antallet af retspsy-

kiatriske patienter, er, at der bliver anmeldt flere, at der er flere, der kommer ind under retssystemet.

Jeg ved, at man for 10 år siden på strafferettens område snakkede om, at det kunne være, at politi, anklagemyndighed og dommere faktisk havde noget medlidenhed med folk, der var psykisk syge. De syntes, det var synd, at det var så svært at komme i behandling, som man hele tiden kunne høre om i medierne, og derfor gav de dem en behandlingsdom, for så fik de dog noget behandling, i stedet for at aflevere dem eller henvise dem til det psykiatriske system, som man måske havde gjort tidligere.

En anden mulig forklaring kan være, at tolerancetærsklen er blevet meget lavere, at man i det psykiatriske system nu anmelder episoder med hærværk eller mild vold eller andet, som man tidligere slet ikke ville have drømt om at anmelde, og hvor man tidligere slet ikke havde ment, at det hørte hjemme i retssystemet.

Kl. 14.50

Det betyder jo, at så stiger antallet af retspsykiatriske patienter, uden at der reelt er tale om en stigning i antal lovovertrædelser. Det er meget vigtigt at få afdækket, hvad årsagerne egentlig er til den stigning, vi ser. Det er selvfølgelig også vigtigt at se på, hvad vi så kan gøre for at ændre på tingenes tilstand i forbindelse med de heldigvis ikke særlig mange, men ulykkelige situationer, hvor psykisk syge begår meget alvorlig kriminalitet, nogle gange endda slår folk ihjel, og hvor nogle føler, at det er meget svært at komme i behandling, hvor nogle pårørende jo bliver meget påvirkede af, at de gentagne gange har forsøgt at få deres psykisk syge pårørende i behandling, men at det ikke er lykkedes, og hvor de kan bare magtesløse se til, hvordan sygdommen udvikler sig, indtil den psykisk syge måske så en dag begår alvorlig kriminalitet på en anden.

Nogle var åbenbart så trængte, at de følte trang til at kaste nødråb ned til os. Det synes jeg er vigtigt, at vi også tager alvorligt og lytter til. Men jeg mener, det er lige så vigtigt, at vi ser på de mange episoder, hvor det ikke er den alvorlige kriminalitet, men som er mindre episoder, og hvor psykisk syge bliver straffet uforholdsmæssigt hårdt i forhold til folk, der ikke er psykisk syge.

Historien, jeg refererede tidligere under et spørgsmål, fra JydskeVestkysten om en skizofren, der havde klappet en ung pige bagi og altså blev dømt til 5 års tvangsindlæggelse, der så

heldigvis af Højesteret blev ændret til ambulans behandling, hvad der jo alligevel er en langt hårdere straf, end en ikkepsykisk syg ville have fået for den samme forseelse, synes jeg er en historie, som viser, at det er vigtigt, at vi ser på, hvad man kan gøre for at ændre de holdninger.

Godt nok skal vi prøve at sikre behandling til dem, der har behov for det, men vi skal altså ikke begynde at tvangsbehandle folk for noget, som vi slet ikke ville straffe andre for i samme omfang.

Så tror jeg også, det er vigtigt, at vi ser på, hvordan udviklingen i Danmark ser ud i forhold til andre lande. Vi kunne jo for ikke så længe siden høre om, hvordan udenlandske eksperter var kommet til Danmark og var blevet dybt rystede over, hvor meget vi bruger bæltefiksering i forhold til, hvad man ville gøre andre steder.

Vi ved, at der løbende er en debat om, hvor meget tvangsbehandling, tvangsmedicinering osv. der bliver brugt, men hvordan ser det egentlig ud i forhold til andre lande? Og kunne det måske hænge sammen med, at man har en lavere tolerancetærskel, eller at man bruger nogle helt forkerte midler, så der opstår situationer, hvor man får optrappet, i stedet for at man finder en måde at hjælpe de her mennesker på uden at optrappe konflikter, uden at det fører til enten tvangsbehandling eller til, at folk ryger ind under det retspsykiatriske system?

Der er meget, vi skal have undersøgt, og det er godt, at det kommer i gang nu. Men det er også vigtigt, når vi skal beslutte, hvad der så skal ske på området, at vi inddrager dem, det vedrører; at vi ikke kun lytter til psykiaterne og andre eksperter i systemet, men nok så meget også lytter til brugerne af systemet, lytter til dem, som det faktisk handler om, lytter til, hvad det er, de vurderer, der er behov for, hvor de mener, problemerne ligger, sådan at vi kan komme frem til nogle bedre løsninger.

Vi vil i hvert fald stille en række spørgsmål i udvalgene fremover, så vi kan få belyst det her område langt bedre, inden vi skal i gang med revisionen af psykiatriloven.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Der har flere gange i dagens debatter været givet en antydning af, at hvis folk bare tager deres medicin, så er de nok kriminalfri.

Det kunne godt forlede mig til at stille et spørgsmål til fru Line Barfod om, om det ikke også er vigtigt, at vi i denne her debat igen får

sat fokus på medicinfri behandling og andre metoder til at nå ind til folk, som har nogle problemer enten som følge af en klassisk psykiatrisk lidelse eller af nogle socialt udløst psykiatriske problemer, så vi ikke bare går og bilder os ind, at bare en pille i rette mund på det rette tidspunkt, så er vi kriminalitetsfri.

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Det kunne da være enormt nemt, hvis vi bare kunne give alle kriminelle en pille, og så holdt de op med at være kriminelle. Så nemt er det ikke.

Jeg tror, som jeg var lidt inde på tidligere, at det nogle gange måske kan forværre situationen, at man tvangsmedicinerer og tvangsbehandler folk. Derfor er det vigtigt, vi ser meget mere på mulighederne for medicinfri behandling og på andre måder at behandle folk på, på måder at lade folk blive i deres eget hjem, og at vi ser på, hvad man kan give dem af støtte til at blive i deres eget hjem. At vi ligesom vi i forhold til fysisk handicappede prøver med hjælpemidler og ledsagere og andre at sikre, at også psykisk syge får de muligheder for hjælp, der gør, at de ikke får forværring af sygdommen, og at de ikke kommer til at få det så dårligt, at de bliver tvangsindlagt eller andet.

Kl. 14.55

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg skal høre fru Line Barfod, om fru Line Barfod har den indstilling, at en psykisk syg skal behandles individuelt. Det kan handle om, at man skal have medicin. Det kan handle om, at man skal have en at tale med. Det kan handle om, at man skal have et sted at bo, det kan handle om, at man skal have støtte til forskellige ting, og det kan handle om, at man skal ind til en ambulansbehandling, det kan handle om, at man får tilbud om psykoseteam, der rykker hjem, og det kan handle om, at man skal hospitalsindlægges. Er det ikke en bred vifte af tilbud, er det ikke et individuelt tilbud, en psykisk syg skal have?

(Kort bemærkning).

**Line Barfod (EL):**

Lige præcis! Det er meget vigtigt, at man laver et individuelt tilbud, og at vi derfor har en bred vifte af forskellige muligheder, og at vi også har nogle af de muligheder, der handler om medi-

cinfri behandlinger og andet. Der skal være mange forskellige muligheder, og det er meget vigtigt, at man snakker med det menneske, det drejer sig om, så det menneske, det drejer sig om, får at vide, hvad der er for muligheder, hvad der er for virkninger og bivirkninger, sådan at man sammen kan tilrettelægge et forløb for, hvad det er, der skal foregå, og hvilken hjælp man skal have, ikke kun hvis man akut er syg, men jo også, hvad man kan have af behov for støtte i et længere forløb, ligesom fysisk handicappede kan have behov for at have en række hjælpemidler og støttepersoner osv.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Så er det fru Tove Videbæk som ordfører.

**Tove Videbæk (KD):**

Det er en meget vigtig debat, vi har her i dag, om nogle af de mest udsatte i samfundet, nemlig de psykisk syge og oven i købet de psykisk syge, som på en eller anden måde er havnet i de kriminelle statistikker.

Vi får jo som nævnt statistikker, der siger, at antallet af psykisk syge kriminelle er firedoblet gennem de seneste 20 år.

Men når jeg læser sådan en konstatering, så er der en lang række spørgsmål, der dukker op hos mig, og som jeg får behov for at stille, nemlig: Hvor mange af disse personer havde ønsket at blive indlagt, men blev afvist? Og også: Er der overhovedet tale om mere kriminalitet blandt de psykisk syge, eller bliver psykisk syge blot nemmere kriminaliseret i dag apropos den historie, som fru Line Barfod refererede til? Og hvor ofte er der tale om handlinger begået under tvangsindlæggelse på psykiatriske afdelinger, og hvor mange af dem, der idømmes foranstaltningsdomme, er i forvejen i psykiatrisk behandling, og hvilken betydning har det i forhold til kriminalitetsraten, at der ofte kun tilbydes medicinsk behandling, og kan der påvises en sammenhæng mellem psykiatrisk tvangsansvendelse og lovovertrædelser, og i hvor stort omfang er der en tendens til negativ forskelsbehandling af psykisk syge, der begår mindre alvorlige forseelser, og positiv forskelsbehandling af psykisk syge, der begår meget farlig personkriminalitet?

I hvor stort omfang spiller stofmisbrug, fattigdom, køn og etnicitet en rolle for omfanget og karakteren af de forseelser, der fører til foranstaltningsdomme, og for hvilke foranstaltninger der idømmes, og sidst: Diskrimineres personer, der ikke er af dansk herkomst?

Altså en lang, lang, lang række spørgsmål, som kommer op i sådan en situation her, og på grund af alle disse spørgsmål m.fl. er jeg meget, meget tilfreds med det forslag til vedtagelse, som vi er blevet enige om. Her konstaterer vi jo netop, at vi har behov for nogle svar, vi har behov for præcis at vide, hvad der er galt, og hvad der kan og skal gøres bedre.

Hos Kristendemokraterne er vi glade for at være med i satspuljeforliget, som også i år har været med til at prioritere mange millioner til forbedring af psykisk syges forhold.

Jeg kan også sige, at vi har fået et notat fra et medlem af Rådet for Socialt Udsatte og et medlem, som også er i LAP's landsledelse, altså Landsforeningen af Psykiatribrugeres landsledelse, og i det notat står der, at det ofte er ganske bagatelagtige handlinger, som konsekvent anmeldes til politiet, og at disse ofte får et retsligt efterspil, hvor patienten risikerer at blive dømt til behandling, ofte på ubestemt tid og med mulighed for fornyet indespærring, hvis vedkommende ikke følger den påtvungne behandlingsplan. Der er i virkeligheden tale om et stort antal patienter, som på den måde flyttes fra psykiatriloven til straffelovens regi osv. osv., helt i tråd med det eksempel, som fru Line Barfod kom med.

Kl. 15.00

I forrige uge havde vi i Socialudvalget et møde med Amtsrådsforeningen og fik her beskrevet nogle socialpsykiatriske tilbud, bl.a. i Storstrøms Amt, som lød som noget af det, der er brug for mere af i Danmark i forbindelse med behandlingen af og udvisning af respekt for den psykisk syge.

I Storstrøms Amt har man en kontaktperson til hver udskrevet psykiatrisk patient, som har behov for det, og disse patienter har kontaktpersonens mobiltelefonnummer og kan komme i kontakt med vedkommende 24 timer i døgnet 7 dage om ugen. Herudover kan den psykisk syge få en samtale eller komme i behandling, uanset hvad tid det er på dagen.

Oftest kommer den psykisk syge patient eller ikke færdigbehandlede patient ind på det socialpsykiatriske tilbud, hvor man også har senge til rådighed. Her kan patienten så blive i nogle dage, kan få stabiliseret medicin, få samtaler efter behov og så tage hjem igen, når han selv synes, han er færdig til det.

Det var sådan et godt eksempel på noget af det, som vi synes vi skal have mere af, altså et godt samarbejde mellem socialpsykiatrien og di-

striktpsykiatrien, et samarbejde, så personer ikke nødvendigvis skal lukkes ind på en afdeling på et sygehus, fordi de får det lidt dårligt i nogle dage, eller at de skal vente og gå så længe og være dårlige, at de bliver rigtig dårlige, så de kan blive indlagt. Man kan hjælpe dem der, hvor de er, hjælpe dem og stabilisere dem.

Jeg mener, at det er lige præcis det, vi har formuleret i det forslag til vedtagelse, der er fremsat, og derfor støtter vi det gerne.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil gerne spørge fru Tove Videbæk, hvilke forventninger Kristendemokraterne har til det sociale område. I mange af de andre ordførertaler i dag har vi meget fokuseret på behandlingspsykiatrien, men det er jo en forespørgsel til alle tre ministre.

Derfor var det måske også lidt på tide, at vi fik sat ord på, hvilke boligtilbud det er, vi som politikere skal have et øget fokus på, hvilke sociale tilbud det er, vi måske skal kere os lidt mere om, sådan at vi ikke kun ser enstrengt på at afhjælpe behandlingsmanglerne for personer med psykiatriske lidelser.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KD):**

Jeg er faktisk glad for det spørgsmål, for det er lidt i tråd med det, som vi faktisk beskæftigede os med en hel aften sammen med Amtsrådsforeningen. Her sagde man faktisk med udgangspunkt i eksemplet fra Storstrøms Amt, at man mere og mere bliver klar over, at skal man hjælpe de psykiatriske patienter videre, så er det via socialpsykiatrien, og at distriktspsykiatrien mere og mere skal glide over i socialpsykiatri, sådan at der ikke kun skal være de tilbud til patienterne, at enten kan de være ude, eller også kan de være inde på sygehuset og ingenting derimellem.

Der skal være den mulighed, at når de er udskrevet, kan de blive hjulpet videre, blive fulgt op, blive stabiliseret, blive hjulpet med medicin og opfølgningssamtaler, hvad de nu har brug for, medens de er i deres eget hjem.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Men netop sådanne sociale, gode løsninger vil jo så også fordre, at der er et tæt og ukompliceret samspil mellem hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien, og så er vi måske alligevel lidt tilba-

ge til den strukturdebat, der har været inde i nogle af de andre debatter, nemlig at vi skal passe på, at vi ikke bruger en kommunalreform til at grave grøfter mellem de psykiatriske systemer, for det vil skade de mennesker, der er afhængige heraf.

Er ordføreren enig i det?

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KD):**

Absolut, og i forbindelse med den her strukturreform og alle de mange konferencer og samtaler, og hvad der har været om at slå streger på kortet, må jeg sige, at jeg har været allerallermest optaget af de opgaver, der skal flyttes, og ikke så meget af, hvor stregerne skal stå, og hvor store kommunerne skal være.

De opgaver, jeg har været mest optaget af, er de sociale, de psykiatriske opgaver, for de angår de mest udsatte, de mest følsomme personer, der nemt kan gå hen og blive sorteper i det her spil. Derfor må jeg sige inderligt fra hjertet af, at jeg er bekymret, hvis opgaverne for de her mennesker kommer til at ligge i kommunerne. Det er jeg simpelt hen, fordi jeg mener, at vi har nogle specialer i amterne, vi har en viden, vi har nogle eksperter, vi har nogle tilbud, som jeg er bange for at vi mister, hvis det hele bliver proppet ned i kommuner, som måske bliver for små til at rumme de her ting, til, at de kan være bæredygtige både fagligt, økonomisk og retssikkerhedsmæssigt for patienterne og for borgerne.

Kl. 15.05

Hermed sluttede forhandlingen.

**Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):**

Som tidligere meddelt vil afstemning om det forslag til vedtagelse, der er fremsat af ordføreren for forespørgerne, hr. Naser Khader, blive foretaget i mødet tirsdag den 30. marts 2004.

Den næste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af lovforslag nr. L 175:**

**Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer og straffuldbyrdsloven.**

**(Skærpet indsats mod narko m.v.).**

Af justitsministeren (Lene Espersen).

(Fremsat 26/2 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Karsten Nonbo (V):**

Det er et godt lovforslag, der nu bliver lagt frem fra justitsministerens side. Nu skal vi have rettet op på den misforståelse, der er hos unge, at narko ikke er ulovligt. Narko er et rusmiddel, narko er usundt, narko er ulovligt, og overtrædelse af loven belægges nu med en straf. Mange tror nemlig, at en advarsel skal betragtes som det gule kort, at det er ligesom i en fodboldkamp eller en håndboldkamp, at det er en del af kampen, der er legitim, at man godt kan få det gule kort, for så har man jo ikke spillet hårdt nok, man må spille endnu hårdere. Sådan har mange unge også troet det gjaldt overtrædelse af narkotikalovgivning.

Den tro skal vi have pillet ud af de unge mennesker. De tror, de godt må ryge, men at de bare ikke må sælge videre til andre, ja, man må nok godt sælge til venner. Al den misforståelse skal pilles ud. De unge skal have et lille rap over fingrene, inden det går fuldkommen galt og ikke, når det er gået fuldkommen galt. Når først det er gået fuldkommen galt, så er indgangsvejen til de hårde stoffer åben, og så er de nået til the point of no return. Så er der ingen vej tilbage. Så er det igennem hele behandlingssystemet. Det er synd. Det er spild af tid.

Hvorfor skal man beruse sig fra en dejlig tilværelse? Livet er jo godt, hvis man tager de lyse sider. De lyse sider ser man ikke i en hashtåge. Jeg fatter ikke, at man skal bruge tid og et ungt liv på sådan noget.

Vi kan jo desværre ikke straffe os ud af alle problemer, men vi kan altså give det her lille rap over fingrene, der gør, at de unge mennesker opdager, at de er på gale veje, og det oplever jeg sådan set at de hungre efter. Når de pludselig sidder der på bagsædet af en patruljevogn eller et andet sted eller endnu værre på en narkoafvænningsanstalt, så siger de, at havde de dog bare fået at vide i god tid, at det her var en forbandet vej at komme ind på, så havde vi fået dem stoppet.

Når der i selve lovforslaget er anført, at man i almindelighed ikke skal kunne give advarsel, dækker det jo over, at det kun er i undtagelsestilfælde, at man stadig væk giver advarsler. De her undtagelser er jo netop det, som jeg også ved at f.eks. SF og Enhedslisten nok har kæmpet me-