



Dømt til psykiatrisk behandling

Information om psykiatriske særforanstaltninger og retspsykiatriske behandlingsforløb – en kort introduktion

Jette Møllerhøj, Liv Os Stølan & Maia Jørgensen

Retspsykiatriske patienter og psykiatriske særforanstaltninger

En retspsykiatrisk patient er en person, der har begået kriminalitet, men som på grund af en psykisk lidelse eller mangelfuld mental udvikling, er blevet idømt en psykiatrisk særforanstaltning.

Ifølge Straffelovens § 16 skal en person, som på gerningstidspunktet for en kriminel handling var utilregnelig på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, ikke straffes.

For at forbygge yderligere lovbrud, kan man blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning, jf. Straffelovens § 68. Personer, som på anden måde er psykisk forstyrrede, jf. Straffelovens § 69, kan også idømmes en psykiatrisk særforanstaltning, selv om de anses som værende egnede til straf.

Formålet med en psykiatrisk særforanstaltning er at forebygge ny kriminalitet. Det psykiatriske behandlingssystem har derfor en dobbeltforpligtelse; at give de retspsykiatriske patienter psykiatrisk pleje og behandling og at kontrollere patienten af hensyn til det omkringliggende samfund. Særforanstaltningen indebærer, at den enkelte patient er forpligtet til at følge den psykiatriske behandling.

Hvis du vil læse mere

- Brandt-Christensen, M. (2012). Retspsykiatri. I: Hageman, I. og Bauer, J. (red.), *Psykiatri for ikke-psykiatere*, side 217-236. Hans Reitzels Forlag.
- Brandt-Christensen, M. (2016). Retspsykiatri. I: Nyboe, L., Johannesen, S., Jørgensen, P. (red.), *Psykiatri*, side 137-144. Munksgaard.

Retspsykiatriske patienter i Danmark

I Danmark idømmes ca. 600-750 mennesker om året en psykiatrisk særforanstaltning. Antallet af personer, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, er steget voldsomt de sidste 40 år; fra 300 personer i 1980 til ca. 4250 i 2018. I 2020 anslås antallet til at være ca. 3000-4000 personer.

Der findes ikke en enkel eller entydig forklaring på stigningen i antallet af retspsykiatriske særforanstaltninger. Mange forhold kan spille ind, og mulige delforklaringer er:

- At flere dømmes for vold eller trusler om vold mod offentligt ansatte
- At flere mentalundersøges
- Øget forekomst af alvorlig sindssygdom som skizofreni
- Øget og ændret brug af rusmidler
- Ændringer i det psykiatriske behandlingstilbud. F.eks. i forhold til at patienter udskrives for hurtigt og/eller får utilstrækkelig ambulans opfølgning

- Utilstrækkelig koordinering af kommunernes, kriminalforsorgens og sundhedsvæsenets indsatser.

Hvis du vil læse mere

- Sundheds- og ældreministeriet (2015). *Kortlægning af retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe.*
- Rigsrevisionen (2021). *Retspsykiatriske patienters forløb.*

Processen før og umiddelbart efter domsafsigelse

Varetægtsfængsling

Man kan blive varetægtsfængslet, hvis man er mistænkt for en kriminel handling, men endnu ikke er dømt. Varetægtsfængslingen kan enten foregå i et arresthus eller en dommer kan træffe en afgørelse om, at en varetægtsfængslet person skal overføres til en lukket psykiatrisk afdeling. Dette kaldes varetægtsfængsling i surrogat. Politiet kan beslutte, at varetægtsarrestanten skal omfattes af brev- og besøgskontrol af hensyn til politiets efterforskning. Dette kan også gælde for en arrestant, der er varetægtsfængslet i surrogat. Det betyder, at der er begrænsninger i varetægtsarrestantens muligheder for at kommunikere med personer udenfor fængslet eller den psykiatriske afdeling.

Mentalundersøgelse og mentalerklæring

En mentalundersøgelse er en psykiatrisk undersøgelse af en person, der er sigtet for en straffelovsovertrædelse. Det er typisk anklagemyndigheden, der anmoder om iværksættelse af en mentalundersøgelse.

Mentalundersøgelsen sammenfattes i en mentalerklæring, der indgår som led i domstolens behandling af en straffesag. Erklæringen skal hjælpe retten med at afklare sanktionsvalget, og om den sigtede er egnet til almindelig straf eller skal have en psykiatrisk særforanstaltning.

En mentalerklæring udarbejdes alene til brug for domstolen ved afgørelse af en straffesag og er ikke et led i patientbehandlingen.

Alle mentalerklæringer udarbejdes af speciallæger i psykiatri. I erklæringen indgår en beskrivelse af sociale forhold foretaget af en socialrådgiver. Ofte indgår også en psykologisk undersøgelse. Det er psykiateren, der har ansvaret for erklæringens psykiatriske konklusion, mens det er domstolen, der afgør, hvorvidt personen var utilregnelig på gerningstidspunktet.

Mentalundersøgelsen finder som udgangspunkt sted ambulant, dvs. uden indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

Hvis den undersøgende læge anbefaler det eller hvis den sigtede nægter at medvirke til en ambulant mentalundersøgelse, kan undersøgelsen foretages under indlæggelse på et psykiatrisk hospital.

Hvis en retspsykiatrisk patient sigtes for ny kriminalitet i løbet af et retspsykiatrisk behandlingsforløb, skal domstolens afgørelse baseres på en opdateret vurdering af den psykiatriske helbredstilstand. I sådanne tilfælde kan anklagemyndigheden enten anmode om en ny mentalundersøgelse og en ny mentalerklæring, eller anmode den behandlingsansvarlige overlæge om en udtalelse om patientens aktuelle psykiatriske helbredstilstand.

Efter domsafsigelse

Når retssagen er afsluttet og patienten har fået en dom, har både anklagemyndigheden og den dømte 14 dage til at beslutte, om dommen skal ankes til næste retsinstans. I denne periode vil patienten oftest få videreført sin varetægtsfængsling indtil dommen er endelig retskraftig. Først da kan der fremsendes en såkaldt iværksættelsesansøgning til et psykiatrisk hospital. Derefter skal en overlæge skriftligt påtage sig behandlingsansvaret. Når det er sket, er den psykiatriske foranstaltning iværksat, og patienten kan overgå fra varetægtsfængsling til et retspsykiatrisk behandlingsforløb. Perioden fra domsafsigelse til opstart af det retspsykiatriske behandlingsforløb kan være betydelig længere end de 14 dages ankefrist på grund af denne proces.

Retspsykiatriske behandlingsforløb

Retspsykiatriske patienter tilbydes grundlæggende den samme psykiatriske pleje og behandling som andre psykiatriske patienter. Plejen og behandlingen planlægges derfor med udgangspunkt i den enkelte patients behov. De centrale elementer er medikamentel

behandling, psykologiske undersøgelser og behandling, terapeutisk behandling i form af kognitiv miljøterapi og social færdighedstræning.

I Region Hovedstadens Psykiatri bliver retspsykiatriske patienter i stor udstrækning behandlet i almenpsykiatrisk regi, mens de mest komplekse patientforløb varetages af den specialiserede retspsykiatri.

De mest almindelige retspsykiatriske foranstaltninger er behandlingsdomme (ofte omtalt som B-domme) og anbringelsesdomme (ofte omtalt som A-domme). Derudover kan man få en dom til ambulantly behandling.

Psykiatrilovens bestemmelser gælder for patienter med en behandlings- eller anbringelsesdom ligesom for alle andre psykiatriske patienter. Det betyder, at der ikke er lettere adgang til at tvangsbehandle, fastholde eller bæltefikse retspsykiatriske patienter. Den eneste forskel er, at behandlingsdommen giver mulighed for at indlægge patienten mod dennes vilje uden brug af psykiatriloven.

Behandlingsdom

En behandlingsdom (B-dom) medfører, at den dømte skal følge en fastlagt psykiatrisk behandling. Den behandlingsansvarlige overlæge skal være tilknyttet den regionale psykiatri, dvs. at det kan ikke være en privatpraktiserende psykiater.

En behandlingsdom betyder ikke nødvendigvis, at patienten skal være indlagt, men forudsætter som udgangspunkt, at behandlingen indledes med en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Den

behandlingsansvarlige overlæge kan beslutte at udskrive patienten til fortsat ambulante behandling i et ambulante team.

Patienten kan genindlægges alene i medfør af behandlingsdommen, dvs. uden retskendelse. Det sker typisk ved en forværring af den psykiatriske tilstand, øget misbrug af rusmidler eller andre forhold, der vurderes at udgøre en forøget risiko for ny kriminalitet.

De fleste patienter med en behandlingsdom behandles ambulante, som oftest med tilsyn af Kriminalforsorgen. I de fleste behandlingsforløb vil der i perioder være behov for, at man er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Den kan f.eks. være på grund af en forværring af den psykiatriske tilstand, at patienten ikke møder til de ambulante behandlingsaftaler eller på grund af forøget fare for tilbagefald til ny kriminalitet

En behandlingsdom kan være med eller uden længstetid. Længstetiden er typisk 5 år. En behandlingsdom kan forlænges med op til to år ad gangen. Dette kræver ikke en ny retssag, eftersom retten kan beslutte dette ved en kendelse.

Anbringelsesdom

Ved meget alvorlig kriminalitet og samtidig alvorlig sindssygdom kan man idømmes en anbringelsesdom (A-dom), hvor man skal være indlagt eller anbragt på en psykiatrisk afdeling. Under indlæggelsen har den behandlingsansvarlige overlæge mulighed for at give patienten begrænset udgang alene eller ifølge med personale. Ønsker patienten udgang udover dette, skal der gives tilladelse fra Statsadvokaten efter ansøgning fra overlægen.

En anbringelsesdom er oftest, men ikke altid, tidsubestemt. Patienter, der er idømt en anbringelsesdom kan ikke udskrives før retten ændrer dommen til en behandlingsdom.

Dom til ambulant behandling

En dom til ambulant behandling kan være med eller uden mulighed for indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og vil typisk være med tilsyn af Kriminalforsorgen.

Denne domstype er mindre indgribende end A- og B-domme. Ved en dom til ambulant behandling med mulighed for indlæggelse, er begrundelserne for indlæggelse de samme som ved B-domme, dvs. typisk en forværring af den psykiatriske tilstand eller andre forhold, der vurderes at udgøre en forøget risiko for ny kriminalitet.

Ny kriminalitet i behandlingsforløbet

Hvis en retspsykiatrisk patient bliver kendt skyldig i at have begået ny kriminalitet undervejs i et retspsykiatrisk behandlingsforløb, kan anklagemyndigheden vælge at give såkaldt tiltalefrafald. Dette betyder, at patienten vurderes til at være skyldig i de nye kriminelle forhold, men at sagen ikke bliver fremlagt for retten. Derfor medfører det heller ingen ændringer i den foranstaltningsdom, man allerede er idømt.

Ved alvorligere ny kriminalitet kan der blive rejst ny tiltale, hvilket indebærer en ny mentalundersøgelse eller en udtalelse fra den behandlingsansvarlige overlæge og en ny retssag og dermed mulighed for en ny dom.

Begæring om ophævelse

En retspsykiatrisk foranstaltning kan begæres ophævet før dommen udløber. En begæring om ophævelse kan f.eks. fremsættes af patienten eller bistandsværgen.

Hvis en dom er uden længstetid, kan patienten eller bistandsværgen hvert halve år bede anklagemyndigheden om en ny vurdering af grundlaget for at opretholde dommen. I praksis tager det tid at forberede og sagsbehandle disse sager.

Tværasektorielt samarbejde

Samarbejde mellem forskellige instanser og sektorer er som regel nødvendigt i et retspsykiatrisk behandlingsforløb, men samarbejdet kan være udfordrende.

Formålet med psykiatriske særforanstaltninger er at forebygge ny kriminalitet. Kriminalitet er som regel et resultat af komplekse problemstillinger og må derfor mødes med komplekse løsninger og tiltag. Det stiller store krav til det tværfaglige og tværasektorielle samarbejde.

Samlet set er der mange aktører, som både patienter og pårørende skal forholde sig til. Fra nyere forskning ved vi, at der løbende er behov for forventningsafstemninger mellem:

- Patient og behandlingspsykiatri
- Patient/borger og den psykosociale rehabilitering i kommunal regi
- Pårørende og behandlingspsykiatri
- Retsvæsen og pårørende, der påtager sig opgaven som bistandsværge.

Hvis du vil læse mere

- *Rigsadvokatmeddelelse nr. 5/2007*, opdateret 2020. Behandlingen af straffesager vedrørende psykisk afvigende kriminelle og personer omfattet af straffelovens §70.
- Sundhedsstyrelsen (2010). *Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling*.
- Danske Regioner (2019). *Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykisk sygdom*.
- Møllerhøj, J. & Stølan, L.O. (2021). *Vendepunkter. Patienters og pårørendes fortællinger og erfaringer med forløb før og efter dom*. KFR Arbejdsrapport nr. 6. Kompetencecenter for Retspsykiatri og Psykiatrisk Center Sct. Hans

Recovery og retspsykiatri

Gennem de seneste 10 år er der kommet øget fokus på recovery i både den regionale behandlingspsykiatri og i den kommunale socialpsykiatri. Begrebsbrugen er imidlertid uklar og til tider forvirrende. I nogle sammenhænge er der fokus på klinisk recovery, dvs. fuldstændig helbredelse og ophør af symptomer. I andre sammenhænge er der fokus på personlig recovery, dvs. den enkeltes proces med at komme til at leve et meningsfuldt og tilfredsstillende liv trods eventuelle begrænsninger knyttet til sygdom. I denne forståelse af recovery er der et bredt fokus på mange aspekter af et menneskes liv og livskvalitet. At *recover* eller at være i recovery betyder ikke

nødvendigvis, at man bliver fuldstændig symptomfri eller at man afslutter et behandlingsforløb.

Både pårørende og professionelle kan spille en central rolle i recoveryprocesser som vedholdende bærere af håb. Håb, positiv identitet, et meningsfuldt liv og at påtage sig ansvar og kontrol over egen situation er centrale elementer i recoveryprocesser.

For retspsykiatriske patienter kan recoveryprocesser være langvarige og kompliceret af, at man både skal komme overens med konsekvenser af sygdom og konsekvenser af at have begået kriminalitet. At forholde sig aktivt til såvel den kriminalitet, der førte til en behandlings- eller anbringelsesdom og til, hvordan man undgår at havne i ny kriminalitet kan betegnes som *offender recovery*.

Recoveryprocesser for retspsykiatriske patienter indebærer ofte langvarigt og komplekst arbejde med ny identitetsdannelse, hvor det bliver muligt at se sig selv som andet og mere end sygdom og kriminalitet.

Både dansk og international forskning i recovery og retspsykiatri har vist, at personlig recovery også er muligt for retspsykiatriske patienter, men at processerne kan være komplekse, præget af mange vendepunkter og tage lang tid.

Hvis du vil læse mere

- Møllerhøj, J. (2019). *Recovery, rehabilitering og retspsykiatri – begrebsafklaring og dilemmaer. KFR Arbejdsrapport nr. 3.* Kompetencecenter for Retspsykiatri og Psykiatrisk Center Sct. Hans
- Stølan, L. O. & Møllerhøj, J. (2017). *Drømme og muligheder. Hvad er betydningsfuldt i retspsykiatriske pleje-, behandlings- og rehabiliteringsforløb? Hvad har værdi for patienterne? Rapport fra et forskningsprojekt baseret på interviews med 50 retspsykiatriske patienter.* Kompetencecenter for Retspsykiatri.

Pårørendes mange roller

Pårørende til psykiatriske patienter kan spille en vigtig og central rolle for patienternes recoveryprocesser og muligheder for at komme sig. Både i løbet af og efter et retspsykiatrisk behandlingsforløb.

Rollerne som pårørende kan være mangeartede. De kan f.eks. variere fra at være praktisk hjælper, til at bevare det organisatoriske overblik eller have en følelsesmæssig og relationel rolle. Pårørende kan være væsentlige samarbejdspartnere for både patienten og behandlere i psykiatrien og for de kommunale sagsbehandlere.

Når man som patient er over 18 år, har pårørende ikke automatisk ret til detaljeret information eller til at blive involveret i patientens behandlingsforløb. Hvis man er over 18 år, skal man give samtykke til,

at de pårørende inddrages i behandlingsforløbet ved f.eks. at være med til netværksmøder eller andre møder med personalet.

De forskellige psykiatriske centre og afsnit har forskellige tilbud om arrangementer for pårørende. På nogle centre er der ansat pårørendementorer, der med udgangspunkt i egne og andres erfaringer kan støtte de pårørende.

Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af de pårørende

Selvom patienten ikke har givet samtykke til inddragelse, har de sundhedsfaglige medarbejdere alligevel altid lov til at informere de pårørende generelt om f.eks. sygdom, behandlingsforløb og om dagligdagen i et ambulært forløb eller under indlæggelse. Personalet vil også kunne lytte til de pårørendes oplevelser af og erfaringer med patienten og situationen.

Bistandsværgens opgaver

Alle personer, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning, der giver mulighed for at man i henhold til dom indlægges på et psykiatrisk hospital, skal have beskikket en bistandsværge.

Det er retten, der beskikker en bistandsværge, og denne skal så vidt muligt være en af den dømtes nærmeste pårørende. Hvis dette ikke er muligt, udpeges en bistandsværge fra politiets liste over beskikkede bistandsværger. Bistandsværgen skal så vidt muligt handle i samråd med patienten.

Bistandsværgens opgaver er overordnet:

- At holde sig underrettet om patientens tilstand og drage omsorg for, at indlæggelser og den idømte foranstaltning ikke udstrækkes længere end nødvendigt

- At rådgive og vejlede patienten om muligheden for at søge om ændring eller ophævelse af den idømte foranstaltning, samt om klageadgang i forhold til brug af tvang i henhold til Psykiatriloven.

Bistandsværgeren har bl.a. ret til information om:

- Hvornår der afholdes retsmøder vedrørende patienten, herunder retsmøder med henblik på beskikkelse af ny bistandsværger
- Udskrifter af domme og kendelser angående patienten efter anmodning, med mindre efterforskningsmæssige hensyn undtagelsesvis taler herimod
- Oplysninger om patientens personlige forhold og mentale tilstand efter anmodning, hvis patienten giver samtykke til dette
Oplysninger i patientens journal, herunder behandlingsplanen, hvis patienten giver samtykke.

Hvis du vil læse mere

- Basse, E.M. & Kristensen, K. (2019). *Håndbog for psykiatribrugere og pårørende. Kend dine rettigheder*. SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
- Bekendtgørelse om bistandsværger nr. 947 af 24/09/2009
- Region Hovedstadens Psykiatri hjemmeside – information til patienter og pårørende – www.psykiatri-regionh.dk
- Skolen for Recovery - et uddannelsesstilbud til patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri

Om denne folder

Denne folder henvender sig især til patienter og pårørende. Både de patienter og pårørende, der møder retspsykiatriske foranstaltninger for første gang, og dem, der allerede har erfaringer i det retspsykiatriske felt. Formålet med folderen er at informere om nogle af de centrale begreber indenfor det retspsykiatriske felt, men gør ikke krav på at være udtømmende.

Du kan læse mere om retspsykiatri, finde henvisninger til litteratur, downloade publikationer og finde denne folder i elektronisk format på KFRs hjemmeside på www.psykiatri-regionh.dk/kfr.

©KFR 2021

ISBN: 978-87-89726-26-7