

BERETNING VEDR. UNDERSØGELSE AF PSY-
KISK SYGE KRIMINELLES FORLØB I DET PSY-
KIATRISKE SYSTEM, 2005

I januar 2005 trådte Lov om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet, lov nr. 1372 af 20. december 2004, i kraft. Formålet med loven er om muligt at påvise svigt i sundhedsvæsenet, ved politiet eller ved de sociale myndigheder i forbindelse med, at psykisk syge har begået personfarlig kriminalitet.

Loven gør det muligt gennem videregivelse af oplysninger, uden samtykke fra den psykisk syge, at undersøge visse forløb mhp. at udnytte den indsamlede viden til at mindske risikoen for, at psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet fremover.

Som følge af loven har Sundhedsstyrelsen nedsat to arbejdsgrupper, som har til opgave at indsamle, analysere og vurdere oplysninger om behandlingsforløb, hvor en psykisk syg person er blevet dømt for alvorlig personfarlig kriminalitet efter straffelovens § 180, 1. led, § 216, § 222, stk. 2, § 237 eller § 246, og hvor personen er blevet idømt en foranstaltning efter straffelovens §§68-70. Personen skal desuden have haft kontakt med det psykiatriske behandlingssystem i en periode op til 6 mdr. før den kriminelle handling.

Arbejdsgrupperne skal vurdere, om der i forløbet evt. kunne være handlet anderledes, samt om der kunne være en sammenhæng mellem forløbet og den kriminelle handling.

Med det formål at gennemføre undersøgelserne af de enkelte sager ved en ensartet fremgangsmåde blev der i januar 2005 udarbejdet en vejledning til arbejdsgrupperne.

Sundhedsstyrelsen skal hvert år afgive en beretning om virksomheden i henhold til loven til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsens mulighed for at videregive oplysninger vedr. de enkelte forløb er dog begrænset i henhold til lovens bemærkninger, hvoraf det fremgår at eftersom alene et meget begrænset antal forløb forudses undersøgt årligt, vil dette indebære, at beretningen ikke kan få en detaljeringsgrad, der vil kunne gøre det muligt at identificere involverede, registrerede enkeltpersoner. Af lovens bemærkninger fremgår desuden, at der lægges snævre grænser for adgangen til at orientere offentligheden, myndigheder og Folketinget om resultatet af undersøgelser gennemført i henhold til loven.

Udvælgelse af forløb

Rigsadvokaten underretter Sundhedsstyrelsen om alle domme efter straffelovens § 180, 1. led, § 216, § 222, stk. 2, § 237 eller § 246, hvor en person er blevet idømt en foranstaltning efter straffelovens §§ 68-70.

21. september 2006

j.nr. 0-604-19-13/1/LEG

Enhed for Tilsyn

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7414
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7802
E-post 2@sst.dk

Ved indsendelse af sagen medsendes som hovedregel domsudskrift, resultatet af mentalundersøgelse samt straffeattest.

Sundhedsstyrelsen indhenter oplysninger vedr. den dømtes eventuelle behandlingsforløb fra styrelsens registre, Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. Sundhedsstyrelsen træffer derefter beslutning om, hvilke forløb, der skal undersøges af arbejdsgruppen.

Side 2

21. september 2006

Sundhedsstyrelsen

Arbejdsgruppen

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående nedsat to arbejdsgrupper, én for den østlige del af Danmark og én for den vestlige del af Danmark, til at undersøge forløbene. Ud over Sundhedsstyrelsens repræsentant består arbejdsgrupperne af en repræsentant fra anklagemyndigheden, en speciallæge i psykiatri, en repræsentant med socialfaglig indsigt, samt en repræsentant fra SIND. Sundhedsstyrelsens repræsentant er formand for arbejdsgrupperne. De lokale embedslæger inddrages i arbejdet efter behov.

Når Sundhedsstyrelsen har truffet beslutning om, at et forløb skal undersøges, sender styrelsen sagen til arbejdsgruppens formand.

Formanden skal forsøge at få patientens samtykke til undersøgelsen samt sørge for, at persondatalovens regler om bl.a. oplysningspligt og indsigtsret iagttages. Uafhængigt af om patienten giver samtykke til undersøgelsen, gennemføres denne.

Arbejdsgrupperne har til opgave at kortlægge patientens forløb hos sundhedsvæsenet, politiet samt det sociale system ved at indsamle viden om kontakterne mhp. at vurdere, om der kunne være en sammenhæng mellem forløbet og den kriminelle handling. Kontakter til sundhedsvæsenet inkluderer fx patientens eventuelle henvendelser til distriktpspsykiatrien, egen læge, vagtlæge samt indlæggelser m.v. Kontakterne er afgrænset til behandling, hvor der er mulighed for lægehenvielse med heraf følgende offentlig ydelse. Derudover skal arbejdsgrupperne forsøge at vurdere, hvorfor der skete svigt eller afvigelser, og hvilke konsekvenser det evt. havde for patienten.

Antal sager 2005

Sundhedsstyrelsen har i perioden 1. januar 2005- 31. december 2005 modtaget 15 sager om domfældelser, hvor den dømte umiddelbart opfyldte kriterierne i loven. Sagerne er modtaget løbende efter tidspunktet for domfældelsen. De fire af sagerne er således modtaget i november og december, således at det ikke praktisk har været muligt, at de indgik i de planlagte arbejdsgruppemøder til vurdering. Sagerne vil blive vurderet ved arbejdsgruppemøder i 2006.

Af de resterende 11 sager var der tre, som ikke blev fundet at være egnede til nærmere undersøgelse, efter at der var indhentet oplysninger om de domfældte fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret.

De tre sager omhandlede forskellige former for seksuelle krænkelser. Ingen af de tre dømte var normalt begavede.

Undersøgte forløb i 2005.

Sag A

En mand blev for voldtægtsforsøg dømt til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen uden længstetid for den idømte foranstaltning.

Side 3

21. september 2006

Sundhedsstyrelsen

Sag B

En mand blev for manddrab dømt til anbringelse i psykiatrisk afdeling, da mindre indgribende foranstaltninger ikke blev fundet tilstrækkelige. Der blev ikke fastlagt nogen længstetid for foranstaltningen.

Sag C

En mand blev dømt for beføling af og seksuelle tilnærmelser til mindre-årig.

Manden blev idømt lægeligt ledet alkoholistbehandling og ambulante behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at disse parter sammen kunne træffe bestemmelse om indlæggelse. Længstetid for foranstaltningen var 5 år, mens længstetiden for en evt. indlæggelse var 1 år.

Sag D

En mand begik frihedsberøvelse og voldtægt. Manden blev dømt til ambulante psykiatrisk behandling ved psykiatrisk afdeling med tilsyn af Kriminalforsorgen, således at denne samt overlægen kunne træffe bestemmelse om indlæggelse. Længstetiden for ophold i institution blev fastsat til et år, mens der ikke blev fastsat længstetid for foranstaltningen.

Sag E

En mand tilføjede en person talrige knivstik. Manden blev dømt for overtrædelse af straffelovens § 246, jf. § 16, stk. 1. Han fik straffrihed i henhold til § 16, men blev dømt i medfør af straffelovens § 68, stk. 2. til behandling på psykiatrisk afdeling uden længstetid.

Sag F

En mand blev dømt til anbringelse i forvaring mhp. at forebygge fare for andres liv, legeme eller frihed efter flere ildspåsættelser.

Sag G

En mand blev dømt for forsøg på manddrab. Manden blev idømt anbringelse i psykiatrisk afdeling uden længstetid for foranstaltningen.

Sag H

En mand blev dømt til anbringelse i forvaring for legemsangreb under særdeles skærpende omstændigheder i gentagelsestilfælde

Sammenfatning af de vurderede sager

Af de otte forløb, som blev undersøgt, har det ikke i alle tilfælde været muligt at få oplyst samtlige relevante forhold. Ved den efterfølgende

vurdering af hvorvidt man kunne have iværksat initiativer, som kunne tænkes at forebygge alvorlig kriminalitet hos den psykisk syge person, må det tages i betragtning, at de forhold, som er beskrevet hos de otte personer, ikke er sjældent forekommende hos en stor del af andre psykisk syge personer, som ikke begår kriminalitet.

Desuden er det ofte ikke muligt at udtale sig om hvorvidt et initiativ, der evt. ville have forbedret patientens tilstand, også ville have kunnet forhindre det kriminelle forhold.

En af udfordringerne ved at forebygge kriminalitet begået af psykisk syge er, at kunne identificere de personer, som er i særlig risiko for at begå kriminalitet og inddrage potentielle risikofaktorer i en behandlingsplan.

Undersøgelser har tidligere vist, at misbrug kombineret med psykisk lidelse øger risikoen for voldskriminalitet, hvilket også afspejler sig ved gennemgangen af sagerne, hvor alle de otte undersøgte dømt havde eller havde haft en eller anden form for misbrug af fx alkohol eller stoffer.

Af de otte personer, havde fem personer allerede en psykiatrisk diagnose inden forbrydelsen. Derudover havde fem af de otte tidligere begået forbrydelser, hvoraf nogle få havde begået lignende forbrydelser, som den de aktuelt blev dømt for.

En af de undersøgte personer var på tidspunktet for forbrydelsen under tilsyn under Kriminalforsorgen i forbindelse med en prøveudskrivelse, mens en anden var fængslet, men på udgang på forbrydelsestidspunktet.

Ved vurderingen af om der kunne være iværksat andre foranstaltninger end de, der blev givet til de psykisk syge, må det tages i betragtning, at flere af patienterne af den ene eller anden grund ikke har fået den relevante behandling, enten fordi de ikke kom i kontakt med sundhedsvæsenet eller afbrød et igangværende behandlingsforløb. Flere af patienterne er således blevet tilbudt relevant behandling, men ønskede ikke dette.

For nogle af de undersøgte forløb kunne der formentlig kun ved iværksættelse af tvangsforanstaltninger været kommet et behandlingsforløb i stand. Imidlertid blev det ikke fundet, at der var lovhemmel til tvangsforanstaltninger.

Hvis en patient decideret ikke ønsker behandling og der ikke er indikation for tvangsbehandling kan sundhedspersonalet ikke gennemføre behandlingen, selv om denne er indiceret.

For en enkelt person forsøgte de pårørende at få en undersøgelse af den syge i stand ved henvendelse til patientens praktiserende læge, uden at dette lykkedes. Det har ikke været muligt, at vurdere om den praktiserende læge skulle have reageret anderledes på den pågældende henvendelse, da det bl.a. ikke er oplyst, hvilke oplysninger de pårørende gav om patientens symptomer.

Generelt kunne de undersøgte sager tyde på, at der kunne være mere opmærksomhed på betydningen af opsøgende arbejde.

En af patienterne havde flere kortvarige indlæggelser på psykiatrisk afdeling, uden at der blev udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, hvilket ellers muligvis kunne have bidraget til at finde en mere permanent løsning på mandens problemer samt sikret, at der skete

en opfølgning. Det må dog tages i betragtning, at dette kun ville have haft effekt, såfremt manden selv havde accepteret at følge planen.

I nogle af sagerne ses der kort før forbrydelsen, at være sket et skift i behandlingssted fx nyt distriktspsykiatrisk optageområde, ny praktiserende læge eller socialcenter, hvorved planlagte tiltag fx er blevet forsinkede eller ikke iværksat.

Sundhedsstyrelsen finder, at det ikke er muligt på baggrund af så få sager, at foreslå generelle initiativer til forebyggelse af lignende tilfælde af personfarlig kriminalitet.

Anne Mette Dons
Kontorchef, overlæge

Lena Graversen
Afdelingslæge

Side 5

21. september 2006

Sundhedsstyrelsen